



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA Y SUS FACTORES DE RIESGO EN  
PACIENTES GESTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS  
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

**ESTEFANY MARILYN GARAY CARDENAS**

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

ASESOR:

MG. JUAN CARLOS RUIZ OCAMPO  
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-6293-6352

CHINCHA, ICA, 2021

**ASESOR:**

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

**MIEMBROS DE JURADO:**

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez

PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi

SECRETARIA

Mg. Susana Marleni Atuncar Deza

MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

A mis padres, gracias por ser quienes son  
son y creer en mí.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar incidencia de preeclampsia y sus factores de riesgo en pacientes gestantes en el Hospital regional de Ica

**Métodos:** La metodología empleada en la presente investigación es de un diseño metodológico cuantitativo, estudio de tipo analítico, observacional, transversal, retrospectivo y caso – control. La población abarco 861 gestantes, utilizando la formula respectiva para este tipo de estudio se obtuvo un tamaño de muestra de 150 casos y 150 controles. Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos que se dividió en tres categorías de factores evaluados (sociodemográficos, obstétricos y patológicos) con sus respectivas variables; esta información se obtuvo a través de las historias clínicas. A través del análisis estadístico de Chi2 y Odds Ratio en las variables se identificaron los factores de riesgo.

**Resultados:** La nuliparidad como factor obstétrico es un factor de riesgo para preeclampsia con un valor de  $p= 0,005$  y un OR de 1,92 con un IC de 95% 1,21 – 3,05. Dentro de los factores patológicos la obesidad es un factor de riesgo para preeclampsia con un valor de  $p= 0,003$  y un OR de 2,02 con un IC de 95% 1,27 – 3,21, también el antecedente de preeclampsia es un factor de riesgo con un valor de  $p= 0,027$  y un OR de 1,78 con un IC de 95% 1,06 – 3 y por último la hipertensión arterial es un factor de riesgo para preeclampsia con un valor de  $p= 0,033$  y un OR de 1,94 con un IC de 95% 1,04 – 3,60.

**Conclusión:** Los factores de riesgo abarcaron la nuliparidad, obesidad, antecedente de preeclampsia, hipertensión arterial, siendo la obesidad el factor de riesgo con mayor valor significativo. Palabras claves: Factores de riesgo, preeclampsia, gestantes.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the incidence of preeclampsia and its risk factors in pregnant patients at the Regional Hospital of Ica

**Methods:** The methodology used in this research is of a quantitative methodological design, analytical, observational, transversal, retrospective and casecontrol type study. The population covered 861 pregnant women. Using the respective formula for this type of study, a sample size of 150 cases and 150 controls was obtained. A data collection sheet was used as an instrument, which was divided into three categories of factors evaluated (sociodemographic, obstetric and pathological) with their respective variables; this information was obtained through clinical records. Through statistical analysis of Chi<sup>2</sup> and Odds Ratio in the variables, risk factors were identified.

**Results:** Nulliparity as an obstetric factor is a risk factor for preeclampsia with a value of  $p = 0.005$  and an OR of 1.92 with a 95% CI 1.21 - 3.05. Among the pathological factors obesity is a risk factor for preeclampsia with a value of  $p = 0.003$  and an OR of 2.02 with a 95% CI 1.27 - 3.21, also the history of preeclampsia is a factor of risk with a value of  $p = 0.027$  and an OR of 1.78 with a 95% CI 1.06 - 3 and finally arterial hypertension is a risk factor for preeclampsia with a value of  $p = 0.033$  and an OR of 1.94 with a 95% CI 1.04 - 3.60.

**Conclusion:** Risk factors included nulliparity, obesity, history of preeclampsia, arterial hypertension, with obesity being the risk factor with the highest significant value.

**Keywords:** Risk factors, preeclampsia, pregnant women.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
ÍNDICE.....	6
I.INTRODUCCIÓN.....	10
II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	12
2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION GENERAL.....	12
2.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION ESPECÍFICA.....	12
2.4 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.....	13
2.5 OBJETIVO GENERAL.....	14
2.6 OBJETIVO ESPECIFICO.....	14
2.7 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	15
III. MARCO TEORICO .....	16
3.1 ANTECEDENTES.....	17
3.2 BASES TEORICAS.....	19
3.3 MARCO CONCEPTUAL.....	20
IV. METODOLOGÍA.....	35
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION .....	36
4.2 DISEÑO DEINVESTIGACIÓN.....	37
4.3 POBLACION Y MUESTRA .....	37
4.4 HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICA.....	38
4.5 IDENTIFICACION DE VARIABLES.....	39
4.6 OPERALIZACION DE VARIABLES.....	40
4.7 RECOLECCION DE DATOS.....	41
V. RESULTADOS.....	42
VI.ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	43
6. COMPARACION DE RESULTADO CON MARCO TEORICO .....	69

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	77
A. CONCLUSIONES .....	77
B. RECOMENDACIONES .....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	85
ANEXO: 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	86
ANEXO: 2 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	89
ANEXO: 3 REPORTE DE TURNITIN AL 28% DE INDICE DE SIMILITUD.....	93

## **LISTA DE TABLAS**

TABLA N° 1: FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 2: EDAD DE LA GESTANTE COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 3: LUGAR DE PROCEDENCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 4: ESCOLARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 5: ESTADO CIVIL COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 6: RAZA COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN xii GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 7: EDAD GESTACIONAL DE DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 8: PARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 9: CONTROLES PRENATALES COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 10: EMBARAZO MÚLTIPLE COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 11: PERIODO INTERGENÉSICO COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 12: ANTECEDENTE DE ABORTO COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 13: OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 14: ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 15: HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 16: DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

TABLA N° 17: DISLIPIDEMIAS COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL DE ICA 2021

## INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una patología con mayor incidencia en el Perú, dicha patología es responsable de diversas complicaciones que se presentan en el parto, puerperio y los años posteriores al diagnóstico de la misma. El binomio de oro madre – niño es de suma importancia por tal razón el motivo de este estudio es para establecer los factores de riesgo más frecuentes en esta población para poder capacitar al personal de salud respecto a ello, así como también establecer programas de salud que contribuyan a disminuir el número de casos de preeclampsia y también sus complicaciones en base a los factores obtenidos.

Además, se sabe que la preeclampsia es una de las patologías que se presenta durante la gestación cuya detección es más compleja debido a que sus manifestaciones son sombrías durante la etapa primaria, así como la complejidad de múltiples factores que implica su fisiopatología. Forma parte de las patologías con mayor morbimortalidad a nivel internacional presentando un porcentaje de 5 a 10%, según Minsa para el 2019 los trastornos hipertensivos forman parte del 15.2% de causa directa de mortalidad materna.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Epidemiológicamente se sabe que a nivel regional la costa del Perú es la primera causa materna<sup>3</sup>. Debido a los datos mostrados referente a este último periodo, la hipertensión en las gestantes es la razón primordial de las causas de morbilidad, muerte materna y perinatal, en países subdesarrollados representa una preocupación en la salud pública, por lo antes mencionado considero oportuno investigar acerca de esta patología con la finalidad de determinar aquellos factores que conllevan al desarrollo de preeclampsia en las gestantes que acuden al Hospital Nacional Regional de Ica, teniendo en cuenta que el diagnóstico precoz ayudaría a prevenir las complicaciones graves que representa para la madre y el niño.

Por otro lado, los dilemas en la salud pública a nivel de todo el mundo afectan entre un 7 – 10 % a todas mujeres embarazadas, cifra que se ha visto intensificada en estos últimos 20 años en un veinticinco por ciento y produce una extrema morbilidad en las madres<sup>2</sup>. La preeclampsia en nuestro país constituye el segundo lugar entre las causas de muerte de madres embarazadas, esto lo representa un 23,3; según DIRESA en Lima Región representa el 31,5%, dentro de ello la preeclampsia severa es la afección patológica con mayor cifra de casos.

Como se sabe, en el embarazo las patologías hipertensivas y dentro de este grupo primordialmente la preeclampsia tiene a nivel de todo el mundo y en nuestro medio una gran importancia ya que daña diversos órganos por tal razón es una patología progresiva e invariable, asimismo es la causante de buen porcentaje de muertes materno perinatales<sup>1</sup>.

## 2.1 Descripción del problema

## 2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la incidencia de preeclampsia y sus factores de riesgo en pacientes gestantes en el Hospital regional de Ica?

## 2.3 Pregunta de investigación específica

¿Cuáles son las características socio-demográficos en pacientes de Preeclampsia en pacientes que son tratados en el Hospital Nacional de Ica 2021?

¿Cuáles son las características de los diversos riesgos obstétricos de Preeclampsia en pacientes de Preeclampsia en pacientes que son tratados en el Hospital Nacional de Ica 2021?

¿Cuáles son las características de los diversos riesgos patológicos de Preeclampsia en pacientes de Preeclampsia en pacientes que son tratados en el Hospital Nacional de Ica 2021?

## 2.4 Justificación e importancia

Como se sabe, la preeclampsia es muestra una incidencia elevada en nuestro país razón por la cual constituye un factor de alto riesgo que afecta al binomio madre-feto y que genera una elevada muerte materna y perinatal. La preeclampsia y principalmente el conjunto de factores que influyen su aparición son la principal motivación de estudio, debido que al formar parte del grupo de embarazadas de alto riesgo implica la presencia de mayores tasas de morbilidad y mortalidad.

En la presente tesis contribuye a la mejora del conocimiento que hasta el momento se tiene sobre la problemática planteada; asimismo, tiene una utilidad práctica ya que los resultados de la investigación permiten establecer acciones de solución que beneficien la atención que se brinda a este grupo de riesgo. Desde el punto de vista metodológico la investigación está justificada porque se recurre a la utilización de técnicas metodológicas para la recolección de información. Socialmente, la investigación afianza los mecanismos de prevención de la salud materno- fetal a través del adecuado y oportuno control prenatal.

## 2.5 Objetivo General

Determinar la incidencia de preeclampsia y sus factores de riesgo en pacientes gestantes en el Hospital regional de Ica

## 2.6 Objetivos Específicos

Analizar las características socio-demográficos en pacientes de Preeclampsia en pacientes que son tratados en el Hospital Nacional de Ica 2021

Determinar las características de los diversos riesgos obstétricos de Preeclampsia en pacientes de Preeclampsia en pacientes que son tratados en el Hospital Nacional de Ica 2021

Determinar las características de los diversos riesgos patológicos de Preeclampsia en pacientes de Preeclampsia en pacientes que son tratados en el Hospital Nacional de Ica 2021

## 2.7 Alcances y Limitaciones

- Poco tiempo para aplicar el instrumento.
- Participación poca activa por parte de la población estudiada.
- Financiamiento económico limitado.

### III. Marco teórico

#### 3.1 Antecedentes

Álvarez V., Martos F. 2017. “El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo”. Cuba. Elaboraron un estudio para determinar la relación que existe entre obesidad - preeclampsia, y las complicaciones maternas y perinatales que desencadenan. Fue un estudio de casos control en la población gestante del Hospital Guanabacoa donde tomaron como casos a 101 pacientes que presentaban Preeclampsia y como control a 96 pacientes que no desarrollaron la enfermedad. Se realizaron pruebas de Chi<sup>2</sup> obteniendo como resultados que el 51.3% representaba a las pacientes con la patología de estudio, el imc obtuvo una cantidad significativa en las pacientes con preeclampsia con un valor de  $p= 0.002$ , la obesidad abarco un 48.5% de las pacientes que desarrollaron la patología. Las complicaciones maternas y perinatales representaron un 64.8% y 46.2% respectivamente. Concluyen que el incremento en el valor del índice de masa corporal predispone al riesgo de presentar preeclampsia y esta a su vez en las complicaciones maternas y perinatales.<sup>6</sup>

Martínez P. 2019, “Factores de riesgo para preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal de enero a diciembre 2018”. Lima. Desarrollo estudio de tipo caso – control con la finalidad de determinar “los factores de riesgo para desarrollar esta patología en el INMP”, se tuvo una muestra de 196 casos y 196 controles, realizo prueba estadística de Chi<sup>2</sup> obteniendo como resultados: edad mayor a 35 años obtuvo un 92.3% con un OR= 2.6 y un valor de  $p= 0.455$ , nuliparidad obtuvo un 57.7% con un OR= 1.255 y valor 9 de  $p= 0.264$ , HTA obtuvo un 51.5% con un OR= 1.197, valor de  $p= 0.004$ , obesidad se presentó en el 51.5% con un OR= 1.957 y un

valor de  $p= 0.006$ . Concluyendo que de los factores evaluados en este estudio la obesidad y HTA son factores de riesgo para preeclampsia.

Chimbo C., Mariño M., Chimbo T., Caicedo C. 2018. "Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro." Caracas. El estudio está basado en la identificación de los factores en relación a la fisiopatología del trastorno hipertensivo como por ejemplo "factores angiogénicos, inflamatorios, anti angiogénicos e inmunes" que desarrollarían la patología antes mencionada. Este estudio se basó en la investigación mediante historias clínicas de aquellas características fisiopatologías en embarazadas; en mujeres con gestación menor a catorce semanas se evaluó la obesidad a través de exámenes bioquímicos y eco Doppler del vaso uterino. Resultados obtenidos Obesidad con OR: 1.51 es de los factores más relevantes, edad de la madre mayor a 40 años presentó un OR: 1.49 y nuliparidad un OR: 3.6, todos a un nivel de confianza del 95%. Concluyeron que la preeclampsia es un problema importante durante la gestación; es de suma importancia identificar los riesgos y valores de predicción precoz de la preeclampsia como medidas de prevención así mismo es primordial el conocimiento de cada de esos riesgos en la evaluación de la gestante <sup>4</sup>.

Gutiérrez J., Díaz J., Santamaria A., Sil P., Zerón H., Herrera J. 2016. "Asociación de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres mexiquenses". Paraguay. Estudio "cuyo objetivo fue la identificación de los factores primordiales de desarrollo de Preeclampsia en mujeres mexicanas." Estuvo conformada por dos grupos los cuales fueron casos: 138 y los controles duplican la cantidad de casos.; los resultados encontrados fueron que la edad media varía entre 25.3 y 27.5 para los casos y controles respectivamente con un valor de  $P < 0.045$ , el índice de masa pregestación 8 es estadísticamente significativo presentando un valor de  $P < 0.01$ , el tener precedentes de 1 o más óbitos tiene mayor significancia en el grupo casos con un valor de  $P < 0.045\%$ , otro ítem evaluado fue el padecimiento de preeclampsia en embarazos anteriores que resultó estadísticamente significativo con un valor de  $p < 0.01$ . Se concluye que en esta población estudiada además de los tradicionales

factores de riesgo de desarrollo para Preeclampsia encontramos que el antecedente de óbito es también un factor que influye en el riesgo de presentar esta patología estudiada.

Loustaunau L., Ramos M., Favela C., Garzón O., coronel A., Murillo I.2017. Hipomagnesemia en el embarazo: Factores de Riesgo. México. Desarrollaron un estudio caso control en 200 embarazadas de las cuales 100 tenían diagnóstico de preeclampsia severa que conformaron los casos y 100 embarazadas sanas que fueron el grupo control, buscaban “determinar si la hipomagnesemia es un factor de riesgo de preeclampsia severa para las pacientes atendidas entre los meses enero 2015 a enero del 2016”. Concluyendo: Edad media de los casos fue 24.6 años y los controles 23.5, la 7 media de las semanas de gestación para los casos fue de 37 y para los controles de 39 y la media de magnesio para los casos fue de 1.7mg/dL y para los controles fue de 1.8mg/dL con lo que se demostró que la presencia de un nivel bajo de magnesio es un factor de predisposición de preeclampsia severa.<sup>5</sup>

Vázquez M., Pérez M., Álvarez E., Alves M. 2017. “Factores clínicos y bioquímicos de riesgo de hipertensión arterial en mujeres con diagnóstico previo de estados hipertensivos del embarazo”. México, desarrollaron un estudio caso control anidado a cohorte para determinar la incidencia de hipertensión arterial en aquellas mujeres con previo diagnóstico de estado hipertensivo en el embarazo, se trabajó con 121 pacientes las cuales fueron divididas en 2 grupos en las cuales se realizaron pruebas paramétricas y no paramétricas obteniendo como resultado que el 41.3% presento estado hipertensivo de la gestación posterior al inicio de HTA, la multiparidad es el único factor de riesgo de HTA posterior al embarazo. Concluyeron: los estados de hipertensión representan factor de riesgo para un desarrollo posterior de hipertensión arterial.

### 3.2 Bases teóricas

Según “American College of Obstetricians and Gynecologist” indican como trastorno de la gestación relacionado con aumento de la presión de aparición reciente a la preeclampsia, esta se presenta en mayor porcentaje pasada la 20va semana del desarrollo de la gestación y también con mayor frecuencia 12 al término de esta. En algunos casos se le suma proteína en orina de aparición reciente, los valores de presión elevados y los signos o síntomas de preeclampsia también se pueden presentar en aquellas mujeres que no presentan proteínas en orina. Describen que el dolor en hipocondrio y en epigastrio seria causado por una enfermedad a nivel periportal y necrosis localizada del parénquima, así como también edema de las células hepáticas o distensión de la capsula de Glisson. Los estudios también refieren que tomar al dolor de cabeza como un criterio para el diagnóstico de este trastorno hipertensivo con signos de gravedad no es tan confiable y poco específico.

Actualmente la preeclampsia se encuentra en la lista de las causas primarias de decesos maternos, fetales y neonatales, pero con mayor proporción en países en proceso de desarrollo. La “clínica de la preeclampsia trasciende directamente en la relación de la morbi-mortalidad materna-perinatal. Si esta patología no recibe tratamiento sucederían dificultades muy graves como lo son: eclampsia, enfermedades cerebro vasculares, rotura del hígado, daño renal o edema en pulmones, las complicaciones antes mencionadas podrían ser letales” en las gestantes.

Anualmente en naciones con ingresos bajos y medianos “la preeclampsia” es 13 causante de aproximadamente 60 mil defunciones. Es una patología que afecta a múltiples sistemas y presenta de 3 – 8% de complicaciones en las gestaciones de las naciones de occidente. La muerte de las mujeres gestantes con esta patología está en relación a un 10 – 15%. Algunas teorías detallan como causante a los factores genético e inmune. En mujeres embarazadas con precedentes de preeclampsia el índice de riesgo se eleva hasta 5 veces aproximadamente. Las mujeres nulíparas presentan un valor de incidencia del 3-7% y en multíparas disminuye a 1-3%. Cabe resaltar que existe mayor valor de riesgo si el embarazo es de pareja nueva. (18) Además este trastorno hipertensivo de manera espontánea o iatrogénica está relacionado con la restricción en el desarrollo intrauterino y en los partos pretérminos; asimismo “la calidad de vida desde el punto de vista de la salud” se ve dañada. (16) EPIDEMIOLOGIA La preeclampsia está incluida en la morbilidad-mortalidad en madres - recién nacidos a nivel del mundo, como causa primaria de defunciones en embarazadas en naciones desarrolladas; y como causante secundaria en naciones en vías de desarrollo. Posee una prevalencia del 5-8% en las gestantes. En mujeres gestantes la preeclampsia comprende una incidencia del 3-14%.

En el territorio peruano la “preeclampsia”, es un “trastorno hipertensivo” que perjudica hasta el 5 – 10% de las mujeres en gestación. Además, es la causa secundaria de decesos con un 13% y la causa primaria de fallecimientos de madres en los Hospitales; así como también afecta en la mortalidad perinatal y el cese del crecimiento intraútero.

Algunas de las complicaciones que presenta esta patología en nuestro país son morbi-mortalidad madre – feto, partos pre-término, patología cardiovascular además de afecciones metabólicas tanto en la madre como en el producto.

En Perú, en sus hospitales la incidencia varía entre 10 – 15%. Los casos nuevos en este país están incrementados en la región de la costa, pero en mayor porcentaje en la andina. Las defunciones en madres por preeclampsia son más elevadas en la

región de la sierra. Existen diversos factores de riesgo relacionados a esta patología en ambas regiones.

## ETIOLOGIA

Se ignora una etiología exacta para este trastorno, pero se conoce que las células del trofoblasto no se introducen en la decidua y vasos sanguíneos espirales para así de esta manera aumentar el flujo de sangre feto placenta a 14 través de la génesis placentaria.

A nivel de la placenta existe una disminución de la perfusión con una estructura placentaria diferente debido a que no evoluciona ni posee un desarrollo normal, esta estructura posee diversas particularidades anatómo – fisiológicas previas como por ejemplo la imperfección en el árbol veloso de la placenta. En la placenta infartada se evidencia una inflamación del endotelio de los leucocitos que se activa debido a los factores que esta libera; incrementa la obtención de tromboxano, endotelina así como también angiotensina II y existe disminución de agentes de vasodilatación.

Entre los diversos factores en la etiología se evidencia: Factor Inmunológico, Vasculo-endotelial y genético-hereditario.

## PREECLAMPSIA

La Preeclampsia es un “trastorno grave de la presión arterial que perjudica de manera multisistémica el cuerpo de la mujer”. Esta complicación podría manifestarse en el segundo tramo de la gestación, en el parto o el puerperio inmediato, siendo el problema médico más frecuente durante el embarazo y constituye una de las considerables causas de mortalidad materna y morbimortalidad perinatal.

Preeclampsia, trastorno relacionado a niveles elevados de presión, que se puede presentar durante los meses de gestación y luego del nacimiento; esta patología presenta consecuencias en la madre y el producto. En el mundo esta patología que se presenta en las mujeres grávidas es la primordial razón de presentar algún

trastorno, así como también deceso de madres y neonatos. A nivel de región según la OMS las defunciones maternas a causa de problemas hipertensivos son mayor al 20%. En el cuidado prenatal es primordial que se diagnostique y maneje el trastorno hipertensivo. Algunas manifestaciones relacionadas a esta patología serían el edema, incremento de peso, cefalea, y alteraciones en la visión, pero no todas las gestantes que la padecen presentan las manifestaciones antes mencionadas. En líneas generales “esta patología se manifiesta pasadas las 20 semanas” de concebido el producto e inclusive después del nacimiento del feto en un lapso de seis semanas.

## FISIOPATOLOGÍA

En la preeclampsia se da una invasión del “citotrofoblasto” incompleta, es decir, en las arterias espirales puede haber ausencia de cambios o solo llegar al área decidual de estos vasos, sin extenderse al miometrio. Por ello podría ocasionar que las “arterias espirales continúen como vasos estrechos, conservando una alta resistencia vascular”, lo que se traduciría en una hipoperfusión placentaria y el consecuente incremento de la presión arterial en la madre. El motivo que determinaría la “anómala invasión trofoblástica” es desconocida, pero se ha descrito algunos factores como vasculares, del ambiente, inmunes y genéticos.

En el desarrollo de los vasos placentarios se producen algunas alteraciones precoces que conllevan a la hipoperfusión relativa seguida de una insuficiencia de oxígeno e isquemia lo cual producirá que se liberen “factores anti angiogénicos a la circulación materna provocando así una disfunción endotelial”, que es lo que causa la hipertensión y las características clínicas de preeclampsia y sus complicaciones.

La fisiopatología de la preeclampsia abarca componentes de la madre, de la placenta y del feto, que predisponen fundamentales desordenes fisiopatológicos; como son la invasión del trofoblasto de manera anómala y la disfunción endotelial secundaria, las cuales explican la enfermedad microvascular provocada “en la preeclampsia, y el riesgo de daño” hacia los órganos del cuerpo humano.

Dentro de los mecanismos que explican la placentación anómala, se tiene a la división defectuosa del trofoblasto, asimismo los factores inmunológicos son otros de los posibles mecanismos y por último el aumentarse la sensibilidad a “la angiotensina II” es un mecanismo debido a que también está relacionada a un incremento “up regulation” del receptor de “bradiquinina” en pacientes con preeclampsia.

## PATOLOGÍA

Los mecanismos inmunes que están implicados en este trastorno hipertensivo son: moléculas del HLA, macrófagos, células NK uterinas, citocinas. En mujeres embarazadas con precedentes familiares de primer grado existe demostraciones que el riesgo de padecer esta patología es superior a 3 veces, además presenta una recurrencia de 7 – 65%. Asimismo, teniendo en cuenta la base genética existen factores de riesgo relacionados a preeclampsia como son estrés oxidativo, isquemia del útero y placenta, alteración en el proceso de placentación.

Factor Vasculo – Endotelial En la formación normal de la placenta, se evidencia modificación en los vasos espirales uterinos a medida que se origine la invasión por trofoblastos endovasculares, en la preeclampsia existe una invasión incompleta. A través de los trofoblastos endovasculares estarán revestidos los vasos deciduales lo cual está relacionado con la gravedad del trastorno hipertensivo. En la implantación de las arterias útero - placentaria se examina mediante un microscopio de electrones evidenciándose leves cambios preeclampticos tempranos que producen daño en el endotelio, “en la pared de los vasos se percibe exudación del plasma originándose la proliferación miointima a través de las células que llevan a la necrosis del vaso de la pared media”.

Factor Inmunológico En las gestantes con múltiples partos y con gestaciones a término que presentan preeclampsia la inmunización está presente en menor frecuencia. En otras investigaciones que incluyeron mujeres embarazadas múltiparas que fueron fecundadas por una pareja diferente a la anterior presentaron mayor riesgo de padecer esta patología. (24) Cuando exista evidencia de modificación en la obtención de anticuerpos bloqueantes para los antígenos en

placenta el riesgo de preeclampsia es mayor. Los “antígenos que se distribuyen por la placenta son mayor que los 16 anticuerpos” y esto se evidencia en las gestantes primigestas a diferencia de aquellas que presentan múltiples productos.

En el primer tercio del embarazo se ha identificado exosomas de la placenta en la preeclampsia y esto ha demostrado que posiblemente pueda existir relación con las complicaciones obstétricas. La función deteriorada de la placenta en la preeclampsia conlleva a la liberación de exosomas, y en esto está involucrado la patogénesis; favoreciendo la disfunción del endotelio y la producción de citosina.

**Factor Genético** El desarrollo del citotrofoblasto se inicia a través de la placa basal, en la cual se precisa la presencia de 16 genes. En diversos cromosomas el gen está codificado a la proteína. La codificación de los genes LEP, PROCR, PSTL3, HEXB entre otros presenta mayor importancia en aquellas mujeres que padecen este trastorno.

Asimismo, la guía del “Instituto Materno Perinatal” nos refiere que los criterios diagnósticos de preeclampsia son la PA sistólica igual o mayor a 140 mmHg o diastólica igual o mayor a 90 mmHg tomadas en dos ocasiones y con un intervalo de tiempo de 4 horas pasada las semana 20 de gestación en aquellas mujeres cuya PA previa es normal. La elevación de la presión sistólica en 30 mmHg o de la diastólica en 15 mmHg con respecto a su presión basal es ya un signo de alerta y requiere vigilancia.

Primordialmente las células de la mioíntima son desencadenadas por un acumulo de lípidos y luego serán evidenciados en macrófagos con denominación aterósisis. La aterósisis afecta a vasos que luego conllevan a la “dilatación del aneurisma que se va a presentar en las arteriolas espirales” no adaptadas. El taponamiento de la luz de dichas arterias producidas por la aterósisis va a producir un daño en la circulación sanguínea de la placenta. 17 Estos cambios conllevan a que “el riesgo placentario patológicamente se encuentre disminuido, lo que implicaría al síndrome preeclámpico.”

No existen muchas evidencias de que en la preeclampsia exista un gen único, pero pese a ello existe demostraciones de la presencia de polimorfismos genéticos en las madres, y esto relacionado a causas del ambiente producirían en las mujeres en gestación dicha enfermedad. El gen recesivo transmitido además de los genes del producto conlleva a padecer la preeclampsia.

Existe mayor riesgo de severidad de padecer preeclampsia en aquellas mujeres nacidas de un embarazo complicado por le presencia de dicha patología, de la misma manera se presenta en las parejas de aquellas personas cuyas madres padecieron preeclampsia. Además, existe mayor riesgo en las gestantes cuyas parejas han concebido un hijo con otra pareja en una gestación con esta patología. Algunos estudios refieren que este riesgo se presenta también en las gestantes sin previos casos familiares de 18 esta enfermedad.

En la complicación de la variación de la concepción se encuentra la presencia del gen paterno produciéndose así una disomía paterna. Frecuentemente dicha “patología abarca el genoma paterno incluyendo factor de Leiden V, IGF2 y metil tetra – hidrofolato reductasa; además algunos de los genes” como 1-3-4-9 y 18 están incluidos en los genes cromosómicos. (28) DIAGNOSTICO Pasado cinco minutos en reposo se procede a la toma de presión arterial, el brazo a evaluar debe estar apoyado al nivel del corazón, se espera obtener para esta patología un mínimo de 2 controles de presión arterial con valores altos asimismo también con una diferencia de 4 horas entre ambos controles, además se presenta proteínas en orina.

Este trastorno se encuentra definido por valores superiores a 140 de PA en sístole, así como también valores superiores a 90 de PA en diástole en dos episodios con un lapso de cuatro a seis horas. Aquellas mujeres embarazadas con sospecha de preeclampsia debido a que presentan valores de presión elevados o proteínas en orina o algún daño en los órganos se les debe solicitar exámenes laboratorio como hemograma, valores de creatinina, perfil hepático y en la orina determinación de proteínas.

Los exámenes de perfil de coagulación solo se solicitan si hay daño en alguno de los órganos. Según el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) el diagnóstico se establece cuando existe “presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg pasada la semana 20” acompañada al menos de alguno de los siguientes criterios: (22) (29)(16) Presencia de proteinuria mayor a 300mg en 24 horas o un índice de Proteína/Creatinina mayor a 0.3. En caso de proteinuria ausente debe verificarse la aparición reciente de plaquetas menores a 100 000, concentración sérica de creatinina mayor de 1.1 mg/dL.

Los factores predictores de PE abarcan una extensa gama de requisitos que evidencian la complejidad de esta patología y aquellos puntos que se relacionan se miden a través de índices de riesgo o radio de probabilidades. Su clasificación se da en relación a los factores familiares, factores sociales y demográficos, historia obstétrica o precedentes médicos, así como también factores relacionados a la gestación y valores de laboratorio. (30) Edad Materna Algunos autores refieren que los extremos de vida (menor de 20 y mayor de 35 años) forman parte de uno de los primordiales factores de riesgo en relación a la hipertensión producida por la gestación, y también refieren que en alguno de estos casos el valor del riesgo de duplica. En estudios realizados sugieren que las mujeres con edad pasada los 35 años sufren con mayor continuidad patologías crónicas a nivel de los vasos y eso contribuiría al desarrollo de PE.

Las manifestaciones clínicas de este trastorno hipertensivo son diversos, alrededor del 25 por ciento de las mujeres gestantes con el diagnóstico de esta patología podrían presentar alguna sintomatología que caracterice este trastorno como cefalea, alteraciones visuales, dolor a nivel de epigastrio o hipocondrio, alteración a nivel neurológico. (29) SEVERIDAD Presión arterial mayor o igual a 160/110 acompañada de alguno de los siguientes criterios como plaquetas menores de 100 000, daño hepático es decir transaminasas elevadas o dolor en epigastrio o hipocondrio derecho inexplicado que no cede con tratamientos usuales; así como

insuficiencia renal progresiva o edema pulmonar y síntomas cerebrales o visuales de aparición reciente. Presencia de síndrome de HELLP.

## FACTORES DE RIESGO

En pacientes jóvenes refieren que con mayor frecuencia se presentan casos de placentas anormales lo que reforzaría la teoría de placentación inadecuada con causante de PE. (31) Escolaridad El insuficiente nivel de educación tiene influencia en las gestantes debido a que en muchas oportunidades una gran cantidad de ellas no toma en cuenta la importancia de acudir a los controles prenatales, lo cual conllevaría a no poder identificar de manera oportuna los signos de alarmas que presenten aquellas gestantes que pueden padecer preeclampsia. Otro detalle a tomar en cuenta es que las personas que presentan estudios superiores en la mayoría de casos dejan aplazado el deseo de ser madres lo cual retrasaría la maternidad. En la mayoría de los países desarrollados las gestaciones se dan pasados los 35 años de edad debido al alto nivel competitivo que existe entre las mujeres profesionales para lograr una estabilidad laboral sin embargo el 21 punto en contra para estas mujeres es que a mayor edad de concebir y desarrollar un embarazo también aumento el riesgo de padecer trastornos hipertensivos durante la gestación.

El investigador Reeves en su estudio evaluó en las minorías étnicas el riesgo entre las comorbilidades y el trastorno hipertensivo en los niveles bajos de vitamina D, en el estudio halló que en las gestantes hispánicas y afroamericanas los niveles séricos de vitamina D son inferiores en comparación a las otras poblaciones lo cual contribuye al desarrollo de la PE; asimismo también analizaron los diversos polimorfismos que están relacionados a esta raza y a la presencia de la preeclampsia. Loisel en su estudio encontró que “el genotipo materno HLA-G está relacionado con un mayor riesgo de preeclampsia en gestantes afroamericanas”; asimismo Govender en su investigación halló que los factores placentarios y crecimiento endotelial cumplen un rol importante en la patogénesis de la PE.

En Perú los investigadores Sánchez y Cuaresma refieren en sus estudios a la raza negra como factor de predisponente para Preeclampsia. Los avances en la

tecnología y las técnicas moleculares en los últimos años han llevado a que se realicen una variedad de estudios para hallar la relación entre la raza negra y la preeclampsia.

**Lugar de Procedencia** En un estudio acerca de las características de la enfermedad hipertensiva tanto a nivel del mar como en la altura se evidenció que los valores de la 22 presión sistólica y diastólica eran mayores en las regiones de altura. Este estudio nos indica que la incidencia del trastorno hipertensivo es mayor en la región de la costa, pero la mortalidad materna por esta patología es mayor en la sierra.

En las regiones de altura el flujo en la arteria uterina y el peso del producto al nacer disminuye lo cual aumentaría el riesgo de preeclampsia. A nivel del mar la presión de oxígeno, la pO<sub>2</sub> venosa uterina, vena umbilical y la arteria umbilical están dentro de los valores normales, cuando existe una adecuada disociación entre el O<sub>2</sub> y la afinidad de la HB fetal a tal O<sub>2</sub> produce que la placenta mantenga su constante de pCO<sub>2</sub> lo cual mantiene un adecuado O<sub>2</sub> ambiental para el feto.

Hill encontró en su estudio asociación entre el gen “endoplasmic reticulum aminopeptidase 2” y la preeclampsia en mujeres afroamericanas. El origen étnico tiene una relación con el desarrollo de la preeclampsia por lo cual debería tomarse en cuenta en la atención prenatal. Aquellas mujeres con características de raza negra deben ser controladas con sumo cuidado durante la gestación de manera que se pueda reducir la posibilidad de desarrollar preeclampsia y sus complicaciones.

En los residentes de las regiones de altura la presión en la arteria y vena del cordón umbilical son iguales que en los residentes a nivel del mar, se evidencia solo una leve disminución del pCO<sub>2</sub> por una hiperventilación materna leve. (38) Estado Civil En la gestación cuando una madre tiene que llevar el embarazo sin tener la compañía de su pareja ya sea por separación, abandono o fallecimiento van a producir en ella soledad, depresión lo cual va generar dudas acerca del nuevo ser en camino. El feto durante su vida intrauterina percibe las diversas situaciones por

las que pasa la madre. Algunos estudios indican que el estado civil soltera genera 4 veces más la posibilidad de padecer preeclampsia. Asimismo, también en otro estudio realizado en las gestantes del INMP refería que el 54.9% de la población evaluada presentaba como estado civil conviviente.

Paridad Diferentes estudios describen que en mujeres que cursan su primera 23 gestación se presenta mayor porcentaje de padecer esta enfermedad hipertensiva, en este grupo de mujeres se presenta de 5 a 7 veces más que en aquellas que presentan gestaciones múltiples. Se evidencia menor porcentaje de riesgo de este trastorno en las pacientes mujeres que han concebido una segunda gestación a comparación de aquellas gestantes que recién presentan una; esto se verá afectado si es que la gestante presenta una nueva pareja en la segunda gestación.

Obesidad Tema de salud pública a nivel mundial que está relacionado significativamente a que el organismo cubre un exceso de demandas a nivel metabólico y si a esto se le suma la formación del nuevo ser, en esta comorbilidad van a intervenir también adipocitos, citoquinas, factores pro-inflamatorios, angiogénicos y tumoral alfa los cuales van a producir daño vascular y estrés oxidativo lo cual traerá consecuencias en el desarrollo de este trastorno hipertensivo.

Aquel intervalo de tiempo que existe entre el término de una gestación y la concepción de la siguiente. En las “pacientes multíparas, el riesgo de desarrollar este trastorno hipertensivo incrementa si la gestante tiene un periodo intergenésico menos a 24 meses o mayor a 60 meses” independientemente de considerar otras variables. En relación con la preeclampsia, un intervalo intergenésico mayor a 10 años tiene un comportamiento igual al de una paciente con nuliparidad, es decir genera el triple de riesgo de desarrollar esta patología.

Embarazo múltiple En el embarazo múltiple la presión arterial varía, si bien tenemos entendido que el riesgo es mayor en gestaciones monocoriónicas – monoamnióticas también se ha observado que en embarazos gemelares el riesgo de Preeclampsia aumenta un poco antes de la 20va semana del desarrollo del feto. El trastorno hipertensivo produce mayores complicaciones en aquellos gemelos dicorionicos y

dicigóticos. En fetos gemelares de sexo femenino – femenino es mayor el riesgo de desarrollar preeclampsia. Las gestaciones múltiples producto de técnicas de fertilización asistida tienen mayor posibilidad de desarrollar Preeclampsia durante la gestación.

**Control Prenatal** Los estudios demuestran que el control prenatal es de suma importancia ya que en él se puede tener un registro del peso de las mujeres gestantes y este no puede ser mayor a los 10 kilos; además también es importante el registro de los valores de la presión, ambos ítems son primordiales para identificar aquellas gestantes que podrían desarrollar el trastorno de la presión.

Refieren también que las mujeres nulíparas que presentaron aborto previo y que cambiaron de pareja pierden el efecto protector que les produce la gestación anterior, asimismo en este estudio refieren que el riesgo de padecer preeclampsia que presentaban las gestantes con antecedentes de aborto y que concebían una nueva gestación con la misma pareja era casi en la mitad. Por lo tanto, en este estudio concluyen que el efecto protector de presentar un aborto previo se da en aquellas gestantes que conciben una nueva gestación con la misma pareja. El mecanismo etiológico en base al sistema inmunitario refiere que la exposición prolongada a los antígenos fetales de una gestación anterior produce un efecto protector de padecer preeclampsia en una gestación posterior siempre y cuando sea con la misma pareja.

Algunas investigaciones evidencian que en las mujeres gestantes que previamente han padecido hipertensión arterial existe una mayor probabilidad de padecer trastorno hipertensivo que aquel grupo de mujeres en gestación que a lo largo de su vida jamás presentaron alguna enfermedad relacionada a la presión.

**Antecedente de Preeclampsia** El 20 – 50% de las mujeres que en una gestación anterior presentaron preeclampsia, padecen una recidiva de este trastorno en la gestación siguiente. En estudios realizados determinan que entre el 31 a 50% de las gestantes hipertensas presentaban como antecedente haber sufrido el trastorno hipertensivo en anteriores gestaciones. Los estudios indican que las mujeres con preeclampsia presentan susceptibilidad de padecerla, lo cual justificaría su

recurrencia; en este detalle el factor genético estaría relacionado teniendo como mediador al sistema inmune.

La elevación de los valores de glucosa modifica la función de las células citotrofoblasto, aún se desconoce la génesis exacta en la preeclampsia pero diversas investigaciones refieren que presentan una entrada incompleta en la invasión placentaria de las células CTB, estas células demuestran una diversidad de cambios de los componentes de la placenta en el útero, asimismo están incluidos en la implantación y adaptabilidad así como en los cambios fisiológicos para el mantenimiento de la gestación. Se ha demostrado en últimos estudios que la hiperglicemia afecta en las funciones de invasión y proliferación de las células CTB desde el primer trimestre. La elevación de la glucosa durante la gestación dificulta el funcionamiento de las células CTB a través de las señales de la vía de estrés como son P38 MAPK y PPAR y de la inhibición de MMP-9 que conlleva a 26 complicaciones en la invasión y migración del citotrofoblasto, también el estrés oxidativo que lleva a la hipoxia placentaria y el incremento de interleucina - 6 que produce un desequilibrio angiogénico. Los diversos cambios contribuyen a una placentación anormal lo cual conllevaría al desarrollo del trastorno hipertensivo.

Una condición de elevación de los valores de glucosa produce complicaciones de manera temprana en el desarrollo de la placenta desde el primer trimestre y esta continua durante toda la gestación produciendo un riesgo de aproximadamente 20%.

Son trastornos en los lípidos de la sangre que se caracterizan por el incremento en los valores de colesterol, triglicéridos así como también en las “lipoproteínas de alta densidad y baja densidad”. Los porcentajes de elevación de triglicéridos y colesterol con de 57.3% y 48.7% respectivamente. La preeclampsia y aterosclerosis son enfermedades a nivel del endotelio que tienen una importante afectación en el daño oxidativo y esta a su vez esta mediada por los lípidos. Las alteraciones en el metabolismo del lípido están relacionadas con la patogenia de la disfunción del endotelio en la preeclampsia, el incremento del estrés oxidativo en este trastorno hipertensivo reduce la concentración de antioxidantes en las lipoproteínas lo que

produce un aumento de sospecha de las lipoproteínas de baja y alta densidad de sufrir variaciones oxidativas.

En un estudio al analizar “la dislipidemia como factor de riesgo de preeclampsia el 60.5% de la población evaluada presentaba dislipidemia y preeclampsia y el 39.5% con dislipidemia no presentaba preeclampsia”, obtuvo un Chi<sup>2</sup> de 7.88 lo cual indicaba la existencia de una asociación entre ambas variables, el OR= 2.57 nos indica que las gestantes que padecen 27 dislipidemias presentan 2.57 veces más de padecer preeclampsia.

Además, se conoce que las mujeres que padecen este trastorno hipertensivo “presentan riesgo de padecer desprendimiento prematuro de la placenta en el embarazo en curso” y en los futuros debido a que tienen relación con la insuficiencia útero-placenta. (16) (21) (22) Los factores de coagulación se activan en esta patología producto de la disfunción en las células endoteliales que produce activación a nivel de plaquetas. La hemólisis, valores de función hepática alterados y recuento de plaquetas bajo son algunas de las características presentes en el síndrome HELLP, esta complicación está presente en el 10-20% de las mujeres gestantes que padecen preeclampsia con signos de severidad y eclampsia.

La diabetes en la gestación complica al 7% de las gestaciones y esta cifra está en incremento debido al aumento de los valores en las tasas de obesidad. Los crecientes porcentajes de obesidad y diabetes mellitus gestacional llevan a pensar que una forma de prevención previa se podría dar mediante el control del estado de glicemia en las gestantes.

Dentro de este punto tenemos que el vasoespasmo tanto difuso como multifocal desarrollaría isquemia en la madre lo cual tendría como consecuencia daños en distintos órganos, pero con especial proporción a nivel del cerebro, hígado y riñones. La disminución de las prostaciclina, el aumento de la endotelina y Flt-1 son factores que contribuyen en el vasoespasmo.

### 3.3 Marco conceptual

## Preeclampsia

Patología exclusiva del embarazo. Ocurre desde la semana veinte, pero también se podría presentar en la cuarta o sexta semana posparto, “se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial con los siguientes valores presión arterial Sistólica mayor o igual a 140 o presión arterial diastólica mayor o igual a 100 y proteinuria cuyo valor es >300mg en 24hrs”.

## Gestantes

Aquella mujer que en su útero desarrolla un feto durante nueve meses. Factores de Riesgo Cualquier característica o circunstancia que se detecta en una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la posibilidad de estar expuesta a desarrollar o padecer un proceso patológico, sus características se relacionan a cierto tipo de daño en la salud. Los “factores de riesgo están localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente”, pero cuando se interrelacionan aumentan sus efectos aislados; puede ser específico para uno o varios daños y a la vez varios pueden incidir para un mismo daño.

Sociodemográfico Edad Factor importante refiriéndose a la época de la existencia de un individuo que es reflejada en años, meses y también días. Diversos estudios evidencian que en mujeres de edades mayores aumenta el número de casos de preeclampsia. Algunos estudios demuestran que el fenotipo de raza negra en las gestantes está en una asociación de 2.1 veces del riesgo de presentar preeclampsia. Tradicionalmente la raza negra asociada a otras características ha presentado asociación con la PE.

Referente a las semanas de desarrollo del producto, algunos estudios refieren que en casos de presentarse el trastorno hipertensivo precozmente los riesgos en la madre y en el feto son mayores. Otros estudios refieren que en aquellos casos en los que se presenta de manera tardía existe menos riesgo si hay control médico adecuado

**Lugar de Procedencia** El lugar de procedencia se refiere a aquel lugar donde vive la gestante. Estudios refieren que las gestantes cuya procedencia es de la zona rural o urbana contribuyen en el adecuado desarrollo de la gestación. Aquellos que “proceden de una zona rural tienen mayor riesgo de desarrollar Preeclampsia” debido a que no cuentan con el acceso a un puesto de salud cercano y así no podrán tener un adecuado control prenatal y una detección temprana de los valores elevados de presión arterial durante la gestación.

**Paridad** En las mujeres la paridad nos indica si en embarazos anteriores se presentó o no preeclampsia, así como también si es la primera vez que esta patología se evidencia. Se toma en cuenta que se refiere a nulíparas aquellas que no llevan una gestación menos a 20 semanas o que no han presentado partos y multíparas aquellas mujeres que han presentado de 2 a más gestaciones superiores a la 20va semana.

**Periodo Intergenésico** El periodo intergenésico se refiere al “tiempo que va entre el nacimiento de un hijo y la concepción del siguiente”. Se considera una gestación de un riesgo medio cuando se presenta una gestación en menos de 12 meses de intervalo al término de la anterior gestación. Algunos estudios demuestran que el riesgo de presentar preeclampsia se da en aquellas gestantes que presentan un intervalo > de 10 años entre ambas gestaciones.

**Controles prenatales** Se refiere a las diversas acciones y procedimientos periódicos designados a prevenir, diagnosticar y tratar aquellos factores que condicionan la morbimortalidad de la madre y el producto. Diversos estudios refieren que es de suma importancia conocer el número de controles prenatales que presentan las embarazadas para detectar a tiempo esta patología. (30) (31)

**Embarazo múltiple** En forma fisiológica el embarazo da respuestas inflamatorias sistémicas y en las gestaciones con más de un producto la respuesta es mayor debido a la superabundancia de las vellosidades coriónicas y esto produce un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia y más aún en grados de severidad.

Un intervalo intergenésico mucho más prolongado podría estar asociado al cambio de pareja masculina y esto podría aumentar el riesgo de desarrollar este trastorno hipertensivo.

#### IV. METODOLOGÍA

##### 4.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, aspecto que según Hernández y cols (2014): "Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías."<sup>33</sup>. En resumen, el enfoque cuantitativo brinda datos que son mostrados en forma numérica haciendo uso de estadísticas y porcentajes, estos datos son obtenidos de las diversas encuestas aplicadas.

Es descriptivo, según Salinas (2010): "Solo hace referencia a la descripción de algún objeto, sujeto, fenómeno, etc. en total o parte del mismo, es decir, que en este tipo de investigación se parte del supuesto que la descripción que se va a realizar no ha sido hecha anteriormente."<sup>34</sup>. Concluyendo que, en una investigación descriptiva, no se manipulará la variable de estudio y solo se describirá sus cualidades.

## 4.2 Diseño de investigación

Analítico: Se determinó los vínculos entre la variable principal preeclampsia y las variables independientes correspondientes a factores de riesgo.

Observacional: El investigador no interviene ni manipuló las variables a estudiar.

Transversal: Se evaluó la variable principal y las independientes en una situación única o en un determinado tiempo estimado en el que ocurre este estudio.

Retrospectivo: Se recolectó los datos a partir de los registros de las historias clínicas con diagnóstico de la patología a investigar que se encuentran dentro del periodo programado para el desarrollo del presente estudio.

Casos y Controles: Se recopiló datos comparando los determinados factores de riesgo en los sujetos que presentan la enfermedad (Casos) y los que no la presentan (Controles).

#### 4.3 Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por La presente investigación incluye como población de estudio a las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ica 2021, lo cual corresponde 11 548 gestantes

#### 4.4 Hipótesis general y específica

##### HIPOTESIS GENERAL

Existen factores significativos de riesgo de Preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Nacional Regional de Ica 2021.

##### HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Existen factores de riesgo sociodemográficos de Preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Nacional Regional de Ica 2021

Existen factores de riesgo patológicos de Preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Nacional Regional de Ica 2021

#### 4.5 Identificación de Variables

Variable Independiente Factores Sociodemográficos Indicadores: Edad  
Lugar de Procedencia Escolaridad Raza Estado Civil Factores Obstétricos  
Indicadores: Edad Gestacional Paridad Controles Prenatales  
Embarazo Múltiple Periodo Intergenésico Antecedente de Aborto Factores  
Patológicos Indicadores: Obesidad Antecedente de Preeclampsia  
Hipertensión Arterial Crónica Diabetes Mellitus Dislipidemias

Variable Dependiente: Preeclampsia Indicadores: SI NO

#### 4.6 Operalización de Variables

### **“INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA Y SUS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021”**

INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Edad Lugar de Procedencia Escolaridad Raza Estado Civil	Cualitativa – Nominal Cualitativa – Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
FACTORES OBSTETRICOS	Edad Gestacional Paridad Controles Prenatales Embarazo Múltiple Periodo Intergenésico Antecedente de Aborto	Cualitativa – Nominal Cualitativa – Nominal Cualitativa – Nominal Cualitativa – Nominal Cualitativa – Nominal Cualitativa - Nominal	Ficha de Recolección de Datos
FACTORES PATOLOGICOS	Obesidad Antecedente de Preeclampsia Hipertensión Arterial Crónica Diabetes Mellitus	Cualitativa – Nominal Cualitativa – Nominal Cualitativa – Nominal Cualitativa – Nominal	Ficha de Recolección de Datos
PREECLAMSIA	SI NO	Cualitativa Nominal	Ficha de Recolección de Datos

#### 4.7 Recolección de los datos

Las historias clínicas se identificaron con ayuda del personal de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital. Para el registro de la información se utilizó un instrumento el cual fue una ficha de recolección de datos diseñada de acuerdo a la confiabilidad, validez y objetividad que necesitaba el presente estudio de investigación. La ficha de recolección de datos estuvo dividida en 4 ítems los cuales contaban con las variables a estudiar, y se recopiló los datos de cada historia clínica que se evaluó

## **Análisis de los resultados**

Se realizó una interpretación de los resultados presentados incidiendo en los porcentajes más altos, se contrastará con los antecedentes y base teórica; así mismo el análisis incluirá la contrastación con la realidad.

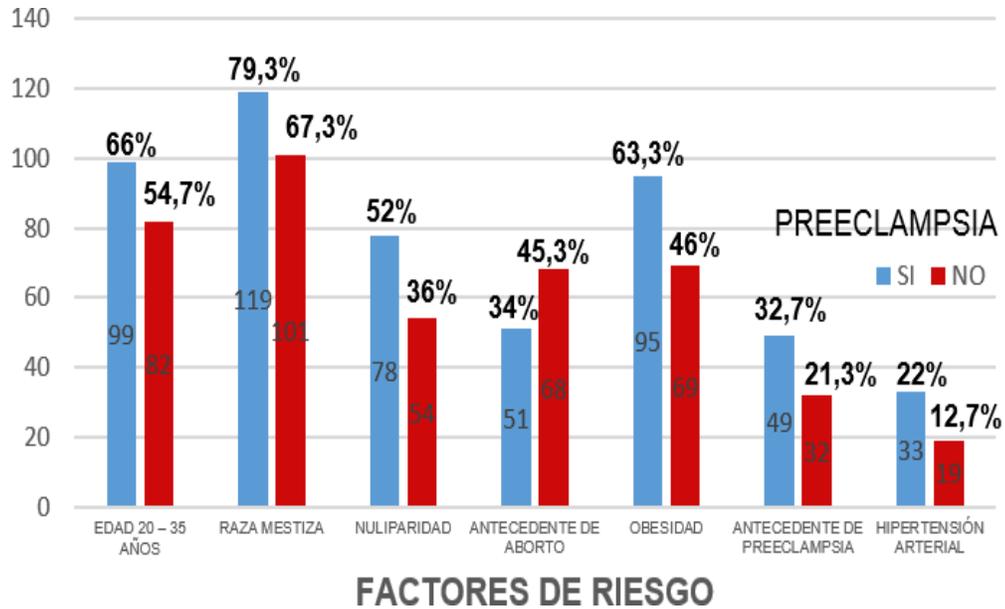
## V. RESULTADOS

TABLA N° 1: FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

FACTORES DE RIESGO	PREECLAMPSIA				p-valor	OR
	SI	%	NO	%		
EDAD 20 – 35 AÑOS	99	66%	82	54,7%	0,045	1,61
RAZA MESTIZA	119	79,3%	101	67,3%	0,019	1,86
NULIPARIDAD	78	52%	54	36%	0,005	1,92
ANTECEDENTE DE ABORTO	51	34%	68	45,3%	0,045	0,62
OBESIDAD	95	63,3%	69	46%	0,003	2,02
ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA	49	32,7%	32	21,3%	0,027	1,78
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	33	22%	19	12,7%	0,033	1,94

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

## FACTORES DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



### Interpretación:

En la Tabla N° 1: Se observa la relación de factores de riesgo de preeclampsia, en la cual mediante el análisis estadístico se evidencia que edad de 20 – 35 años, raza mestiza, nuliparidad, obesidad, antecedente de preeclampsia e hipertensión arterial son factores de riesgo con un valor de  $p < 0.05$  y  $OR > 1$  lo cual corrobora significancia estadística. El antecedente de aborto según datos estadísticos es un factor protector y presenta un  $OR < 1$ .

## FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N° 2: EDAD DE LA GESTANTE COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021.

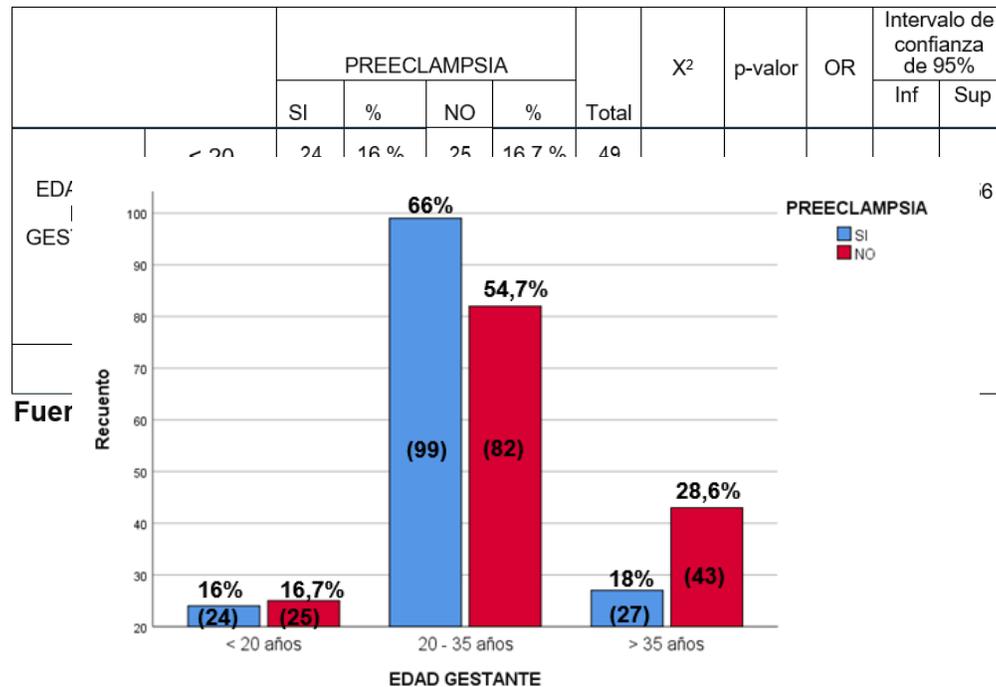


GRÁFICO N°2: EDAD DE LA GESTANTE COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL ICA 2021

### Interpretación:

En la Tabla N° 2: Con respecto a la variable edad se observa que las gestantes con edad < a 20 años son 49 de las cuales 24 (16%) si presentaron preeclampsia y 25 (16,7%) no presentaron la patología, en el grupo de los casos las gestantes con edad entre 20 a 35 años son 99 (66%) y en el grupo control son 82 (54,7%), las gestantes > de 35 años son 70 de las cuales 27 (18%) tienen preeclampsia y no

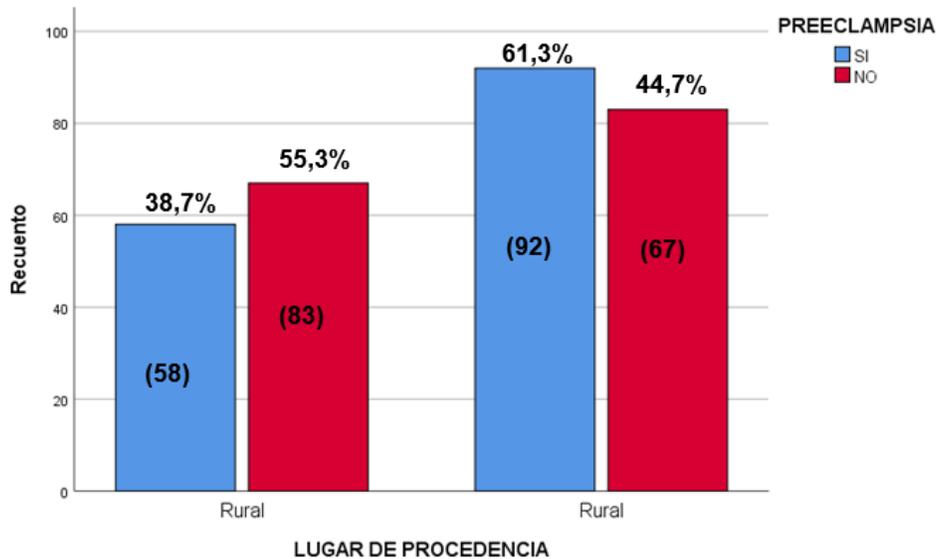
tienen la patología 43 (28,6%). Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 4,025 y un valor de  $p= 0,045$ , lo cual corrobora que hay relación y confirma que hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 1,61; concluyendo que la edad es un factor de riesgo de preeclampsia.

TABLA N° 3: LUGAR DE PROCEDENCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
LUGAR DE PROCEDENCIA	URBANO	92	61,3 %	67	44,7 %	125	1,111	0,292	0,78	0,49	1,23
	RURAL	58	38,7 %	83	55,3 %	175					
Total		150	50 %	150	50 %	300					

**Fuente:** Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N°3: LUGAR DE PROCEDENCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



Interpretación:

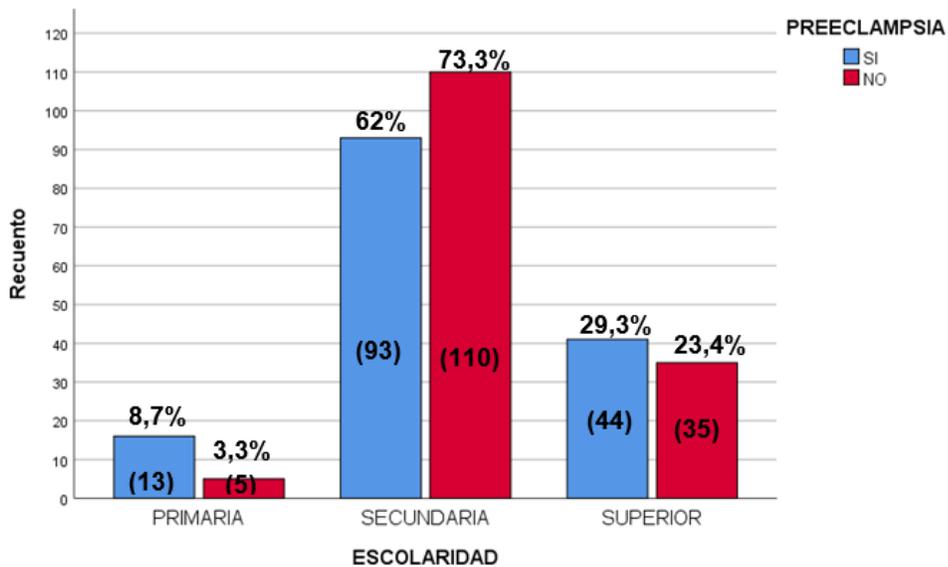
En la Tabla N° 3: Con respecto a la variable lugar de procedencia se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 125 presentan lugar de procedencia urbano, de ellas 92 (61,3%) tuvieron preeclampsia y 67 (44,7%) no tuvieron. De las 175 que presentaron lugar de procedencia rural 58 (38,7%) si presentaron preeclampsia y 83 (55,3%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 1,11 con un valor de  $p= 0,292$ , lo cual corrobora que no hay relación y confirma que no hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 0,78; concluyendo que el lugar de residencia no es un factor de riesgo de preeclampsia.

TABLA N° 4: ESCOLARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	13	8,7%	5	3,3%	18	1,128	0,28	0,75	0,44	1,27
	SECUNDARIA	93	62%	110	73,3%	203					
	SUPERIOR	44	29,3%	35	23,4%	79					
Total		150	50,0%	150	50,0%	300					

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N°4: ESCOLARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



Interpretación:

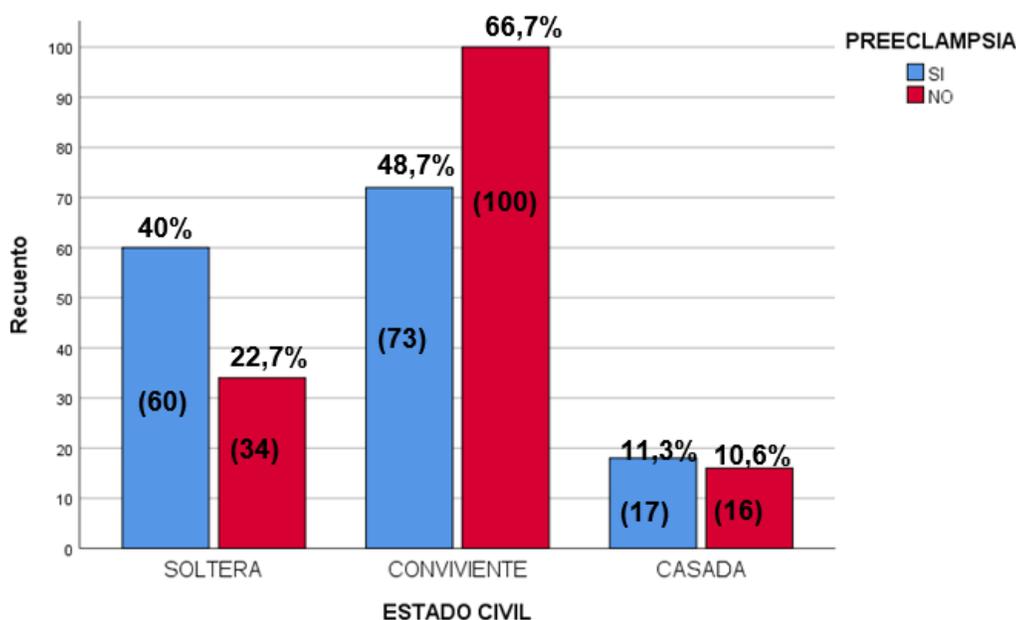
En la Tabla N° 4: Con respecto a la variable escolaridad se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 18 presentan escolaridad Primaria, de ellas 13 (8,7%) tuvieron preeclampsia y 5 (3,3%) no tuvieron. También se obtiene que 203 presentan escolaridad Secundaria, de ellas 93 (62%) tuvieron preeclampsia y 110 (73,3%) no tuvieron. De las 79 que presentaron escolaridad Superior 44 (29,3%) si presentaron preeclampsia y 35 (23,3%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 1,128 con un valor de  $p=0,28$ , lo cual corrobora que no hay relación y confirma que no hay significancia estadística, además se comprueba un Odds ratio de 0,75; concluyendo que la escolaridad no es un factor de riesgo de preeclampsia.

TABLA N° 5: ESTADO CIVIL COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
ESTADO CIVIL	SOLTERA	60	40%	34	22,7%	94	0,034	0,854	0,93	0,45	1,92
	CONVIVIENTE	73	48,7%	100	66,7%	173					
	CASADA	17	11,3%	16	10,6%	33					
Total		150	50,0%	150	50,0%	300					

**Fuente:** Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N°5: ESTADO CIVIL COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



Interpretación:

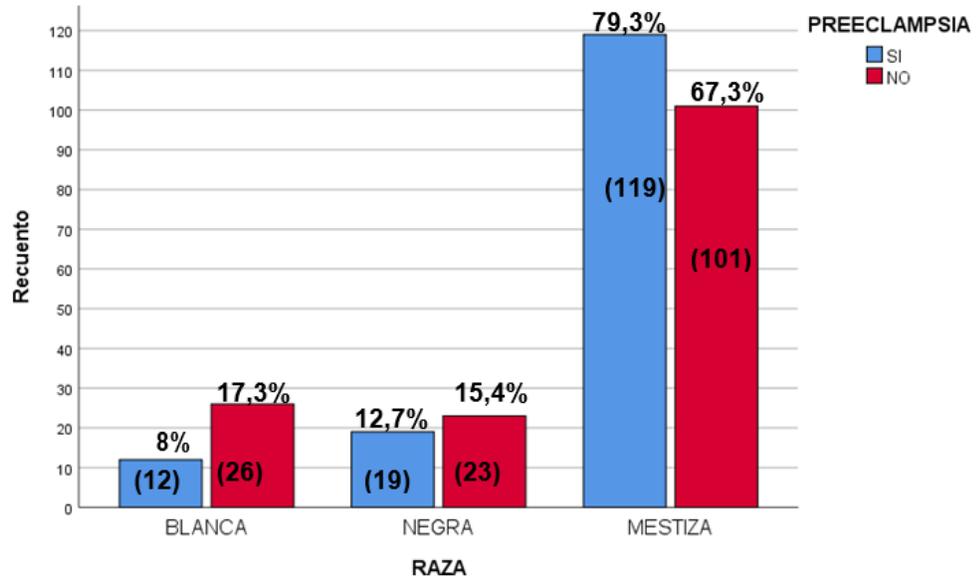
En la Tabla N° 5: Con respecto a la variable estado civil se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 94 presentan estado civil soltera, de ellas 60 (40%) tuvieron preeclampsia y 34 (22,7%) no tuvieron. También se obtiene que 173 presentan estado civil conviviente, de ellas 73 (48,7%) tuvieron preeclampsia y 100 (66,7%) no tuvieron. De las 33 que presentaron estado civil casada 17 (11,3%) si presentaron preeclampsia y 16 (10,6%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 0,034 con un valor de  $p=0,854$ , lo cual corrobora que no hay relación y confirma que no hay significancia estadística, además se comprueba un Odds ratio de 0,93; concluyendo que el estado civil no es un factor de riesgo de preeclampsia.

TABLA N° 6: RAZA COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
RAZA	BLANCA	12	8 %	26	17,3%	38	5,523	0,019	1,86	1,10	3,13
	NEGRA	19	12,7%	23	15,4%	42					
	MESTIZA	119	79,3%	101	67,3%	220					
Total		150	50,0%	150	50,0%	300					

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 6: RAZA COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



### Interpretación:

En la Tabla N° 6: Con respecto a la variable raza se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 38 presentan raza blanca, de ellas 12 (8%) tuvieron preeclampsia y 26 (17,3%) no tuvieron. También se obtiene que 42 presentan raza negra, de ellas 19 (12,7%) tuvieron preeclampsia y 23 (15,4%) no tuvieron. De las 220 que presentaron raza mestiza 119 (79,3%) si presentaron preeclampsia y 101 (67,3%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 5,523 con un valor de  $p= 0,019$  lo cual corrobora que si hay relación y confirma que hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 1,86, concluyendo que la raza es un factor de riesgo para preeclampsia.

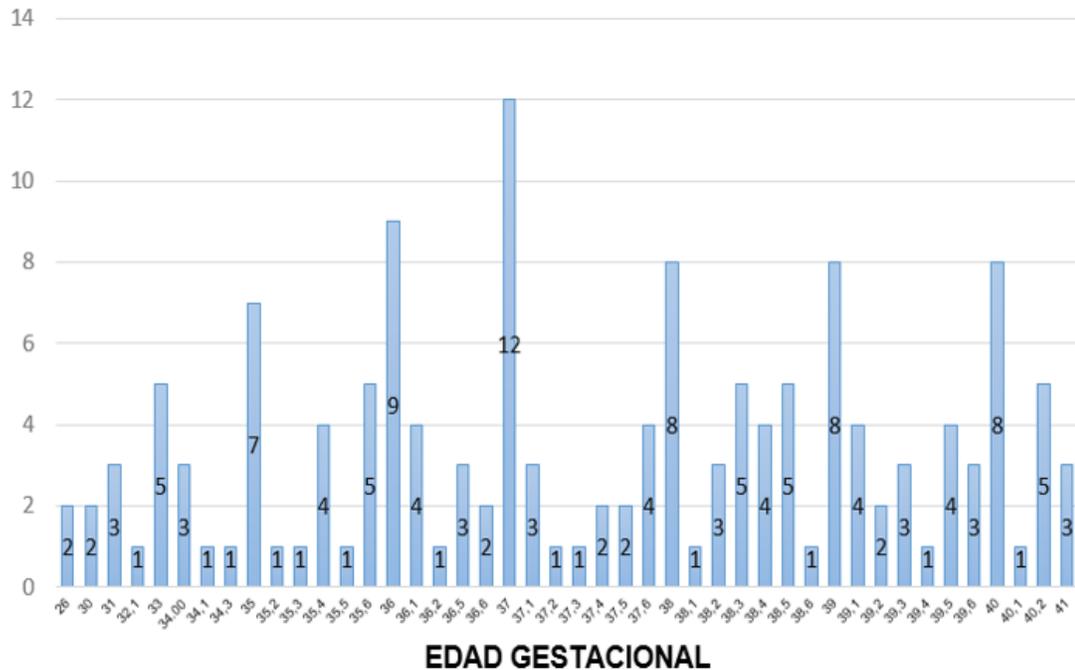
### FACTORES OBSTETRICOS

TABLA N° 7: EDAD GESTACIONAL AL DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA
EDAD GESTACIONAL	VALOR MÍNIMO	26,00
	VALOR MÁXIMO	41,00
	MEDIA	37,05

**Fuente:** Ficha de Recolección de datos

GRÁFICO N° 7: EDAD GESTACIONAL AL DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



Interpretación:

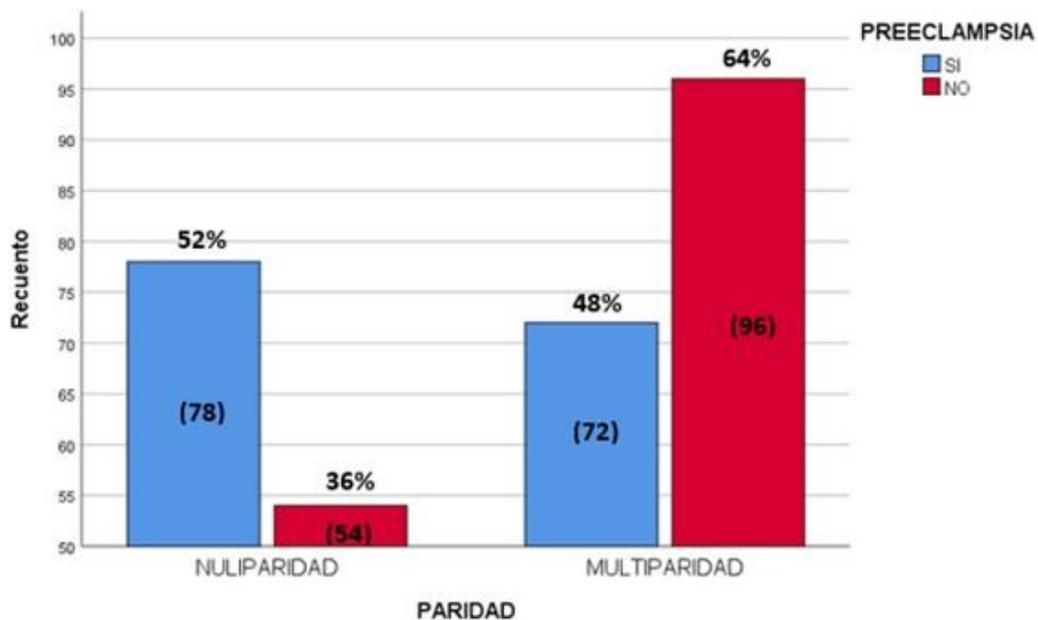
En la Tabla N° 7: Con respecto a la variable edad gestacional se observa que el valor de mínimo en los casos fue de 26 semanas y el valor máximo fue de 41 semanas de gestación. La media de la edad gestacional en el grupo de los casos fue de 37,05 semanas de gestación.

TABLA N° 8: PARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
PARIDAD	NULIPARIDAD	78	52 %	54	36 %	132	7,792	0,005	1,92	1,21	3,05
	MULTIPARIDAD	72	48 %	96	64 %	168					
Total		150	50 %	150	50 %	300					

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 8: PARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



Interpretación:

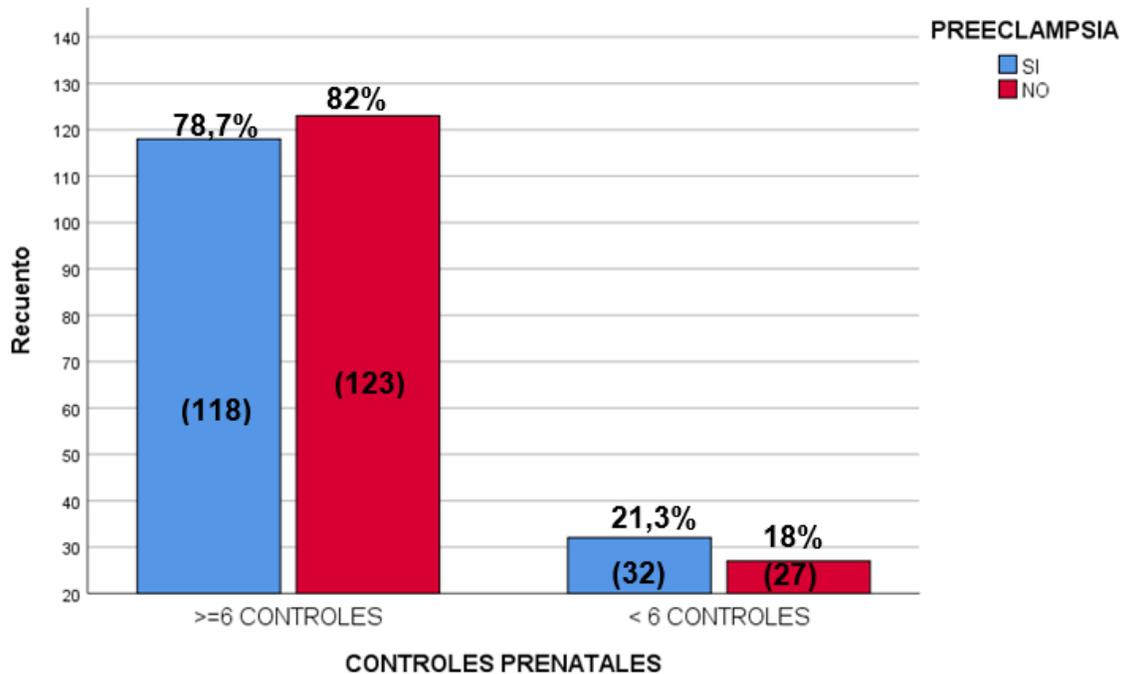
En la Tabla N° 8: Con respecto a la variable paridad se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 132 presentan nuliparidad, de ellas 78 (52%) tuvieron preeclampsia y 54 (36%) no tuvieron. De las 168 que presentaron multiparidad 72 (48%) si presentaron preeclampsia y 96 (64%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 7,792 con un valor de  $p= 0,005$ , lo cual corrobora que hay relación y confirma que hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 1,92; concluyendo que la nuliparidad es un factor de riesgo de preeclampsia.

TABLA N° 9: CONTROLES PRENATALES COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
CONTROLES PRENATALES	>= 6 CONTROLES	118	78,7 %	123	82 %	241	0,527	0,468	0,80	0,45	1,43
	< 6 CONTROLES	32	21,3 %	27	18 %	59					
Total		150	50 %	150	50 %	300					

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 9: CONTROLES PRENATALES COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



Interpretación:

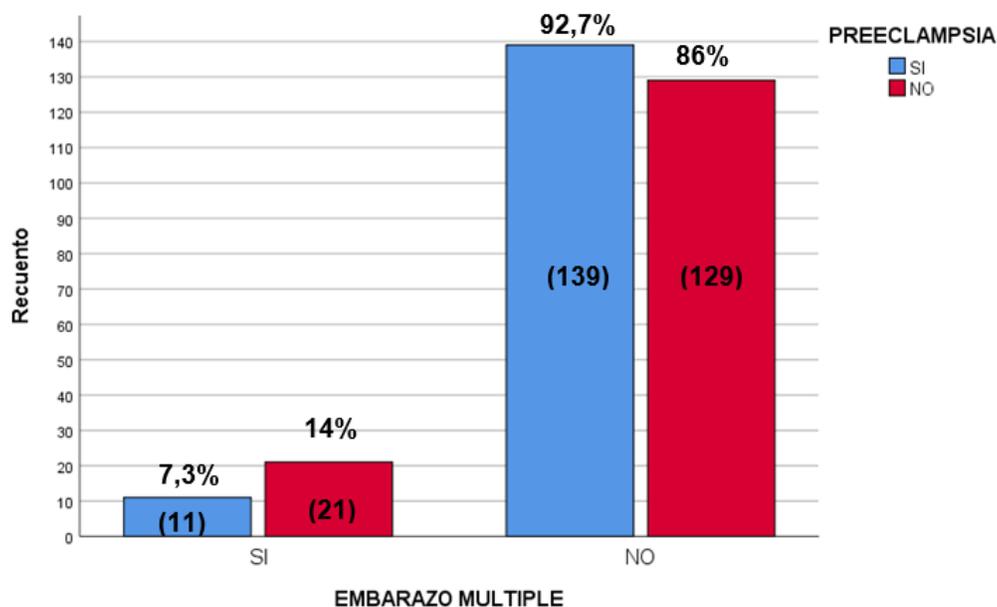
En la Tabla N° 9: Con respecto a la variable controles prenatales se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 241 presentan controles prenatales  $\geq 6$ , de ellas 118 (78,7%) tuvieron preeclampsia y 123 (82%) no tuvieron. De las 59 que presentaron controles prenatales  $< 6$ , 32 (21,3%) si presentaron preeclampsia y 27 (18%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 0,0527 con un valor de  $p = 0,468$ , lo cual corrobora que no hay relación y confirma que no hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 0,80; concluyendo que controles prenatales no es un factor de riesgo de preeclampsia.

TABLA N° 10: EMBARAZO MÚLTIPLE COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
EMBARAZO MÚLTIPLE	SI	11	7,3 %	21	14 %	32	3,498	0,061	0,48	0,22	1,04
	NO	139	92,7 %	129	86 %	268					
Total		150	50 %	150	50 %	300					

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 10: EMBARAZO MÚLTIPLE COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



**Interpretación:**

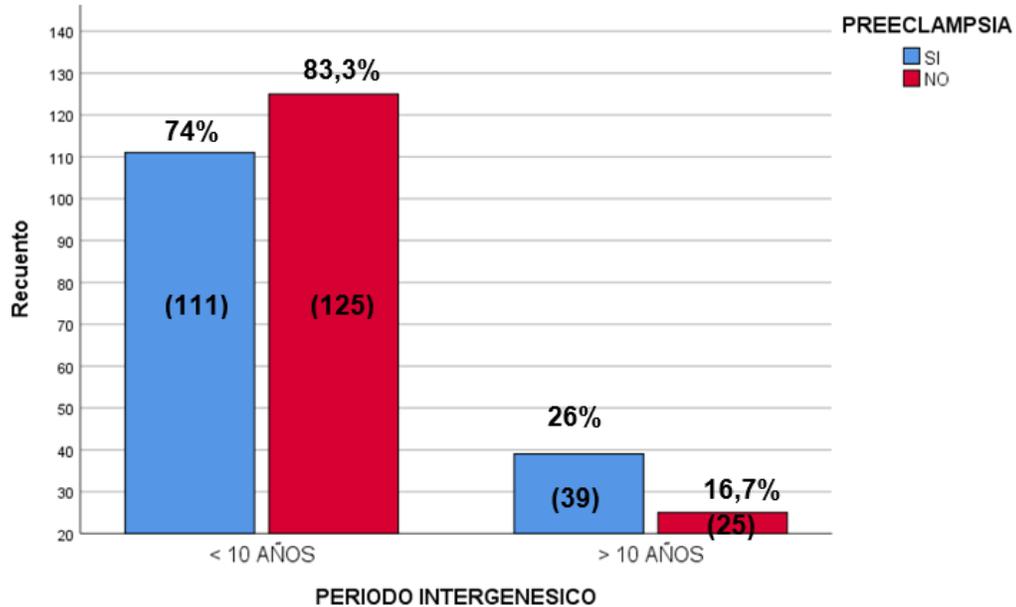
En la Tabla N° 10: Con respecto a la variable embarazo múltiple se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 32 si presentan embarazo múltiple, de ellas 11 (7,3%) tuvieron preeclampsia y 21 (14%) no tuvieron. De las 268 que no presentan embarazo múltiple 139 (92,7%) si presentaron preeclampsia y 129 (86%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 3,498 con un valor de  $p= 0,06$ , lo cual corrobora que no hay relación y confirma que no hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 0,48; concluyendo que el embarazo múltiple no es un factor de riesgo de preeclampsia.

**TABLA N° 11: PERIODO INTERGENESICO COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021**

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
PERIODO INTERGENESICO	<10 AÑOS	111	74 %	125	83,3 %	236	3,893	0,048	0,56	0,32	1
	>10 AÑOS	39	26 %	25	16,7 %	64					
Total		150	50 %	150	50 %	300					

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 11: PERIODO INTERGENESICO COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



Interpretación:

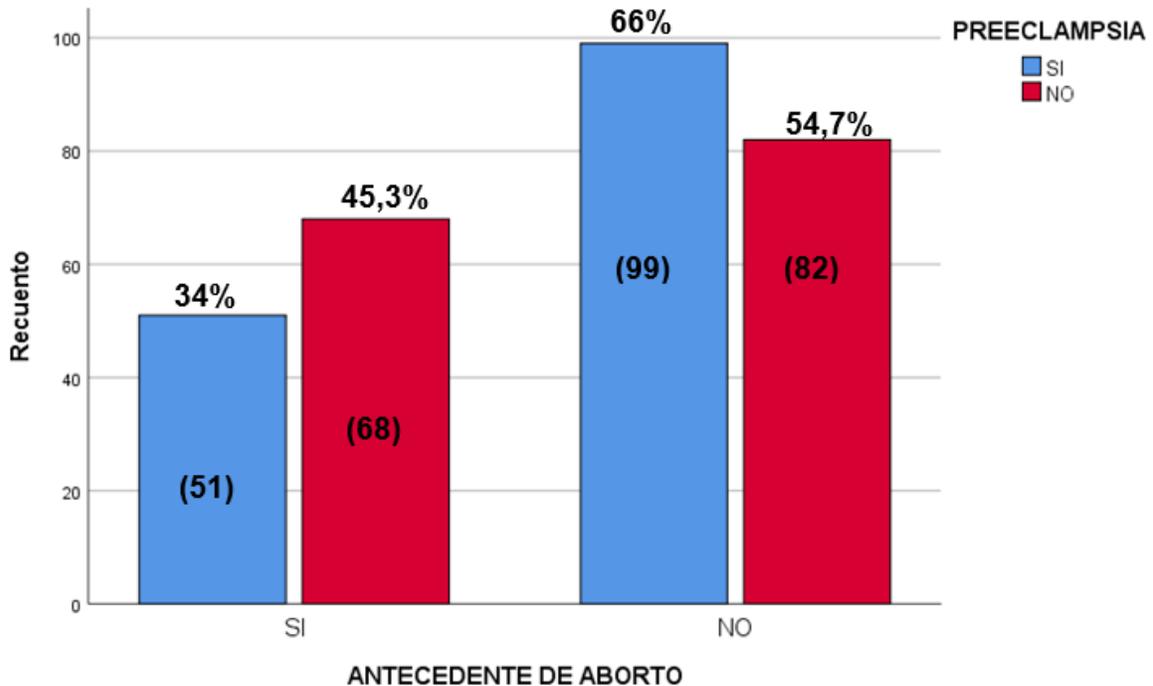
En la Tabla N° 11: Con respecto a la variable periodo intergenésico se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 236 presentan un periodo intergenésico < a 10 años, de ellas 111 (74%) tuvieron preeclampsia y 125 (83,3%) no tuvieron. De las 64 que presentaron periodo intergenésico > a 10 años 39 (26%) si presentaron preeclampsia y 25 (16,7%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 3,893 con un valor de  $p=0,048$ , lo cual corrobora que hay relación y confirma que hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 0,56; concluyendo que el periodo intergenésico no es un factor de riesgo de preeclampsia.

TABLA N° 12: ANTECEDENTE DE ABORTO COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
ANTECEDENTE DE ABORTO	SI	51	34 %	68	45,3 %	119	4,025	0,045	0,62	0,39	0,99
	NO	99	66 %	82	54,7 %	181					
Total		150	50 %	150	50 %	300					

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 12: ANTECEDENTE DE ABORTO COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



### Interpretación:

En la Tabla N° 12: Con respecto a la variable antecedente de aborto se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 119 si presentan antecedente de aborto, de ellas 51 (34%) tuvieron preeclampsia y 68 (45,3%) no tuvieron. De las 181 que no presentaron antecedente de aborto 99 (66%) si presentaron preeclampsia y 82 (54,7%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 4,025 con un valor de  $p= 0,045$ , lo cual corrobora que hay relación y confirma que hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 0,62 con un intervalo de confianza menor a 1; concluyendo que el antecedente de aborto es un factor protector de preeclampsia.

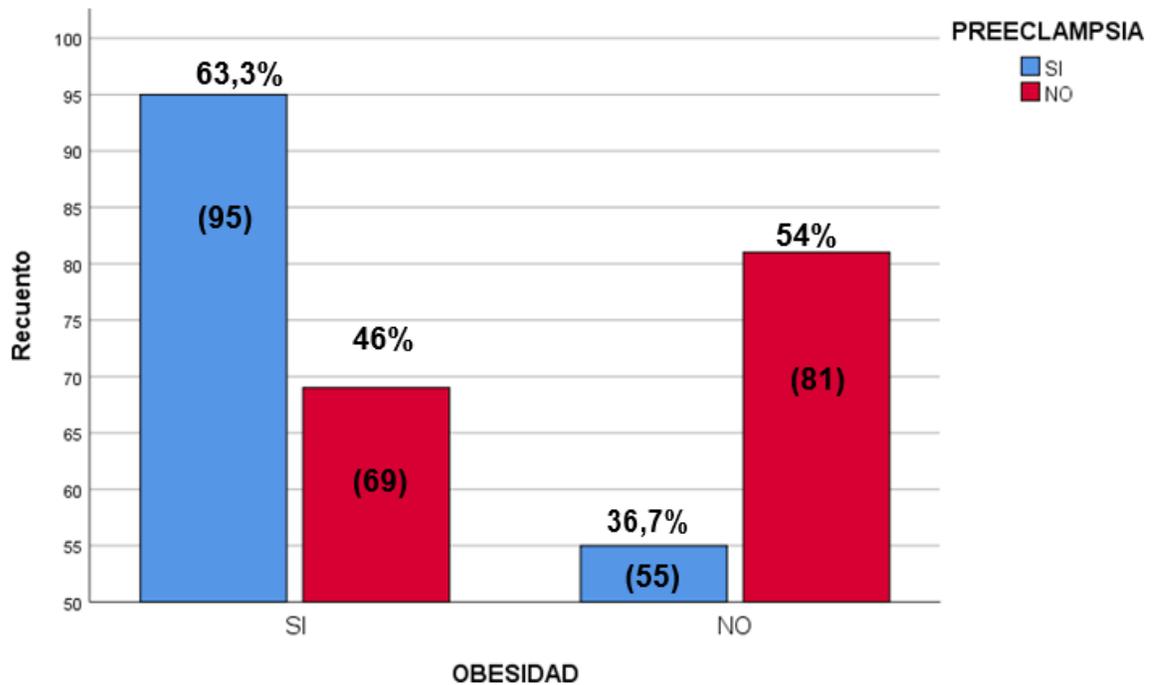
### FACTORES PATOLOGICOS

**TABLA N° 13: OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021**

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
OBESIDAD	SI	95	63,3 %	69	46 %	164	9,093	0,003	2,02	1,27	3,21
	NO	55	36,7 %	81	54 %	136					
Total		150	50 %	150	50 %	300					

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 13: OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



Interpretación:

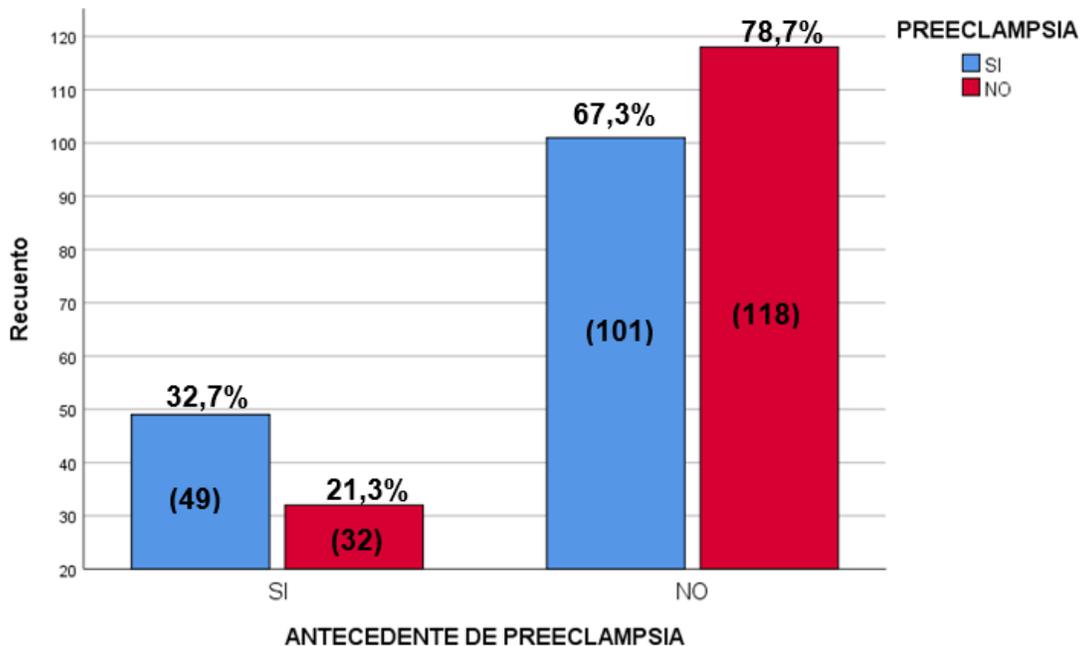
En la Tabla N° 13: Con respecto a la variable obesidad se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 164 si presentan obesidad de ellas 95 (63,3%) tuvieron preeclampsia y 69 (46%) no tuvieron. De las 136 que no presentaron obesidad 55 (36,7%) si presentaron preeclampsia y 81 (54%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 9,093 con un valor de  $p= 0,003$ , lo cual corrobora que hay relación y confirma que hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 2,02; concluyendo que la obesidad es un factor de riesgo de preeclampsia.

TABLA N° 14: ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA	SI	49	32,7 %	32	21,3 %	81	4,888	0,027	1,78	1,06	3,00
	NO	101	67,3 %	118	78,7 %	219					
Total		150	50 %	150	50 %	300					

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 14: ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



Interpretación:

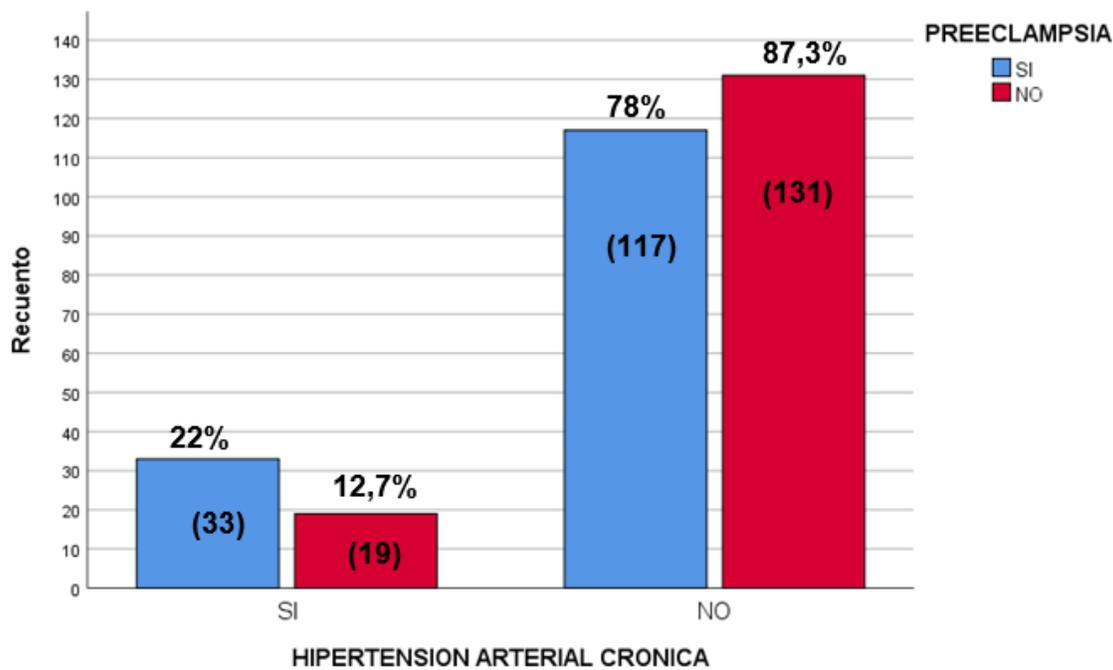
En la Tabla N° 14: Con respecto a la variable antecedente de preeclampsia se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 81 si presentan antecedente de preeclampsia, de ellas 49 (32,7%) tuvieron preeclampsia y 32 (21,3%) no tuvieron. De las 219 que no presentaron antecedente de preeclampsia, 101 (67,3%) si presentaron preeclampsia y 118 (78,7%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 4,888 con un valor de  $p= 0,027$ , lo cual corrobora que hay relación y confirma que hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 1,78; concluyendo que el antecedente de preeclampsia es un factor de riesgo de preeclampsia.

TABLA N° 15: HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SI	33	22 %	19	12,7 %	52	4,560	0,033	1,94	1,04	3,60
	NO	117	78 %	131	87,3 %	248					
Total		150	50 %	150	50 %	300					

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 15: HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



Interpretación:

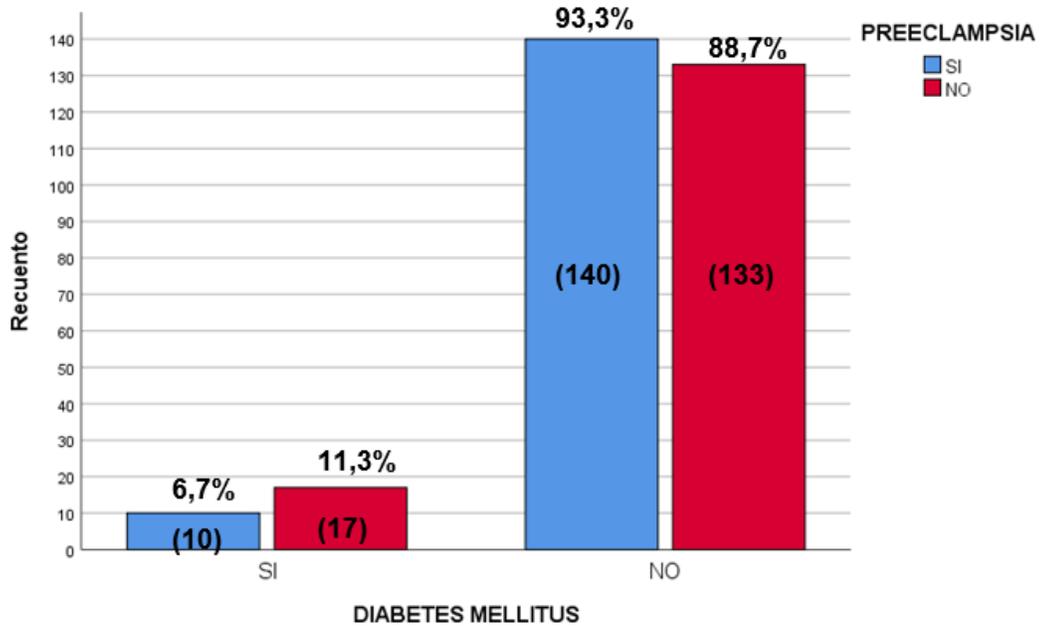
En la Tabla N° 15: Con respecto a la variable hipertensión arterial se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 52 si han presentado hipertensión arterial o tienen antecedentes de hipertensión arterial, de ellas 33 (22%) tuvieron preeclampsia y 19 (12,7%) no tuvieron. De las 248 que no han presentado hipertensión arterial o no tienen antecedentes de hipertensión arterial, 117 (78%) si presentaron preeclampsia y 131 (87,3%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 4,560 con un valor de  $p= 0,033$ , lo cual corrobora que hay relación y confirma que hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 1,94; concluyendo que la hipertensión arterial es un factor de riesgo de preeclampsia.

TABLA N° 16: DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
DIABETES MELLITUS	SI	10	6,7 %	17	11,3 %	27	1,994	0,158	0,55	0,24	1,26
	NO	140	93,3 %	133	88,7 %	273					
Total		150	50 %	150	50 %	300					

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N° 16: DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021



**Interpretación:**

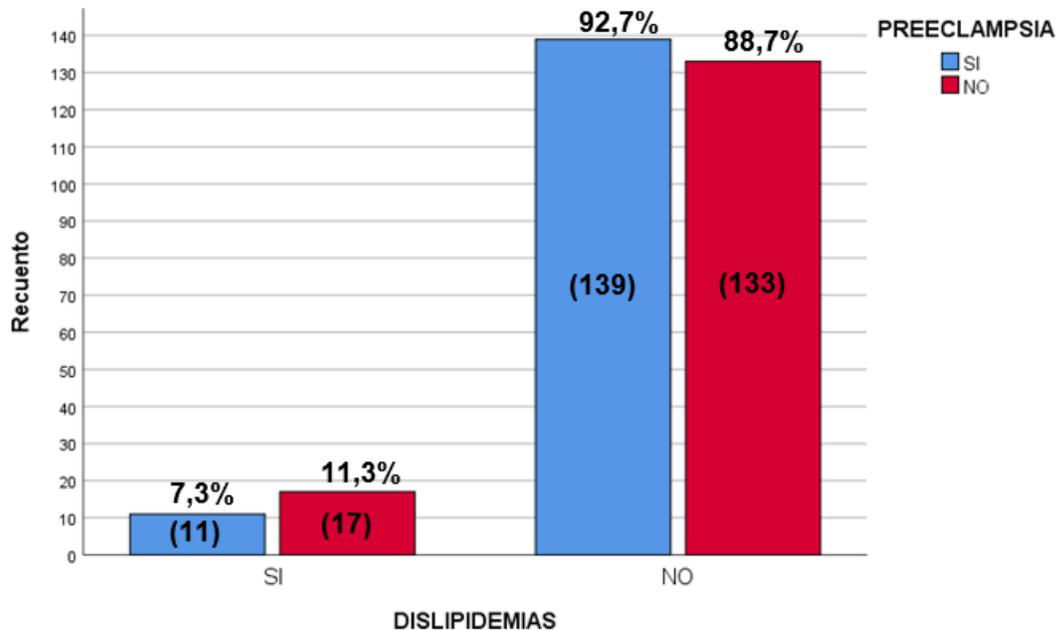
En la Tabla N° 16: Con respecto a la variable diabetes mellitus se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 27 si presentan diabetes mellitus o tienen antecedente de diabetes mellitus, de ellas 10 (6,7%) tuvieron preeclampsia y 17 (11,3%) no tuvieron. De las 273 que no presentaron diabetes mellitus o no tienen antecedente de diabetes mellitus, 140 (93,3%) si presentaron preeclampsia y 133 (88,7%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 1,994 con un valor de  $p= 0,158$ , lo cual corrobora que no hay relación y confirma que no hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 0,55; concluyendo que la diabetes mellitus no es un factor de riesgo de preeclampsia.

**TABLA N° 17: DISLIPIDEMIAS COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021**

		PREECLAMPSIA				Total	X <sup>2</sup>	p-valor	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	%	NO	%					Inf	Sup
DISLIPIDEMIA	SI	11	7,3 %	17	11,3 %	28	1,418	0,234	0,61	0,28	1,37
	NO	139	92,7 %	133	88,7 %	272					
Total		150	50 %	150	50 %	300					

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N° 17: DISLIPIDEMIAS COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021**



#### Interpretación:

En la Tabla N° 17: Con respecto a la variable dislipidemias se observa que del total de las gestantes evaluadas (300), 28 si presentan dislipidemias, de ellas 11 (39,3%) tuvieron preeclampsia y 17 (60,7%) no tuvieron. De las 272 que no presentaron dislipidemias 139 (51,1%) si presentaron preeclampsia y 133 (48,9%) no presentaron. Asimismo, se determina el análisis estadístico donde se obtuvo Chi2 con un valor de 1,418 con un valor de  $p=0,234$ , lo cual corrobora que no hay relación y confirma que no hay significancia estadística; además se comprueba un Odds ratio de 0,61; concluyendo que la dislipidemia no es un factor de riesgo de preeclampsia.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Comparación resultados con marco teórico

Los datos generales (Tabla 1) el 48% de profesionales tenían edades entre 27 y 40 años, el 90% son de sexo femenino, el 46% son de estado civil casados, el 89% son procedentes de Ica, el 58% de ellos son nombrados y un 51% tienen más de 11 años de servicio. Resultados similares a los de Rodríguez A, Gómez P, Dios del Valle R. quien obtuvieron en su estudio realizado en España que la mayoría de profesionales son de sexo femenino 72.3%, el 64.4% estaban casadas, el 69.6% era personal nombrado y un 79.5% tiene más de 11 años trabajando<sup>2</sup>. Según García C, Solano M, Martínez M, Gómez C. en el grado de satisfacción interviene frecuentemente el factor de la edad y el género de un profesional, así mismo, otro aspecto que se encuentra íntimamente ligado es el género del trabajador<sup>33</sup>. La edad de un profesional es considerada un punto importante, mientras mayor sea la edad de la persona y mayor sea el número de años que trabaje para la misma cede hospitalaria, su satisfacción se verá más elevada, por otro lado, está demostrado que las mujeres cuentan con la cualidad de sentirse más satisfechas con la labor que realizan. En el estudio realizado se obtuvo que la mayoría de los profesionales de enfermería tiene edades que comprenden la etapa de adultez, donde se caracteriza por contar con diversas habilidades que le facilitan la organización para el desarrollo de su labor y en la adquisición de nuevos conocimientos; con respecto al sexo que prevalece, desde tiempos antiguos se ha relacionado a la figura femenina con la disciplina de enfermería, existiendo una relación muy estrecha entre el género y la satisfacción de un trabajador; así mismo, el tipo de contrato que pueda poseer cada profesional les puede producir sosiego o tensión a lo largo de sus años de servicio.

En el gráfico 1 se observa que los factores condicionantes de la satisfacción laboral evaluada de forma global en los profesionales de enfermería fueron

poco favorables en un 81%. Resultados similares a los de Chávez D, Ríos K. que obtuvieron en su estudio realizado en Trujillo obtuvieron que la satisfacción fue poco favorable en un 41%, lo que significa que existen factores pocos favorables que producen insatisfacción<sup>11</sup>. Según Flores E. los factores condicionantes de la satisfacción laboral son un conjunto de factores organizacionales, institucionales y personales que afectan, influyen e inclusive modifican la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería<sup>15</sup>. Se evidencia la existencia de factores pocos favorables, encontrándose los profesionales agotados al finalizar sus turnos, pensando frecuentemente fuera del hospital en diversas situaciones relacionadas con su trabajo, existiendo una deficiencia en cuanto a los materiales con los que cuentan para la realización de su labor, así mismo el tiempo del que disponen para la realización de sus labores no es suficiente para culminar las diversas actividades que realiza.

Según objetivo específico sobre factores condicionantes de la satisfacción laboral según dimensión naturaleza del trabajo (Gráfico 2) en el 79% profesionales son poco favorables, identificándose que, el 78% refiere poco convencimiento del trabajo por la capacidad y preparación que tiene y un 71% tiene la sensación de que lo que hace en el trabajo es de poca importancia. Resultados similares a los de Rodríguez A, Gómez P, Dios del Valle R. quienes obtuvieron en su estudio realizado en España que los profesionales presentaron una baja satisfacción hallándose factores desfavorables principalmente en la dimensión naturaleza del trabajo en un 58.4%<sup>2</sup>. Según Martínez E. la satisfacción por el trabajo se encuentra en cada trabajador limitado por el lugar que ocupa en su centro de labores, de igual manera es considerada una actitud positiva que cada persona toma hacia su trabajo y como lo realiza<sup>10</sup>. Los factores son poco favorables debido a que los profesionales de enfermería no se encuentran muy satisfechos con la labor que desempeñan día a día en su centro hospitalario, sintiendo que los esfuerzos que realizan no son tan valorados y que el puesto que ocupan no es

el que les corresponde por el nivel de capacidad que tienen para desarrollar diversas funciones y por la preparación con la que cuenta cada uno de ellos. Existe la necesidad de promocionar al máximo el potencial de los profesionales brindándole un puesto de trabajo que esté acorde con la capacidad y preparación que este posea.

Los factores condicionantes de la satisfacción laboral según dimensión tensión relacionada con el trabajo (Gráfico 3) se obtuvo que fueron poco favorables en el 80% profesionales, identificándose, además, que es poco favorable en el 83% según el cansancio al final de la jornada, uso de todas las capacidades y energías, el trabajo perturba el estado de ánimo respectivamente. Resultados similares a los de Fernández M, Guadalupe S, Herrera J, Gavilanes V. quienes obtuvieron en su estudio realizado en Ecuador que un 30% de profesionales se encuentran insatisfechos lo cual revela la existencia de factores desfavorables en la dimensión tensión en el trabajo<sup>11</sup>. Según Rodríguez y colaboradores argumentaron que los estudios de Varase han demostrado que este factor se presenta en las personas con mayor tensión laboral, es decir, las que tienen altas demandas laborales como mayor presión para trabajar y menor control sobre ellas<sup>27</sup>. Revelando que muchos de los profesionales se encuentran extenuados luego de una jornada laboral, donde sus diversas funciones le requieren el uso de todas sus energías y su capacidad para la solución ante cualquier problema que se les pueda presentar en el área donde se desempeñan, de esta forma se ven afectados los profesionales debido a que sienten que estas diversas situaciones afectan su estado de ánimo, su salud e inclusive las horas de sueño que tienen, repercutiendo dicha tensión en su salud tanto física como psicológica de cada profesional.

Los factores condicionantes de la satisfacción laboral según dimensión competencia profesional (Gráfico 4) se evidencia que fueron poco favorables en un 73% de profesionales de enfermería, siendo poco favorable en el 75% que manifiesta disponer de pocos recursos materiales para el trabajo, en el

74% debido a que la competitividad le produce estrés o tensión y un 71% en el desempeño responsable y eficiente. A diferencia de Cárdenas A, Feliciano C. quienes obtuvieron en su estudio realizado en Lima que en relación a la dimensión competencia profesional en el 86% los factores condicionantes son favorables <sup>12</sup>. Según Martínez E. la competencia profesional, es un elemento importante en el desarrollo integral de los profesionales, a partir de un aprendizaje donde se engrandezcan las capacidades humanas, y se garantice un desempeño eficiente y responsable, se brinde el aumento de las posibilidades de realización personal y social de la persona<sup>10</sup>. La competencia profesional engloba los aspectos necesarios para un adecuado desempeño de la profesión, evidenciándose que muchos de los profesionales no disponen de los recursos materiales que son necesarios para la realización de sus funciones y poder desarrollar su trabajo tan bien como sería deseable, así mismo, se evidencia que entre los enfermeros existe una competitividad la cual exige a todos contar con la preparación necesaria para la realización de su trabajo.

Los factores condicionantes de la satisfacción laboral según dimensión presión del trabajo (Gráfico 5) en 79% profesionales de enfermería es poco favorables según la dimensión presión del trabajo, identificándose que, es poco favorable en el 77% según la falta de tiempo para realizar su trabajo y el trabajo excesivo respectivamente. Resultado similar al de Martínez E. que obtuvo en su estudio realizado en Ica que los factores condicionantes en la dimensión presión por el trabajo son poco favorables en un 55%<sup>10</sup>. El trabajar bajo presión puede ser entendido como aquel que se lleva a cabo en condiciones desfavorables de tiempo o de sobrecarga de labores, y que requiere conservar la eficiencia, y no cometer errores<sup>10</sup>. Esta dimensión abarca la influencia que tiene el trabajo excesivo al que se encuentran expuestos los enfermeros debidos muchas veces a la demanda de pacientes en los diversas áreas y cuando los recursos humanos no son suficientes para cubrir dicha demanda, obteniendo que muchos de ellos no cuentan con tiempo suficiente para la realización de sus

actividades considerando que su trabajo es excesivo, el trabajar bajo presión constante puede producir un cuadro de estrés en el trabajador, y se presenta un mayor riesgo si la persona no se encuentra preparada o no sabe manejar bien el estrés.

Los factores condicionantes de la satisfacción laboral según dimensión promoción profesional (Gráfico 6) en el 82% profesionales de enfermería es poco favorables, encontrándose que, es poco favorable en el 86% que manifiestan que cuentan con pocas posibilidades de promoción profesional, en el 81% debido al poco reconocimiento reconfortante que recibe, el 79% (84) según oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas. Resultados similares a los de Cárdenas A, Feliciano C. que obtuvieron en su estudio realizado en Lima que en la dimensión promoción profesional el 57% presento que los factores condicionantes de la satisfacción laboral son desfavorables<sup>12</sup>. Según Farranaga Y. la promoción profesional es muy importante porque se encuentra afianzado en el reconocimiento que llega a obtener un trabajador en su centro de labores, además de las diversas capacitaciones que son esenciales para su desarrollo profesional<sup>25</sup>. La promoción profesional hace evidencia a las posibilidades que tiene el trabajador para poder mejorar, tanto en lo profesional como en el reconocimiento por la labor que realiza, así mismo al no existir una capacitación constante en los profesionales sobre los diversos temas que van dándose a conocer día a día, estos pueden ver limitados sus conocimientos en nuevas técnicas o procedimientos a realizar. Considerándose un derecho del enfermero el poder postular y ocupar diversos puestos en la estructura orgánica de la profesión de enfermería incluyendo el ámbito de la gestión y la dirección mediante concursos, así mismo cada enfermero cuenta con la posibilidad de ascender de nivel en la carrera a lo largo de su vida profesional.

Los factores condicionantes de la satisfacción laboral según dimensión relación interpersonal con sus jefes/as (Gráfico 7) en el 90% profesionales de

enfermería es poco favorables, identificándose que en el 90% (95) es poco favorable la relación cordial con su jefe/a. Resultados similares a los de Cárdenas A, Feliciano C. quienes obtuvieron en su estudio realizado que en la dimensión relación interpersonal con sus jefes/as el 65% presento factores condicionantes desfavorables<sup>12</sup>. Según Alles (2010): “En toda relación laboral, cada superior o jefe debe saber manejar dentro de sus equipos de trabajo la autoridad de la mejor manera”<sup>25</sup>. La existencia de una buena relación interpersonal es indispensable en un trabajo, debido a que favorece en el desarrollo personal de cada trabajador, obteniendo así la ayuda que necesita para poder adecuarse al ambiente donde labora y poder dar solución a diversos problemas que se puedan presentar. Cumpliendo un rol muy importante el clima organizacional, debido a que esta potencia la motivación que tiene cada profesional y ayuda a desarrollar tanto la creatividad como la innovación para el cumplimiento de sus funciones de cada enfermero, de esta forma, las relaciones interpersonales ayudan a mejorar el clima organizacional y es importante que cada profesional vea a su jefe como un amigo a quien poder expresarle libremente los diversos inconvenientes que pueda estar presentando.

Los factores condicionantes de la satisfacción laboral según dimensión relación interpersonal con los compañeros (Gráfico 8) en el 87% profesionales de enfermería es poco favorables en la satisfacción laboral según relación interpersonal con los compañeros, siendo poco favorable según relación cordial con los compañeros de trabajo en un 87%. Resultados que se contraponen a los de Rodríguez A, Gómez P, Dios del Valle R. que obtuvieron en su estudio realizado en España que la satisfacción fue alta en esta dimensión, evidenciando que los factores condicionantes en la relación interpersonal con los compañeros fueron favorables en el 81.8%<sup>2</sup>. Según Cisneros C. los compañeros son una fuente de apoyo, quienes mejor pueden comprender diversas situaciones que se presentan ya que han pasado o pueden pasar por las mismas situaciones<sup>19</sup>. Según los datos obtenidos se

evidencia que las relaciones interpersonales entre compañeros no son tan buenas como sería deseable, siendo muy importante fomentar una buena atmósfera de trabajo que esté basada en el compañerismo y la colaboración para que el profesional pueda desempeñarse adecuadamente, contando con el apoyo ya la confianza de sus compañeros de trabajo. Por tanto, existe la necesidad de fortalecer dichos aspectos, a través de las jefaturas en razón a la mejora de las relaciones interpersonales.

Los factores condicionantes de la satisfacción laboral según dimensión características extrínsecas de estatus (Gráfico 9) en el 78% profesionales de enfermería según características extrínsecas del estatus, identificándose que, es poco favorable en un 82% según independencia para organizar el trabajo, el 76% según sueldo idóneo. Resultados similares a los de Martínez E. que obtuvo en su estudio realizado en Ica una satisfacción baja que evidencia que los factores condicionantes son desfavorables en la dimensión características extrínsecas con un 50%<sup>10</sup>. Según Cisneros C. es la condición en la cual se le reconoce al trabajador un status fijo, teniendo en cuenta la autonomía que posee en una entidad y su ejercicio en el trabajo, está confirmado que mientras los profesionales estén más satisfechos se comprometen más con la labor que desempeñan<sup>25</sup>. Los resultados evidencian que los profesionales no se encuentran conformes con los salarios que perciben por su trabajo realizado, considerando que con este se solventan diversos gastos necesarios para el trabajador. Otro punto que también refleja disconformidad es con la autonomía que poseen para poder realizar su trabajo de la forma más apropiada para ellos, siendo fundamental que cada enfermero reciba por parte de sus superiores y de sus compañeros la confianza necesaria para realizar una buena toma de decisiones ante cualquier situación que se presente, fortaleciendo en sí mismo su seguridad y pro actividad.

Los factores condicionantes de la satisfacción laboral según dimensión monotonía laboral (Gráfico 10) fueron poco favorables en un 83% de los

profesionales, siendo poco favorables en el 88% según rutina laboral. Resultados similares a los de Martínez E. que obtuvo en su estudio realizado en Ica que los factores condicionantes fueron poco favorables en la dimensión monotonía laboral con un 50%<sup>10</sup>. Según Cifuentes J. cuando una persona realiza las mismas actividades durante todas sus jornadas puede sentirse insatisfecha y limitar su producción, esta circunstancia logra disuadir a la persona y disminuye su poder de innovación<sup>10</sup>. Los profesionales evidencian que la monotonía es uno de los principales factores que afectan su satisfacción, debido a que realizar las mismas funciones todos los días y por muchos años pueden producir diversos problemas, disminuyendo el rendimiento, produciendo que el profesional se desmotive y reduce su capacidad para la implementación de nuevas estrategias de trabajo. Siendo indispensable fomentar nuevos espacios donde los enfermeros desarrollen nuevas ideas y se establezcan objetivos alcanzables según su área de trabajo para mantenerlos motivados, así mismo recompensar las metas logradas con diversos incentivos.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### A. Conclusiones

- Los factores condicionantes de la satisfacción laboral del profesional de enfermería de acuerdo a: satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia laboral, presión del trabajo, promoción profesional, relación interpersonal con sus jefes/as, relación interpersonal con sus compañeros, características extrínsecas del estatus, monotonía laboral son pocos favorables aceptándose la hipótesis alternativa planteada para estas dimensiones.
- Los factores condicionantes de la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ica, 2021, son poco favorables por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa planteada.

### B. Recomendaciones

- Implementar círculos de calidad programadas, incluyéndolos dentro de cronogramas a lo largo del año, donde se busquen soluciones a diversos problemas que se identifiquen en los profesionales con respecto al trabajo que realizan, dichos círculos beneficiaran en la identificación de deficiencias que existan entre los enfermeros en diversos temas. Así mismo, se sugiere la implementación de diversos talleres donde se fomentarán y fortalecerán las relaciones interpersonales existentes entre los compañeros y la que tengan con sus jefes con el fin de desarrollar un ambiente laboral óptimo, incluyendo capacitaciones constantes a lo largo del año en temas de actualidad que les proporcionen a los enfermeros nuevos métodos y técnicas para el desarrollo de sus labores.

- Proporcionar los resultados de la investigación a la institución correspondiente a fin mejorar los factores condicionantes de la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería, haciendo participe a todos los profesionales de enfermería, con el fin de desarrollar un trabajo en equipo el cual contribuya al mejoramiento de los factores identificados que afecten la satisfacción, así mismo, fomentar la toma de decisiones y la adquisición de nuevos conocimientos que le permitan al enfermero un desarrollo y desempeño óptimo tanto a nivel personal como profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Acerca del programa de enfermería. Paho.org [texto en línea]. [25 Ene 2019] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index>.
2. Rodríguez-Alonso A, Gómez-Fernández P, Dios del-Valle- R. Estudio de la satisfacción laboral. Revista electrónica trimestral de Enfermería [archivo en pdf] 2017 [19 Abr 2018]; Volumen (47):15 Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/256641/213141>
3. Marín M. Anguiano A. Lizalde A. Lemus B. Satisfacción laboral de enfermería y trato digno en usuarias hospitalizadas. Revista iberoamericana de Producción y Gestión Educativa [archivo en pdf] 2015 [22 Ene 2020]; Volumen (02):16 Disponible en: [www.pag.org.mx](http://www.pag.org.mx) › index.php › PAG › article › download
4. Contreras V. Reynaldo G. Cardona A. Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. Revi Cub Enf. [texto en línea] 2015 [22 Ene 2020]; Volumen (31) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu>
5. Quimis-Gonzales R. satisfacción laboral del personal de enfermería del hospital. [Tesis de maestría] Ambato: UNIANDES; 2017. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7964/1/PIUAMSS0082018.pdf>
6. Plascencia-Campos A, Pozos-Radillo B, Preciado-Serrano M, Vázquez-Goñi J. Satisfacción laboral del personal de enfermería de una institución. Rev. Cubana de Salud y Trabajo, [archivo en pdf]; 17(2):42-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst162g.pdf>

7. INEI. Número de enfermeros según departamento. [archivo en Excel] 2017 [24 Ene 2020] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/>
8. Carhuamaca-Tomas F. Nivel del síndrome de burnout y satisfacción laboral en profesionales de enfermería de un hospital. (Tesis de licenciatura) Lima: UPSJB; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/869/T-TPLE-Frank%20Jesus%20Carhuamaca%20Tomas.pdf?sequence=3&isAllowed>
9. Chero-Custodio J. Nivel de estrés y satisfacción laboral del profesional de enfermería. (Tesis de especialidad) Trujillo: UNT; 2015 Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14245/2E%20297.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Martínez-Alvarado E. Factores de satisfacción laboral del profesional de enfermería. (Tesis de licenciatura) Ica: UPSJB; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upripsjb/1656/T-TPLE-Erika%20Martinez%20Alvarado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Fernández M. Guadalupe S. Herrera J. Gavilanes V. satisfacción laboral de los profesionales de enfermería. La U investiga [archivo en pdf]. 2016; 3 (1):152 Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5405/1/REVISTA%20La%20U%20Investiga%20Volumen%203%20N%C3%BAmero%201.pdf#page=138>
12. Cárdenas-López A. Feliciano-Sánchez C. Satisfacción laboral del enfermero un hospital (Tesis de licenciatura). Lima: UPCH; 2017. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3711/Satisfaccion\\_CardenasL%C3%B3pez\\_Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3711/Satisfaccion_CardenasL%C3%B3pez_Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Chávez-Sánchez D, Ríos-Lozano K. Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras en un Hospital (Tesis de licenciatura). Trujillo: UPAO ; 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/51279946.pdf>
14. Mancilla-Huallpa L, Olarte-Breña I. estudio transversal sobre Satisfacción laboral y estrés ocupacional en el personal de enfermería (Tesis de licenciatura). Perú: UNH; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/466>
15. Flores E. Factores condicionantes de la satisfacción laboral de los enfermeros del Hospital ESSALUD [Tesis de licenciatura]. Chíncha: UPSJB; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe>
16. Parra-Lupis S. Paravic-Kooh T. Satisfacción laboral en enfermeras/os del sistema de atención médica de urgencia [texto en línea]. 2002; 8 (2) Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000200005%20Parra%20S.%20Paravic%20T](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200005%20Parra%20S.%20Paravic%20T).
17. Rivera-Delgado E. Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención [Tesis de licenciatura]. Huánuco: UDH; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/RIVERA%20DELGADO%2C%20ELIZABETH%20SHERLEY%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Roth-Li E. Pinto-Bellido B. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras [archivo en pdf]. 2016; 8 (2):38 Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v8n2/v8n2a04.pdf>

19. Cisneros-Centeno C. estudio Transversal de la Satisfacción laboral del personal de enfermería (tesis de maestría) México: UASLP; 2011. Disponible en: <http://ninive.uaslp.mx>
20. Casana-Rubio M. Satisfacción laboral en trabajadores (Tesis de licenciatura). Trujillo: UPAO; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/>
21. Valdez-Antezana B. Satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud (Tesis de licenciatura). Lima: URP; 2016. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/>
22. Santa María L. Prieto A. Pachón A. Molano M. Castiblanco Rodríguez E. Afectaciones del abandono en seis personas de la tercera edad [tesis de licenciatura]. Bogotá: UNAD; 2010. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co>
23. Vásquez-Sosa S, Satisfacción laboral del profesional de enfermería [tesis de licenciatura] Lima: UNMSM; 2006. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/488/Vasquez\\_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/488/Vasquez_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Solano S. Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Cuid [Archivo en pdf]. 2010 [18 abr. 2018]; (1): 53-62. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/270408360\\_Satisfaccion\\_Laboral\\_en\\_Profesionales\\_de\\_Enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/270408360_Satisfaccion_Laboral_en_Profesionales_de_Enfermeria)
25. Fanarraga-Roncero Y. satisfacción laboral de los profesionales de enfermería [Tesis de licenciatura] Chíncha: UPSJB; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1231/T-TPLE->

Yoselin%20Lisbet%20Fanarraga%20Ronceros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Hernández-Zavala M, Hernández-Cantoral A, Nava-Galán G, Pérez-López M, Hernández-Ramírez M, Matus-Miranda Reyna. EtAl. Satisfacción laboral del profesional de enfermería UNEO-UNAM [archivo en pdf]. 2012; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2012/eu121b.pdf>
27. Artazcoz-Lazcano L, Cruz-Cubells J, Moncada-Lluís S, Sánchez-Miguel A. Estrés y tensión laboral en enfermeras de un hospital. Arch Prev Riesgos Labor [archivo en pdf]. 1998; 4(1):151-160 Disponible en: [http://www.archivosdeprevencion.com/view\\_document.php?tpd=2&i=863](http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=863)
28. Ayvar-Polo G. Nivel de estrés laboral de las enfermeras (Tesis de licenciatura) Perú; UNMSM 1989 Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
29. Ley General del Trabajo [Texto en línea]. Perú [Fecha de acceso 18 de mayo de 2018] Disponible en: <http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/2006/trabajo/ley-general/texto.pdf>
30. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo [Texto en línea]. Perú [Fecha de acceso 27 de setiembre de 2020] Disponible en: [http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Ley%2029783%20\\_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf](http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf)

31. Ley del Trabajo del Enfermera (o) [Texto en línea]. Perú [Fecha de acceso 27 de setiembre de 2020] Disponible en: [http://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)
32. Carillo-Algarra A, García-Serrano L, Cárdenas-Orjuela C, Díaz-Sánchez I, Yabrudy-Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Rev. Enfermería global [archivo en pdf] 2013 [31 Ene. 2020]; Vol. 32: 346-357. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
33. Sampieri-Hernández R, Collado-Fernández C, Lucio-Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana [archivo en pdf]. 2014 [24 Mar. 2020] 6(4):4-5 Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
34. Salinas P. Metodología de la investigación científica. Venezuela: DIC, MSc; 2010. Disponible en: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/>
35. García C, Solano M, Martínez M, Gómez C. Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. Rev. Latino-Am. Enfermagem [archivo en pdf]. 2013; 21 (6):1314-20 Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es\\_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf)
36. Malhotra Metodología de la investigación [archivo en pdf]. 2004 [18 Abr. 2020] Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lni/carabarin\\_m\\_a/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lni/carabarin_m_a/capitulo3.pdf)

# **ANEXOS**

## **ANEXO: 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA:**

**“ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021”**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es el análisis de la satisfacción laboral en el personal de enfermería en el Hospital Regional de Ica, 2021?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICOS</b></p> <p>•¿Cuáles son los factores condicionantes de la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ica, 2021 según dimensiones: satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, promoción profesional, relación interpersonal con sus jefes/as, relación</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el análisis de la satisfacción laboral en el personal de enfermería en el Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>•Relacionar los factores condicionantes de la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ica, 2021 según dimensiones: satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, promoción profesional, relación interpersonal con sus jefes/as, relación interpersonal con los compañeros, características extrínsecas de estatus, monotonía laboral.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe el análisis de la satisfacción laboral en el personal de enfermería en el Hospital Regional de Ica, 2021.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>•Existirán los factores condicionantes de la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ica, 2021 según dimensiones: satisfacción por el trabajo, tensión relacionada con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, promoción</p>	<p>Factores condicionantes de la satisfacción laboral</p> <p>Definición conceptual “La satisfacción laboral sólo puede venir generada por los factores intrínsecos, mientras que la insatisfacción laboral sería generada por los factores extrínsecos”. De modo que la satisfacción laboral se explica por diversos factores.</p>	<p>El estudio es de enfoque cuantitativo, aspecto que según Hernández y cols (2014): “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.”<sup>33</sup>. En resumen, el enfoque cuantitativo brinda datos que son mostrados en forma numérica haciendo uso de estadísticas y porcentajes, estos datos son obtenidos de las diversas encuestas aplicadas. Es descriptivo.</p> <p><b>POBLACION Y MUESTRA</b></p> <p>La población de estudio estuvo conformada por</p>

<p>interpersonal con los compañeros, características extrínsecas de estatus, monotonía laboral?</p>		<p>profesional, relación interpersonal con sus jefes/as, relación interpersonal con los compañeros, características extrínsecas de estatus, monotonía laboral.</p>	<p>Definición operacional Son condiciones que influyen en la satisfacción laboral de las enfermeras que laboran en el Hospital Regional de Ica, los que serán evaluados a través de un cuestionario, cuyos valores finales serán favorables, poco favorables y desfavorables.</p>	<p>110 enfermeras que laboran en el Hospital Regional de Ica en los diferentes servicios, de las cuales se tomó una muestra no probabilística de 106 profesionales de enfermería, dicha muestra fue contemplada en vista de la dificultad que se tuvo para la recolección de datos de forma presencial.</p> <p>Criterios de inclusión: Enfermera y/o enfermero que acepten formar parte del estudio.</p> <p>Criterios de exclusión: Enfermera y/o enfermero que se encuentren de vacaciones o de licencia por enfermedad.</p>
---	--	--	---	---

## **ANEXO: 2 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**



II. Marque con una (X) la respuesta que más se ajusta a su opinión sobre lo que se le pregunta.

ITEMS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
<b>NATURALEZA DEL TRABAJO</b>					
1) En mi trabajo no me encuentro muy satisfecho.					
2) Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.					
3) Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.					
4) No estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por capacidad y preparación.					
<b>TENSIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO</b>					
5) Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo en el hospital.					
6) Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me suelo encontrar muy cansado.					
7) Con bastante frecuencia me he sorprendido fuera del hospital pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.					
8) Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.					
9) Muy pocas veces mi trabajo en el hospital perturba mi estado de ánimo o a mi salud o a mis horas de sueño.					
<b>COMPETENCIA LABORAL</b>					
10) Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.					
11) Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.					

12) Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, en mi puesto de trabajo me causa estrés o tensión.					
<b>PRESIÓN DELTRABAJO</b>					
13). Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.					
14) Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer.					
<b>PROMOCION PROFESIONAL</b>					
15) Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.					
16) Generalmente el reconocimiento que obtengo en mi trabajo no es muy reconfortante.					
17) No tengo muchas posibilidades de promoción profesional.					
<b>RELACION INTERPERSONAL CON SUS JEFES/AS</b>					
18)La relación con mi jefe/a no es muy cordial					
19) No estoy seguro de conocer lo que se espera de mí en el trabajo.					
<b>RELACION INTERPERSONAL CON SUS COMPAÑEROS</b>					
20) Las relaciones con mis compañeros no son muy cordiales.					
<b>CARACTERISTICAS EXTRINSECAS DEL ESTATUS</b>					
21) Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto concreto o categoría profesional, tengo poca independencia.					
22) El sueldo que percibo no es muy adecuado					
<b>MONOTONIA LABORAL</b>					
23) Mi actual trabajo en el hospital es el mismo todos los días, no varía nunca.					
24) Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo, habitualmente me suelen afectar.					

**ANEXO: 3 REPORTE DE TURNITIN AL 28% DE INDICE DE  
SIMILITUD**

# INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA Y SUS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GESTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	8%
2	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="https://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo