



*VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO*

TESIS

**“CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA
PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN. ESTUDIO CASO CONTROL, AÑO 2018-2019”.**

**PRESENTADO POR
Mg. FANNY LILIANA LÓPEZ OBANDO**

**PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA**

LIMA – PERÚ

2020



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

“CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. ESTUDIO CASO CONTROL, AÑO 2018-2019”.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud, bienestar, biotecnología y bioética

ASESOR

DR. PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Se la dedico a mi abuelita Angélica, a Nancyta y a mi familia quienes son muy felices por mis logros obtenidos.

Asimismo, con esta investigación busco realizar un aporte a la mejora de la Salud Pública y disminuir los indicadores de morbilidad y mortalidad tanto en mi país como en el mundo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis profesores: Oscar, Alberto y Pedro, por las enseñanzas recibidos, así como a mis amigos Pablo, Julio, Pahola; a mi familia por la paciencia y comprensión.

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
RESUMO	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2	Delimitaciones de la investigación.....	18
	1.2.1 Delimitación espacial.....	18
	1.2.2 Delimitación temporal.....	18
	1.2.3 Delimitación conceptual.....	18
1.3	Problema de investigación.....	20
	1.3.1 Problema principal.....	20
	1.3.2 Problemas específicos.....	21
1.4	Objetivos de la investigación.....	21
	1.4.1 Objetivo general.....	21
	1.4.2 Objetivos específicos.....	21
1.5	Justificación e importancia de la investigación.....	21
	1.5.1 Justificación de la investigación	22
	a) Justificación teórica	22
	b) Justificación práctica.	22
	c) Justificación metodológica	22
	d) Relevancia social	23
	1.5.2 Importancia de la investigación	23
1.6	Factibilidad de la investigación.....	24
1.7	Limitaciones del estudio.....	25

CAPÍTULO II

MARCO FILOSÓFICO

2.1	Fundamentación ontológica	27
2.2	Filosofía de la de la gestión organizacional.....	30
2.3	La salud como ética social.....	31

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1.	Antecedentes de la investigación.....	33
3.1.1	Antecedentes nacionales	33
3.1.2	Antecedentes internacionales	37
3.2.	Bases teóricas.....	43
3.3.	Definición de términos básicos.....	51
3.4.	Cuadro de operacionalización de variables.....	64

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1	Hipótesis general.....	68
4.2	Hipótesis específica.....	68
4.3	Definición conceptual y operacional de las variables.....	68
4.3.1	Definición operacional	68
4.3.2	Definición conceptual.....	70

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1	Tipo y nivel de la investigación.....	71
5.1.1	Enfoque.....	71
5.1.2	Tipo de la investigación.....	71
5.1.3	Nivel de la investigación.....	72
5.2	Método y diseño de la investigación.....	72
5.2.1	Método de investigación.....	72
5.2.2	Diseño de la investigación.....	73
5.3	Población y muestra de la investigación.....	73
5.3.1	Población.....	73
5.3.2	Muestra.....	73

5.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	74
5.4.1	Técnicas.....	74
5.4.2	Instrumentos.....	75
5.4.3	Validez y confiabilidad.....	75
5.4.4	Procesamiento y análisis de datos.....	75
5.4.5	Ética en la investigación.....	76

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

6.1	Análisis descriptivo	77
6.2	Análisis inferencial	81

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Discusión de resultados.....	98
------------------------------	----

CONCLUSIONES.....	103
--------------------------	------------

RECOMENDACIONES.....	105
-----------------------------	------------

ANEXOS.....	106
--------------------	------------

1. Matriz de consistencia.
2. Matriz de validación del instrumento
3. Instrumento de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores.
4. Declaratoria de autenticidad del plan de tesis.
5. Consentimiento informado
6. Análisis de la confiabilidad del instrumento
7. Referencias bibliográficas
8. Fichas de validación de instrumento

ÍNDICE DE TABLAS

Estadística Descriptiva.....	73
Tabla 1. Características demográfica.....	73
Figura 1. Según rango de Edad.....	74
Figura 2. Estado Civil.....	74
Figura 3. Nivel de Instrucción.....	75
Figura 4. Procedencia por grupos.....	75
Estadística Inferencial.....	77
Tabla 2. Condición biológica.....	77
Figura 5. Condición biológica.....	78
Tabla 3. Condición psicológica.....	80
Figura 6. Condición psicológica.....	80
Tabla 4. Condición social.....	82

RESUMEN

El objetivo fue determinar las condiciones bio-psico-sociales que impactan en la preeclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019. **Material y Método:** enfoque cuantitativo, trabajo no experimental, transversal, prospectivo. La población considerada fue de 125 pacientes y el tamaño de muestra de 86. El cuestionario fue aplicado a 258 pacientes, sobre la base de dos controles por cada caso, por lo que se ha considerado: 86 casos y 172 controles. **Resultados:** en el presente trabajo se ha podido determinar que la preeclampsia, como enfermedad, incrementa su magnitud en la población objetivo debido a la influencia de las condiciones bio-psico-sociales analizadas. **Conclusiones:** Las condiciones bio-psico-sociales impactan significativamente en los casos de pre eclampsia en la población objetivo del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, dado que existe un OR multivariado significativo en las condiciones biológicas como los embarazos menores de 34 semanas (OR=4,282), Pre eclampsia anterior (OR= 7,606), enfermedad pre existente (OR=2,996), familiares directos con antecedentes de pre eclampsia (OR=2,918); que existe un OR multivariado significativo en las condiciones psicológicas de sentimientos de tristeza en el embarazo (OR=2,019) y que existe un OR multivariado significativo en las condiciones sociales en relación al trabajo fuera de casa (OR=2,368), pertenencia a una etnia (OR=3,076) y problemas económicos (OR= 2,026).

Palabras claves: Condiciones biopsicosociales, preeclampsia, impacto, morbilidad materna, control prenatal.

ABSTRACT

The objective was to determine the bio-psycho-social conditions that impact pre-eclampsia at the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital. Shut up Case Control Study. Year 2018-2019. Material and Method: quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, prospective work. The population considered was 125 patients and the sample size was 86. The questionnaire was applied to 258 patients, based on two controls for each case, so it has been considered: 86 cases and 172 controls. Results: in the present work it has been possible to determine that preeclampsia, as a disease, increases its magnitude in the target population due to the influence of the bio-psycho-social conditions analyzed. Conclusions: Bio-psycho-social conditions have a significant impact on cases of pre-eclampsia in the target population of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital, given that there is a significant multivariate OR in biological conditions such as pregnancies under 34 weeks (OR = 4,282), Pre-eclampsia anterior (OR = 7,606), pre-existing disease (OR = 2,996), direct family members with a history of pre-eclampsia (OR = 2,918); that there is a significant multivariate OR in the psychological conditions of feelings of sadness in pregnancy (OR = 2,019) and that there is a significant multivariate OR in social conditions in relation to work away from home (OR = 2,368), belonging to an ethnic group (OR = 3,076) and economic problems (OR = 2,026).

Keywords: Biopsychosocial conditions, preeclampsia, impact, maternal morbidity, prenatal control.

RESUMO

O objetivo era determinar as condições biopsicossociais que afetam a pré-eclâmpsia no “Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren”. Cale a boca Estudo de Controle de Caso. Ano 2018-2019. Material e Método: abordagem quantitativa, não experimental, transversal, trabalho prospectivo. A população considerada foi de 125 pacientes e o tamanho da amostra foi de 86. O questionário foi aplicado a 258 pacientes, com base em dois controles para cada caso, sendo considerados: 86 casos e 172 controles. Resultados: no presente trabalho, foi possível determinar que a pré-eclâmpsia, como doença, aumenta sua magnitude na população-alvo devido à influência das condições biopsicossociais analisadas. Conclusões: As condições biopsicossociais têm um impacto significativo nos casos de pré-eclâmpsia na população-alvo do Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, uma vez que existe uma OR multivariada significativa em condições biológicas, como gestações com menos de 34 semanas (OR = 4.282), Pré-eclâmpsia anterior (OR = 7.606), doença pré-existente (OR = 2.996), familiares diretos com histórico de pré-eclâmpsia (OR = 2.918); que existe uma OR multivariada significativa nas condições psicológicas dos sentimentos de tristeza na gravidez (OR = 2.019) e que existe uma OR multivariada significativa nas condições sociais em relação ao trabalho fora de casa (OR = 2.368), pertencente a um grupo étnico (OR = 3.076) e problemas econômicos (OR = 2.026).

Palavras-chave: Condições biopsicossociais, pré-eclâmpsia, impacto, morbidade materna, controle pré-natal.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre las condiciones bio-psico-sociales y su impacto en la preeclampsia en el “Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren”. Es un estudio caso control: 2018-2019.

En la investigación vamos a ver como “los factores biológicos psicológicos (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales desempeñan un papel significativo en la actividad” de los seres humanos y por tanto influye en la mujer en el desarrollo de la enfermedad y en este caso en la pre eclampsia.

En diversas investigaciones que se exponen en la presente investigación se ha descrito que la pre eclampsia desencadena en muerte materna tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

Dado que el objetivo de la presente investigación es determinar las condiciones bio-psico-sociales que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019, se tuvo que confeccionar un instrumento de tesis “cuestionario”, el mismo que se aplicó a 258 pacientes en el citado centro asistencial ubicado en Jr. Colina 1081 en el distrito de Bellavista provincia del Callao.

Los resultados estadísticos procesados mediante SPSS versión 25 y presentados en la presente investigación demuestran la relación entre los factores bio-psico-sociales y la pre-eclampsia.

El desarrollo de la presente investigación se ha dado de la siguiente manera:

Capítulo I En este capítulo se encuentra el planteamiento del problema, dentro del cual encontramos la descripción de la realidad problemática, la delimitación de la investigación, los problemas, los objetivos y la justificación de la investigación, así como también se detalla su factibilidad y las limitaciones que se tuvieron.

Capítulo II En este capítulo se encuentra el marco filosófico el mismo que contiene la fundamentación ontológica, filosofía de la gestión y la filosofía de la gestión organizacional.

Capítulo III En este capítulo se encuentra el marco teórico conceptual la misma que detalla antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas, definición de términos básicos y cuadro de operacionalización de variables.

Capítulo IV En este capítulo se encuentra la hipótesis general y las específicas, la definición conceptual y operacional.

Capítulo V En este capítulo se encuentra la metodología de la investigación, se detalla el tipo, nivel, método y diseño de la investigación, se detalla la población, muestra, técnicas e instrumentos, validez y confiabilidad, procesamiento y análisis de datos así como la ética de la investigación.

Capítulo VI En este capítulo se encuentra los resultados dentro de la cual encontramos el análisis inferencial y análisis descriptivo.

Capítulo VII En este capítulo se encuentra la discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

A escala mundial, cada año “los trastornos hipertensivos durante el embarazo representan unas 50 000 muertes maternas y 900 000 perinatales, además de constituir una predisposición a presentar complicaciones cardiovasculares en el futuro, y de que los hijos puedan padecer hipertensión arterial (HTA) en edades tempranas”, así como síndrome metabólico ¹

En Latinoamérica y el Caribe la preeclampsia es la causante de 25,7 % de las muertes maternas y en EE. UU. Se ha producido un aumento de su incidencia de 25 % en las últimas 2 décadas; de igual forma se plantea que por cada mujer fallecida por esta causa de 50-100 padecen morbilidad materna extremadamente grave.¹

La Organización Mundial de la Salud, señala “expresamente que cada día mueren, aproximadamente, 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. ²

En las últimas dos décadas no ha habido grandes avances en el conocimiento de los orígenes de la preeclampsia. Sabemos que los trastornos hipertensivos complican aproximadamente 5 a 10% " de los embarazos³

La pre eclampsia es una patología que ocurre sólo durante la gestación y puede acarrear graves consecuencias tanto para la madre como para el recién nacido, representa en la actualidad un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia en gestantes de todo el mundo y a su alto impacto en morbilidad y mortalidad materna – perinatal. Pese a que se han realizado numerosos estudios, aún se desconoce su etiología, posiblemente debido a “la perspectiva unicausal y biologicista en la que se basan las investigaciones realizadas, que dejan de lado el enfoque psicosocial dentro del proceso salud – enfermedad. Por ello, en esta obra, se aborda la preeclampsia desde un enfoque biopsicosocial, donde se evidencia su asociación con estresores psicológicos (ansiedad, depresión) y estresores sociales (violencia basada en género, disfunción familiar).⁴

Díaz, J. (2016), en su estudio: *Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2015*, realizó un estudio analítico de corte transversal en 424 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales durante el 2015, la finalidad del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia. El estudio mostro que la prevalencia de preeclampsia en adolescentes fue de 7,1%; en relación a los factores de riesgo se encontró que el 36,7% era obesa y un porcentaje similar 36,7% presentaban menos de 4 controles prenatales. La prueba de chi cuadrado reportó que la obesidad y los controles prenatales” se asocian significativamente con la preeclampsia.⁵

La “Preeclampsia pertenece a un grupo de desórdenes hipertensivos del embarazo, donde se incluyen: a) Preeclampsia Eclampsia, b) Hipertensión crónica, c) Hipertensión crónica con pre eclampsia sobre agregada, y d) Hipertensión gestacional.⁶

La pre eclampsia es una enfermedad de carácter progresivo e irreversible que afecta múltiples órganos, siendo responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales.

A nivel mundial, la frecuencia de pre eclampsia oscila entre 3% al 10% de los embarazos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de pre eclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados”.⁷ En África y Asia, casi una décima parte de las muertes maternas están relacionadas con este trastorno;

en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esta complicación.⁷

En el Perú, “la incidencia fluctúa entre 10% y 15%. Las muertes maternas por pre eclampsia representan la segunda causa de muerte materna –después de las hemorragias– y aumentaron de 19% en 2007 a 30% en 2010 y 32% en 2012.⁸

La pre eclampsia debe ser detectada y tratada adecuadamente antes del comienzo de convulsiones (eclampsia) y otras complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre y el bebé; la aplicación de medicamentos como el sulfato de magnesio para la pre eclampsia puede reducir los riesgos de desarrollar eclampsia” y disminución de los indicadores de mortalidad y morbilidad materna.

En el Perú, el Ministerio de Salud ha venido adoptando estrategias de salud para disminuir los casos de pre eclampsia realizando acciones como la implementación de las claves a nivel nacional: como clave azul, clave roja y clave amarilla pero a pesar de ello esta situación se mantiene es una de “las razones de muerte materna en el Perú. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la pre eclampsia y la eclampsia sobresalen como causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales son causa frecuente de muerte materna después de las hemorragias, por el daño multiorgánico gradual que se produce en casos no manejados adecuadamente dejados a su evolución natural generalmente por descuido de las madres que subestima la sintomatología de esta complicación. La investigación continua sobre la enfermedad hipertensiva del embarazo se hace necesaria para mantener alerta al personal de salud, sobre la importancia del cuadro clínico de pre eclampsia que de un nivel leve puede pasar abruptamente a ser un cuadro severo, de tal manera incentivar el interés por esta complicación que nos permite estar actualizado en su manejo y prevención.⁹

En América Latina la pre eclampsia es la causa número uno de la muerte materna. Es una de las razones de muerte materna en el Perú. Entre el periodo 2012-2015 alcanzó, 2012:61.3%, 2013:169.3% ,2014:211.8%, 2015:98.6% muertes maternas por 100,000 nacidos vivos” por lo cual es necesario investigar con el debido detalle los condicionantes de esta patología del embarazo.

En el caso del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en un trabajo de investigación sobre factores Socio demográficos, Epidemiológicos y Obstétricos que están asociados a la Mortalidad Materna durante los años 2000 – 2010 entre las causas específicas de la mortalidad materna, se encontraron que 38.9% fueron por Transtornos hipertensivos del embarazo como la preeclampsia , 8.3% por hígado graso, 5.6% por infecciones, 5.6% por abortos, 5.6% por tumor cerebral, 5.6% por anemia hemolítica angiopática, 2.8% por hemorragia DA, 2.8% por rotura uterina, 2.8% por hemorragia subaracnoidea, 2.8% por PPT, 2.8% por DPP, 2.8% por HIV + neumonía, 2.8% por insuficiencia cardíaca, 2.8% por neumonía H1N1, 2.8% por neumonía leve, 2.8% por leucemia aguda y 2.8% por encefalopatía isquémica.

Así mismo tenemos las tasa de mortalidad materna en el Hospital Sabogal fue de 174mm x 100 000 nv en el año 2011, 61 mm x 100 000 nv en el año 2012, 197 mm x 100 000 nv en el año 2013, 212 mm x 100 000 nv en el año 2014 y 98 mm x 100 000 nv en el año 2015 en el año 2016 82.16 mm x 100 000 nv en el año 2017 82 .16 mm x 100 000.

En el del Hospital Nacional los casos de pre eclampsia desde los años 2011 han tenido una tendencia creciente lo cual viene originando muerte materna, morbilidad a nuestras pacientes y daño en la salud tanto de la madre como el producto encontramos una incidencia para el año 2011 de 16.20 %, para el año 2012 de 15 %, para el año 2013 de 11.43 % para el año 2014 de 13%, para el año 2015 de 14.61%, para el año 2016 de 15.42 %, para el año 2017 de 16.58%

De mantenerse esta situación en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren continuará el riesgo de pre eclampsia para las nuestras pacientes gestantes con la consiguiente posibilidad de morbilidad y muerte materna.

Esta situación debe ser revertida para beneficiar a la inmensa cantidad de pacientes con morbilidad como la pre eclampsia, lo cual se va a seguir presentando en el futuro de no tomar acciones y medidas preventivas inmediatas.

La presente investigación busca precisamente analizar los condicionantes que posibiliten prevenir esta situación con el consiguiente beneficio para la salud población.

1.2 Delimitación de la investigación.

1.2.1 Delimitación espacial.

El análisis se realizará, básicamente, en el ámbito de influencia del servicio de obstetricia del “Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren JR Colina 1081 Bellavista Callao”.

1.2.2 Delimitación social.

El estudio se orienta a la población de pacientes con pre eclampsia que buscan atención en el Hospital Nacional Alberto Sabogal en el servicio de obstetricia en las áreas de: Alto riesgo, Centro obstétrico, Unidad de puerperio inmediato, Sala de partos, Patología I, Patología II.

1.2.3 Delimitación temporal.

El análisis corresponde al año 2018-2019

1.2.4 Delimitación conceptual.

Pre eclampsia

“La manifestación de compromiso sistémico clásico de pre eclampsia es la proteinuria y para algunos autores es requisito para su diagnóstico y para otros no es necesario”.

La pre eclampsia “se ha clasificado a su vez en leve y severa. Esta desafortunada definición y clasificación, poco corresponden con la naturaleza generalizada, progresiva y devastadora de la enfermedad, y han favorecido la falta de vigilancia y oportunidad en el manejo. Afortunadamente, en 2013, el Colegio Americano de Gineco Obstetras reconoció parcialmente este error y la clasificó como preeclampsia sin datos de severidad o con datos de severidad. En 2017 la Guía de Práctica clínica para” «prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención» considera la siguiente definición: Preeclampsia: *“es el estado que se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa, lo que ocurre por primera vez después de la semana 20 del embarazo, durante el parto o en el puerperio.*

También es preeclampsia cuando existe hipertensión en el embarazo y un criterio de severidad aun cuando no haya proteinuria demostrada en un primer momento. A la luz de los conocimientos actuales, debe considerarse a la preeclampsia-eclampsia como un síndrome complejo, dinámico y evolutivo característico del embarazo humano, con un variado espectro de manifestaciones clínicas y de laboratorio, cuya base fisiopatogénica es la deficiente perfusión de los tejidos maternos y fetales. Es decir, el aspecto relevante de la preeclampsia eclampsia no es la presencia de hipertensión, sino la falta de perfusión”.¹⁰

Condiciones Bio-Psico –Social

La preeclampsia “es una patología que ocurre sólo durante la gestación y puede acarrear graves consecuencias tanto para la madre como para el recién nacido, representa en la actualidad un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia en gestantes de todo el mundo y a su alto impacto en morbilidad y mortalidad materna – perinatal. Pese a que se han realizado numerosos estudios, aún se desconoce su etiología, posiblemente debido a la perspectiva unicausal y biologicista en la que se basan las investigaciones realizadas, que dejan de lado el enfoque psicosocial dentro del proceso salud – enfermedad. Por ello, en esta obra, se aborda la preeclampsia desde un enfoque biopsicosocial, donde se evidencia su asociación con estresores psicológicos (ansiedad, depresión) y estresores sociales (violencia basada en género, disfunción familiar)”.¹¹

Estrategia integración de la salud mental: “Al concepto de salud integral El cuidado de la salud mental precisa de acciones que la incorporen como un componente explícito e inherente de la salud, reflejando así la integralidad del ser humano en sus dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual. Por ello, la implementación de esta estrategia comprende las siguientes acciones:

- a. *Incorporación del cuidado integral de la salud mental, en todas las normas y políticas de salud, así como en todas las políticas de Estado vinculadas al cuidado y desarrollo de la población.*
- b. *Abordaje interdisciplinario y transdisciplinario del cuidado de la salud mental, disponiendo de equipos profesionales que, no solo procedan de las ciencias de la salud, sino también de ciencias sociales y jurídicas, con capacidades fortalecidas para el trabajo en los servicios de salud mental comunitaria.*
- c. *Coordinación entre los establecimientos de salud del Sector, a fin de atender integralmente las necesidades y problemas de salud mental de las personas y las poblaciones.*
- d. *Organización del cuidado de la salud mental con enfoque de curso de vida que permita responder a las necesidades de las personas y de sus familias de manera continua y longitudinal.*
- e. *Acompañamiento y supervisión continuos y programados a las acciones e intervenciones para el cuidado de la salud mental, desarrolladas por los equipos del primer y segundo nivel de atención.*
- f. *Establecimiento de mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones en salud mental integradas a las redes de salud”.¹²*

1.3 Problema de investigación.

1.3.1 Problema principal.

¿Cuáles son las condiciones bio-psico-sociales que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control Año 2018-2019?

1.3.2 Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son las condiciones biológicas que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control. Año 2018-2019?
2. ¿Cuáles son las condiciones psicológicas que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control Año 2018-2019?
3. ¿Cuáles son las condiciones sociales que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control Año 2018-2019?

1.4 Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo general.

Determinar las condiciones bio-psico-sociales que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control. Año 2018-2019.

1.4.2 Objetivos específicos.

1. Establecer las condiciones biológicas que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control. Año 2018-2019.
2. Encontrar las condiciones psicológicas que impactan en la pre- en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control. Año 2018-2019.
3. Precisar las condiciones sociales que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control. Año 2018-2019.

Ver anexo 1: Matriz de Consistencia.

1.5 Justificación e importancia de la investigación.

1.5.1 Justificación de la investigación.

a) Justificación teórica.

La presente justificación ha sido elaborada en el marco de la metodología como Jorge Vivanco Rosas, Antonette T.Dullay , Jose Pacheco Romero, Roberto Hernández Sampieri entre otros investigadores.

Con el resultado de la presente investigación se mejorara los cuidados de las pacientes con pre eclampsia severa y leve y se reflejará en la disminución de los indicadores de morbilidad y mortalidad.

Para desarrollar las condiciones biológicas que impactan en la pre eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en la presente investigación se ha utilizado el modelo del investigador Hernández Sampieri aplicando un método Cuantitativo y un nivel de Investigación Aplicativa y tipo de Investigación prospectivo y un diseño no Experimental Transversal; así mismo su utilidad metodológica puede crear un nuevo instrumento para recolectar y analizar datos, a la definición de un concepto , variable o relación entre variables y estudiar adecuadamente a una población

b) Justificación práctica.

La presente investigación es práctica dado que al ser aplicada en otras investigaciones o presentación de casos en el ambiente laboral puede ayudar a resolver problemas y a la disminución de indicadores de salud; así mismo se conocerá en mayor medida el comportamiento de una o diversas variables y la relación entre ellas, así mismo puede sugerir ideas recomendaciones o hipótesis a futuros estudios. ¹³

c) Justificación metodológica.

“Los métodos y procedimientos de investigación empleados en el presente estudio, tienen la validez y confiabilidad requeridas para un trabajo de este nivel, por lo que pueden ser referidos en otros trabajos”.

d) Relevancia social

La relevancia social está relacionada fundamentalmente con la reducción de tasas de Mortalidad Materna y Perinatal de la población con enfermedades asociadas a problemas maternos y fetales como: Trastornos hipertensivos del embarazo, Síndrome de Hellp , Enfermedades Cardiovasculares - accidente cerebro-vascular, diabetes, problemas respiratorios, RCIU, Enfermedades Endocrinas, Enfermedades Hematológicas entre otras que dado que estas patologías pueden causar muerte materna y perinatal

1.5.2 Importancia de la investigación.

La importancia de la presente investigación radica en que, a partir de los resultados obtenidos, se podrán proponer -a través del Colegio Profesional de Obstetricia- que se trabajen programas que coadyuven a disminuir los casos de preeclampsia en la población objetivo a partir de un adecuado tratamiento de las condiciones bio-psico-sociales que han sido analizados.

La investigación las condiciones bio-psico-sociales que impactan en la preeclampsia en “el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao es importante en la Salud Pública y en todos los servicios de salud, por las potenciales complicaciones de morbi- mortalidad materno-neonatal que produce, sobre todo en los hospitales de referencia como el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren a donde llega un gran porcentaje de pacientes a la Red”.

La “revisión frecuente de las enfermedades hipertensivas del embarazo especialmente de la pre eclampsia es de suma importancia en el mundo, por las consecuencias maternas y perinatales que ocasionan. El denominador común del grupo heterogéneo de Trastornos hipertensivas del embarazo es el aumento de la presión arterial (PA) igual o mayor a 140/90 mmHg.(2 tomas de presión arterial con diferencia de 4 horas).¹⁴

En la hipertensión crónica, dichas cifras de PA ocurren antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación, complicando 6 a 8% de los embarazos; en 86% de estos casos se debe a hipertensión esencial y, el resto”, es secundaria a

trastornos renales, endocrinos o metabólicos, “inmunológicos, entre otros. Alrededor de 20 a 25% de mujeres con hipertensión crónica desarrollan pre eclampsia. Una presión diastólica mayor de 110 mmHg se asocia con mayor riesgo de restricción del crecimiento fetal intrauterino (RCIU), pero la pre eclampsia sobre impuesta causa la mayor morbilidad.

Es un desorden hipertensivo de la gestación asociado a proteinuria, edema y, en algunas ocasiones, a anormalidades de las pruebas funcionales de la coagulación y/o hepáticas. Se presenta después de las veinte semanas de gestación, pero con más frecuencia al final de la misma. Está caracterizada por presión arterial de $\geq 140/90$ mmHg, en dos ocasiones separadas con intervalos de cuatro horas, con proteinuria igual o superior a 300 mg en 24 horas y menor a 5g en 24 horas.

La preeclampsia se define como la presión arterial por encima de 140/90 asociada con proteinuria en mujeres embarazadas con edad gestacional mayor de 20 semanas. Esta es una de las patologías con mayor morbimortalidad materna y perinatal, por lo que es muy importante mantener un seguimiento adecuado en los controles médicos para documentar la presencia de factores de riesgo, signos y síntomas que nos lleven a un posible diagnóstico, así como a la gravedad. Criterios para evitar alcanzar etapas críticas como el síndrome HELLP o la eclampsia, entre otros.

En tal sentido es indispensable la revisión de los casos clínicos y por ende la actualización de los profesionales en el manejo de la Trastornos Hipertensivos del embarazo que constituyen una Emergencia Obstétrica”.

La presente investigación busca servir como un aporte para quienes deseen investigar sobre el tema de la hipertensión arterial y la muerte materna así como tener una estadística de casos reportados actualizado en el Hospital Sabogal en la búsqueda de que la misma se reduzca en beneficio de la sociedad.

1.6 Factibilidad de la investigación.

Respecto a la factibilidad económica.- Se cuentan con los recursos necesarios para llevar adelante la investigación.

También es factible porque se cuenta con los recursos financieros y se cuenta con el tiempo suficiente para hacer viable su desarrollo.

Respecto a la factibilidad geográfica y climática.- No hay inconvenientes geográficos y climáticos que perturben la investigación.

Respecto a la factibilidad del apoyo de la población.- No se tienen inconvenientes para el acercamiento directo a la población con fines de la investigación.

Respecto a la factibilidad política.- No hay preferencia política alguna, por lo que no existe sesgo alguno que perturbe la investigación.

Respecto a la factibilidad temporal.- El factor tiempo es manejable de acuerdo a las necesidades propias de la investigación.

La presente investigación es factible de realizar dado que la alumna del doctorado labora en la red sabogal y tiene acceso a la información.

Es factible además porque el tema de investigación cuenta con estudios previos a los cuales se puede consultar.”

1.7 Limitaciones del estudio.

Limitaciones teóricas.

Se trabajó con información obtenida en la institución, con información de tesis similares, con información bibliográfica especializada disponible en textos y la información obtenida en internet de publicaciones científicas.

Limitaciones metodológicas

El presente “estudio es de carácter declarativo, ya que los datos obtenidos provienen de las apreciaciones u opiniones de los pacientes mediante encuesta. El estudio no se orienta a establecer relaciones entre las variables. La información obtenida responderá al momento en que se realizó el estudio, no habiéndose manipulado ninguna variable por ser una investigación no experimental”.

La investigación no contrasta las respuestas de los encuestados con la opinión de las autoridades a fin de determinar los factores están incidiendo en ellas.

Limitaciones de gestión.

La encuesta se trabajó personalmente con la muestra calculada para la población en estudio y se aplicó en una sola oportunidad a la muestra.

Limitaciones del entorno.

“La investigación no considera la influencia del tiempo en los resultados obtenidos. Los estudios de casos y controles al tener un carácter transversal simple no posibilita ver los efectos de la aplicación de los resultados a lo largo del tiempo ni tampoco incluir los cambios generados por el ambiente externo o interno”.

Dentro del desarrollo de la investigación una de las dificultades para tener acceso a la información es la presentación de un proyecto previo el cual es presentado al área de investigación quienes luego de evaluarla mediante un jurado deciden si se aprueba o no; en caso de ser observada la misma tiene que reformularse subsanando las observaciones para luego volverlo a presentar; de ser aprobado recién se tendrá el acceso a la información.

Otra de las dificultades que se pueden presentar es cuando se encuentra que las historias clínicas presentan vacíos de información o hayan sido mal llenadas lo que traerá consigo dificultades en el procesamiento completo de la información.

CAPÍTULO II

MARCO FILOSÓFICO

2.1. Fundamentación ontológica.

La parte filosófica de la presente investigación está basada en el humanismo que es un movimiento intelectual desarrollado en Europa durante los siglos XIV y XV que, rompiendo las tradiciones escolásticas medievales y exaltando en su totalidad las cualidades propias de la naturaleza humana, pretendía descubrir al hombre y dar un sentido racional a la vida tomando como maestros a los clásicos griegos y latinos, cuyas obras redescubrió y estudió.¹⁵

Dentro de las características del humanismo tenemos:

- *“Frente a la mentalidad medieval que todo giraba en torno a Dios, los humanistas se preocuparon por el ser humano. Consideraban que el ser humano era el centro del mundo y se dedicaron a estudiarlo: su pensamiento, historia, anatomía.*
- *El humanismo difundió la búsqueda de la verdad a través de la razón y la experiencia. Los humanistas investigaban por sí mismo, discutían los resultados y defendían el valor de la reflexión personal.*
- *Tenían una profunda curiosidad por la ciencia y el progreso técnico que llevó a la difusión de un nuevo espíritu científico basado en la observación y experimentación”.*¹⁶

Algunas experiencias investigativas han “comprobado la validez de la Fenomenología para el acercamiento de las vivencias de las mujeres durante una gestación de alto riesgo. Así en Brasil, analizaron la experiencia vivida por mujeres frente a una gestación de alto riesgo por pre eclampsia. Las mujeres dieron cuenta de la falta de conocimiento e ignorancia en su alteración de salud así como de los factores relacionados con el nacimiento prematuro, en especial, la asociación de esta última con la hipertensión gestacional. En la percepción y conocimiento de la enfermedad, las mujeres citaron factores como la religión, problemas familiares y errores de la propia mujer. Este desconocimiento contribuyó a la poca búsqueda de atención preventiva y favoreció la hospitalización temprana debido a la gravedad de la mujer. Por otro lado, la experiencia de tener a su hijo hospitalizado generó sentimientos de tristeza y desesperación por el estado de gravedad y por los equipos a los que se encontraban conectados sus hijos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN); las dificultades en la cotidianidad durante la estancia con su hijo en esta: la incapacidad de manejar a su hijo por su estado de gravedad, el miedo alimentarlo por una sonda nasogástrica, la impresión que causó la fototerapia, y los sufrimientos que generaron los diferentes procedimientos; a pesar de ser conscientes de su necesidad para la sobrevivencia de su hijo. Sin embargo, también expresaron los sentimientos de alegría y felicidad cuando lograron interactuar por primera vez con el menor: poder cargarlos, escucharlos llorar y la suspensión de los diferentes procedimientos”.

Laza, C. (2012), en su Ensayo titulado “*Fenomenología para el Estudio de la Gestación de Alto Riesgo*”, refiere “que la vivencia también en mujeres que padecieron una gestación con preeclampsia, emergiendo tres categorías: concepciones, aparición y sentimientos en relación a la dolencia. La primera evidenció percepciones del riesgo de la enfermedad relacionadas con tres aspectos: la muerte, las consecuencias de la enfermedad y la incertidumbre sobre lo que podría suceder. Las dos primeras eran percibidas dado el estrecho vínculo madre-hijo durante la vida intrauterina. La aparición de la preeclampsia tuvo una forma **inesperada** e **impredecible**; y su causalidad

establecida con factores hereditarios, emocionales (ira, ansiedad y estrés)”; problemas con la pareja como algún “tipo de violencia contra la mujer, la falta de un cuidado adecuado durante el embarazo y la aparición de hipertensión arterial. En el caso de haber sido padecida por una pariente o la misma mujer, fue definida como un evento natural. La alteración de salud generó preocupación y ansiedad por considerarla grave y algo desconocida. Sin embargo, frente a la percepción de estos riesgos, las mujeres expresaron que no fueron escuchadas por los profesionales de la salud”.¹⁷

Laza, C. (2012), en su Ensayo Titulado “*Fenomenología para el Estudio de la Gestación de Alto Riesgo*”, afirma que: “Al estudiar el fenómeno anterior en una población similar, además de obtener categorías muy parecidas, encontraron que esta situación desencadenó la aparición de emociones y sentimientos de culpa ya que la morbosidad materna grave es representada como algo asociado a fallas de la propia madre durante la gestación, resultado del rechazo de su organismo al feto generando culpa. También representó un conflicto con lo inesperado, como un gran desafío a las mujeres en las que sus hijos requerían de muchos cuidados, provocando así, sufrimiento. Pero igualmente, significó una nueva experiencia en la vida de las mujeres y posibilitó la vivencia de la maternidad. Por lo anterior, el período puerperal fue identificado y descrito como difícil debido a la inestabilidad emocional y por la situación de gravedad del recién nacido. Esto también representó la necesidad de reorganizar sus vidas y los recursos económicos, lo que significó inseguridad y temor en las mujeres; además que las dificultades socioeconómicas y limitaciones en la vida cotidiana” implicaron poco tiempo para el cuidado de sí mismas.¹⁷

Desde otro ángulo, Laza, C. (2012), en su Ensayo Titulado “*Fenomenología para el Estudio de la Gestación de Alto Riesgo*”, exploró “las vivencias, desde las experiencias espirituales, como soporte durante un embarazo de alto riesgo en puérperas canadienses. La gestación significó sentimientos de miedo, incertidumbre, soledad, frustración y tristeza al plantear la posibilidad de la muerte o problemas de salud del hijo deseado; y la separación de las

mujeres de sus familias debido a la hospitalización temprana o el reposo en cama. Por lo anterior, la experiencia gozosa de la espera se convirtió en una situación desalentadora en sus vidas, sintiéndose ansiosas y solas”. Así la búsqueda de un lenguaje espiritual, como conceptos culturales y religiosos dominantes, ayudó a comprender y articular la experiencia personal y espiritual frente a la enfermedad; aunque en muchas ocasiones no fue suficiente para responder frente a la incertidumbre de esta.¹⁷

Por otro lado, “varios trabajos extienden el acercamiento de estas experiencias al núcleo familiar, mostrando cómo la vivencia de las mujeres que han padecido una gestación de alto riesgo no se limita a ellas. Así, este evento provoca muchos cambios en las condiciones del binomio madre-hijo y también modifica las expectativas de la mujer y las familias acerca de la gestación.

2.2 Filosofía de la gestión organizacional.

La filosofía organizacional se refiere al conjunto de ideas que se plantean con el fin de establecer la **misión, visión, valores y estrategias para el óptimo funcionamiento de una organización o empresa.**

La filosofía organizacional es un elemento de gran importancia para las organizaciones en general, ya que define los objetivos a cumplir y sus principios, lo que a su vez permite su evolución y competitividad.

Las organizaciones y empresas tienen un **compromiso organizacional, económico y social.** En este sentido, para alcanzar el reconocimiento, competitividad e importancia en un sector, deben contar con una serie de políticas internas, que a su vez son reconocidas y cumplidas por todos los trabajadores.

Por tanto, la filosofía organizacional define la misión, la visión y los valores de una organización o empresa. Este conjunto de creencias y prácticas **posibilitan el buen desempeño organizacional y calidad de respuesta** a las necesidades de la sociedad”.¹⁸

La salud como ética social

El “Código de ética especifica el comportamiento ideal del personal institucional, estableciendo las normas morales y de trato social que deben darse en la prestación de servicios. Estas conductas propician también la armonía en el desempeño individual con el resto del personal institucional.

Del mismo modo, el Código de ética del Personal de Salud propicia el logro de los objetivos, funciones y metas que tienen asignadas las instituciones, y tienden a favorecer de manera racional la aplicación y el cumplimiento de la normatividad en la operación de los servicios a su cargo.¹⁹

El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú es un componente de esta opción social de moralización que, recogiendo las más nobles tradiciones médicas, enfatiza la necesidad de priorizar estos enfoques a fin de que toda actividad de los médicos cumpla con estas aspiraciones sociales, las cuales se concretizan en una práctica profesional que guarde el estricto respeto de la dignidad, autonomía e integridad de los pacientes, su familia y su comunidad”.²⁰

En base a lo anterior, caben algunas preguntas filosóficas:

- A. ¿Con el desarrollo de la presente investigación me permitirá contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de gestantes del país?

La presente investigación definitivamente va a contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de gestantes tanto en la Red Sabogal y dado el carácter de investigación realizada va a contribuir a nivel nacional dado que la medicina debe ser para el servicio de todos los seres humanos de una comunidad y de todas las comunidades humanas, y no solamente para los que pueden tener acceso a ella, por sus conocimientos, su posición económica, geográfica, política, social, religiosa, racial o ideológica. Es la ética de los que actuamos para que dicha creencia se traduzca en acción, por medio de la aplicación científica y técnica de la disciplina “salud pública”.

- B. ¿Por qué las condiciones bio-psico-sociales siguen siendo una de las principales causas de pre eclampsia en el Perú?

Las condiciones biológicas, psicológicas y sociales siguen siendo una de las

principales causas de pre eclampsia en el Perú, dado que el ser humano (la gestante) debe ser atendida considerando la combinación de factores:

- Los factores biológicos
- Los factores psicológicos (pensamientos, emociones y conductas)
- Los factores sociales dado que vivimos en sociedad.

C. ¿Con el desarrollo de la presente investigación lograra disminuir los casos de Pre eclampsia Materna por factores bio-psico-sociales en el Hospital Alberto Sabogal?

Por supuesto que con la presente investigación se logrará disminuir los casos de pre eclampsia en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren porque se van a exponer de manera fidedigna los resultados de la investigación tomada mediante un cuestionario consentido a las pacientes gestantes del citado centro asistencial los cuales fueron procesados en SPSS versión 25. Dichos resultados van a servir de fuente de consulta para disminuir las condiciones biopsicosociales que impactan en la pre eclampsia.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de la investigación.

3.1.1 Antecedentes nacionales.

Gutiérrez, E. (2017), en su Tesis “*Factores de riesgo asociados a pre eclampsia de inicio tardío en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión , Enero 2014 – Diciembre 2015*”, refiere lo siguiente:

Objetivo: “Analizar los factores de riesgo asociados a pre eclampsia de inicio tardío en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Daniel A. Carrión enero 2014 – Diciembre 2015. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, de análisis retrospectivo y enfoque cuantitativo. Se tomó como muestra un total de 218 casos, y se revisaron otras 218 historias clínicas como grupo control para el análisis estadístico. Se empleó como técnica de recolección de datos la revisión de historias clínicas, las cuales se registraron en la ficha de recolección de datos. El análisis estadístico se realizó a través de Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS v. 22.0. **Resultados:** El factor de riesgo más frecuente fue la multiparidad; este junto a una edad materna >35 años, obesidad, y anemia materna, mostraron una asociación significativa ($p < 0.05$) con el desarrollo de preeclampsia de inicio tardío. El resto de variables no mostraron asociación significativa ($p > 0.05$). **Conclusiones:** La edad materna >35 años, multiparidad, obesidad, y anemia materna, son factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio tardío”.²¹

Conrad, J. (2015), en su Tesis “*Prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre Enero a Junio de 2015*”, manifiesta lo siguiente:

Objetivo: “Determinar la prevalencia de edad, nuliparidad, control prenatal, antecedente personal de pre eclampsia, antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus como factores de riesgo para pre eclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre los meses de enero a junio de 2015. **METODOLOGÍA:** Estudio no experimental, de tipo observacional, transversal. La población estuvo constituida por 59 pacientes. Se estudió bajo un análisis estadístico univariado. **Resultado:** El grupo etario con mayor prevalencia fue entre 21 a 25 años (33.9%), la nuliparidad obtuvo un 55.9%; los controles prenatales deficientes, 42.4%; el antecedente personal de preeclampsia, 33.3%; el antecedente de hipertensión arterial, 6.8%; el antecedente de diabetes mellitus, 0%. **Conclusiones:** La prevalencia de preeclampsia fue del 5%, siendo la nuliparidad el factor de riesgo más frecuente y el antecedente de diabetes mellitus” el menos frecuente.”²²

Vargas, L. (2015), en su Tesis “*Factores predictores de Eclampsia en Pacientes con Preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño: SAN BARTOLOME*, durante el período 2010 – 2014”, refiere lo siguiente:

Objetivo: “Analizar los factores predictores de eclampsia en pacientes con pre eclampsia atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante el periodo 2010 – 2014. **Material y Métodos:** Estudio observacional analítico de casos y controles, retrospectivo y de corte transversal, que incluyó a pacientes con pre eclampsia informadas en dos grupos: grupo casos, constituido por 31 pacientes pre eclámpticas Con diagnóstico de eclampsia atendidas en el servicio de hospitalización del HONADOMANI “San Bartolomé” durante el periodo 2010-2014 y grupo control, constituido por 62 pacientes con pre eclampsia sin diagnóstico de eclampsia. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado. **Resultados:** Los factores

personales de riesgo para eclampsia en pacientes con preeclampsia fueron la Hipertensión arterial antes de las 37 semanas de gestación ($p=0.003$, $OR=4.25$), el Índice de Masa Corporal de Sobrepeso-Obesidad ($p=0.022$, $OR=2.82$) y el antecedente de consumo de tabaco ($p=0.043$, $OR=3.14$). Entre los factores ginecológicos, el tener una sola pareja sexual fue un factor protector para eclampsia ($p=0.032$). Entre los factores obstétricos, el bajo peso al nacer fue un factor de riesgo para eclampsia ($p=0.002$, $OR=4.35$). Los factores clínicos de riesgo para eclampsia fueron el nivel de Aspartato amino transferasa ≥ 44 UI ($p=0.049$, $OR=3.53$), el nivel de ácido úrico > 5.3 mg/dl ($p=0.04$, $OR=3.25$) y la bilirrubina total ≥ 1.2 mg/dl ($p=0.045$, $OR=2.80$). **Conclusiones:** mediante el análisis multivariado se obtuvo que los factores Predictores para eclampsia fueron el bajo peso al nacer ($OR= 11.695$, $p=0.002$), y el nivel de Aspartato Aminotransferasa ≥ 44 UI/L ($OR=6.945$, $p=0.046$). **CONCLUSIÓN:** Los factores predictores de eclampsia en pacientes con pre eclampsia atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante el periodo 2010 – 2014 fueron el bajo peso al nacer y el nivel de aspartato amino transferasa”.²³

Heredia, I. (2015), en su Tesis “*Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en el Hospital Regional de Loreto, Enero 2010 A Diciembre 2014 – Diciembre 2015*”, refiere lo siguiente:

Objetivo: “Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia

Metodología: El presente estudio fue de diseño observacional y caso – control; de tipo transversal y retrospectivo. Los casos estuvieron constituido por las gestantes con pre-eclampsia atendidas y hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Loreto durante los años 2010 – 2014, siendo los controles gestantes sin diagnóstico de cualquier enfermedad hipertensiva. **Resultados:** En las pre eclámpticas el 58,2% tenía de 20 a 34 años, encontrando $OR > 1$ ” en la edad menor de 20 años “($OR: 3,008$; $IC: 1,499 - 6,037$) y la edad mayor de 34 años ($OR: 2,294$; $IC: 1,246 - 4,223$). El 1,8% presentó IMC bajo, el 62,7% ÍMC normal, el 4,5% sobrepeso y el 10,9% fueron obesas,

existiendo valor $OR > 1$ en las obesas $OR=5,265$; $IC: 1,806 - 15,355$). Se encontró relación con la preeclampsia a la edad gestacional al momento del diagnóstico de < 37 semanas ($x^2=18,165$; $p = 0,00002$) con $OR > 1$ ($OR: 5,210$; $IC: 2,284 - 11,882$), la nuliparidad ($X^2= 4,975$; $p = 0,026$; $OR=8,264$; $IC: 1,912 - 74,849$), el embarazo múltiple ($X^2=12,957$; $p = 0,00031$; $OR=5,763$; $IC: 1,999 - 16,615$), la diabetes mellitus preexistente o gestacional ($x^2=6,303$; $p = 0,012$; $OR=3,832$; $IC: 1,252 - 11,726$), la Hipertensión arterial crónica ($x^2=32,954$; $p = 0.0000000094$; $OR=22,758$; $IC: 5,194 - 99,717$), el antecedente familiar Enfermedad Hipertensiva ($x^2=6,306$; $p = 0.000000007$; $OR=6,306$; $IC: 3,202 - 12,419$). **Conclusiones:** Los factores de riesgo asociados a preeclampsia fueron la edad menor de 20 años, la edad mayor de 34 años, la obesidad, la edad gestacional al momento del diagnóstico de < 37 semanas, la nuliparidad, el embarazo múltiple, la diabetes mellitus preexistente o gestacional, la hipertensión arterial crónica y el antecedente familiar Enfermedad Hipertensiva”.²⁴

Bravo, M. (2014), en su Tesis *Factores predictores de preeclampsia. Hospital Sergio Bernales, elaborado año 2014*, manifiesta lo siguiente:

Objetivos: Determinar los factores predictores para el desarrollo de preeclampsia y controles. “Se trabajó con una población constituida por 135 casos y 135 controles de gestantes atendidas en el Hospital Sergio Bernales año 2012. Los datos se registraron en el programa Statistics SPSS v.20. Para el grado de asociación se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%. Se consideró significativo un valor $p \leq 0.05$. Las variables cuantitativas serán analizadas con la Prueba t de Student. Se estimó en forma bivariada los valores de OR de cada factor analizado. **Resultados:** El perfil sociodemográfico de los 270 pacientes con y sin preeclampsia fueron de edad promedio 27.5 ± 7.5 años, se encontró la mayoría entre los 19 a 34 años (65.6%)”. El 75.2% de las pacientes eran “convivientes con educación secundaria (54.8%). Se observó que la nuliparidad se relaciona con la presencia de preeclampsia ($p<0.001$). Asimismo se observa relación entre el tipo de parto por cesárea

($p < 0.001$), el antecedente personal de preeclampsia ($p < 0.001$), el antecedente de hipertensión arterial crónica ($p < 0.001$), el antecedente de algún trastorno hipertensivo en la gestación ($p < 0.001$), el consumo de sustancias nocivas ($p < 0.001$), el nivel de aspartato aminotransferasa > 18 ($p < 0.001$), el ácido úrico > 5.3 mg/dl ($p < 0.001$) y el grupo de pacientes con o sin preeclampsia. El valor estimado del OR para las variables que tienen relación son: nuliparidad OR=3.31, antecedente personal de preeclampsia OR=2.42, antecedente de hipertensión arterial crónica OR=11.0, antecedente de algún trastorno hipertensivo en la gestación OR=2.78, consumo de sustancias nocivas OR=1.98. **Conclusiones:** Los factores predictores para el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2012 fueron: nuliparidad $p < 0.001$, OR=3.31 (1.96-5.58); antecedentes personales de preeclampsia $p < 0.001$, OR=2.42 (2.08–2.82); hipertensión arterial crónica $p < 0.001$, OR=11.0 (3.25 – 37.24), trastorno hipertensivo en la gestación antes de las 20 semanas $p < 0.001$, OR=2.78 (2.32 – 3.32) y consumo de sustancias nocivas $p = 0.014$, OR=1.98 (1.14 – 3.42)”.²⁵

3.1.2 Antecedentes internacionales.

A “nivel mundial, la incidencia de pre eclampsia oscila entre 2-10% de los embarazos, la cual es precursor de la eclampsia y varía en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de pre eclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente).

La pre eclampsia es una enfermedad del embarazo que afecta a la madre y al feto, siendo responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales. Complica de 3 a 22% de los embarazos y es la segunda causa de muerte materna en el Perú, con 32%, y la primera causa de muerte materna en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con 43%”. Se hace una revisión de los nuevos aportes en el manejo de la pre eclampsia severa y eclampsia y de una de sus complicaciones más graves, como es la rotura hepática²⁶

Sánchez de la Torre, M. (2010), en su Tesis “*Factores de riesgo para pre eclampsia-eclampsia en mujeres atendidas en el hospital provincial general de Latacunga en el período comprendido entre enero 2008 a enero 2009*”, manifiesta lo siguiente:

El objetivo “de este estudio fue identificar los principales factores de riesgo que determina la aparición de pre eclampsia y eclampsia en las mujeres atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga en el período comprendido entre Enero de 2008 a Enero de 2009, con la finalidad de obtener datos reales, confiables y actuales que sirvan para implementar programas de atención primaria de salud. El diseño de esta investigación es descriptivo, longitudinal y retrospectivo, concurrente en 102 pacientes con pre eclampsia, se investigó historias clínicas de mujeres ingresadas en el servicio de gineco-obstetricia. Las edades extremas (menor de 20 años y mayor de 35 años), el índice de masa corporal elevado, los controles prenatales deficientes, la nuliparidad, el nivel escolar bajo y la residencia rural estuvieron asociados estadísticamente con la pre eclampsia, en tanto que las enfermedades crónicas asociadas evaluadas (HTA crónica, diabetes mellitus, enfermedad renal, síndrome antifosfolípido primario, cardiopatías) no estuvieron relacionadas con el evento estudiado. La incidencia de preeclampsia fue 4.24% y requirieron parto por cesárea el 43.2% de las pacientes. Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo para preeclampsia dentro de la población estudiada, los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves”.²⁷

Macias, A. (2013), en su Tesis “*Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor. Guayaquil, desde septiembre del 2012 a febrero del 2013*”. Manifiesta lo siguiente:

El objetivo o de “la investigación es servir de herramienta de apoyo para profesionales de la salud que tienen la responsabilidad de atención de embarazadas mediante el reconocimiento de los principales factores

predisponentes para desarrollar pre eclampsia en mujeres jóvenes, clasificación de pacientes en riesgo y servir de ayuda para la prevención de complicaciones. Este estudio se realizó en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, entre los objetivos que se plantearon fueron: determinar la incidencia de pre eclampsia en el grupo de estudio, identificar principales factores predisponentes asociados y las consecuencias materno-fetales causadas por la misma. Los materiales y métodos utilizados, en éste trabajo están basados en un estudio Retrospectivo, Descriptivo no experimental. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de cada paciente atendida en el área toco-quirúrgica con diagnóstico de pre eclampsia entre 13 - 20 años en el periodo establecido. Se procedió de forma minuciosa con la recolección de datos de las historias clínicas mediante formulario. La muestra fue de 181 casos, desde septiembre del 2012 a febrero del 2013. Se concluye que la pre eclampsia en pacientes de 13 a 20 años ocupa una baja incidencia en relación con las mayores de 20 años, sin embargo está asociada a factores predisponentes para desencadenarla como la etnia mestiza, primigravidez y deficientes controles prenatales durante el embarazo, las cuales fueron de mayor frecuencia. Además, que las consecuencias fetales son frecuentes en este grupo de edad, como tener Recién Nacidos pequeños para la edad gestacional y depresión neonatal. Otra consecuencia materna es que el 90% de los casos terminaron su embarazo por cesárea a causa de ésta patología. Finalmente, de acuerdo a los resultados se planteó una propuesta para contribuir a la educación de las pacientes jóvenes en riesgo”.²⁸

Gordon, J. (2015), en su Tesis “*Factores de riesgo asociados a preeclampsia, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda en el área de Gineco-Obstetricia*”, Ecuador, manifiesta lo siguiente: “La Preeclampsia es una patología propia del embarazo, constituye un gran problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad materna. Neonatal en Ecuador y en muchos países del mundo.

El Objetivo de la investigación es servir de herramienta de apoyo para profesionales de la salud que tienen la responsabilidad de atención de

embarazadas mediante el reconocimiento de los principales factores predisponentes para desarrollar preeclampsia en mujeres jóvenes, clasificación de pacientes en riesgo y servir de ayuda para la prevención de complicaciones. Este estudio se realizó en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda, Ecuador en el área de Gineco-Obstetricia, entre el objetivo principal fue: Establecer los factores de riesgo asociados a la preeclampsia. Los materiales y métodos utilizados, en este trabajo están basados en un estudio Retrospectivo, Descriptivo no experimental. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de cada paciente atendida en el área de Gineco-Obstetricia con diagnóstico de pre eclampsia. Se procedió de forma minuciosa con la recolección de datos de las historias clínicas mediante formulario. La muestra fue de 76 casos, desde el periodo setiembre 2013 – agosto 2014. Dentro de los factores predisponentes para desencadenar la preeclampsia tomamos en cuenta: la edad, raza o etnia, peso, uso de drogas, alcohol, parejas sexuales anteriores. Los factores predisponentes de preeclampsia que se mostraron en la Etnia mestiza, primigravidez y deficientes controles prenatales durante el embarazo. Los resultados de este estudio nos permiten proponerlo como prototipo para ser replicado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda en el área de ginecología y obstetricia el objetivo de mejorar la asistencia médica y reducir la muerte materna infantil”.²⁹

Herrera, J. (2013), en su Tesis” *Reducción de la mortalidad materna por preeclampsia mediante la aplicación de un modelo biopsicosocial en Colombia*”. Manifiesta: “La pre-eclampsia es la causa más importante de mortalidad materna en los países en vías de desarrollo. Un programa integral de atención prenatal incluyendo componentes biopsicosociales fue desarrollado e introducido a nivel nacional en Colombia. Se describen las tendencias de las razones de mortalidad materna y sus causas relacionadas con el antes y después de la introducción de este programa. Métodos: Las razones de mortalidad materna general y específica fueron monitoreadas durante trece años (1998-2010). Un análisis de series de tiempo interrumpidas se realizó con datos mensuales sobre los casos de mortalidad

materna. Se evaluaron las tendencias y los cambios de las razones de mortalidad materna y el impacto de estos cambios que se pudieran atribuir a la introducción de un modelo biopsicosocial. Se realizó análisis multivariado para evaluar las correlaciones entre las diferentes intervenciones. Resultados: Nueve años después de su introducción, la razón de mortalidad materna general se redujo significativamente (25%, $p = 0,024$) debido principalmente a la reducción de la mortalidad materna por pre eclampsia (45%). La mortalidad materna debida a complicaciones del parto se correlacionó con la incidencia de pre eclampsia (R^2 ajustado = 0,62 IC 95% 0.27-0.94, $p = 0,006$). Las otras causas de mortalidad materna observaron una leve reducción pero no significativa. Cuando se analizaron de manera independiente la intervención biomédica, nutricional y psicosocial no fueron correlacionadas con la mortalidad materna ($p = 0.112$), sin embargo, cuando se analizaron de manera conjunta, como un programa, si se observó una correlación significativa ($p = 0.042$). Conclusión: La mortalidad materna se redujo significativamente después de la introducción de un programa nacional de atención integral a la gestante”.³⁰

León, R. (2015), en su Tesis *“Resultados perinatales del síndrome preeclampsia-eclampsia en el Centro Médico ISSEMYM ECATEPEC en un período de dos años. México”*. Manifiesta: En la Facultad de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México se presentó la tesis *“RESULTADOS PERINATALES DEL SÍNDROME PREECLAMPSIA – ECLAMPSIA EN EL CENTRO MEDICO ISSEMYM ECATEPEC EN UN PERIODO DE DOS AÑOS”* elaborada por Ricardo León Ramírez el año 2014 cuyo resumen es el siguiente:

La pre eclampsia “es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial cuyo tratamiento definitivo es el parto, además de ser causal de repercusiones sobre la madre y el recién nacido, es motivo de hospitalizaciones prolongadas y repercusiones económicas para la familia, los establecimientos de salud y el sistema de salud del país.

Este trastorno hipertensivo multisistémico exclusivo del ser humano

complica aproximadamente el 10% de todos los embarazos con una incidencia ligeramente mayor en los países en desarrollo, constituye una de las principales causas de muerte materna de causa obstétrica y es responsable de una alta morbilidad fetal.

La eclampsia es la presencia de convulsiones tónico-clónicas focales o generalizadas, que ocurren la mayoría de las veces durante el trabajo de parto o el puerperio inmediato y complican uno de cada 2000 a 3000 embarazos teniendo una alta tasa de mortalidad.³¹

En el artículo de investigación vida cotidiana y preeclampsia: *Experiencias de mujeres del Estado de México*, Unidad de Investigación, Departamento de Enfermería, Coordinación de Guías de Práctica Clínica de Enfermería, Hospital Escuela Dr. Agustín O’Horán, Secretaría de Salud de Yucatán, Mérida, Yucatán, México recibido el 13 de octubre del 2014 y disponible en internet desde el 12 de enero de 2016 señala que:

La preeclampsia es una enfermedad del embarazo de origen multifactorial y una de las principales causas de muerte materna en México, con impacto significativo en los servicios de salud. Se demuestra que en las mujeres con preeclampsia se potencializa su vulnerabilidad y riesgo de morir, al vivir en crisis, pues se ve trastocada y alterada su vida cotidiana, no solo en los aspectos biológicos al sentir malestares físicos y corporales, sino también en la parte emocional.³²

Amorin MMR, Souza ASR y Katz L, (2017), en su investigación *Cesárea programada versus parto vaginal programado para la preeclampsia grave, Reino Unido*, señala:

Objetivo: es evaluar los efectos de una política de cesárea programada versus parto vaginal programado en las pacientes con preeclampsia grave sobre la mortalidad y la morbilidad de la madre y el feto”. Material y Método: Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto “(Cochrane Pregnancy and Childbirth Group), en ClinicalTrials.gov, en la World Health Organization (WHO)

International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (6 septiembre 2017) y en listas de referencias de estudios recuperados. Se programó incluir todos los ensayos aleatorios de cesárea programada versus parto vaginal programado en embarazadas con preeclampsia grave. Los estudios cuasi aleatorios y no aleatorios no son aptos para la inclusión en esta revisión. Esta revisión se centró en la preeclampsia grave; los estudios de cesárea programada versus parto vaginal programado en embarazadas con eclampsia no son elegibles para inclusión. Los resultados encontrados fueron ensayos clínicos aleatorios se consideran la mejor manera de estudiar diferentes opciones de tratamiento y tomar decisiones sobre qué tratamiento es más seguro y mejor en general. Se buscaron estudios el 6 de septiembre de 2017, pero no se encontraron ensayos clínicos aleatorios que compararan la cesárea programada versus el parto vaginal programado en pacientes con preeclampsia grave. No existe evidencia de ECA para ayudar a tomar decisiones sobre qué tipo de parto es mejor para las embarazadas con preeclampsia grave y sus fetos. Hay una falta de evidencia consistente a partir de ensayos controlados aleatorios que pueda informar a la práctica con respecto a la cesárea programada versus el parto vaginal programado en pacientes con preeclampsia grave. Se necesitan ensayos controlados aleatorios de alta calidad para evaluar los efectos a corto y a largo plazo de la cesárea y el parto vaginal en estas pacientes” y sus fetos.⁸³

3.3 Bases teóricas.

La pre eclampsia: “Se refiere a un síndrome caracterizado por la aparición de la hipertensión con o sin proteinuria después de 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensa y que no persiste más allá de 2 semanas post parto”.³³

Aspectos epidemiológicos:

La pre eclampsia “es una de las condiciones más graves para la mujer embarazada y el feto y una importante causa de morbilidad materno

perinatal.

La mortalidad materna debida a pre eclampsia es alta, variando desde 1,5% hasta 2,9%, siendo las principales causas la hemorragia posparto, desprendimiento prematuro de placenta, coagulopatía, insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral, síndrome Hellp y rotura del hematoma hepático.

En el Perú, el trastorno hipertensivo del embarazo se ha encontrado entre las tres causas más importantes de mortalidad maternal desde la década de los 90. En esa década, la mortalidad debida a pre eclampsia representaba 15,8% de todas las muertes maternas en el Perú. La mortalidad materna especifica debida a pre eclampsia ha sido 237/10 000 recién nacidos. Pacheco halló una mortalidad materna en 18,9% de los casos cuando se complicaba con eclampsia.

Durante el periodo 2002 - 2011, la razón de mortalidad materna atribuida a pre eclampsia fue 24,6/100 000 nacidos vivos, ocupando el segundo lugar como causa de mortalidad materna en el Perú. Sin embargo, a nivel urbano, la pre eclampsia superó a la hemorragia durante ese periodo como principal causa de mortalidad materna.

Del mismo modo, la mortalidad perinatal es alta, y las principales causas son prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino y peso bajo al nacer. Rasmussen describió que la restricción de crecimiento intrauterino se presenta básicamente si el parto se da antes del término.

En el Perú, la mortalidad perinatal ha ocurrido en 1% y 7% de los recién nacidos de madres con pre eclampsia leve y severa, respectivamente. Pacheco halló que la pre eclampsia fue la tercera causa de muerte y fue responsable del 13% de los casos de muerte fetal. Los desórdenes hipertensivos ocuparon el segundo lugar como causa de mortalidad perinatal en el Perú y en otros 5 países en vías de desarrollo".³⁴

Etiología: “La causa sigue siendo desconocida, sin embargo un número imponente de mecanismos han sido propuestos para explicar su causa. En lugar de ser simplemente "una enfermedad", la pre eclampsia parece ser la

culminación de los factores que puedan implicar una serie de factores maternos, placentarios y fetales. Los que actualmente se consideran importantes son:

- *Implantación de la placenta con la invasión trofoblástica anormal de las arterias uterinas.*
- *Tolerancia Inmunológica con cambios desadaptativos entre los tejidos maternos, paternos (la placenta), y fetal.*
- *Mala adaptación materna a los cambios cardiovasculares o inflamatorios del Embarazo normal.*
- *Los factores genéticos de predisposición hereditaria incluidos los genes, así como influencias epigenéticas”.*

Fisiopatología: “Desde una perspectiva fisiopatológica, la preeclampsia se caracteriza por una invasión anormalmente superficial del citotrofoblasto en las arterias espirales durante la placentación, lo que da como resultado la conservación del tejido musculo elástico de estas arterias y su capacidad de respuesta a diferentes agentes vasopresores. Otro hallazgo central en este síndrome es la disfunción endotelial: se ha evidenciado un estado de estrés oxidativo, la disminución en la actividad de la óxido nítrico sintasa endotelial, un aumento en las concentraciones de homocisteína circulante, dislipidemia, una amplificación de la actividad simpática, así como una mayor expresión de marcadores de daño endotelial. Existe además, elevación de las resistencias vasculares sistémicas, activación de la cascada de la coagulación e Incremento de la agregación plaquetaria. También se considera a la preeclampsia como un síndrome inflamatorio sistémico y un síndrome metabólico debido a que comparte aspectos fisiopatológicos y morfológicos a nivel vascular con la aterosclerosis prematura y la enfermedad arterial coronaria”.

Criterios diagnósticos:

- *Presión “arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o Presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg en dos oportunidades con una diferencia mínima de 4 horas entre tomas después de las 20 semanas de gestación, o PA sistólica ≥ 160*

y/o PA diastólica ≥ 110 confirmada en un intervalo corto (minutos) para facilitar un tratamiento oportuno.

-Más proteinuria ≥ 300 mg en muestra de orina de 24 horas sin presencia de ITU, o ratio proteína/creatinina en orina ≥ 0.3 mg/dL, o Examen químico de orina con mínimo 1 + (en casos no se cuente con un examen cuantitativo) O en ausencia de proteinuria, cualquiera de los siguientes:

-Trombocitopenia con plaquetas menores de 100.000/mcL

-Insuficiencia renal con creatinina sérica mayor de 1.1 mg/dL o mayor del doble del valor normal en ausencia de enfermedad renal.

-Disfunción hepática con elevación de transaminasas más del doble del valor normal; así mismo el edema pulmonar, los síntomas cerebrales o visuales

-Elevación de la presión arterial se considera cuando se tiene por lo menos dos mediciones elevadas con 4 horas de diferencias entre tomas, pero no más de siete días de separación. La medición óptima de la PA se realiza con el paciente sentado con descanso por al menos 5 minutos indicándole no hablar durante la medición, con las piernas no cruzadas, espalda y brazos sobre un soporte, con el brazo en el que se realizará la medida a nivel de la aurícula derecha.

Clasificación preeclampsia:

Pre eclampsia sin signos de severidad

Pre eclampsia con signos de severidad”

El nivel de proteinuria no se considera signo de severidad

Criteria de pre eclampsia con signos de severidad:

- Presión arterial sistólica de 160 o más, o presión arterial diastólica de 110 o más, tomadas en dos ocasiones con una diferencia de 4 horas, al menos que se haya iniciado terapia hipertensiva.

- *Trombocitopenia: plaquetas menor de 100.000/ mc.*
 - *Disfunción hepática: Lesión hepatocelular (transaminasas elevadas al doble del valor normal) o síntomas de distensión de la capsula de Glison (Dolor persistente en el cuadrante superior derecho del abdomen o en epigastrio que no cede con tratamiento y no es atribuible a otra causa conocida, náuseas o vómitos).*
 - *Insuficiencia renal con creatinina sérica mayor de 1.1 mg/dL o mayor del doble del valor normal en ausencia de enfermedad renal*
 - Edema pulmonar*
- Síntomas cerebrales o visuales (Visión borrosa, escotomas, estado mental alterado, cefalea intensa dolor de cabeza que persiste y progresa a pesar de la terapia analgésica).*

Signos de alarma: Llamados también síntomas de disfunción orgánica o signos premonitorios:

- Cefalea severa*
- Cambios visuales: escotomas, visión borrosa*
- Alteraciones mentales*
- Dolor en cuadrante superior derecho*
- Dolor epigástrico*
- Náuseas o vómitos*
- Disminución del volumen urinario*

Evaluación Materna:

- PA*
- Control Diuresis*
- Síntomas de disfunción Orgánica*
- Dolorabilidad uterina*
- Labor*
- Sangrado vaginal*

-Laboratorio: Plaquetas, enzimas hepáticas

Evaluación Fetal:

-Monitor cardiaco permanente

-ECO: ILA y PPF

En pre eclampsia con signos de severidad, los corticoides no difieren el parto si:

-Hipertensión severa no controlable

-Eclampsia

-Edema pulmonar

-Desprendimiento prematuro de placenta

-Coagulación intravascular diseminada

No reactividad fetal

-Mal patrón fetal intraparto

-En estos casos valorar riesgos de término de gestación sin espera de maduración pulmonar:

-RPM pre término

-Labor pre término

-Plaquetas menores de 100,000

TGO y TGP elevada

RCIU (menor de 5to percentil en Peso fetal)

-Oligoamnios severo

-Flujo reverso al final de la diástole

-Disfunción renal 34 semanas: Terminar gestación

Parto:

Vaginal (si no hay contraindicación)

Maduración cervical con Bishop ≤ 6

Inducción del parto según protocolo

Cesárea: Por inducción fallida o si existe indicación materna o fetal para la cesárea, o ante inminencia de eclampsia. La incisión puede ser tipo Pfannestiel, salvo que exista sospecha de ruptura hepática en cuyo caso será mediana infraumbilical. No hacer revisión del hígado. Puede usarse anestesia epidural.

Puerperio:

Dieta Completa + Líquidos a Voluntad.

Control Funciones Vitales C/15 minutos.

Control Peso y Diuresis diario.

Completar evaluación Cardiología, Nefrología y Oftalmología.

Antihipertensivos si PA es mayor de 150/100

El objetivo “último de la prevención de la PE exige tanto la identificación precoz de la enfermedad en las pacientes en situación de riesgo, como las estrategias que prevengan o eliminen la enfermedad”.³⁵

Condiciones Bio-Psico–Sociales.

Son el conjunto de condiciones que consideran que: “el humano en general (ambos sexos) es un ser vivo con un organismo complejo y con una mentalidad muy compleja basada en muchos aspectos (valores, conciencia, ética, motivaciones, deseos, personalidad, etc.), los cuales le permiten estar en una organización social (familia, amistades, comunidad, municipio, nación, grupos sociales, etc.) y comportarse de acuerdo a sus intereses psicológicos, y a los límites que le presenten su cuerpo y su aprendizaje.

La concepción del hombre como ser bio-psico-social comprende todos los planos, los que están en constante interacción, su delimitación es difícil, no se puede separar lo que es producto del pensamiento, creencias, sentimientos, de su biología, de su entorno social. Por último, es importante señalar que en este individuo todos estos procesos son dinámicos y cambian a través de las distintas edades. El hombre debe ser considerado como un ente bio-psico-social, pero para hacer esto, primero, se debe definir cada uno de los términos que se encuentran en esta afirmación.

Ente: Se refiere a lo que existe o puede existir”.

- Bio: Significa vida.
- Psico: Significa alma, mente o actividad mental.
- Social: relativo a una compañía o sociedad o a los socios o compañeros, aliados o confederados".³⁶

Condiciones Biológicas

Historia familiar de preeclampsia:

Se ha encontrado un incremento del “riesgo de padecer una PE en hijas y hermanas de mujeres que sufrieron una PE durante su gestación. Se plantea que las familiares de primer grado de consanguinidad de una mujer que ha padecido una PE, tienen de 4 a 5 veces mayor riesgo de presentar la enfermedad cuando se embarazan. Igualmente, las familiares de segundo grado tienen un riesgo de padecerla de 2 a 3 veces mayor, comparado con aquellas mujeres en cuyas familias no hay historia de PE.

Este tipo de predisposición familiar apoya la definición de la PE como una enfermedad en la que los factores genéticos que contribuyen a su origen, y que suelen ser múltiples, interactuarían de la forma siguiente entre ellos y con el ambiente: 2 o más genes entre sí (herencia poligénica), o 2 o más genes con diferentes factores medioambientales (herencia multifactorial), y donde la heterogeneidad genética del individuo determinaría diferentes respuestas a un factor externo.

Los genes que están implicados en el surgimiento de la PE, de los cuales se han encontrado más de 26, han sido agrupados, de acuerdo con su papel etiológico en 4 grupos: aquellos que regulan el proceso de placentación, los que intervienen en el control de la tensión arterial (TA), los que están involucrados en el fenómeno de isquemia placentaria y, por último, los que rigen el proceso de daño/remodelado del endotelio vascular...

Se ha precisado que el efecto genético sobre la susceptibilidad para desarrollar una PE está dado, en gran medida, por genes de origen materno; pero que también los genes paternos, por medio del genotipo fetal, pueden contribuir a esta predisposición, ya que estos últimos genes tienen un papel clave en la placentación. La influencia de los genes paternos como factor de riesgo de PE, se pone de manifiesto al encontrar que una mujer tiene 80 % más de riesgo para desarrollar una PE si su compañero sexual tiene como antecedente ser el progenitor masculino de una gestación previa en la que la mujer sufrió una PE. A su vez, los hombres cuyas madres padecieron una PE durante la gestación que los procreó, tienen 110 % más riesgo de que una mujer por ellos embarazada desarrolle esta enfermedad durante la gestación”.³⁷

Antecedentes personales patológicos:

Pre eclampsia previa: “Se ha observado que entre un 20 y 50 % de las pacientes que padecieron una Pre eclampsia durante un embarazo anterior, sufren una recurrencia de la enfermedad en su siguiente gestación. Se ha planteado que este riesgo de recurrencia

estaría justificado por el hecho de que existe una susceptibilidad para padecer una PE en toda mujer que la sufre, y en esto jugaría su papel el factor genético utilizando como mediador al sistema inmunológico. Este supuesto tendría una explicación satisfactoria, sobre todo, en el caso de las pacientes que no lograron desarrollar una tolerancia inmunológica a los mismos antígenos paternos a los que ya se expusieron en gestaciones anteriores”.³⁸

3.4 Definición de términos básicos.

Genética

“La genética es la ciencia que se encarga de estudiar las formas en que se heredan los genes portadores de la información hereditaria de generación en generación. La genética afecta todo lo que vive en esta tierra y su comprensión ha sido crucial para la comprensión de otras ciencias”.³⁹

Funcionamiento fisiológico

Fisiología “(del griego *physis*, naturaleza, logos, estudio) es el estudio de la función biológica —cómo funciona el cuerpo, desde los mecanismos moleculares dentro de las células hasta las acciones de tejidos, órganos y sistemas, y cómo el organismo en conjunto lleva a cabo tareas particulares esenciales para la vida—. En el estudio de la fisiología se hace hincapié en los mecanismos”.⁴⁰

Estructura

“Una Estructura es una configuración de los elementos que conforman un todo. Cada componente de una estructura tiene una función y forma que complementa a la que le sigue y le antecede. Estructura es un término abstracto, orientado a la aplicación en cualquier campo en el que la organización es un recurso elemental para el buen funcionamiento del todo. La base de una construcción se le considera la estructura más elemental, este concepto puede ser empleado para cualquier descripción, una base incorpora todos los fundamentos necesarios que garantizan la solidez de lo que se construya sobre esta”.⁴¹

Afectación

“Es un sustantivo femenino se define como la acción y resultado de afectar o de afectarse, en comprender en lo que no es o de fingir, en provocar una impresión en alguna persona principalmente de forma emocional. Influenciar en forma contraproducente y perjudicial”.⁸³

Creencias “El estado mental denominado Creencia, aunque involucra al Intelecto y a los Sentimientos, está, en su sentido esencial, emparentado con la Actividad, con la Voluntad. Al creer que el Sol se alzarán mañana, que el próximo invierno será frío, que el alcohol es estimulante, que alguien es confiable, que Turquía está mal gobernada, que el libre cambio incrementa la riqueza de las naciones, que la vida humana está llena de vicisitudes ¿En qué estado mental nos encontramos? ¿Un estado puramente intelectual o intelectual y algo más? En cada una de estas afirmaciones encontramos una concepción intelectual, pero también las encontramos en muchas cosas en las que no creemos. Podemos entender el significado de una proposición, podemos concebirla con extrema vivacidad, y aun así no creer en ella. Podemos tener una exacta comprensión intelectual de la sentencia de que la Luna está a sólo cien millas de distancia de la Tierra, pero sin creencia alguna que la acompañe. Ha de verse a continuación si un sentimiento o emoción, agregado a la concepción intelectual, equivaldría al estado de creencia. Supóngase que concebimos y contemplamos el verano que se aproxima como mucho más hermoso y genial que todos los veranos del siglo, deberíamos encontrar gran placer en esta contemplación, pero el placer (aunque, como veremos, es causa de predisposición) no constituye la creencia. Así, no hay nada ni en el Intelecto ni en el Sentimiento que comporte la esencia de la Creencia. En la vida práctica de cada día, acostumbramos a probar las creencias de los hombres por sus acciones”.⁴²

Repertorio emocional

Las emociones son una respuesta que da el organismo, que se ponen en funcionamiento a un estímulo exterior, a alguna cosa que nos impacte. La Emoción es algo breve, puede durar unos noventa segundos, es algo temporal y efímero. Después se va calmando y se vuelve a la normalidad. La amígdala, que es una glándula que tenemos en el cerebro segrega una sustancia en el torrente

sanguíneo qué hace que nos activemos, que se provoque una reacción física. Puede provocar diversas respuestas. Mucha reacción depende de las La expresión y comunicación emocional como base de la creatividad La expresión y comunicación emocional en educación. Líneas de trabajo presentes y futuras. José Clares López -12- personas no todas reacciona de la misma forma ante un mismo estímulo (Philippot, 1993). Cualquier estímulo puede ser significativo para una persona y para otra no depende de su experiencia personal Y del contexto en el que se desarrolle No todas las personas reaccionan igual ante los mismos estímulos. Por ejemplo hay gente que se asusta al ver un perro y otros en cambio va a acariciarle Por lo tanto las emociones son muy subjetivas tienen un alto componente de subjetividad. Son expresiones espontáneas que se hacen sin pensar. Las emociones se manifiestan de muchas maneras cómo por expresiones faciales, posturales, vocales no lingüísticas (Páez Fernández Gestos ademanes o cualquier otra Respuesta que y Mayordomo, 2000). Últimamente se están desarrollando de forma significativa más trabajos relacionados con la expresión de las emociones, Llevando a que se le dé más importancia a las investigaciones, Y cuando hablamos de investigaciones nos referimos a la propia práctica, a lo que hacemos para ver cómo funciona, no de algo alejados de la realidad Realizamos experiencias en los colegios y las investigamos para ver cómo funciona cómo se desarrollan. ⁴³

Impacto en Preeclampsia

El impacto de las condiciones Bio-psico-sociales en la Preeclampsia que es motivo de la presente investigación, significa que para que la preeclampsia se produzca deben de existir previamente condiciones biológicas, psicológicas o sociales; a mayor número de condiciones es mayor el grado de severidad de la preeclampsia.

}

Impacto:

Analizar las condiciones porque ello va a generar un mayor conocimiento de la enfermedad preeclampsia a efecto de coadyuvar con su prevención y tratamiento.

La preeclampsia como enfermedad incrementa o decrementa en la población objetivo la magnitud del problema que genera a consecuencia de las condiciones Bio-psico-sociales.

A consecuencia del análisis de las condiciones Bio-psico-sociales el estado podrá trabajar programas que coadyuven a disminuir los casos de preeclampsia en la población objetivo considerando como causas dichas condiciones.

Interacciones Personales y Grupales

Definición de relaciones interpersonales. “Es una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con el resto de la gente.”⁴⁴

Asimismo las interacciones grupales son un tipo de contacto entre iguales, es decir, entre personas que ocupan una misma posición o rol, como lo pueden ser los estudiantes de una clase”.⁴⁵

Contexto comunitario

Comunitario se compone de los siguientes términos latinos: “communitas”, integrado por el prefijo de globalidad “con“, “munus” en el sentido de “ocupación” y los sufijos de cualidad “tat” y de pertenencia, “ario”. En sentido literal, lo comunitario, es lo que pertenece a quienes tienen algo en común, como el idioma, la vecindad, las costumbres o la religión; que crea entre ellos un vínculo que los identifica y traza objetivos comunes.”⁴⁶

Contexto cultural. – “El enfoque cultural del aprendizaje va más allá de la suposición generalizada que las características de los grupos culturales están localizadas dentro de los individuos como portadores de cultura. Asume, que el desarrollo y disposiciones individuales deben ser entendidos en (y no separados de) un contexto cultural e histórico de aprendizaje. Para entender el aprendizaje individual y comunitario es necesario examinar la naturaleza y formas de los artefactos y herramientas culturales utilizados, las relaciones sociales, las reglas y la división del trabajo, así como el desarrollo histórico de los individuos y sus comunidades”⁴⁷

Contexto macrosocial “El estudio de la sociedad (hombres, mujeres y niños), los sociólogos utilizan generalmente dos enfoques: el macrosocial y el microsocia. Macro y micro son dos prefijos griegos que escritos al principio de algunas palabras significan: macro = grande y micro = pequeño. Por tanto, la macrosociología se focaliza en la sociedad a gran escala, compuesta por un grupo grande de individuos, como las grandes empresas, un club o asociación, una población o aún un país entero. Mientras que la microsociología, se enfoca en lo que hacen y piensan las personas individualmente y cómo interactúan con otros individuos”.⁴⁸

Presión arterial al ingreso.- Es la presión arterial que registra la paciente al momento de su ingreso al centro asistencial. (Elaboración propia).

Presión arterial de hospitalización.- Es la presión arterial que registra la paciente dentro del centro asistencial, el mismo que es monitorizado. (Elaboración propia).

Presión arterial al egreso.- Es la presión arterial que registra la paciente al momento de su salida del centro asistencial (Elaboración propia).

Cefalea: “Es toda sensación dolorosa localizada en la bóveda craneal, desde la región frontal hasta la occipital, aunque en numerosas ocasiones, también se aplica a dolores de localización cervical y facial. Aunque se trata de una entidad clínica en sí misma, debe ser considerada desde el inicio como un síntoma, con

el fin de abordar un correcto enfoque biopsicosocial que nos facilite el manejo del paciente que presente este problema!.⁴⁹

Las gestaciones normales “existe un aumento del flujo vascular cerebral, el cual es controlado por la autorregulación vascular. En los casos de gestaciones que cursan con hipertensión se propone que la autorregulación está alterada (por los fenómenos moleculares antes explicados) y ante los picos hipertensivos produciría barotrauma vascular (disrupción de la BHE, escape de fluido al intersticio, edema vasogénico) de los capilares y vasos distales; sin embargo, los estudios muestran que esta alteración de la autorregulación no es constante en todos los casos de preeclampsia”.⁷⁷

Tinnitus: “Tinnitus se describe a menudo como un zumbido en los oídos. También puede sonar como rumor, un cliqueo, silbido o zumbido. Puede ser suave o fuerte, agudo o bajo. Usted puede escucharlo en uno o ambos oídos”.⁵⁰

Escotomas: “Escotoma es una alteración que se caracteriza por la experimentación de una zona de ceguera en el campo visual de la persona. La afección provoca una ceguera parcial, ya que no limita la visión por completo, y puede resultar tanto temporal como permanente.⁵¹ La hipertensión que aparece durante el embarazo en una mujer normotensa, incluye la pre eclampsia y eclampsia. La pre eclampsia se desarrolla en la 2ª mitad del embarazo (no antes de la 20 semana de gestación) y consiste en HTA, edema y proteinuria. Los cambios oculares se producen en un 30-50% de pacientes con eclampsia y un 20-25% de pacientes con preeclampsia y consisten en trastornos visuales tales como escotoma, diplopía, disminución de agudeza visual y éstos pueden ser signos de alerta de convulsiones en un paciente con preeclampsia”.⁷⁸

Dolor en la boca del estómago: “El dolor en la boca del estómago, lo que denominamos una epigastralgia, es un tipo de dolor abdominal muy habitual que puede desencadenarse por distintas causas. La mayoría de ellas son banales y de origen digestivo, pero en ocasiones pueden ser un dolor debido a enfermedades potencialmente graves o cuyo origen no es digestivo”.⁵²

La creatinina: “ Es una sustancia de producción endógena más utilizada para calcular la tasa de FG. Deriva del metabolismo de la creatina y la fosfocreatina en el tejido muscular.

Diariamente, entre un 1-2% de la creatina muscular se convierte a creatinina. Por tanto, la producción de creatinina es proporcional a la masa muscular. En condiciones normales, es filtrada libremente por el glomérulo y un 10-15% es secretado a nivel tubular. Debido a esta secreción tubular, que puede aumentar hasta el 50% en la insuficiencia renal, el cálculo del FG mediante esta sustancia puede estar sobreestimado en determinados casos. De hecho, aun cuando este error de estimación podría estar equilibrado por un error semejante y de signo contrario atribuible a la técnica de determinación de la creatinina sérica (reacción de Jaffe), se acepta que suele haber siempre una sobreestimación en la tasa de FG calculada a partir de la creatinina en sangre y orina”.⁵³

Plaquetas: “Son conocidas como trombocitos, son pequeños fragmentos de células sanguíneas. Se forman en la médula ósea, un tejido similar a una esponja en sus huesos. Las plaquetas juegan un papel importante en la coagulación de la sangre. Normalmente, cuando uno de sus vasos sanguíneos se rompe, comienza a sangrar. Las plaquetas se coagularán (se agruparán) para tapar la lesión en el vaso sanguíneo y detener el sangrado”.⁵⁴

Transaminasa TGO.- (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) “Enzima de localización intracelular que existe en dos formas una mitocondrial que es la más abundante y la otra citoplasmática, su actividad sérica en condiciones normales es baja o nula. Los glóbulos rojos contienen diez veces más TGO. Se distribuye ampliamente en los tejidos corporales y su concentración es bastante elevada en tejidos con actividad metabólica alta”.⁵⁵

Transaminasa TGP.- (ALANINA AMINO TRANSFERASA) “Enzima de origen hepático, la forma mitocondrial constituye el 81% de la enzima total presente en el hígado humano Se eleva en la hepatitis acompañada de necrosis, cirrosis, ictericia obstructiva, cáncer de hígado y congestión hepática secundaria a fallo cardíaco. La TGP se encuentra con mayor frecuencia, pero no de manera exclusiva en el hígado, por ello pocas veces se ven incrementos séricos sin

efectos hepáticos. Se requieren lesiones del hígado más graves o extensas para causar valores anormales, en el caso de la TGO. Puede decirse que la prueba de TGP es menos sensible pero mucho más específica que la TGO”.⁵⁵

Deshidrogenasa Láctica DHL: “La deshidrogenasa láctica (LDH) es una enzima que facilita el proceso de transformación de glucosa en energía para que las células puedan utilizar esa energía. La LDH se encuentra en muchos órganos y tejidos del cuerpo, incluidos el hígado, el corazón, el páncreas, los riñones, los músculos esqueléticos, el cerebro y las células sanguíneas.

Si una enfermedad o lesión daña las células, puede liberarse LDH en el torrente sanguíneo, lo cual incrementará el nivel de deshidrogenasa láctica en sangre. Los niveles altos de deshidrogenasa láctica en sangre indican un daño celular agudo o crónico; pero se necesitarán pruebas adicionales para determinar la causa. Los niveles de deshidrogenasa láctica anormalmente bajos no son frecuentes y, por lo general, tampoco son perjudiciales”.⁵⁶

Presión Arterial: “Es la fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias. Cada vez que su corazón late, bombea sangre hacia las arterias. Su presión arterial es más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre. Esto se llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo, entre latidos, su presión arterial baja. Esto se llama presión diastólica.

La lectura de su presión arterial usa estos dos números. Por lo general, el número sistólico se coloca antes o por encima de la cifra diastólica. Por ejemplo, 120/80 significa una presión sistólica de 120 y una diastólica de 80”.⁵⁷

Obesidad: “En los países desarrollados, la obesidad es una causa prevalente de otras enfermedades, como las alteraciones cardiovasculares o las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado. Tanto la obesidad como la resistencia insulínica o la intolerancia hidrocarbonada se asocian fuertemente a la HTA fuera del embarazo.

Se cree que la asociación de obesidad-hipertensión que es frecuente fuera del embarazo pueda ser la causa de que se asocie también en estas pacientes, más si cabe cuando hay un mayor volumen de sangre y un mayor gasto cardíaco en

relación con la gestación.⁵⁸ Por otro lado, los adipocitos secretan citoquinas, en especial el factor de necrosis tumoral, que producen daño vascular, lo que empeora el estrés oxidativo, fenómeno que también están involucrados en el surgimiento de la Preeclampsia”.⁵⁹

Edades extremas: “Edades extremas (menor de 20 y mayor de 35 años) constituyen uno de los principales factores de riesgo de pre eclampsia, y se ha informado que en estos casos el riesgo se duplica. Se ha planteado que las mujeres mayores de 35 años padecen con mayor frecuencia enfermedades crónicas vasculares, y esto facilita el surgimiento de la Preeclampsia. Por otra parte, se ha dicho que en el caso de las pacientes muy jóvenes se forman con mayor frecuencia placentas anormales, lo cual le da valor a la teoría de la placentación inadecuada como causa de la Pre eclampsia”.⁶⁰

HTA crónica: “Produce daño vascular por diferentes mecanismos, y la placenta anatómicamente es un órgano vascular por excelencia, lo cual puede condicionar una oxigenación inadecuada del trofoblasto y favorecer el Diabetes surgimiento de la PE. Las mujeres con HTAC son diez veces más propensas al desarrollo de preeclampsia. Además, estas pacientes muestran que mientras mayor sea la severidad y la evolución de la enfermedad, el riesgo para desarrollar preeclampsia será superior.

Se ha informado también que en la PE se produce un aumento de la sensibilidad a la norepinefrina, y que esta es aún más intensa en las pacientes que ya tienen una hipertensión arterial crónica, cuando la PE se le asocia. Por otra parte, se ha visto que el 20 % de las mujeres que sufren una PE durante su embarazo y que no eran hipertensas con anterioridad, pueden quedar en este estado para siempre, sobre todo, si la toxemia apareció antes de las 30 semanas de gestación”.⁶¹

La diabetes: “Es una enfermedad crónica que ocurre ya sea cuando el páncreas no produce suficiente insulina, conocida como diabetes tipo 1, o cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce la diabetes tipo 2.

En la diabetes mellitus pre gestacional puede existir microangiopatía y generalmente hay un aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo

cual puede afectar la perfusión útero placentaria y favorecer el surgimiento de la PE, que es 10 veces más frecuente en las pacientes que padecen esta enfermedad. Asimismo, también se ha visto que la diabetes gestacional se asocia con frecuencia con la PE, aunque todavía no se tiene una explicación satisfactoria para este hecho. ⁵⁸ Diabetes Mellitus, es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre”.

Embarazo múltiple: “La distensión del miometrio disminuye la perfusión placentaria y produce hipoxia trofoblástica, que pueden favorecer la aparición de la enfermedad. La PE es 6 veces más frecuente en el embarazo múltiple que en el sencillo. En el embarazo gemelar hay un aumento de la masa placentaria y, por consiguiente, un incremento del material genético paterno vinculado con la placenta, por lo que el fenómeno inmuno fisiopatológico típico de la PE puede ser más precoz e intenso en estos casos. ⁶² Es aquel en el que se desarrolla más de un feto. Esto se produce como resultado de la fecundación de dos o más óvulos, o cuando un óvulo se divide, dando lugar en este caso a gemelos, genéticamente idénticos”. ⁷⁰

Gestante hipertensa: “Paciente gestante a quien se haya encontrado PA sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg, tomada en por lo menos 2 oportunidades con un intervalo mínimo de 4 horas (y hasta 7 días), sentada y en reposo. En casos de PA diastólica ≥ 110 mmHg no será necesario repetir la toma para confirmar el diagnóstico.

Guía de Práctica Clínica para el manejo de la Preclampsia y Eclampsia” ⁹

Hipertensión Gestacional: “Elevación de la presión arterial en ausencia de proteinuria, en una gestante después de las 20 semanas, o diagnosticada por primera vez en el puerperio; este diagnóstico es momentáneo: si las PA vuelve a la normalidad antes de las 12 semanas post-parto, se cataloga como hipertensión transitoria, y si persiste después de dichas semanas, se cataloga como hipertensión crónica”. ⁹

Preeclampsia: “Trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas, caracterizando por la aparición de hipertensión arterial asociada a

proteinuria. En ausencia de proteinuria la preeclampsia puede ser diagnosticada en asociación con otros criterios como: trombocitopenia, insuficiencia renal progresiva, edema pulmonar, disturbios cerebrales o visuales”.⁹

Preeclampsia leve: “Gestante hipertensa que presenta una PA sistólica <140 mmHg y diastólica <90 mmHg con proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicílico) o 2+ (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa \geq 300 mg en orina de 24 horas, y que no presenta daño en otro órgano blanco”.

Preeclampsia severa o con criterios de severidad: “Aquella preeclampsia asociada a uno de los siguientes clínicos:

Presión sistólica igual o mayor a 160 mmHg y diastólica igual o mayor a 110 mmHg. Deterioro de la función hepática, con concentraciones de enzimas hepáticas (TGO) dos veces el valor normal, severa persistencia de dolor en el cuadrante superior derecho o en epigastrio que no se controla con medicamentos.

Trombocitopenia $<100,000/\text{mm}^3$

Creatinina >1.1 mg/dl, edema pulmonar, trastornos cerebrales repentinos o trastornos visuales”.⁹

La preeclampsia: “Es una enfermedad exclusiva del embarazo; aparece a las 20 semanas de gestación, pero con mucha más frecuencia al final del embarazo. Se caracteriza por una triada: hipertensión arterial, edema y proteinuria”.⁶³

Eclampsia: “Presenta convulsiones o coma en mujeres con signos y síntomas de preeclampsia proteinuria o edema o todo lo anterior. No está causada por ningún tipo de trastorno neurológico coincidente como epilepsia”.⁶⁴

El periodo intergenésico (PIG): “Intervalo entre el término de una gestación (con un producto vivo) y la concepción del siguiente embarazo.”⁶⁴ El periodo intergenésico es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente. Se considera embarazo de riesgo medio una gestación conseguida con menos de 12 meses de intervalo del anterior parto”.

Edad Gestacional: “Es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual”.⁶⁵

Edad: “La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo”.⁶⁶

Tipos de parto: “El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano hasta el periodo de la salida del bebé del útero. Existen 3 tipos de **parto:** El parto natural, el parto vaginal instrumental y el parto abdominal o cesárea”.⁶⁷

Hábitos nocivos en el embarazo: “El alcohol, el tabaco y las drogas son tres sustancias tóxicas que cualquier mujer debe evitar durante el embarazo. Sólo así se puede reducir el riesgo de malformaciones en el feto y asegurar su correcto desarrollo a lo largo de los nueve meses de gestación”.⁶⁸

La planificación familiar: “Decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia”.⁶⁹

El índice de masa corporal (IMC): “Razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo, ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet; Se calcula según la operación: $IMC = \text{masa}/\text{estatura}$ ”.⁷¹

Estresores Psicosociales: “Son aquellos eventos que se perciben como desfavorables, representados por aquellas situaciones familiares, laborales, económicas, sociales y culturales que demandan y exceden los recursos personales de los individuos; significando amenaza, daño o desafío (Salvador et al., 2000)”.⁷²

Ansiedad: “El concepto de ansiedad tiene su origen en el término latino anxietas. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente”.⁷³

Depresión: “Trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor

depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren (Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría, 2008)".⁷⁴

Disfunción Familiar: "Incapacidad de la familia para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa; incumpliendo principalmente con las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar"⁷⁵

Violencia basada en género: "Acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"⁷⁶

ABORTO "La definición de aborto establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la expulsión o extracción de un feto o embrión, de su madre, cuyo peso sea de 500 gramos o menos. Este estadio corresponde aproximadamente a 20 semanas de gestación. 370,000 abortos clandestinos se producen anualmente en el país, lo que significa que hay 5 mujeres que abortan por cada 100 gestantes"⁷⁹

3.5 Cuadro de operacionalización de variables

CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PRE-ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. ESTUDIO CASO CONTROL: 2018-2019

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones		Indicadores		Índices	Valores									
VARIABLE INDEPENDIENTE X Condiciones bio-psico-sociales	Son el conjunto de condiciones que consideran que: "el humano en general (ambos sexos) es un ser vivo con un organismo complejo y con una mentalidad muy compleja basada en muchos aspectos (valores, conciencia, ética, motivaciones, deseos, personalidad, etc.), los cuales le permiten estar en una organización social (familia, amistades, comunidad, municipio, nación, grupos sociales, etc.) y comportarse de acuerdo a sus intereses psicológicos, y a los límites que le presenten su cuerpo y su aprendizaje.	Plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano en el contexto de la enfermedad y de la percepción de la misma: en este caso de las adicciones. Implica que hay determinantes generales que influyen en la salud y en el desarrollo humano, incluidos sus determinantes sociales. La salud y la enfermedad se transmiten en red. ²	X1	Condiciones biológicas	X₁₁	Genética	Edad gestacional										
							Paridad										
							Talla										
							Gestación múltiple										
					X₁₂	Funcionamiento fisiológico	Abortos										
							Antecedente de preeclampsia	(A) SI	(B) NO	(C) No sabe							
							Enfermedades preexistentes	(A) Diabetes	(B) HTA Crónica	(C) ITU	(D) CIH	(E) Ninguna					
					X₁₃	Estructura	Fertilización in vitro	(A) SI	(B) NO								
			Antecedentes familiares	(A) SI			(B) NO										
			X₁₄	Afectación	Periodo intergenésico corto												
					Control prenatal												
			X2	Condiciones psicológicas	X₂₁	Creencias	Creencia en la medicina científica	(A) SI	(B) NO								
								X₂₂	Repertorio emocional	Depresión	(A) SI	(B) NO					
										Embarazo no planificado	(A) SI	(B) NO					

La concepción del hombre como ser bio-psico-social comprende todos los planos, los que están en constante interacción, su delimitación es difícil, no se puede separar lo que es producto del pensamiento, creencias, sentimientos, de su biología, de su entorno social. Por último, es importante señalar que en este individuo todos estos procesos son dinámicos y cambian a través de las distintas edades. El hombre debe ser considerado como un ente bio-psico-social, pero para hacer esto, primero, se debe definir cada uno de los términos que se encuentran en esta afirmación.

- Ente: Se refiere a lo que existe o puede existir.
 - Bio: Significa vida.
- Psico: Significa alma, mente o actividad mental.
 - Social: relativo a una compañía o sociedad o a los socios o compañeros, aliados o confederados. Económico: relativo a los recursos personales y familiares." 1

X3	Condiciones sociales	X31	Interacciones personales y grupales	Parejas sexual	(A) SI	(B) NO	(C) No se	(D) No opino	
				Apoyo de tus amistades durante el embarazo	(A) SI	(B) NO			
				Apoyo de tus familiares durante el embarazo	(A) SI	(B) NO			
				Apoyo de tu pareja durante el embarazo	(A) SI	(B) NO			
				Trabajo fuera de casa	(A) SI	(B) NO			
				Fiestas o reuniones familiares	(A) SI	(B) NO			
				Fiestas o reuniones sociales	(A) SI	(B) NO			
		X32	Contexto comunitario	Pertenencia a alguna étnia	(A) SI	(B) NO	(C) No se	(D) No opino	
				Participación continua en Actividades religiosas	(A) SI	(B) NO			
				Participación continua en Actividades no religiosas	(A) SI	(B) NO			
				Problemas económicos	(A) SI	(B) NO			
				Problemas con tu pareja por temas económicos	(A) SI	(B) NO			
				Apoyo económico	(A) Papá, Mamá o ambos	(B) Hermanos	(C) Otros parientes	(D) Amistades	(E) No opino
X33	Contexto cultural	Cambios o adaptaciones en la casa y/o lugares donde descansabas o dormías	(A) SI	(B) NO					

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones		Indicadores		Tipo de indicador	Valores	
VARIABLE DEPENDIENTE Y Pre-eclampsia	<p>"Es la hipertensión de reciente comienzo con proteinuria después de las 20 semanas de gestación. La eclampsia es la presencia de convulsiones generalizadas inexplicables en pacientes con preeclampsia. El diagnóstico es clínico y mediante la evaluación de las proteínas en orina. En general, el tratamiento se realiza con sulfato de magnesio IV e inducción al parto en el momento del término".³</p>	<p>"Trastorno multisistémico de severidad variable específico del embarazo, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica generada por vaso espasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o las primeras dos semanas después de éste".⁴</p> <p>"El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial igual o mayor a (140/90 mm Hg, en dos ocasiones, por lo menos con 6 horas de diferencia) y proteinuria (excreción de proteínas de ≥ 300 mg en una colección de orina de 24 horas, o una tira reactiva de $\geq 2+$), en mujeres embarazadas con tensión arterial previamente normal 1. GPC".⁵</p>	Y1	Preeclampsia severa o con signos de severidad	Y₁₀₁	Presión arterial al ingreso (según el Dx)	Ordinal	Sistólica	Diastólica
					Y₁₀₂	Presión arterial en hospitalización	Ordinal	Sistólica	Diastólica
					Y₁₀₃	Presión arterial al egreso	Ordinal	Sistólica	Diastólica
					Y₁₀₄	Cefalea	Ordinal		
					Y₁₀₅	Tinnitus	Ordinal		
					Y₁₀₆	Escotomas	Ordinal		
					Y₁₀₇	Dolor en la boca del estómago	Ordinal		
					Y₁₀₈	Creatitina	Ordinal	(A) SI	(B) NO
					Y₁₀₉	Plaquetas	Ordinal	(A) SI	(B) NO
					Y₁₁₀	Transaminasa TGO	Ordinal	(A) SI	(B) NO
					Y₁₁₁	Transaminasa TGP	Ordinal	(A) SI	(B) NO
					Y₁₁₂	DHL	Ordinal	(A) SI	(B) NO
						Y2	Preeclampsia leve o sin signos de severidad	Y₂₁	Presión arterial

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1 Hipótesis general

Las condiciones bio-psico-sociales impactan significativamente en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control. Año 2018-2019.

4.2 Hipótesis específicas

1. Las condiciones biológicas impactan significativamente en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control. Año 2018-2019.
2. Las condiciones psicológicas impactan significativamente en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control. Año 2018-2019.
3. Las condiciones sociales impactan significativamente en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Estudio Caso Control. Año 2018-2019.

4.3 Definición conceptual y operacional

4.3.1 Definición operacional

Variable independiente: Condiciones bio-psico-sociales

Dimensiones de la Variable independiente:

X1 Condiciones biológicas

X2 Condiciones psicológicas

X3 Condiciones sociales

Indicadores de las Dimensiones de la Variable independiente:

- X11 Genética
- X12 Funcionamiento fisiológico
- X13 Estructura
- X14 Afectación
- X21 Creencias
- X22 Repertorio emocional
- X31 Interacciones personales y grupales
- X32 Contexto comunitario
- X33 Contexto cultural
- X34 Contexto macro social

Variable dependiente: Pre-eclampsia

Dimensiones de la Variable dependiente:

- Y1 Preeclampsia severa o con signos de severidad
- Y2 Preeclampsia leve o sin signos de severidad

Indicadores de las Dimensiones de la Variable dependiente:

- Y101 Presión arterial al ingreso (según el Dx)
- Y102 Presión arterial en hospitalización
- Y103 Presión arterial al egreso
- Y104 Cefalea
- Y105 Tinnitus
- Y106 Escotomas
- Y107 Dolor en la boca del estómago
- Y108 Creatitina
- Y109 Plaquetas
- Y110 Transaminasa TGO
- Y111 Transaminasa TGP
- Y112 DHL
- Y21 Presión arterial

4.3.2 **Definición conceptual.**

Condiciones biopsicosociales:

“El modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químicobiológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad. De esta manera, la salud se entiende mejor en términos de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos”.⁸⁰

La preeclampsia:

“Es una enfermedad de carácter progresivo e irreversible que afecta múltiples órganos, siendo responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales”.⁵

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

5.1 Enfoque, tipo y nivel de la investigación.

5.1.1 Enfoque: Cuantitativo

La presente investigación “tiene un enfoque cuantitativo. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis. Otra de las características del enfoque cuantitativo es que se emplean experimentaciones y análisis de causa-efecto, también se debe resaltar que este tipo de investigación conlleva a un proceso secuencial y deductivo. Al término de la investigación se debe lograr una generalización de resultados, predicciones, control de fenómenos y la posibilidad de elaborar réplicas con dicha investigación”.¹³

5.1.2 Tipo de la investigación.

La presente investigación es no experimental, transversal, prospectiva, aplicada diagnóstico de campo.

La presente investigación es del tipo no experimental, “La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Es transversal, Se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir las variables y su incidencia de interrelación en un momento dado. Es aplicada, busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad” prospectiva, diagnóstica, de campo¹³.

5.1.3 Nivel de la investigación.

La investigación “corresponde a un nivel descriptivo explicativo. Estos estudios van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder las causas de los eventos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y qué condiciones se da éste, o por qué dos o más variables están relacionadas”.¹³

5.2 Método y diseño de la investigación.

5.2.1 Método de investigación.

Se va a utilizar el método hipotético-deductivo, estudio de casos y controles se utiliza el modelo general de investigación, considerando una Variable independiente y una Variable dependiente, *en la cual se busca establecer si las CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES impactan en la PRE-ECLAMPSIA de la población en estudio*, teniendo como propósito, determinar dicho nivel de impacto y los factores que la condicionan.

Criterios de Inclusión de estudio de casos y controles:

- En cuanto a los casos se debe considerar todas las pacientes expuestas a la enfermedad (o con el evento: Pre eclampsia Severa y pre

eclampsia Leve)

- En cuanto a los controles se debe considerar todas las pacientes no expuestas a la enfermedad (o con el evento: pre eclampsia Severa y pre eclampsia Leve).

Por cada caso se considerará 2 controles tomándolos de forma no probabilística (por conveniencia).

Pacientes operadas en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

Criterios de Exclusión de estudio de casos y controles:

- Pacientes gestantes con Síndrome de Hellp, Coagulación intravascular diseminada (CID), pacientes gestantes con HTA crónica, pacientes sordos mudos.
- Pacientes operadas en otros hospitales de la Red Sabogal.

5.2.2 Diseño de la investigación.

El diseño de investigación es no experimental.

5.3 Población y muestra de la investigación.

5.2.1 Población.

La población objetivo encuestada serán los pacientes con pre eclampsia que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el período 2018-2019, sin hacer diferenciación de ningún tipo, estimados en 125 pacientes.

5.2.2 Muestra:

Para efectos de la presente investigación, se ha calculado una muestra de 86 pacientes.

En base a ello se determina el total de veces que se aplicó el instrumento a la muestra de la siguiente manera, considerando que es Caso-Control:

Muestra para casos: 86

Muestra para controles (2 x caso): 172

Total de Muestras por casos y controles: 258 pacientes

$$n = \frac{N * Z^2 * S^2}{E^2 * (N - 1) + (Z^2 * S^2)}$$

$$n = \frac{86.2530}{1.0023} = 86.06$$

n =	¿ ?
N =	125
Z =	1.96
S ² =	0.18
E =	5.0%

n = TAMAÑO DE LA MUESTRA = **86**

	CASO	CONTROL	TOTAL
Expuestos	86	172	258
No expuestos	0	0	0
TOTAL	86	172	258

5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

5.4.1 Técnicas.

(a) Técnica del análisis documental

“Referida a la revisión bibliográfica, revisión de la información de Internet y revisión de la documentación relevante que existe en el Servicio de Obstetricia y la oficina de estadística del Hospital Sabogal”

(b) Técnica de la encuesta

“El instrumento que se utilizará para la recolección de la información será un cuestionario en el que se utilizará la escala de Likert”.

5.4.2 Instrumentos.

a. Técnica de la encuesta

Instrumento: Cuestionario.

Estructura del cuestionario:

El cuestionario está dividido en dos bloques, los cuales corresponden

Preguntas generales. - Compuesto por cuatro preguntas.

Preguntas para la Investigación. - Compuesto por cuarenta y tres preguntas.

Total, de preguntas: 43.

El instrumento se muestra en el anexo 3: Instrumento.

5.4.3 Validez y confiabilidad

Para determinar la validez del instrumento, se utilizó la técnica de opinión de expertos utilizando el instrumento denominado: Informe de juicio de expertos. Para dicho efecto, el cuestionario (que se muestra en el anexo 3) fue sometido a la revisión de cinco (5) jueces expertos, de reconocida experiencia, con grado académico de Doctor. Cada uno de ellos informó en el formato que se muestra en el anexo 2, respecto a la aplicabilidad del cuestionario. Los resultados que son el 85.85%, se muestran en el anexo 3

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió de la siguiente manera:

A. A partir del tamaño de muestra que ha sido previamente calculada, se establece una muestra piloto.

La confiabilidad del instrumento se determinó por el coeficiente alfa de Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach. Los resultados, que demuestran un 90% de confiabilidad, se muestran en el anexo 6.

5.4.4 Procesamiento y análisis de datos

Como fuentes de datos se tiene los instrumentos de gestión e información relevante del Servicio de Obstetricia y la oficina de estadística del Hospital Sabogal, tesis similares, información de Internet y publicaciones especializadas.

Asimismo, se van a utilizar fuentes de información primarias, tales como: entrevistas y encuestas; como secundarias: archivos, datos de Internet.

Se van a emplear herramientas informáticas con buscadores científicos, a efecto que la información sea fidedigna.

La encuesta será aplicada, en forma universal, a la muestra. Sobre los resultados obtenidos se realiza un análisis estadístico, odds ratio porcentajes procesándose y tabulándose con una distribución de frecuencias a efecto que puedan ser contrastadas con las hipótesis planteadas inicialmente a efecto de determinar si es falsa o verdadera, para lo cual se va a utilizar el programa SPSS versión 25.

5.4.5 Ética en la investigación

El presente estudio guardará la reserva de los nombres de las personas.

El estudio es original y de mi autoría; y todas las citas, tanto textuales como parafraseadas, han sido debidamente referenciadas.

Durante el desarrollo de la tesis no se va a manipular respuestas ni a sesgar los resultados por opiniones personales.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Pacientes obstétricas por características demográficas según grupos de estudio. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

Características demográficas	Grupo de estudio			
	Caso		Control	
	N°	%	N°	%
Rangos de edad (años)				
<20	2	2,3	13	7,6
20 a 34	59	68,6	95	55,2
>34	25	29,1	64	37,2
Total	86	100,0	172	100,0
Estado Civil				
Soltera	8	9,3	12	7,0
Conviviente	52	60,5	86	50,0
Casada	25	29,1	68	39,5
Divorciada	1	1,2	6	3,5
Total	86	100,0	172	100,0
Grado de Instrucción				
Primaria incompleta	1	1,2	4	2,3
Primaria completa	9	10,5	13	7,6
Secundaria	23	26,7	69	40,1
Técnico Superior	28	32,6	46	26,7
Superior Universitario	25	29,1	40	23,3
Total	86	100,0	172	100,0

Lugar de Procedencia

Callao	24	27,9	60	34,9
Lima Zona Norte	54	62,8	97	56,4
Lima Zona Este	0	0,0	2	1,2
Lima Zona Centro	7	8,1	11	6,4
Lima Norte Chico	1	1,2	2	1,2
Total	86	100,0	172	100,0

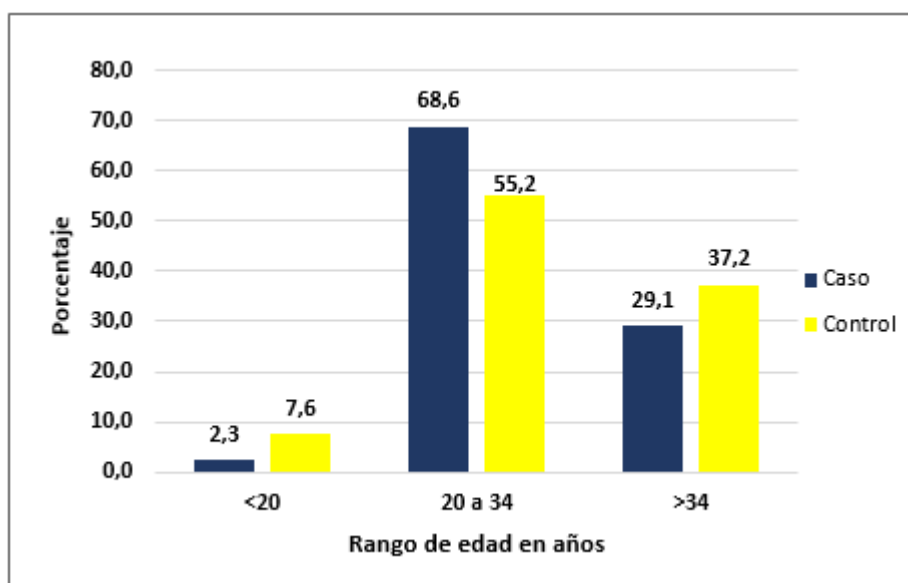


Figura 1. Pacientes obstétricas según rango de edad en años por grupos de estudio. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

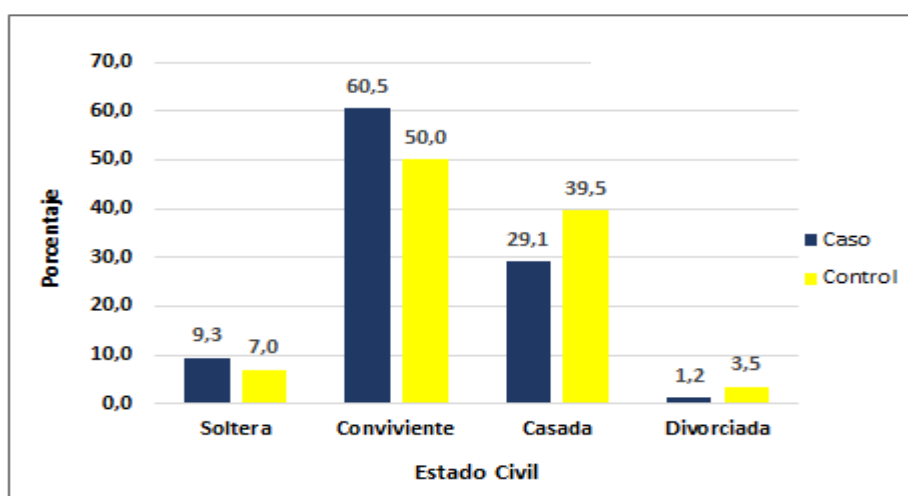


Figura 2. Pacientes obstétricas según estado civil por grupos de estudio. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

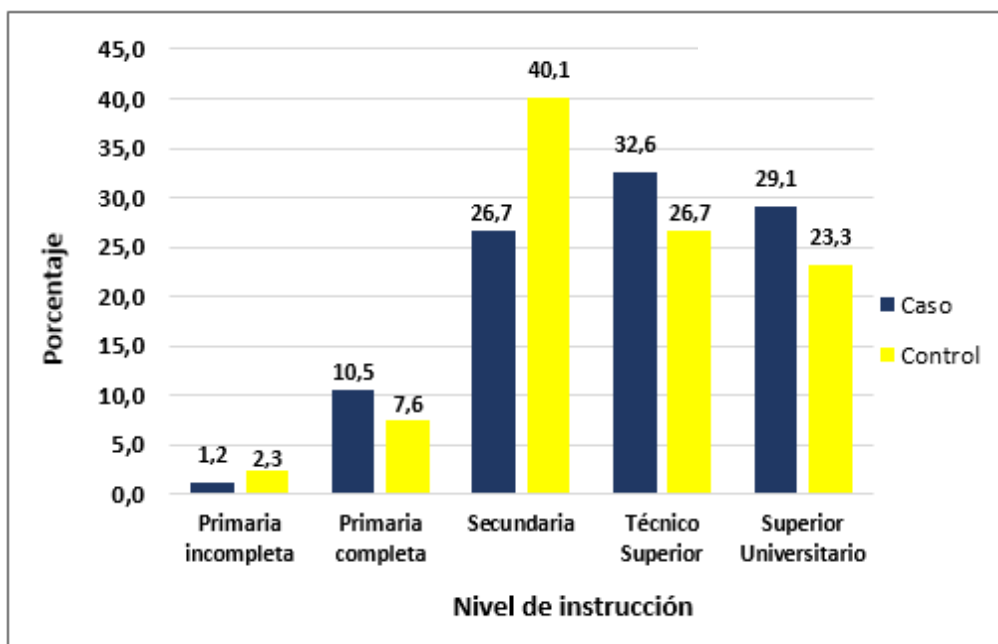


Figura 3. Pacientes obstétricas según nivel de instrucción por grupos de estudio. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

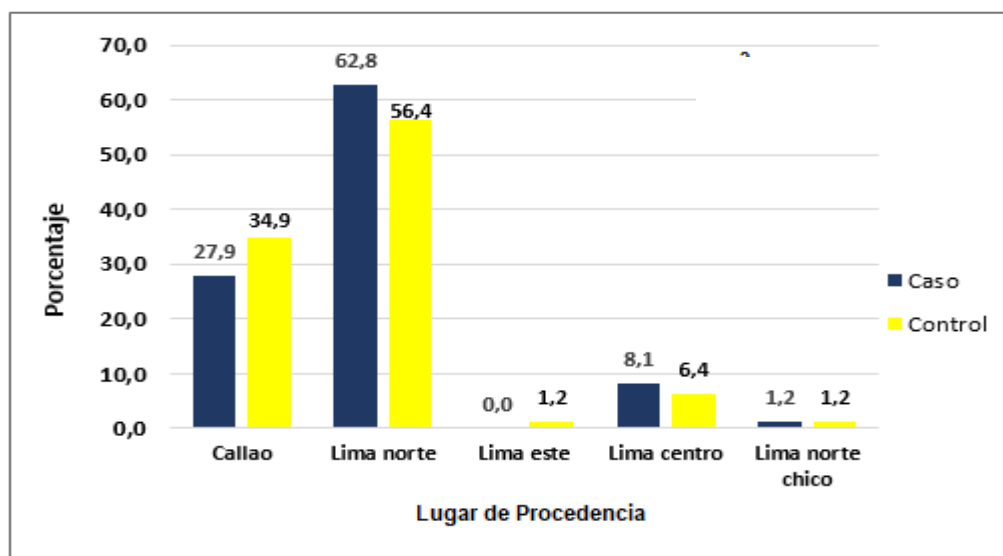


Figura 4. Pacientes obstétricas según lugar de procedencia por grupos de estudio. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

De la muestra de estudio, podemos observar que en las pacientes obstétricas atendidas en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el periodo 2018 – 2019, no existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de estudio (casos y

controles) con respecto a los rangos de edad expresados en años ($p=0,063$), estado civil ($p=0,216$), grado de instrucción ($p=0,259$) y lugar de procedencia ($p=0,643$); por lo podemos afirmar que ambos grupos presentan características similares.

Entre las características más resaltantes con respecto al rango de edad expresada en años, encontramos que 68,6% de las pacientes del grupo caso y 55,2% del grupo control presentaron una edad entre 20 a 34 años.

Con respecto al estado civil, encontramos que 60,5% de las pacientes del grupo caso y 50,0% del grupo control eran convivientes.

Con respecto al grado de instrucción, encontramos que 32,6% y 29,1% de las pacientes del grupo caso tenían grado de instrucción técnico superior y superior universitario respectivamente; mientras que en grupo control, 40,1% y 26,7% tenían grado de instrucción secundaria y técnico superior respectivamente.

Con respecto al lugar de procedencia, encontramos que 62,8% y 27,9% de las pacientes del grupo caso procedían de zona norte de Lima y del Callao respectivamente; mientras que en grupo control, 56,4% y 34,9% procedían de zona norte de Lima y del Callao respectivamente.

6.2 Análisis inferencial

Tabla 2. Condiciones Biológicas y su impacto en la Pre-eclampsia en pacientes obstétricas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

Condiciones Biológicas	Grupo de estudio (Preeclampsia)				Odds Ratio Intervalo de confianza de 95%.
	Caso (Si)		Control (No)		
	N°	%	N°	%	
Semanas de embarazo					
Hasta 34 semanas	31	36,0	34	19,8	2,288
Mayor de 34 semanas	55	64,0	138	80,2	1,283 - 4,080.
Total	86	100,0	172	100,0	
Número de embarazos + abortos					
Un hijo	31	36,0	38	22,1	1,988
Más de un hijo	55	64,0	134	77,9	1,125 - 3,510.
Total	86	100,0	172	100,0	
Número de bebés gestando					
Dos a más bebés	6	7,0	6	3,5	2,075
Un bebé	80	93,0	166	96,5	0,649 - 6,636.
Total	86	100,0	172	100,0	
Abortos					
Si	30	34,9	72	41,9	0,744
No	56	65,1	100	58,1	0,435 - 1,273.
Total	86	100,0	172	100,0	
Pre eclampsia anterior					
Si	32	37,2	13	7,6	7,248
No	54	62,8	159	92,4	3,547 - 14,812.
Total	86	100,0	172	100,0	
Enfermedad pre existente					
Si	45	52,3	45	26,2	
No	41	47,7	127	73,8	3,098
Total	86	100,0	172	100,0	1,800 – 5,331.

Fertilización in vitro

Si	2	2,3	7	4,1	0,561
No	84	97,7	165	95,9	0,114 - 2,761.
Total	86	100,0	172	100,0	

Familiares directos con antecedentes de preeclampsia

Si	25	29,1	24	14,0	2,527
No	61	70,9	148	86,0	1,340 - 4,767.
Total	86	100,0	172	100,0	

Embarazo anterior

Si	49	57,0	124	72,1	0,513
No	37	43,0	48	27,9	0,298 - 0,881.
Total	86	100,0	172	100,0	

Tiempo desde Último parto

Hasta 18 meses	5	5,8	7	4,1	1,899
Mayor de 18 meses	44	51,2	117	68,0	0,573 - 6,299.
Total	49	57,0	124	72,1	

Número Control Pre Natal

Menos de 6 controles	37	43,0	51	29,7	1,792
De 6 a más controles	49	57,0	121	70,3	1,046 - 3,068.
Total	86	100,0	172	100,0	

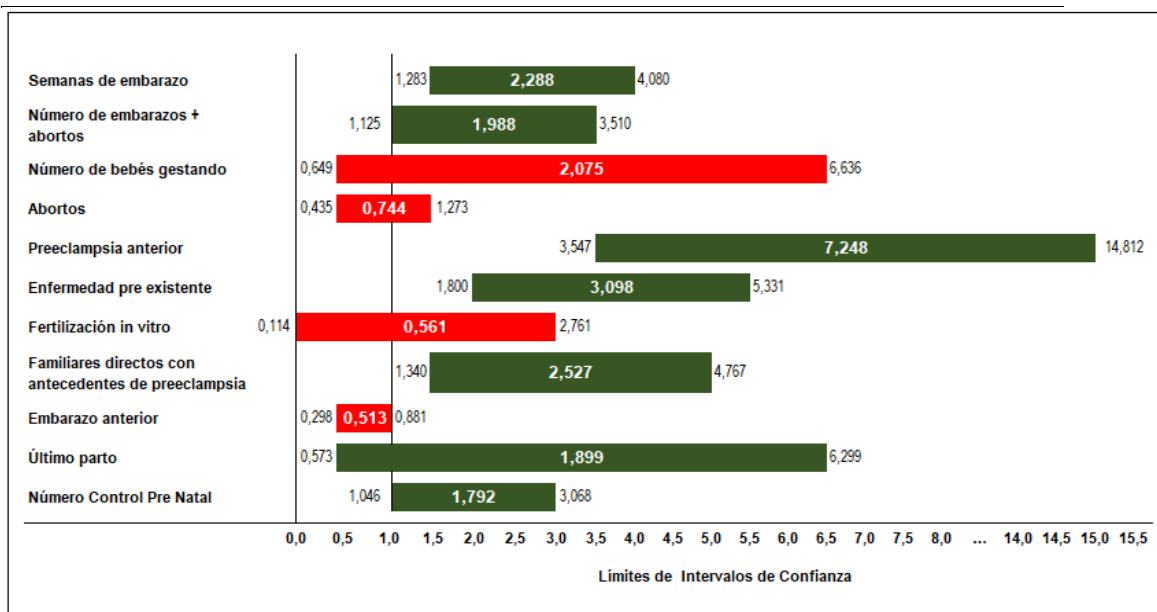


Figura 5. Condiciones Biológicas y su impacto en la Pre-eclampsia en pacientes obstétricas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

De la muestra de estudio, podemos observar que entre las condiciones biológicas que impactan en la presencia de pre eclampsia en pacientes obstétricas atendidas en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el periodo 2018 – 2019, tenemos las semanas de embarazo (OR=2,288; IC: 1,283-4,080), número de embarazos + abortos (OR=1,988; IC: 1,125 – 3,510), pre eclampsia anterior (OR=7,248; IC: 3,547 – 14,812), enfermedades pre existente (OR=3,098; IC: 1,800 – 5,331), familiares directos con antecedentes de pre eclampsia (OR=2,527; IC: 1,340 – 4,767) y número de controles Pre Natal (OR=1,792; IC: 1,046 – 3,068).

Esto implica que las pacientes que tienen hasta 34 semanas de embarazo tienen 2,288 veces más de riesgo de tener pre eclampsia que las pacientes que tienen más de 34 semanas de embarazo. Las pacientes que tienen un hijo o aborto tienen 1,988 veces más de riesgo de sufrir pre eclampsia que las pacientes que tienen más de un hijo. Las pacientes que han tenido pre eclampsia anterior tienen un riesgo de 7,248 veces más que las pacientes que no han tenido pre eclampsia anteriormente. Las pacientes que han tenido enfermedades pre existente (Hipertensión arterial, diabetes o infección del tracto urinario) tienen un riesgo de 3,098 veces más de tener pre eclampsia que las pacientes que no han tenido enfermedades pre existentes. Las pacientes que han tenido familiares directos con antecedentes de pre eclampsia tienen un riesgo de 2,527 veces más de tener pre eclampsia que las pacientes que no han tenido familiares directos con antecedentes de pre eclampsia. Finalmente, las pacientes que tienen menos de 6 controles obstétricos tienen un riesgo de 1,792 veces más que las pacientes de tienen 6 a más controles obstétricos.

Las condiciones biológicas como número de bebés en gestación (OR=2,075; IC: 0,649 – 6,636), abortos (OR=0,744; IC: 0,435 – 1,273), fertilización in vitro (OR=0,561; IC: 0,114 – 2,761), embarazo anterior (OR=0,513; IC: 0,298 – 0,881) y tiempo transcurrido desde el último parto (OR=1,899; IC: 0,573 – 6,299) no impactan en la presencia de la pre eclampsia.

Tabla 3. Condiciones Psicológicas y su impacto en la Pre-eclampsia en pacientes obstétricas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

Condiciones Psicológicas	Grupo de estudio (Preeclampsia)				Odds Ratio Intervalo de confianza de 95%.
	Caso (Si)		Control (No)		
	N°	%	N°	%	
Confianza en el personal de salud que lo atiende					
No	37	43,0	68	39,5	1,155
Si	49	57,0	104	60,5	0,683 - 1,952.
Total	86	100,0	172	100,0	
Sentimientos de tristeza durante el embarazo					
Sí	48	55,8	66	38,4	2,029
No	38	44,2	106	61,6	1,200 - 3,429.
Total	86	100,0	172	100,0	
Embarazo no planificado					
Sí	39	45,3	80	46,5	0,954
No	47	54,7	92	53,5	0,568 - 1,604
Total	86	100,0	172	100,0	

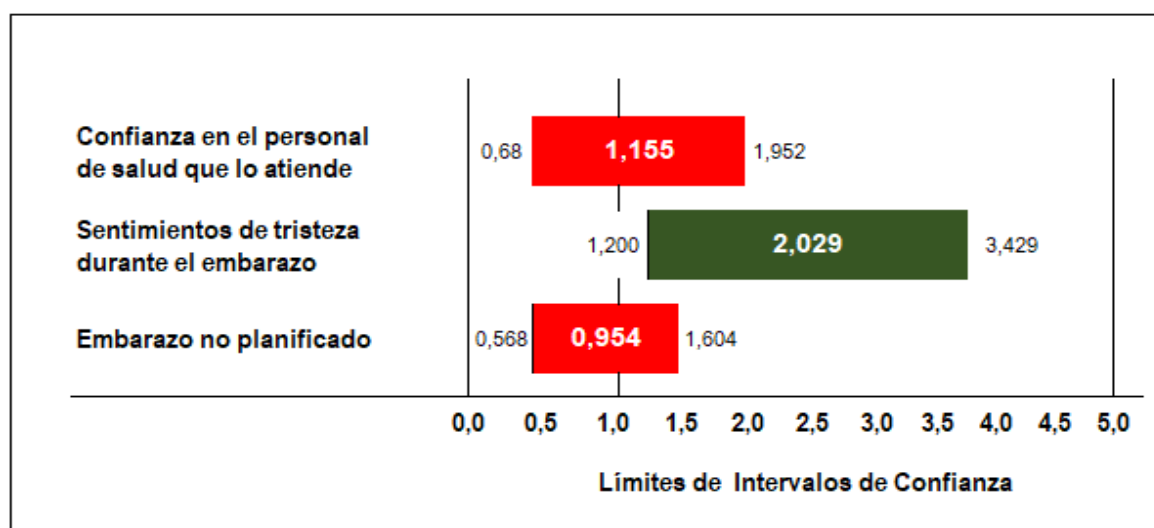


Figura 6. Condiciones Psicológicas y su impacto en la Pre-eclampsia en pacientes obstétricas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

De la muestra de estudio, podemos observar que los sentimientos de tristeza durante el embarazo (OR=2,029; IC: 1,200 – 3,429) en una condición psicológica que impacta en la presencia de pre eclampsia en pacientes obstétricas atendidas en el Hospital Nacional

Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el periodo 2018 – 2019; mientras que la confianza en el personal de salud que lo atiende (OR=1,155; IC: 0,683 – 1,952) y el embarazo no planificado (OR=0,954; IC: 0,568 – 1,604) son condiciones psicológicas que no impactan en la presencia de la pre eclampsia.

Esto implica que las pacientes que tienen sentimientos de tristeza durante el embarazo tienen 2,029 veces más de riesgo de tener pre eclampsia que las pacientes que no tienen sentimientos de tristeza durante el embarazo

Tabla 4. Condiciones Sociales y su impacto en la Pre-eclampsia en pacientes obstétricas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

Condiciones Sociales	Grupo de estudio (Preeclampsia)				Odds Ratio Intervalo de confianza de 95%.
	Caso (Si)		Control (No)		
	N°	%	N°	%	
Pareja actual es el padre del bebé					
No	0	0,0	2	1,2	1,506
Si	86	100,0	170	98,8	1,380 - 1,643
Total	86	100,0	172	100,0	
Trabajo fuera de casa durante tu embarazo					
Si	55	64,0	80	46,5	2,040
No	31	36,0	92	53,5	1,198 - 3,475.
Total	86	100,0	172	100,0	
Llegaba de madrugada de las reuniones familiares					
Si	8	9,3	13	7,6	1,254
No	78	90,7	159	92,4	0,499 - 3,152.
Total	86	100,0	172	100,0	
Llegaba de madrugada de las reuniones sociales					
Si	4	4,7	3	1,7	2,748
No	82	95,3	169	98,3	0,601 - 12,564.
Total	86	100,0	172	100,0	
Pertenencia a una Etnia					
Si	16	18,6	14	8,1	2,580
No	70	81,4	158	91,9	1,194 - 5,574.
Total	86	100,0	172	100,0	

Participación actividades religiosas

No	65	75,6	128	74,4	1,064
Si	21	24,4	44	25,6	0,584 - 1,938
Total	86	75,6	172	74,4	

Participación actividades no religiosas

No	47	54,7	96	55,8	0,954
Si	39	45,3	76	44,2	0,567 - 1,605.
Total	86	100,0	172	100,0	

Problemas económicos en el embarazo

Si	31	36,0	40	23,3	1,860
No	55	64,0	132	76,7	1,057 - 3,272.
Total	86	100,0	172	100,0	

Cambios en la casa y/o lugares donde descansabas o dormías

No	45	52,3	79	45,9	1,292
Si	41	47,7	93	54,1	0,769 - 2,170.
Total	86	100,0	172	100,0	

Problemas con pareja por los cambios o adaptaciones realizados

Si	8	9,3	15	8,7	1,074
No	78	90,7	157	91,3	0,436 - 2,640.
Total	86	100,0	172	100,0	

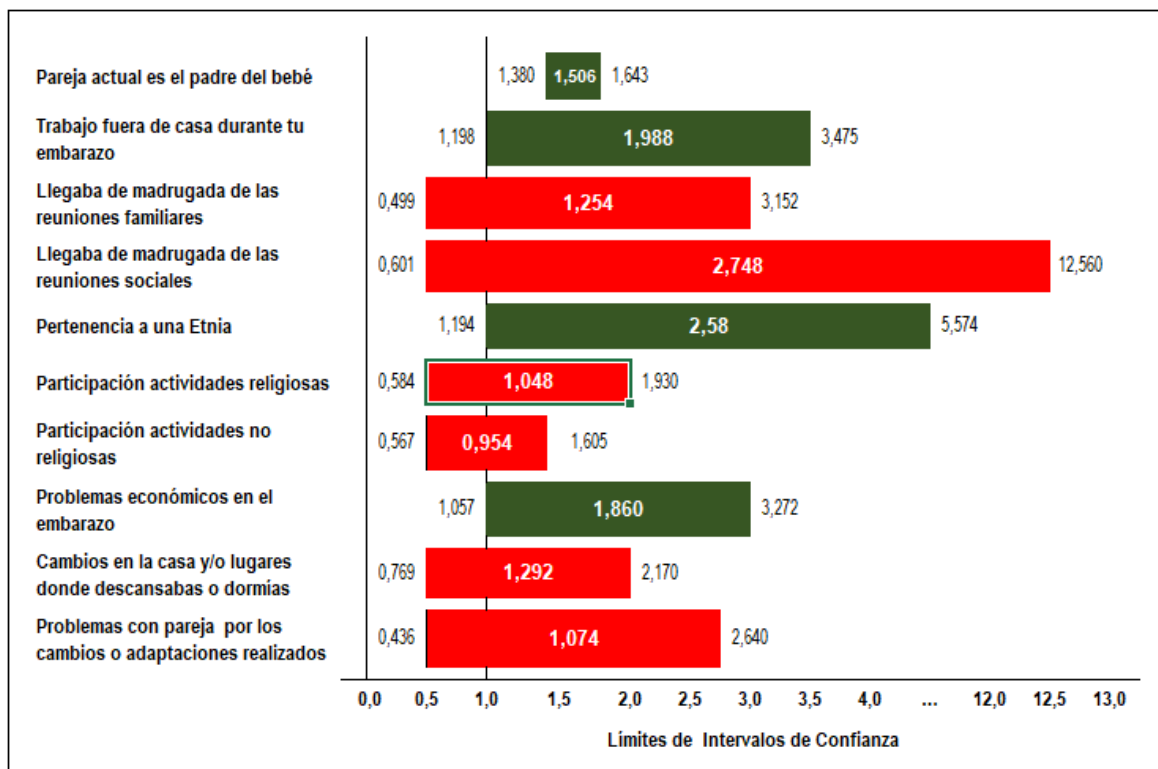


Figura 6. Condiciones Sociales y su impacto en la Pre-eclampsia en pacientes obstétricas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

De la muestra de estudio, podemos observar que entre las condiciones sociales que impactan en la presencia de pre eclampsia en pacientes obstétricas atendidas en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el periodo 2018 – 2019, tenemos que la pareja actual no es el padre del bebé en gestación (OR=1,506; IC: 1,380-1,643), el trabajo fuera de casa durante el embarazo (OR=2,040; IC: 1,198 – 3,475), pertenencia a una etnia (OR=2,580; IC: 1,194 – 5,574) y los problemas económicos en el embarazo (OR=1,860; IC: 1,057 – 3,272).

Esto implica que las gestantes cuya pareja actual no es el padre del bebé en gestación tienen 1,506 veces más de riesgo de tener pre eclampsia que las gestantes cuya pareja actual es el padre de su bebé en gestación; las gestantes que trabajan fuera de casa durante el embarazo tienen 2,040 veces más de sufrir de pre eclampsia que las gestantes que no trabajan fuera de casa; las gestantes que pertenecen a una etnia tienen 2,580 veces más de presentar pre eclampsia que las gestantes que no pertenecen a una etnia; finalmente, las gestantes que tienen problemas económicos tienen 1,860 veces más de riesgo de sufrir pre eclampsia que las gestantes que no tienen problemas económicos.

Las condiciones sociales como llegada de madrugada de las reuniones familiares (OR=1,254; IC: 0,499 – 3,152), llegada de madrugada de reuniones sociales (OR=2,748; IC: 0,601 – 12,560), participación en actividades religiosas (OR=1,064; IC: 0,584 – 1,938), participación en actividades no religiosas (OR=0,954; IC: 0,567 – 1,605), cambios en la casa y/o lugares donde descansa o duerme (OR=1,292; IC: 0,769 – 2,170) y problemas con pareja por los cambios o adaptaciones realizadas (OR=1,074; IC: 0,436 – 2,640) no impactan en la presencia de la pre eclampsia.

Análisis de Regresión Logística de las Condiciones Biológicas en el impacto en la Pre-eclampsia en pacientes obstétricas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

1. Análisis bivariado (variables que no están en la ecuación)

Las variables no están en la ecuación

		Puntuación	gl	Sig.
Variables	Semanas de embarazo	8,062	1	,005
	Número de embarazos + abortos	5,698	1	,017
	Número de bebés gestando	1,573	1	,210
	Abortos	1,167	1	,280
	Preeclampsia	35,006	1	,000
	Enfermedad pre existente	17,277	1	,000
	Fertilización in vitro	,518	1	,472
	Familiares directos con antecedentes de preeclampsia	8,515	1	,004
	Embarazo anterior	5,930	1	,015
	Número de control prenatal	4,562	1	,033
	Estadísticos globales	72,402	10	,000

En el análisis bivariado (Chi cuadrado) tenemos que existe una relación significativa entre las condiciones biológicas de semanas de embarazo ($p=0,005$), números de embarazos + abortos ($0,017$), pre eclampsia anterior ($p=0,000$), enfermedad pre existente ($p=0,000$), familiares directos con antecedentes de pre eclampsia ($p=0,004$), embarazo anterior ($0,015$) y número de control pre natal ($0,033$) con la presencia de eclampsia.

2. Análisis multivariado (variables que están en la ecuación)

Variables en la ecuación

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	Semanas de embarazo	1,454	,389	13,99	1	,000	4,282
	Número de embarazos + abortos	-,193	,627	,095	1	,758	,824
	Número de bebés gestando	,663	,704	,889	1	,346	1,941
	Abortos	-,337	,401	,706	1	,401	,714
	Preeclampsia	2,029	,432	22,02	1	,000	7,606
	Enfermedad pre existente	1,097	,352	9,731	1	,002	2,996
	Fertilización in vitro	-1,340	1,048	1,634	1	,201	,262
	Familiares directos con antecedentes de preeclampsia	1,071	,394	7,405	1	,007	2,918
	Embarazo anterior	-1,402	,572	6,010	1	,014	,246
	Número de control prenatal	,081	,346	,055	1	,815	1,084
	Constante	-1,115	,615	3,294	1	,070	,328

En relación al análisis multivariado, tenemos que existe un OR multivariado significativo en las condiciones biológicas de semanas de embarazo (OR=4,282), Pre eclampsia anterior (OR= 7,606), enfermedad pre existente (OR=2,996), familiares directos con antecedentes de pre eclampsia (OR=2,918), embarazo anterior (OR=0,246).

3. Resumen del modelo

Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo

		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	78,491	10	,000
	Bloque	78,491	10	,000
	Modelo	78,491	10	,000

Las condiciones biológicas seleccionadas para realizar este análisis de regresión si pueden predecir la presencia de pre eclampsia en las gestantes.

El modelo ayuda a explicar el evento, es decir, las variables independientes explican la variable dependiente.

Resumen del modelo

Paso	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	,262	,364

Según el estadístico R cuadrado de Cox y Snell, se puede afirmar que este modelo (condiciones biológicas) tiene una predicción del 26,2% en la aparición de pre eclampsia.

Según el estadístico R cuadrado de Nagelkerke, se puede afirmar que este modelo (condiciones biológicas) tiene una predicción del 36,4% en la aparición de pre eclampsia.

Las variables independientes explican la variable dependiente.

Análisis de Regresión Logística de las Condiciones Psicológicas en el impacto en la Pre-eclampsia en pacientes obstétricas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

1. Análisis bivariado (variables que no están en la ecuación)

Las variables no están en la ecuación

			Puntuación	gl	Sig.
Paso 0	Variables	Confianza en el personal de salud que lo atiende	,289	1	,591
		Sentimientos de tristeza durante el embarazo	7,072	1	,008
		Embarazo no planificado	,031	1	,860
	Estadísticos globales		7,262	3	,064

En el análisis bivariado (Chi cuadrado) tenemos que existe una relación significativa entre la condición psicológica de sentimientos de tristeza durante el embarazo ($p=0,008$) y la presencia de eclampsia.

2. Análisis multivariado (variables que están en la ecuación – OR)

VARIABLES EN LA ECUACIÓN

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	Confianza en el personal de salud que lo atiende	,116	,272	,182	1	,670	1,123
	Sentimientos de tristeza durante el embarazo	,703	,268	6,866	1	,009	2,019
	Embarazo no planificado	-,022	,270	,007	1	,934	,978
	Constante	-1,06	,256	17,159	1	,000	,346

En relación al análisis multivariado, tenemos que existe un OR multivariado significativo en las condiciones psicológicas de sentimientos de tristeza en el embarazo (OR=2,019).

3. Resumen del modelo

Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo

		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	7,252	3	,064
	Bloque	7,252	3	,064
	Modelo	7,252	3	,064

Las condiciones psicológicas seleccionadas para realizar este análisis de regresión no pueden predecir la presencia de pre eclampsia en las gestantes.

El modelo no ayuda a explicar el evento, es decir, las variables independientes no explican la variable dependiente.

Paso	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	,028	,038

Según el estadístico R cuadrado de Cox y Snell, se puede afirmar que este modelo (condiciones psicológicas) tiene una predicción del 2,80% en la aparición de pre eclampsia.

Según el estadístico R cuadrado de Nagelkerke, se puede afirmar que este modelo (condiciones psicológicas) tiene una predicción del 3,80% en la aparición de pre eclampsia.

Las variables independientes no explican la variable dependiente.

Análisis de Regresión Logística de las Condiciones Sociales en el impacto en la Pre-eclampsia en pacientes obstétricas del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao, 2018 - 2019.

1. Análisis bivariado (variables que no están en la ecuación – Chi cuadrado)

Las variables no están en la ecuación

		Puntuación	gl	Sig.
Variabes	Pareja actual es el padre del bebé	1,008	1	,315
	Trabajo fuera de casa durante tu embarazo	6,992	1	,008
	Llegaba de madrugada de las reuniones familiares	,233	1	,629
	Llegaba de madrugada de las reuniones sociales	1,836	1	,175
	Pertenencia a una Etnia	6,111	1	,013
	Participación actividades religiosas	,041	1	,839
	Participación actividades no religiosas	,031	1	,859
	Problemas económicos	4,703	1	,030
	Cambios en la casa y/o lugares donde descansabas o dormías	,939	1	,332
	Problemas con pareja por los cambios o adaptaciones realizados	,024	1	,877
Estadísticos globales		23,348	10	,010

En el análisis bivariado (Chi cuadrado) tenemos que existe una relación significativa entre las condiciones sociales de trabajo fuera de casa ($p=0,008$), pertenencia a una etnia ($p=0,013$) y problemas económicos ($p=0,30$) con la presencia de la pre eclampsia.

2. Análisis multivariado (variables que están en la ecuación)

Variabes en la ecuación

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	Pareja actual es el padre del bebé	-20,614	28346,574	,000	1	,999	,000
	Trabajo fuera de casa durante tu embarazo	,862	,294	8,590	1	,003	2,368
	Llegaba de madrugada de las reuniones familiares	,210	,547	,147	1	,701	1,233
	Llegaba de madrugada de las reuniones sociales	,843	,880	,917	1	,338	2,323
	Pertenencia a una Etnia	1,123	,429	6,862	1	,009	3,076
	Participación actividades religiosas	,361	,336	1,156	1	,282	1,434
	Participación actividades no religiosas	,056	,288	,038	1	,845	1,058
	Problemas económicos	,706	,310	5,175	1	,023	2,026
	Cambios en la casa y/o lugares donde descansabas o dormías	,310	,290	1,138	1	,286	1,363
	Problemas con pareja por los cambios o adaptaciones realizados	-,054	,506	,011	1	,915	,948
	Constante	-2,002	,470	18,125	1	,000	,135

En relación al análisis multivariado, tenemos que existe un OR multivariado significativo en las condiciones sociales en relación al trabajo fuera de casa (OR=2,368), pertenencia a una etnia (OR=3,076) y problemas económicos (OR=2,026).

3. Resumen del modelo

Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo

		Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso 1	Paso	24,334	10	,007
	Bloque	24,334	10	,007
	Modelo	24,334	10	,007

Las condiciones sociales seleccionadas para realizar este análisis de regresión pueden predecir la presencia de pre eclampsia en las gestantes (p=0,007).

El modelo ayuda a explicar el evento, es decir, las variables independientes explican la variable dependiente.

Resumen del modelo

Paso	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke
1	,090	,125

Según el estadístico R cuadrado de Cox y Snell, se puede afirmar que este modelo (condiciones sociales) tiene una predicción del 9,0% en la aparición de pre eclampsia.

Según el estadístico R cuadrado de Nagelkerke, se puede afirmar que este modelo (condiciones sociales) tiene una predicción del 12,5% en la aparición de pre eclampsia.

Las variables independientes explican la variable dependiente

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Respecto a la hipótesis principal

Las condiciones biológicas seleccionadas para realizar este análisis de regresión si pueden predecir la presencia de pre eclampsia en las gestantes, por lo que el modelo ayuda a explicar el evento, es decir, las variables independientes explican la variable dependiente. Asimismo, las condiciones psicológicas seleccionadas para realizar este análisis de regresión no pueden predecir la presencia de pre eclampsia en las gestantes, por lo que el modelo no ayuda a explicar el evento, es decir, las variables independientes no explican la variable dependiente. De forma similar, las condiciones sociales seleccionadas para realizar este análisis de regresión pueden predecir la presencia de pre eclampsia en las gestantes ($p=0,007$), por lo que el modelo ayuda a explicar el evento, es decir, las variables independientes explican la variable dependiente.

Respecto a la hipótesis secundaria 1

Según el estadístico R cuadrado de Cox y Snell, se puede afirmar que este modelo (condiciones biológicas) tiene una predicción del 26,2% en la aparición de pre eclampsia. Asimismo, según el estadístico R cuadrado de Nagelkerke, se puede afirmar que este modelo (condiciones biológicas) tiene una predicción del 36,4% en la aparición de pre eclampsia. Por ende, las variables independientes explican la variable dependiente

Respecto a la hipótesis secundaria 2

Según el estadístico R cuadrado de Cox y Snell, se puede afirmar que este modelo (condiciones psicológicas) tiene una predicción del 2,80% en la aparición de pre

eclampsia. Asimismo, según el estadístico R cuadrado de Nagelkerke, se puede afirmar que este modelo (condiciones psicológicas) tiene una predicción del 3,80% en la aparición de pre eclampsia. Por ende, las variables independientes no explican la variable dependiente.

Respecto a la hipótesis secundaria 3

Según el estadístico R cuadrado de Cox y Snell, se puede afirmar que este modelo (condiciones sociales) tiene una predicción del 9,0% en la aparición de pre eclampsia. Asimismo, según el estadístico R cuadrado de Nagelkerke, se puede afirmar que este modelo (condiciones sociales) tiene una predicción del 12,5% en la aparición de pre eclampsia. Por ende, las variables independientes explican la variable dependiente.

CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

a. **Discusión del resultado general**

En la presente investigación realizada en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el periodo 2018 – 2019, no existen diferencias estadísticas significativas entre los grupos de estudio (casos y controles) con respecto a los rangos de edad expresados en años ($p=0,063$); encontramos que 68,6% de las pacientes del grupo caso y 55,2% del grupo control presentaron una edad entre 20 a 34 años. Mientras que Gutiérrez, E. (2017) “Análisis de los factores de riesgo asociados a pre eclampsia de inicio tardío en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Daniel A. Carrión enero 2014 – Diciembre 2015” realizada por Elena Augusta Gutiérrez Cuadros el año 2017, refiere que el factor de riesgo más frecuente fue la multiparidad; este junto a una edad materna >35 años, mostraron una asociación significativa ($p<0.05$) con el desarrollo de preeclampsia de inicio tardío. Todo ello hace ver que los resultados en esta parte no son homogéneos entre la presente investigación con la del marco teórico. En cuanto a los condiciones biológicos que impactan en la preeclampsia tenemos que en la presente investigación realizada en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el periodo 2018 – 2019, las pacientes que tienen menos de 6 controles prenatales obstétricos tienen un riesgo de 1,792 veces más de desarrollar preeclampsia que las pacientes de tienen 6 a más controles obstétricos; asimismo las pacientes que han tenido pre eclampsia anterior tienen un riesgo de 7,248 veces más que las pacientes que no han tenido pre eclampsia anteriormente. A su vez, Conrad, J. (2015), en su Tesis “Prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre Enero a Junio de 2015”, manifiesta que el grupo etario con mayor

prevalencia se produjo porque los controles prenatales deficientes llegaron al 42.4% y porque el antecedente personal de preeclampsia llegó al 33.3%; Todo ello hace ver que los resultados en esta parte son homogéneos entre la presente investigación con la del marco teórico.

Con ello, el objetivo general queda demostrado.

b. Discusión de los resultados específicos referidos a los factores biológicos

En cuanto a los factores biológicos que impactan en la preeclampsia tenemos que en la presente investigación realizada en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el periodo 2018 – 2019, tenemos a las gestante con menos de 34 semanas dado que el resultado estadístico señala (OR=2,288; IC: 1,283-4,080), Esto implica que las pacientes que tienen hasta 34 semanas de embarazo tienen 2,288 veces más de riesgo de tener pre eclampsia que las pacientes que tienen más de 34 semanas de embarazo. Por su parte, Heredia, I. (2015), en su Tesis “*Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en el Hospital Regional de Loreto, Enero 2010 A Diciembre 2014 – Diciembre 2015*”, refiere que las pacientes que tienen hasta 37 semanas de embarazo tienen 5,210 veces más riesgo de tener pre eclampsia que las pacientes que tienen más de 37 semanas de embarazo.

Asimismo, respecto al número de embarazos, se tiene que el resultado estadístico señala (OR=1,988; IC: 1,125-3,510), Esto implica que las pacientes que tienen un hijo o aborto tienen 1,988 veces más de riesgo de sufrir pre eclampsia que las pacientes que tienen más de un hijo. Por su parte, Irma Heredia, en el año 2015, en su tesis “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el hospital regional de Loreto”, encontró relación con la preeclampsia a la nuliparidad ($X^2= 4,975$; $p = 0,026$; OR=8,264; IC: 1,912 - 74,849); es decir, que las mujeres que nunca han dado a luz a un bebé tienen 8,264 veces más de riesgo de sufrir pre eclampsia que las mujeres que ya dieron a luz a un bebé. Al verificar ambos resultados, se puede observar que la graduanda Heredia comparó los niveles de riesgo entre las mujeres que ya han dado a luz y las que nunca lo han hecho; mientras que en la presente investigación, se comparó los niveles de riesgo entre las pacientes primerizas o que han tenido un aborto con aquellas que han tenido más de un hijo.

En lo referente a enfermedades preexistentes, el resultado estadístico señala (OR=3,098; IC: 1,800 – 5,331), esto quiere decir que las pacientes que han tenido dichas enfermedades pre existentes (Hipertensión arterial, diabetes o infección del

tracto urinario) tienen un riesgo de 3,098 veces más de tener pre eclampsia que las pacientes que no han tenido enfermedades pre existentes mientras que Heredia, I. (2015), en su Tesis “*Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en el Hospital Regional de Loreto, Enero 2010 A Diciembre 2014 – Diciembre 2015*”, encontró relación con la preeclampsia a la diabetes mellitus preexistente o gestacional ($x^2=6,303$; $p = 0,012$; $OR=3,832$; $IC: 1,252 - 11,726$), la Hipertensión arterial crónica ($x^2=32,954$; $p = 0.0000000094$; $OR=22,758$; $IC: 5,194 - 99,717$) esto quiere decir que las pacientes que han tenido enfermedades pre existente (diabetes mellitus preexistente o gestacional) tienen 3,832 veces más de tener pre eclampsia que las pacientes que no han tenido diabetes mellitus preexistente o gestacional); así mismo las pacientes que han tenido enfermedades pre existente hipertensión arterial crónica tienen 22,758 veces más de tener pre eclampsia que las pacientes que no han tenido Hipertensión arterial crónica. Todo ello hace ver que los resultados en esta parte son homogéneos entre la presente investigación con la del marco teórico.

En lo referente a los familiares directos con antecedentes de preeclampsia, el resultado estadístico señala ($OR=2,527$; $IC: 1,340 - 4,767$), esto quiere decir que las pacientes que han tenido familiares directos con antecedentes de pre eclampsia tienen un riesgo de 2,527 veces más de tener pre eclampsia que las pacientes que no han tenido familiares directos con antecedentes de pre eclampsia, mientras que Heredia, I. (2015), en su Tesis “*Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en el Hospital Regional de Loreto, Enero 2010 A Diciembre 2014 – Diciembre 2015*”, encontró relación con la preeclampsia al antecedente familiar con Enfermedad Hipertensiva ($x^2=6,306$; $p = 0.000000007$; $OR=6,306$; Intervalo de Confianza: 3,202 - 12,419); esto quiere decir que Las pacientes que han tenido familiares directos con pre eclampsia tienen 6,306 veces más de tener pre eclampsia que las pacientes que no han tenido familiares directos con Enfermedad Hipertensiva. Todo ello hace ver que los resultados en esta parte son significativos.

Con ello, el objetivo específico 1 queda demostrado.

c. Discusión de los resultados específicos referidos a los factores psicológicos

En cuanto a los factores psicológicos que impactan en la preeclampsia tenemos que en la presente investigación realizada en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el periodo 2018 – 2019, en relación a los sentimientos de tristeza durante el embarazo ($OR=2,029$; $IC: 1,200 - 3,429$), mientras que Vega, M.

(2016), en su artículo de investigación: “Vida Cotidiana y Preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México”, Secretaría de Salud de Yucatán, Mérida, del 13 de octubre del 2014, demuestra que en las mujeres con preeclampsia potencializan su vulnerabilidad y riesgo de morir, al vivir en crisis, pues se ve trastocada y alterada su vida cotidiana, no solo en los aspectos biológicos al sentir malestares físicos y corporales, sino también en la parte emocional. Todo ello hace ver que los resultados en este aspecto son homogéneos con mi investigación.

Con ello, el objetivo específico 2 queda demostrado.

d. Discusión de los resultados específicos referidos a los factores sociales

En cuanto a los factores sociales que impactan en la preeclampsia tenemos que en la presente investigación realizada en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del Callao en el periodo 2018 – 2019, tenemos que: “la pareja actual es el padre del bebé” dado que el resultado estadístico señala (OR=1,506; IC: 1,380 – 1,643), esto quiere decir que las gestantes cuya pareja actual no es el padre del bebé en gestación tienen 1,506 veces más de riesgo de tener pre eclampsia que las gestantes cuya pareja actual es el padre de su bebé en gestación. En la investigación sobre Preeclampsia realizada en la Clínica Mayo (2017), Estados Unidos, se señala como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia a la nueva paternidad; precisando que cada embarazo con una pareja nueva aumenta más el riesgo de tener preeclampsia que tener un segundo o un tercer embarazo con la misma pareja. Todo ello hace ver que los resultados en este aspecto son homogéneos entre la presente investigación con la del marco teórico.

En cuanto al: “Trabajo fuera de casa durante su embarazo” el resultado estadístico señala (OR=2,040; IC: 1,198 – 3,475), esto quiere decir que las gestantes que trabajan fuera de casa durante el embarazo tienen 2,040 veces más de sufrir de pre eclampsia que las gestantes que no trabajan fuera de casa; Mientras que en Amorin MMR, Souza ASR y Katz L, (2017) del Reino Unido, en la Investigación Cochrane: “Cesárea programada versus parto vaginal programado para la preclamsia grave”, se señala que la preeclampsia grave puede dar lugar a una salud deficiente o incluso la muerte de la embarazada y el feto. Más mujeres en los países de bajos ingresos y en circunstancias económicas difíciles presentan preeclampsia y mueren de esta afección. Todo ello hace ver que los resultados en esta parte son homogéneos entre

la presente investigación con la del marco teórico; (las mujeres que trabajan fuera de casa aún durante su embarazo lo hacen por necesidad dados los bajos ingresos).

En lo referente a la: “Pertenece a una etnia” dado que el resultado estadístico señala (OR=2,580; IC: 1,194 – 5,574), esto quiere decir que las gestantes que pertenecen a una etnia tienen 2,580 veces más de presentar pre eclampsia que las gestantes que no pertenecen a una etnia; mientras que en la investigación sobre Preeclampsia realizada en la Clínica Mayo (2017), Estados Unidos, se señala como factor de riesgo para desarrollar preeclampsia a la raza, señalando que las mujeres de raza negra tienen un riesgo más alto de tener preeclampsia que las de otras razas. Todo ello hace ver que los resultados en esta parte son homogéneos entre la presente investigación con la del marco teórico.⁸¹

En cuanto a los “Problemas económicos en el embarazo” el resultado estadístico señala (OR=1,860; IC: 1,057 – 3,272), esto quiere decir que las gestantes que tienen problemas económicos tienen 1,860 veces más de riesgo de sufrir pre eclampsia que las gestantes que no tienen problemas económicos; mientras Amorin MMR, Souza ASR y Katz L, (2017) en la Investigación Cochrane, Cesárea programada versus parto vaginal programado para la preeclampsia grave, Reino Unido se señala que la preeclampsia grave puede dar lugar a una salud deficiente o incluso la muerte de la embarazada y el feto. Más mujeres en los países de bajos ingresos y en circunstancias económicas difíciles presentan preeclampsia y mueren de esta afección. Todo ello hace ver que los resultados en este aspecto son homogéneos (la pobreza tiene gran significación en la presente investigación como la descrita en el marco teórico).⁸²

Con ello, el objetivo específico 3 queda demostrado.

CONCLUSIONES

1. Las condiciones bio-psico-sociales impactan significativamente en los casos de pre eclampsia en la población objetivo del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, dado que existe un OR multivariado significativo en las condiciones biológicas como gestantes con menos de 34 semanas (OR=4,282), Pre eclampsia anterior (OR= 7,606), enfermedad pre existente (OR=2,996), familiares directos con antecedentes de pre eclampsia (OR=2,918), embarazo anterior (OR=0,246); que existe un OR multivariado significativo en las condiciones psicológicas de sentimientos de tristeza en el embarazo (OR=2,019) y que existe un OR multivariado significativo en las condiciones sociales en relación al trabajo fuera de casa (OR=2,368), pertenencia a una etnia (OR=3,076) y problemas económicos (OR= 2,026).
2. Las condiciones biológicas impactan significativamente en los casos de pre eclampsia en la población objetivo del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren dado que, de acuerdo al análisis bivariado (Chi cuadrado), tenemos que existe una relación significativa entre las condiciones biológicas en gestantes de menos de 34 semanas ($p=0,005$), números de embarazos + abortos (0,017), pre eclampsia anterior ($p=0,000$), enfermedad pre existente ($p=0,000$), familiares directos con antecedentes de pre eclampsia ($p=0,004$), y número de control pre natal (0,033) con la presencia de eclampsia.
3. Las condiciones psicológicas impactan significativamente en los casos de pre eclampsia en la población objetivo del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, dado que, de acuerdo al análisis bivariado (Chi cuadrado), tenemos que existe una relación significativa entre la condición psicológica de sentimientos de tristeza durante el embarazo ($p=0,008$) y la presencia de eclampsia.
4. Las condiciones sociales impactan significativamente en los casos de pre eclampsia en la población objetivo del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, dado que, de acuerdo al análisis bivariado (Chi cuadrado), tenemos

que existe una relación significativa entre las condiciones sociales de trabajo fuera de casa ($p=0,008$), pertenencia a una etnia ($p=0,013$) y problemas económicos ($p=0,30$) con la presencia de la pre eclampsia

RECOMENDACIONES

1. Se plantea a través del Colegio regional de Obstetras del Perú programas de sensibilización y concientización orientados a mejorar las condiciones bio-psico-sociales de la comunidad y la familia a la que pertenecen la población objetivo; y de esa manera disminuir los indicadores de Morbilidad Materna y Perinatal.
2. Las mujeres gestantes que poseen condiciones biológicas de riesgo deben ser vigiladas estrechamente durante su control prenatal, no descuidando las condiciones psicológicas y sociales para detectar a tiempo los signos y síntomas de esta patología, manejándola oportunamente y prevenir así las complicaciones propias de esta enfermedad.
3. Fomentar actividades de promoción y prevención en el área de salud mental a las mujeres en edad fértil con actividades multidisciplinarias en el que estén involucrados los profesionales de Obstetricia, psicología, servicio social, odontología y psiquiatría, afín de lograr óptimas condiciones de salud mental antes de planificar un embarazo.
4. Se recomienda poner en práctica políticas públicas en la población con miras a que todas las mujeres en edad fértil y en especial la mujer embarazada tenga acceso garantizado a la atención mediante programas de seguro integral de Salud (SIS) y el seguro social (Es salud) así mismo el acceso a todos los servicios de salud sexual y reproductiva como planificación familiar, materno perinatal, enfatizando la prevención de la violencia contra la mujer.

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia

CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PRE-ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. ESTUDIO CASO CONTROL: 2018-2019

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES		METODOLOGÍA	
<u>PROBLEMA PRINCIPAL:</u>	<u>OBJETIVO GENERAL:</u>	<u>HIPOTESIS GENERAL:</u>	VARIABLE 1		VARIABLE 2	
¿Cuáles son las condiciones bio-psico-sociales que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019?	Determinar las condiciones bio-psico-sociales que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019.	Las condiciones bio-psico-sociales impactan significativamente en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019.	X	Condiciones bio-psico-sociales	Y	Preeclampsia
			Dimensiones de la variable 1		Dimensiones de la variable 2	
			X1	Condiciones biológicas	Y1	Preeclampsia severa o con signos de severidad
			X2	Condiciones psicológicas	Y2	Preeclampsia leve o sin signos de severidad
<u>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</u>	<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</u>	<u>HIPOTESIS SECUNDARIAS:</u>	X3	Condiciones sociales		
(1) ¿Cuáles son las condiciones biológicas que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019?	(1) Determinar las condiciones biológicas que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019.	(1) Las condiciones biológicas impactan significativamente en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019.	Indicadores de la variable independiente		Indicadores de la variable dependiente	
			X11	Genética	Y101	Presión arterial al ingreso (según el Dx)
			X12	Funcionamiento fisiológico	Y102	Presión arterial en hospitalización
			X13	Estructura	Y103	Presión arterial al egreso
(2) ¿Cuáles son las condiciones psicológicas que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019?	(2) Encontrar las condiciones psicológicas que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019.	(2) Las condiciones psicológicas impactan significativamente en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019.	X14	Afectación	Y104	Cefalea
			X21	Creencias	Y105	Tinitus
			X22	Repertorio emocional	Y106	Escotomas
			X31	Interacciones personales y grupales	Y107	Dolor en la boca del estómago
(3) ¿Cuáles son las condiciones sociales que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019?	(3) Precisar las condiciones sociales que impactan en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019.	(3) Las condiciones sociales impactan significativamente en la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao. Estudio Caso Control. Año 2018-2019.	X32	Contexto comunitario	Y108	Creatitina
			X33	Contexto cultural	Y109	Plaquetas
			X34	Contexto macro social	Y110	Transaminasa TGO
					Y111	Transaminasa TGP
				Y112	DHL	
				Y21	Presión arterial	

DISEÑO:
No experimental, transversal

TIPO DE INVESTIGACIÓN:
Aplicada. Prospectivo. Transversal

NIVEL DE INVESTIGACIÓN:
Explicativa

MÉTODO:
Cuantitativo. Estudio de caso control.

Se utiliza el Modelo General de Investigación

TÉCNICA:
Observación, análisis documental, encuesta

INSTRUMENTO:
Cuestionario

POBLACIÓN:
125 personas.

TAMAÑO DE MUESTRA:
86

TOTAL DE VECES EN QUE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO A LA MUESTRA:
Muestra para casos: 86
Muestra para controles (2 x caso): 172
Total de Muestras p casos y controles: 258

2. Matriz de validación del instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**I DATOS GENERALES**

I.1	Apellidos y nombres del experto:	
I.2	Cargo e institución donde labora:	
I.3	Nombre del instrumento a validar:	Cuestionario
I.4	Autor del Instrumento:	
I.5	Título de la investigación:	CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PRE-ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. ESTUDIO CASO CONTROL: 2018

II CUADRO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTO

Indicar el puntaje (entre 1 y 5) con el que CALIFICA la VALIDEZ de las preguntas formuladas para el tema en investigación de acuerdo a los CRITERIOS indicados, donde 5 es TOTALMENTE DE ACUERDO, 4 es DE ACUERDO, 3 es MAS o MENOS DE ACUERDO, 2 es EN DESACUERDO; y, 1 es TOTALMENTE EN DESACUERDO.

Nº	INDICADORES	CRITERIOS PARA VALIDAR SI LAS PREGUNTAS FORMULADAS SON ADECUADAS PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	CALIFICACIÓN
1	CLARIDAD	¿Está formulado con lenguaje apropiado?	
2	OBJETIVIDAD	¿Está expresado en conductas observables?	
3	ACTUALIDAD	¿Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología?	
4	ORGANIZACIÓN	¿Existe una organización lógica?	
5	SUFICIENCIA	¿Comprende los aspectos de cantidad y calidad?	
6	INTENCIONALIDAD	¿Es adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas?	
7	CONSISTENCIA	¿Está basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología propia de la especialidad?	
8	COHERENCIA	¿Hay coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones?	
9	METODOLOGÍA	¿La estrategia responde al propósito del diagnóstico?	
10	PERTINENCIA	¿El instrumento es adecuado al tipo de investigación?	

III OPINIÓN FINAL SOBRE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Lugar y fecha	Apellidos y Nombres del Experto informante	D.N.I N°.	Celular	Firma / Sello

3.-Instrumento de recolección de datos.

CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PRE-ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. ESTUDIO CASO CONTROL: 2018-2019

CUESTIONARIO

ESTIMADO COLABORADOR: EL PRESENTE CUESTIONARIO ES PARTE DE UNA INVESTIGACIÓN QUE TIENE POR FINALIDAD LA OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PRE-ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. ESTUDIO CASO CONTROL: 2018-2019 POR LO QUE SU OPINIÓN -QUE RECIBIRA UN TRATAMIENTO IMPERSONAL- ES DE GRAN IMPORTANCIA PARA ESTE ESTUDIO, DADO QUE ES NUESTRO DESEO DAR UN PEQUEÑO APORTE PARA MEJORAR DICHA ORGANIZACIÓN

INSTRUCCIONES - BLOQUE I:

Al lado derecho de cada pregunta, colocar UNA ASPA (X) en SOLO UNO de los recuadros de cada pregunta.

BLOQUE I

ASPECTOS GENERALES DEL ENCUESTADO

A	EDAD (Indicar Años y Meses, en números)	Años	Meses			
B	ESTADO CIVIL.	(a) Soltera	(b) Conviviente	(c) Casada	(d) Divorciada	(e) Viuda
C	PROCEDENCIA	(a) Callao	(b) Cono Norte Lima	(c) Cono Este Lima	(d) Magdalena, San Miguel, Jesús María, Breña	(e) Norte Chico
D	GRADO DE INSTRUCCIÓN	(a) Sin instrucción	(b) Primaria incompleta	(c) Primaria completa	(d) Secundaria	(e) Técnica o Superior

INSTRUCCIONES - BLOQUES II y III:

Al lado derecho de cada pregunta, colocar UNA ASPA (X) en SOLO UNO de los recuadros numerados del 1 al 5.

BLOQUE II

V I: Condiciones bio-psico-sociales		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
D 1: Condiciones biológicas						
1	¿Cuántas semanas de embarazo tiene?	0				
2	¿Cuál es el número de embarazos que tuvo, incluyendo abortos?	0				
3	¿Cuál es su talla ? (en centímetros)	0				
4	¿Cuándo BBs está gestando?	0				
5	¿Cuántos abortos tuvo?	0				
6	¿Ha tenido preeclampsia?	(A) SI	(B) NO	(C) No sabe		
7	¿Qué enfermedades preexistentes tiene?	(A) Diabetes	(B) HTA Crónica	(C) ITU	(D) CIH	(E) Ninguna
8	¿Has tenido fertilización in vitro ?	(A) SI	(B) NO			
9	¿Tiene familiares directos que han tenido antecedentes familiares preeclampsia?	(A) SI	(B) NO			
10	¿Hace cuántos años fue su último parto? (Indicar cantidad)	0				
11	¿Cuántos controles prenatales se ha realizado? (Indicar cantidad)	0				
D 2: Condiciones psicológicas						
12	¿Confía en el personal de salud que lo atiende?	(A) SI	(B) NO			
13	¿Te sentías triste o apenada durante tu embarazo?	(A) SI	(B) NO			
14	¿Tuvo un embarazo no planificado?	(A) SI	(B) NO			

D 3: Condiciones sociales						
15	¿Su pareja actual es el papá de su BB?	(A) SI	(B) NO	(C) No se	(D) No opino	
16	¿Consideras que tuviste el apoyo de tus amistades durante el embarazo?	(A) SI	(B) NO			
17	¿Consideras que tuviste el apoyo de tus familiares durante el embarazo?	(A) SI	(B) NO			
18	¿Consideras que tuviste el apoyo de tu pareja durante el embarazo?	(A) SI	(B) NO			
19	¿Tuviste algún trabajo fuera de casa durante tu embarazo?	(A) SI	(B) NO			
20	¿Llegabas de madrugada de las fiestas o reuniones familiares a las que asistías durante tu embarazo?	(A) SI	(B) NO			
21	¿Llegabas de madrugada de las fiestas o reuniones sociales a las que asistías durante tu embarazo?	(A) SI	(B) NO			
22	¿Pertenece a alguna étnia?	(A) SI	(B) NO	(C) No se	(D) No opino	
23	¿Tenías participación continua en actividades religiosas durante tu embarazo?	(A) SI	(B) NO			
24	¿Tenías participación continua en actividades no religiosas durante tu embarazo?	(A) SI	(B) NO			
25	¿Tuviste problemas económicos durante el embarazo?	(A) SI	(B) NO			
26	¿Tuviste problemas con tu pareja por temas económicos durante tu embarazo?	(A) SI	(B) NO			
27	¿De quién tuviste apoyo económico durante tu embarazo?	(A) Papá, Mamá o ambos	(B) Hermanos	(C) Otros parientes	(D) Amistades	(E) No opino
28	¿Hiciste cambios o adaptaciones en la casa y/o lugares donde descansabas o dormías durante tu embarazo?	(A) SI	(B) NO			
29	¿Tuviste problemas con tu pareja o con tu familia por los inconvenientes con tu pareja por cambios o adaptaciones en la casa y/o lugares donde descansabas o dormías que hiciste durante tu embarazo?	(A) SI	(B) NO			
30	¿Tuviste problemas con tu pareja o con tu familia por los inconvenientes con tu familia por cambios o adaptaciones en la casa y/o lugares donde descansabas o dormías que hiciste durante tu embarazo?	(A) SI	(B) NO			

BLOQUE III

V D: Pre-eclampsia		(A)	(B)
D 1: Preeclampsia severa o con signos de severidad			
1	¿Cuánto tuvo de presión arterial al ingreso (según el dx)? (en mm Hg)	Sistólica	Diastólica
2	¿Cuánto tuvo de presión arterial en hospitalización? (en mm Hg)	Sistólica	Diastólica
3	¿Cuánto tuvo de presión arterial al egreso? (en mm Hg)	Sistólica	Diastólica
4	¿Desde cuándo ha tenido dolores de cabeza? (Indicar días)		
5	¿Desde cuándo ha tenido zumbido de oídos? (Indicar días)		
6	¿Desde cuándo ha tenido visión borrosa?? (Indicar días)		
7	¿Desde cuándo ha tenido dolor en la boca del estómago? (Indicar días)		
8	¿La creatitina es MAYOR a 1.1 mg/dl ?	(A) SI	(B) NO
9	¿El conteo de plaquetas es MENOR a 100,000?	(A) SI	(B) NO
10	¿El valor del Transaminasa TGO es MAYOR a 32 U/l ?	(A) SI	(B) NO
11	¿El valor del Transaminasa TGP es MAYOR a 33 U/l ?	(A) SI	(B) NO
12	¿El valor del DHL es MAYOR a 480 U/l ?	(A) SI	(B) NO
D 2: Preeclampsia leve o sin signos de severidad			
13	¿Cuánto de presión arterial tuvo al ingresar, como se indicó en el Dx de ingreso? (en mm Hg)	Sistólica	Diastólica

4. Declaratoria de autenticidad del plan de tesis

DECLARACIÓN JURADA

Por medio de la presente la que suscribe, Mg. Fanny Liliana López Obando, estudiante de Doctorado en Salud Pública de la Universidad Alas Peruanas, identificada con DNI N° 18139665, declaro expresamente que soy la autora del presente Plan de Tesis, el cual obedece plenamente a las investigaciones realizadas sobre la Prevalencia de la Enfermedad Hipertensiva del embarazo relacionada a la muerte materna en el Hospital Sabogal durante el año 2018.

En fe de ello, firmo la presente Declaración Jurada de Autenticidad de Tesis.

Atentamente

Fanny Liliana López Obando

DNI N° 18139665

5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

INVESTIGADORA: Obstetra: Fanny Liliana López Obando

Dirección: Jr. Lambayeque 179 Dpto 201 – San Miguel

Teléfono: 987927385

Correo electrónico: fannylopezobando@yahoo.es

TITULO DEL ESTUDIO: “CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. ESTUDIO CASO CONTROL: 2018-2019”

COMITÉ DE ÉTICA: Comité Institucional de ética en investigación del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Dirección: Jr. Colina 1081 Bellavista - Callao

Teléfono: 4297744 – anexo 5581

Fecha:

➤ **TITULO:**

“CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. ESTUDIO CASO CONTROL: 2018-2019”

➤ **INVITACIÓN:**

Estimado (a) paciente le invitamos a participar voluntariamente en el presente estudio para lo cual es importante conocer que el procedimiento que se va llevar a cabo, es independiente de participar o no en el estudio. No afectara en absoluto la atención que le brinda el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

➤ **INTRODUCCIÓN:**

La Pre eclampsia es una enfermedad que se puede dar después de la semana veinte (vigésima semana) del embarazo y que se caracteriza por presión arterial alta y

presencia de proteína en la orina lo cual puede conllevar a problemas de salud en la madre y el bebe.

Las condiciones biológicas, psicológicas y sociales consideran que el ser humano en general es un ser vivo con un organismo complejo y con una mentalidad compleja basada en muchos aspectos (valores, ética, deseos, personalidad, etc.) los cuales permiten estar en organización social y comportarse de acuerdo a su psicología y los límites que presenta su cuerpo y aprendizaje.

➤ ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Las condiciones biológicas, psicológicas y sociales a que están expuestas las futuras madres en mayor o menor medida pueden determinar o desencadenar pre eclampsia.

➤ JUSTIFICACION Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

La presente investigación se justifica desde el punto de vista teórico dado que contribuye a conocer el comportamiento de las variables bio-psico-sociales y la variable impacto en la pre eclampsia; también tiene una importancia práctica dado que al ser aplicado a otras investigaciones puede ayudar a la solución de problemas; además de ello se justifica desde el punto de vista social ya que está relacionada fundamentalmente con la reducción de tasas de mortalidad materna y perinatal de la población con enfermedades asociadas a problemas maternos y fetales como: trastornos hipertensivos del embarazo, síndrome de Hellp, enfermedades cardiovasculares - accidente cerebro-vascular, diabetes, problemas respiratorios, RCIU, enfermedades endocrinas, enfermedades hematológicas entre otras, dado que estas patologías pueden causar muerte materna y perinatal. Será en beneficio de la salud de la población.

Los Objetivos son:

Determinar los efectos que pueden tener los factores biológicos en la pre eclampsia.

Conocer los efectos que pueden tener los factores psicológicos en la preeclampsia.

Evaluar los efectos que pueden tener los factores sociales en la pre eclampsia.

➤ **DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Se realizará un listado de preguntas a pacientes con preeclampsia nos permitirá tener información que será procesada permitiendo conocer mejor los factores desencadenantes de la preeclampsia.

Si usted accede a participar en el estudio, le agradeceremos responder con veracidad, un cuestionario de 03 bloques de 42 preguntas en relación a su enfermedad actual y salud reproductiva, no le tomará más de 6 minutos.

➤ **CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION**

La información que se obtenga con su consentimiento en el presente estudio y/o en su historial médico será con absoluta reserva de su identidad; es decir nadie tendrá conocimiento que la información le corresponde a usted.

➤ **POSIBLES BENEFICIOS Y MOLESTIAS**

La participación que realice en el presente estudio no le proporcionará ningún beneficio de manera inmediata, pero puede contribuir a que el presente estudio ayude a minimizar los factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan a pacientes gestantes, así mismo, a la salud de la población.

➤ **COMPENSACION POR SU PARTICIPACION E EL ESTUDIO:**

La participación que usted decida realizar para el presente estudio no le traerá ningún beneficio económico.

➤ **APROBACION:**

El presente estudio se llevará a cabo conforme a lo establecido en las normativas locales y las Guías de Buena Práctica Clínica. El estudio que le presentamos ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Alberto Sabogal.

➤ **SEGURO:**

Por las características del presente no requiere ningún tipo de póliza de seguros para cubrir ningún tipo de daños.

➤ **PROBLEMAS O PREGUNTAS:**

En caso que tenga alguna pregunta adicional puede contactarse con la misma investigadora Mg. Fanny López Obando con dirección domiciliaria jr. Lambayeque 171 dpto. 201 San Miguel, al teléfono 987927385 o puede dirigir un correo electrónico a la siguiente dirección fannylopezobando@yahoo.es. Si tuviera inquietud de los aspectos éticos del estudio, por favor contáctese con el presidente del Comité institucional de ética e investigación del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Dra. María del Rosario Gutiérrez Navarro al teléfono 4297744-anexo 5581 o escriba a comitebioeticasabogal@yahoo.com.

Expreso mi agradecimiento por su intención en colaborar en el presente estudio, se le proporcionará una copia de esta hoja y del formulario del consentimiento informado.

Respecto al presente estudio:

- He leído y comprendo la hoja de información que me proporcionaron
- He formulado preguntas del estudio las mismas que me han sido absueltas
- Se me informó que no se me pagará por la participación en el presente estudio.
- Se me ha proporcionado la información necesaria sobre el estudio.
- Participo en el presente estudio con plena libertad y conciencia sin que medie ningún interés de por medio.
- Se respetará la privacidad y confidencialidad de la información brindada.

Nombre y Apellido de la Persona que conduce el proceso de consentimiento.....

.....

.....
Firma

DNI _____

6. Análisis de la confiabilidad del instrumento – Alfa de Cronbach.

ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - ALFA DE CRONBACH

IMPORTANTE: ANÁLISIS REALIZADO SOBRE LA ENCUESTA TOMADA A UNA MUESTRA PILOTO Y NO A TODA LA MUESTRA

POBLACIÓN:	42,200
TAMAÑO DE MUESTRA:	378
MUESTRA PILOTO (*):	19.44 = 20

(*) = Empíricamente el Tamaño de la Muestra Piloto se puede calcular, por ejemplo, calculando la raíz cuadrada del Tamaño de Muestra o el tomando el 10% del Tamaño de la Muestra.

ENCUESTADOS MUESTRA PILOTO	BLOQUE II																																	TOTAL		
	DETALLE DE LAS RESPUESTAS DADAS A LAS PREGUNTAS PARA INDICADORES POR LA MUESTRA PILOTO NO POR TODA LA MUESTRA																																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
1	2.00	2.00	3.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	90
2	2.00	2.00	3.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	90	
3	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	90	
4	2.00	1.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	83	
5	2.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	90	
6	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	89		
7	2.00	1.00	3.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	80	
8	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	92	
9	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	102		
10	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	88		
11	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	88		
12	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	88		
13	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	88		
14	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	88		
15	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	101		
16	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	101		
17	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	101		
18	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	101		
19	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	101		
20	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	101		
VARIANZA POR COLUMNA	0.253	0.432	0.221	0.253	0.326	0.326	0.326	0.326	0.000	0.463	0.463	0.050	0.197	0.168	0.095	0.000	0.050	0.366	0.261	0.050	0.000	0.253	0.105	0.105	0.366	0.221	0.000	0.000	0.000	0.239	0.134	0.134	47.83			
Σ VARIANZA ITEMS	6.18																																			

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL ALFA DE CRONBACH

$\sum S_i^2 = \sum \text{VARIANZA} = \text{Suma Varianzas Items} =$

$S^2 = \text{Varianza de la Columna de Totales de Filas} =$

$n = \text{N}^\circ \text{ de Items (N}^\circ \text{ de Preguntas)} =$

6.18
47.83
32

Método 1 para calcular el Alfa de Cronbach a partir de las varianzas:

n	$S^2 - \sum S_i^2$
Alfa de Cronbach $\dot{\alpha} = \left(\frac{\quad}{n-1} \right) * \left(\frac{\quad}{S^2} \right)$	

$$\text{Alfa de Cronbach } \dot{\alpha} = \left(\frac{32}{32 - 1} \right) * \left(\frac{47.832 - 6.18}{47.83} \right)$$

$$\text{Alfa de Cronbach } \dot{\alpha} = 1.0323 * 0.8707$$

$$\text{Alfa de Cronbach } \dot{\alpha} = \boxed{0.90} \Rightarrow \text{ CONFIABILIDAD MUY ALTA}$$

7. Referencia Bibliograficas

- 1) Nápoles Méndez D. Actualización sobre las bases fisiopatológicas de la preeclampsia. MEDISAN. 2015 [citado el 28 Dic 2019]; 18(8). Disponible: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1029-30192015000800012>
- 2) OMS: Organización Mundial de la Salud. Prevención del aborto peligroso. [Internet]. Ginebra, Suiza; [2018 My 25]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
- 3) The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion Number 638, September 2015. <http://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/co638.pdf?dmc=1&ts=20170410T0120339092>
- 4) Ku S, Elia S. Estresores Psicosociales y Preclampsia 2018; España disponible en <https://www.eae-publishing.com/catalog/details//store/es/book/978-620-2-13693-8/estresores-psicosociales-y-preeclampsia?locale=gb>) (Internet 28 de Diciembre del 2019)
- 5) Díaz Villanueva, J. (2016). Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2015

- 6) Cunningham G, Leveno J, Bloom L, Williams C. Obstetricia. [Internet]. 24th ed.: McGraw-Hill Education; 2014. [2018 My 20].
- 7) Guevara E, Meza L. Manejo de la pre eclampsia /eclampsia en el Perú. [Internet]. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 Octubre; 60(4). [2018 My 20].
- 8) Pacheco J. Aproximación bioinformática a la genética de la preeclampsia. [Internet]. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 60(2). [2018 My 19].
- 9) Guía de práctica clínica para el manejo de la Preclampsia y Eclampsia –Versión extetnsa-Serie Guías Práctica Clínica N° 02 – 2017 disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf> (Internet 28 de Diciembre del 2019)
- 10) Rodríguez-Valenzuela C. Actualidades en el manejo de la preeclampsia. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 40. Supl. 1 abril-Junio 2017pp S14-S15
- 11) Ku S, Elia S. Estresores Psicosociales y Preclampsia 2018; España disponible en <https://www.eae-publishing.com/catalog/details//store/es/book/978-620-2-13693-8/estresores-psicosociales-y-preeclampsia?locale=gb>) (Internet 28 de Diciembre del 2019)

- 12) Ministerio de Salud “Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental” Perú
Primera Edición Año 2018
- 13) Hernández Sampieri R. “Metodología de la Investigación”.6^{ta} Edición
.Colombia. McGraw-Hill. Año 2014
- 14) Gonzales Castillo B. “Enfermedad hipertensiva del embarazo hospital san José -
Callao”. (Tesis de especialidad). PERU: Ica, Universidad privada de ica, 2015.
- 15) Concepto definición de. Humanismo. [Internet]. [12 de junio del 2018].
Disponible en: [http:// es.oxforddictionaries.com/definición/humanismo](http://es.oxforddictionaries.com/definición/humanismo)
- 16) España: Características del Humanismo. Fecha de acceso 17 de julio del 2018
URL Disponible en: <https://blogs.ua.es/posicioneshumanismo/la-filosofia/caracteristicas-del-humanismo/>.
- 17) Laza vasquez, (2012) Ensayo Fenomenología para el estudio de la Gestación de
Alto Riesgo, Murcia
- 18) “Revista Médica Sinergia” Año 2018 disponible en :
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79991>
(visto el 31 de diciembre 2019)
- 19) Ministerio de Salud “Código de ética para el personal del Ministerio de Salud” El
Salvador – Año 2019 Disponible en:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/codigo-de-etica-para-el-personal-de-ministerio-de-salud-032019.pdf> (visto el 30 de diciembre 2019)

- 20) Código de ética y deontología. Año 2019 Disponible en:
<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf> (visto el 30 de diciembre 2019)
- 21) Gutierrez Cuadros, E. Factores de Riesgo asociados a preeclampsia de inicio tardío en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. Año 2017 (Tesis de grado). Lima.
- 22) Huamán Puente C. Prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el hospital Nacional dos de mayo entre enero a junio de 2015. (tesis de grado). Perú. Lima, Universidad Ricardo Palma;2016.
- 23) Vargas Corimaya L. Factores predictores de eclampsia en pacientes con preeclampsia atendidas en el hospital nacional docente madre niño “San Bartolome” durante el periodo 2010 – 2014. (Tesis de grado). Perú: Lima, Universidad Nacional mayor de San Marcos;2015.
- 24) Heredia Capcha I. Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en el hospital regional de Loreto de enero 2010 a diciembre 2014. (tesis de grado). Perú: Trujillo, Universidad privada Antenor Orrego;2015.
- 25) Bravo Espinoza C. Factores predictores de preeclampsia. (Tesis de especialidad).

Perú: Lima, Universidad San Martín de Porres; 2014.

26) Manejo de Pre eclampsia disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/273476290_Manejo_de_la_preeclampsia_eclampsia_en_el_Peru Revisado el 05/05/2018

27) Sánchez de la Torre, M. Factores de riesgo para pre eclampsia-eclampsia en mujeres atendidas en el hospital provincial general de Latacunga en el período comprendido entre enero 2008 a enero 2009. (Tesis de grado). Ecuador: Riobamba, Escuela Superior Politécnica de Chimboraz; 2009.

28) Matías de la Cruz R. Factores predisponentes de la pre eclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor desde septiembre del 2012 a febrero del 2013. (Tesis de grado). Ecuador: Guayaquil. Universidad de Guayaquil. 2013.

29) Gordon Zamora E. Factores de riesgo asociados a preeclampsia. (Tesis de grado). Ecuador: Ambato, Universidad regional autónoma de los Andes. 2015.

30) Herrera JA, Herrera-Miranda R, Herrera-Escobar JP, Nieto Díaz A. Reducción de la mortalidad materna por preeclampsia mediante la aplicación de un modelo biopsicosocial en Colombia. Colombia Med. 2014; 45(1): 25-31.

31) León Ramírez R. Resultados perinatales del síndrome pre eclampsia – eclampsia en el centro médico Issemym Ecatepec en un período de dos años. (Tesis de

especialidad). México: Toluca, Universidad autónoma del estado de México;2014.

32) vida cotidiana y preeclampsia Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706315000895?token=1294C6EB68F56FE613C579B371004D487CB07930AAC946DA5E6B301E887FB3529CF5DF2E094A01A822B5D6CAC8FD308B> (visto el 30 de diciembre 2019)

33) Lajo Valle R. Características epidemiológicas de las pacientes con preeclampsia en el Hospital Base Carlos A. Segúin Escobedo, EsSalud desde el 2011 hasta el 2015. (Tesis de grado). Perú: Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.2016.

34) Sixto E. Sánchez. Actualización en la epidemiología de la pre eclampsia. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.60 no.4 Lima oct./dic. 2014.

35) Flores del Carpio K. Factores de riesgo para preeclampsia severa en el Hospital Nacional PNP Luis n. Sáenz en el periodo enero a setiembre del 2015. (tesis de grado).Perú Lima. Universidad Ricardo Palma.2016. Disponible en : sites.google.com/site/edgardolugo4/home/representacion-legal-de-gente/facilitador-de-iutembi/el-hombre-biopsicosocial

36) Antonio Leal E, Marchana López C, José Murillo Urbina E. Factores de riesgo asociados a síndrome hipertensivo gestacional. Hospital Primario Carlos Centeno.

Siuna, Región Autónoma del Atlántico Norte. Enero - Junio 2013. (Tesis de especialidad).Mexico: Managua, 2015.

37) Rojas Pasache V. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia. abril 2016. (Tesis de especialidad). Perú: Ica, Universidad Privada de Ica; 2016

38) Copelli, Silvia B. Genética: desde la herencia a la manipulación de los genes. - 1a ed. - Buenos Aires : Fundación de Historia Natural Félix de Azara, 2010. 96 p. : il. ; 24x17 cm. ISBN 978-987-25346-6-0 1. Genética. I. Título. Disponible en: <http://www.fundacionazara.org.ar/img/libros/genetica.pdf>

39) Stuart Ira, Fox (2016) Fisiología Humana McGraw-Hill Medical México disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2163§ionid=162707546> Consultado el 01 de enero del 2020

40) Concepto definicion.de, Redacción. (Última edición:19 de julio del 2019). Definición de Estructura. Recuperado de:
<https://concepto definicion.de/estructura/> Consultado el 4 de enero del 2020

41) Fin de: "La Creencia", de Alexander Bain (1868). Fuente: Mental and Moral Science. Part First, pp. 371-385. Disponible en:
<file:///C:/Users/Alberto%20Carranza/Downloads/AlexanderBainLaCreencia.pdf>
Consultado el 31 de diciembre del 2019

- 42) José Clares, López (2018), La Expresión y comunicación de las emociones como base de la creatividad, Universidad de Sevilla, España.
- 43) Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2008. Actualizado: 2008. Definicion.de: Definición de relaciones interpersonales (<https://definicion.de/relaciones-interpersonales/>)
- 44) Ambro Giner, 2020, “Inversiones inmobiliarias en Valencia”, disponible en: <https://jogiruiiz.blogs.uv.es/las-interacciones-grupales/>
- 45) DeConceptos.com, Copyright,2020 disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/comunitario> consultado el 04 de enero del 2020
- 46) Eva Maria Olmedo Moreno, 2013, El género en el contexto cultural de aprendizaje universitario, disponible en: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev171ART6.pdf> consultado el 02 de enero del 2020
- 47) Manuel Penichet P, Significadode, Diccionario abierto y colaborativo, 2017, disponible en: <https://www.significadode.org/macrosocial.htm> consultado el 02 de enero del 2020
- 48) López, M (2016), Tesis “Cefalea por abuso de medicación” Sevilla-España disponible: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/51878/TESIS%20DOCTORAL>

maria%20CEFALEA%20POR%20ABUSO%20MEDICACI%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y consultado el 02 de enero del 2020

49) Rockville Pike, Bethesda, (2019) MedlinePlus, biblioteca nacional de medicina de los EE.UU. disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/tinnitus.html> consultado el 02 de enero del 2020.

50) Gratacós, M (2018) Lifeder, Escotoma características, tipos y causas, disponible: <https://www.lifeder.com/escotoma/> consultado el 02 de enero del 2020.

51) Cañadas, D. (2019) Canales Mapfre, causas del dolor de estómago o epigastralgia disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/digestivas/causas-dolor-estomago/> consultado el 01 de enero del 2020

52) Botella J. 2002, Manual de nefrología clínica. 1ª ed. Barcelona. Masson S.A. pp 37 – 39

53) Rockville Pike, Bethesda, (2019) MedlinePlus, biblioteca nacional de medicina de los EE.UU. disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/plateletdisorders.html> consultado el 01 de enero del 2020

54) Jimenez E, Pauta V y Peña R (2010) – Transaminasas séricas en personas de 23 – 42 años, Cuenca – Ecuador disponible en:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3818/1/TECL12.pdf>

consultado el 01 de enero del 2020

55) Epstein, J Enciclopedia Médica (2017) HealthReferenceLibrary disponible en:

<https://healthtools.aarp.org/es/health/examen-de-deshidrogenasa-lactica>

consultado el 01 de enero del 2020

56) Rockville Pike, Bethesda, (2019) MedlinePlus, Presión arterial alta, biblioteca nacional de medicina de los EE.UU. disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html> consultado el 01 de

enero del 2020

57) Sánchez SE. Actualización en la epidemiología de la pre eclampsia Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 OCTUBRE- DICIEMBRE; 60(4)

58) Rebeca Jiménez Alfaro MSLCÁS. PREDICCIÓN DE PREECLAMPSIA.FACTORES DE RIESGO. Curso de actualización de Ginecología y Obstetricia. 2015

59) Pedraza D, Silva A. Síndrome hipertensivo del embarazo. En: Salinas H, Parra M, Valdés E, Carmona S, Opazo D. Obstetricia. 1ra. ed. Ed. RED, Santiago de Chile; 2005:329-36.

- 60) Flores del Carpio K. Factores de riesgo para preeclampsia severa en el hospital nacional PNP Luis n. Sáenz en el periodo enero a setiembre del 2015. (tesis de grado).Perú Lima. Universidad Ricardo Palma.2016.
- 61) Sánchez SE. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 OCTUBRE- DICIEMBRE; 60(4).
- 62) Jeddú Cruz Hernandez PHG. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2007 Octubre- Diciembre; 23(4).
- 63) Sotomayor E. Factores predisponentes de la pre eclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el Hospital Gineco-Obstétrico desde setiembre 2012 a febrero 2013. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- 64) Bentolila Y, Ratzon R, Shoham-Vardi I, et al. Effect of interpregnancy interval on outcomes of pregnancy after recurrent pregnancy loss. [Internet]. J Matern Fetal Neonatal Med; 2013; 26:1459.
- 65) Boatswain C, Itriago I. Glosario de términos ginecológicos obstétricos. [Internet]. [20 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://maternoinfantil1glosario.blogspot.pe/2012/03/terminos-ginercologicos-y-obstetricos.html>

- 66) Wikipedia. edad biológica. [internet]. [11 de mayo 2018, 25 de mayo 2018].
disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Edad_biol%C3%B3gica
- 67) Medline Plus. [Internet]. Fecha de acceso 18 de julio del 2018 Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
- 68) Wikipedia. Parto. [Internet]. [11 de mayo 2018, 25 de mayo 2018]. Disponible en
: <https://es.wikipedia.org/wiki/Parto>
- 69) Inatal. Peso y dieta. [Internet]. [25 de mayo 2018]. Disponible en:
<https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/81-consejos-para-prevenir-intoxicaciones/96-los-habitos-toxicos-durante-el-embarazo-un-riesgo-para-el-feto.html>
- 70) Ministerio de salud. Planificación familiar. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2014/planfam/index.html>.
- 71) Revista de salud y bienestar. Fecha de acceso 15 de julio del 2018 Disponible :
<https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/embarazo-multiple-864>
- 72) Wikipedia. Índice de masa corporal. [Internet]. [15 de mayo 2018]. Disponible
en: https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_masa_corporal.

- 73) Vargas-Navarro P, Latorre-López D, Parra-Cárdenas S. Estresores psicosociales y depresión mayor recurrente. *Revista Salud Bosque*. Volumen 1. Número 2. Págs. 39-53.
- 74) GUIA DE PRACTICA CLINICA EN DEPRESION MINSA 2017 [INTERNET] disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1084_dgsp261.pdf
- 75) Ku Chung E. Estresores Psicosociales Asociados a Preeclampsia en Mujeres Hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2011. (Tesis para magister). Perú: Lima. Universidad nacional mayor de san marcos, 2013.
- 76) Naciones Unidas Derechos Humanos. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Disponible en:
<https://www.ohchr.org/SP/Professionalinterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>.
- 77) Lacunza Paredes R; Pacheco-Romero J. Implicancias neurológicas de la preeclampsia, más que solo eclampsia. *Rev. Perú. ginecol. obstet.* vol.61 no.4 Lima oct./dic. 2015.
- 78) Cambios oftalmológicos en el embarazo. Disponible en:
<http://www.admiravision.es/es/articulos/especializados/articulo/cambios-oftalmologicos-embarazo#.WzWZLNvkj3g>.

- 79) Vargas Fiesco D, Rubio Romero J. Aborto. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/3/9789584476180.01.pdf>
- 80) Wikipedia (2019) Modelo Biopsicosocial disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_biopsicosocial consultado el 01 de enero del 2020)
- 81) Clínica Mayo (2017), Investigación de Preeclampsia, Estados Unidos, disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745> (Consultado el 01 de enero del 2020)
- 82) Amorin MMR, Souza ASR y Katz L, (2017) Cochrane, Cesárea programada versus parto vaginal programado para la preeclampsia grave, Reino Unido, disponible en:
<https://www.cochrane.org/es/CD009430/cesarea-programada-versus-parto-vaginal-programado-para-la-preeclampsia-grave> (Consultado el 01 de enero del 2020)
- 83) Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2015. Actualizado: 2016.
Definicion.de: Definición de afección (<https://definicion.de/afectacion/>)

8. Ficha de validación de instrumento

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**I DATOS GENERALES**

I.1	Apellidos y nombres del experto:	<i>Andrés Espedez Pedro Amibal</i>
I.2	Cargo e institución donde labora:	<i>Docente a tiempo completo UAP</i>
I.3	Nombre del instrumento a validar:	Cuestionario
I.4	Autor del instrumento:	<i>Fanny López Obando</i>
I.5	Título de la investigación:	CONDICIONES BIOPSIKO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PRE-ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. ESTUDIO CASO CONTROL: 2018

II CUADRO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTO

Indicar el puntaje (entre 1 y 5) con el que CALIFICA la VALIDEZ de las preguntas formuladas para el tema en investigación de acuerdo a los CRITERIOS indicados, donde 5 es TOTALMENTE DE ACUERDO, 4 es DE ACUERDO, 3 es MAS o MENOS DE ACUERDO, 2 es EN DESACUERDO; y, 1 es TOTALMENTE EN DESACUERDO.

Nº	INDICADORES	CRITERIOS PARA VALIDAR SI LAS PREGUNTAS FORMULADAS SON ADECUADAS PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	VALORACIÓN
1	CLARIDAD	¿Está formulado con lenguaje apropiado?	5
2	OBJETIVIDAD	¿Está expresado en conductas observables?	4
3	ACTUALIDAD	¿Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología?	5
4	ORGANIZACIÓN	¿Existe una organización lógica?	5
5	SUFICIENCIA	¿Comprende los aspectos de cantidad y calidad?	4
6	INTENCIONALIDAD	¿Es adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas?	4
7	CONSISTENCIA	¿Está basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología propia de la especialidad?	5
8	COHERENCIA	¿Hay coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones?	5
9	METODOLOGÍA	¿La estrategia responde al propósito del diagnóstico?	5
10	PERTINENCIA	¿El instrumento es adecuado al tipo de investigación?	4

III OPINIÓN FINAL SOBRE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento es válido, puede ser aplicado.

Lugar y fecha	Apellidos y Nombres del Experto informante	D.N.I. Nº.	Celular	Firma/Sello
<i>16/08/18</i>	<i>Andrés Espedez Pedro Amibal</i>	<i>26601972</i>	<i>997349185</i>	<i>Andrés</i>

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I DATOS GENERALES

I.1	Apellidos y nombres del experto:	CARRANZA LÓPEZ, ALBERTO
I.2	Cargo e institución donde labora:	UAD - POST GRADO
I.3	Nombre del instrumento a validar:	Cuestionario
I.4	Autor del instrumento:	LÓPEZ OBRANDO, FANNY
I.5	Título de la investigación:	CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PRE-ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. ESTUDIO CASO CONTROL: 2018

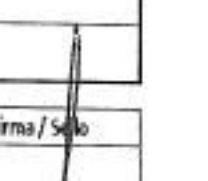
II CUADRO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTO

Indicar el puntaje (entre 1 y 5) con el que CALIFICA la VALIDEZ de las preguntas formuladas para el tema en investigación de acuerdo a los CRITERIOS indicados, donde 5 es TOTALMENTE DE ACUERDO, 4 es DE ACUERDO, 3 es MAS o MENOS DE ACUERDO, 2 es EN DESACUERDO; y, 1 es TOTALMENTE EN DESACUERDO.

Nº	INDICADORES	CRITERIOS PARA VALIDAR SI LAS PREGUNTAS FORMULADAS SON ADECUADAS PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	VALORACIÓN
1	CLARIDAD	¿Está formulado con lenguaje apropiado?	4
2	OBJETIVIDAD	¿Está expresado en conductas observables?	4
3	ACTUALIDAD	¿Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología?	5
4	ORGANIZACIÓN	¿Existe una organización lógica?	5
5	SUFICIENCIA	¿Comprende los aspectos de cantidad y calidad?	4
6	INTENCIONALIDAD	¿Es adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas?	4
7	CONSISTENCIA	¿Está basado en aspectos técnico-científicos de la tecnología propia de la especialidad?	5
8	COHERENCIA	¿Hay coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones?	5
9	METODOLOGÍA	¿La estrategia responde al propósito del diagnóstico?	5
10	PERTINENCIA	¿El instrumento es adecuado al tipo de investigación?	4

III OPINIÓN FINAL SOBRE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

--	--

Lugar y fecha	Apellidos y Nombres del Experto informante	D.N.I. Nº.	Celular	Firma/Sello
JESUS MARIA 20/08/18	Alberto Carranza López	07730255	999292629	

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I DATOS GENERALES

I.1	Apellidos y nombres del experto:	Hijar Hernandez Vicos Daniel
I.2	Cargo e institución donde labora:	Docente T.C. POSGRADO
I.3	Nombre del instrumento a validar:	Cuestionario
I.4	Autor del instrumento:	
I.5	Título de la investigación:	CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PRE-ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO, ESTUDIO CASO CONTROL: 2018

II CUADRO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTO

Indicar el puntaje (entre 1 y 5) con el que CALIFICA la VALIDEZ de las preguntas formuladas para el tema en investigación de acuerdo a los CRITERIOS indicados, donde 5 es TOTALMENTE DE ACUERDO, 4 es DE ACUERDO, 3 es MAS o MENOS DE ACUERDO, 2 es EN DESACUERDO; y, 1 es TOTALMENTE EN DESACUERDO.

Nº	INDICADORES	CRITERIOS PARA VALIDAR SI LAS PREGUNTAS FORMULADAS SON ADECUADAS PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	EVALUACIÓN
1	CLARIDAD	¿Está formulado con lenguaje apropiado?	4
2	OBJETIVIDAD	¿Está expresado en conductas observables?	4
3	ACTUALIDAD	¿Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología?	5
4	ORGANIZACIÓN	¿Existe una organización lógica?	5
5	SUFICIENCIA	¿Comprende los aspectos de cantidad y calidad?	4
6	INTENCIONALIDAD	¿Es adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas?	4
7	CONSISTENCIA	¿Está basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología propia de la especialidad?	5
8	COHERENCIA	¿Hay coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones?	5
9	METODOLOGÍA	¿La estrategia responde al propósito del diagnóstico?	5
10	PERTINENCIA	¿El instrumento es adecuado al tipo de investigación?	4

III OPINIÓN FINAL SOBRE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

" Opinión Aprobada "

Lugar y fecha	Apellidos y Nombres del Experto informante	D.N.I Nº.	Celular	Firma/ Sello
21/08/18	Hijar Hernandez Vicos Daniel	09461494	96545807	

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I DATOS GENERALES

I.1	Apellidos y nombres del experto:	Calderón Saldaña Jolly Pahola
I.2	Cargo e institución donde labora:	Universidad Nacional Federico Villarreal
I.3	Nombre del instrumento a validar:	Cuestionario
I.4	Autor del Instrumento:	López Obando Feinny
I.5	Título de la investigación:	CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PRE-ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. ESTUDIO CASO CONTROL: 2018

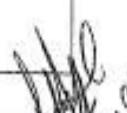
II CUADRO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTO

Indicar el puntaje (entre 1 y 5) con el que CALIFICA la VALIDEZ de las preguntas formuladas para el tema en investigación de acuerdo a los CRITERIOS indicados, donde 5 es TOTALMENTE DE ACUERDO, 4 es DE ACUERDO, 3 es MAS o MENOS DE ACUERDO, 2 es EN DESACUERDO; y, 1 es TOTALMENTE EN DESACUERDO.

Nº	INDICADORES	CRITERIOS PARA VALIDAR SI LAS PREGUNTAS FORMULADAS SON ADECUADAS PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	CUIFICACIÓN
1	CLARIDAD	¿Está formulado con lenguaje apropiado?	4
2	OBJETIVIDAD	¿Está expresado en conductas observables?	5
3	ACTUALIDAD	¿Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología?	5
4	ORGANIZACIÓN	¿Existe una organización lógica?	5
5	SUFICIENCIA	¿Comprende los aspectos de cantidad y calidad?	4
6	INTENCIONALIDAD	¿Es adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas?	4
7	CONSISTENCIA	¿Está basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología propia de la especialidad?	5
8	COHERENCIA	¿Hay coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones?	5
9	METODOLOGÍA	¿La estrategia responde al propósito del diagnóstico?	5
10	PERTINENCIA	¿El instrumento es adecuado al tipo de investigación?	4

III OPINIÓN FINAL SOBRE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

FAVORABLE

Lugar y fecha	Apellidos y Nombres del Experto Informante	D.N.I. N°	Celular	Firma/Selo
01/10/18	Calderón Saldaña Jolly	19083034	931117076	

I DATOS GENERALES

1.1	Apellidos y nombres del experto:	BUNGA SALVADOR JOSE LUIS
1.2	Cargo e institución donde labora:	DTC UAP
1.3	Nombre del instrumento a validar:	Cuestionario
1.4	Autor del Instrumento:	Fanny Lopez Obando
1.5	Título de la investigación:	CONDICIONES BIO-PSICO-SOCIALES Y SU IMPACTO EN LA PRE-ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO. ESTUDIO CASO CONTROL: 2018


II CUADRO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTO

Indicar el puntaje (entre 1 y 5) con el que CALIFICA la VALIDEZ de las preguntas formuladas para el tema en investigación de acuerdo a los CRITERIOS indicados, donde 5 es TOTALMENTE DE ACUERDO, 4 es DE ACUERDO, 3 es MAS o MENOS DE ACUERDO, 2 es EN DESACUERDO; y, 1 es TOTALMENTE EN DESACUERDO.

Nº	INDICADORES	CRITERIOS PARA VALIDAR SI LAS PREGUNTAS FORMULADAS SON ADECUADAS PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN	Calificación
1	CLARIDAD	¿Está formulado con lenguaje apropiado?	4
2	OBJETIVIDAD	¿Está expresado en conductas observables?	4
3	ACTUALIDAD	¿Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología?	5
4	ORGANIZACIÓN	¿Existe una organización lógica?	5
5	SUFICIENCIA	¿Comprende los aspectos de cantidad y calidad?	4
6	INTENCIONALIDAD	¿Es adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas?	4
7	CONSISTENCIA	¿Está basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología propia de la especialidad?	5
8	COHERENCIA	¿Hay coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones?	5
9	METODOLOGÍA	¿La estrategia responde al propósito del diagnóstico?	5
10	PERTINENCIA	¿El instrumento es adecuado al tipo de investigación?	4

III OPINIÓN FINAL SOBRE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Favorable

Lugar y fecha	Apellidos y Nombres del Experto informante	D.N.I. Nº.	Celular	Firma/Sello
San Martín 16 de 08 2018	BUNGA SALVADOR JOSE	43319416	950981184	

8. Resumen de validación de instrumento

CUADRO RESUMEN DE LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTOS

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	EXPERTOS					TOTAL	t ²
			EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5		
1	CLARIDAD	¿Está formulado con lenguaje apropiado?	5	4	4	4	4	21	441
2	OBJETIVIDAD	¿Está expresado en conductas observables?	4	4	4	5	4	21	441
3	ACTUALIDAD	¿Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología?	5	5	5	5	5	25	625
4	ORGANIZACIÓN	¿Existe una organización lógica?	5	5	5	5	5	25	625
5	SUFICIENCIA	¿Comprende los aspectos de cantidad y calidad?	4	4	4	4	4	20	400
6	INTENCIONALIDAD	¿Es adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades?	4	4	4	4	4	20	400
7	CONSISTENCIA	¿Está basado en aspectos teórico-científicos de la tecnología propia de la especialidad?	5	5	5	5	5	25	625
8	COHERENCIA	¿Hay coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones?	5	5	5	5	5	25	625
9	METODOLOGÍA	¿La estrategia responde al propósito del diagnóstico?	5	5	5	5	5	25	625
10	PERTINENCIA	¿El instrumento es adecuado al tipo de investigación?	4	4	4	4	4	20	400
TOTAL			46	45	45	46	45	227	5,207
MEDIA			4.60	4.50	4.50	4.60	4.50	22.70	
VARIANZA			0.27	0.28	0.28	0.27	0.28	6.01	
Σ VARIANZA			1.37						

Método para calcular el Alfa de Cronbach a partir de las varianzas:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Aplicando, tendremos:

$$\text{Alfa de Cronbach } \hat{\alpha} = \left(\frac{10}{10 - 1} \right) \left(1 - \frac{1.37}{6.01} \right)$$

$$\text{Alfa de Cronbach } \hat{\alpha} = 1.1111 * 0.7726$$

$$\text{Alfa de Cronbach } \hat{\alpha} = \boxed{0.8585} = \boxed{85.85\%}$$