



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA  
PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL  
DE MACUSANI 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. YULISA DAMARIS QUISPE VARGAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
OBSTETRA**

**JULIACA – PERÚ  
2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA**  
**DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA**  
**PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL**  
**DE MACUSANI 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. YULISA DAMARIS QUISPE VARGAS**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**ASESORA DE TESIS**

:

  
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:** SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA P06



#### RESOLUCIÓN DECANAL N° 397-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de junio del 2025

#### VISTOS

El Expediente N° 2025-3758 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024**

#### CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

#### SE RESUELVE

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **QUISPE VARGAS YULISA DAMARIS** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* Presidente : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- \* 1er. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* 2do. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* Asesor (a) : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : JUEVES 05 DE JUNIO DEL 2025  
**HORA** : 14:00 HORAS  
**LOCAL** : SALON DE GRADOS

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA  
 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
  
 Dra. Gabriela Flores Arias Luque  
 DECANAL (e)  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2025 (1)



### RESOLUCIÓN DECANAL N°1751-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de diciembre del 2024

#### VISTOS:

El Informe N° 187-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 20 de diciembre del egresado (a) **QUISPE VARGAS YULISA DAMARIS** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

#### CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
- **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
  
- **Asesor (a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO - APROBAR, el INFORME FINAL de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **QUISPE VARGAS YULISA DAMARIS** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado : **DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024** correspondiente a la Línea de investigación Psicopedagogía P13

ARTICULO SEGUNDO - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP, Obstetricia secretaria Académica, Archivo



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 293-2024 D.FCS UANCV**

Juliaca, 22 de abril del 2024

**VISTOS**

El Informe N° 024-2024-UI-FCS UANCV J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la copia del acta de Registro de la propuesta de Investigación de fecha 10 de abril de la E.P. Obstetricia, folio 00026,

**CONSIDERANDO**

Que el (la) egresado(a) **QUISPE VARGAS YULISA DAMARIS** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación Mutlado: **DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024** Correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes

- **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 096-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación,

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR, D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO** - APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **QUISPE VARGAS YULISA DAMARIS** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado, **DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024**

La Propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud

**ARTICULO SEGUNDO** - RECONOCER, como **AS ESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

**ARTICULO TERCERO** - DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese

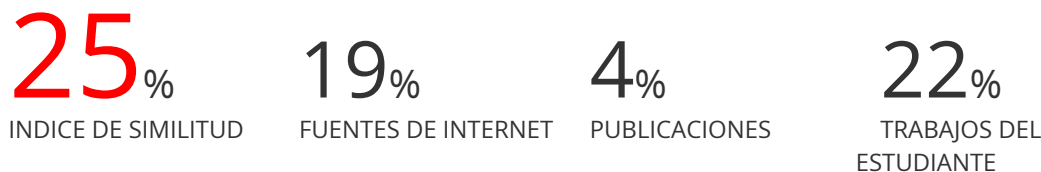
Distribución: Decanato, EP Obstetricia, Secretaría Académica, Archivo



### DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE MACUSANI

2024

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	20%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1%



### METADATOS COMPLEMENTARIOS

<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	
DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	YULISA DAMARIS QUISPE VARGAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71386517
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0008-4972-7899">https://orcid.org/0009-0008-4972-7899</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
<b>Datos de investigación</b>	





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YULISA DAMARIS QUISPE VARGAS, identificado con DNI Nro. 71386517 en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[ ] Programa de Segunda Especialidad,
[ ] Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [ ] Trabajo de Investigación, [ ] Trabajo Académico denominada:

DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 24 de JUNIO del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mi familia, por su constante apoyo en el transcurso de mis estudios profesionales, garantizándome un apoyo incondicional en mis proyectos y metas personales.



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi casa de estudios, por haberme brindado todos los conocimientos y por su invaluable apoyo en mi formación académica.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Descripción del problema .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	2
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	3
1.4.1. Objetivo general:.....	3
1.4.2. Objetivo específico.....	3
1.5. HIPÓTESIS .....	3
1.5.1. Hipótesis general.....	3
1.5.2. Hipótesis específicas .....	3
1.6. VARIABLES.....	4
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5



**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 6

    2.1.1. Antecedentes internacionales..... 6

2.2. MARCO TEÓRICO..... 12

    2.2 1. Determinantes..... 12

        2.2.1.1. Determinantes Sociodemográficos ..... 12

        2.2.1.2 Determinantes obstétricos..... 14

    2.2.2. La preeclampsia..... 16

        2.2.2.1 Manejo de la preeclampsia ..... 16

        2.2.2.2 Tipos de Inicio de preeclampsia ..... 18

2.3 MARCO CONCEPTUAL ..... 18

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 19

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 19

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 19

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 19

    3.5.1. Técnica..... 20

    3.5.2. Instrumento ..... 20

    3.5.3. Fuente ..... 20

3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 21

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 21

3.9 CONFIABILIDAD ..... 21



**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 22

CONCLUSIONES..... 42

RECOMENDACIONES ..... 43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 45

ANEXOS..... 50

ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 51

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA ..... 62

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO ..... 64

ANEXO 4 CUESTIONARIO ..... 65

ANEXO 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS ..... 67

ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... 70



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b> Edad y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	22
<b>TABLA 2</b> Ingreso económico y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	24
<b>TABLA 3</b> Antecedentes y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	26
<b>TABLA 4</b> Comorbilidades y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	28
<b>TABLA 5</b> Estado nutricional y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	30
<b>TABLA 6</b> Edad gestacional y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	32
<b>TABLA 7</b> Paridad y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	34
<b>TABLA 8</b> Número de atenciones prenatales y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	36
<b>TABLA 9</b> Embarazo planificado y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	38
<b>TABLA 10</b> Tipos de inicio de preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	40



## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>FIGURA 1</b> Edad y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	23
<b>FIGURA 2</b> Ingreso económico y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	24
<b>FIGURA 3</b> Antecedentes y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	26
<b>FIGURA 4</b> Comorbilidades y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	28
<b>FIGURA 5</b> Estado nutricional y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	30
<b>FIGURA 6</b> Edad gestacional y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	32
<b>FIGURA 7</b> Paridad y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	34
<b>FIGURA 8</b> Número de atenciones prenatales y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	36
<b>FIGURA 9</b> Embarazo planificado y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	38
<b>FIGURA 10</b> Tipos de inicio de preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024.....	40



## RESUMEN

El **objetivo** conocer los determinantes que influyen al inicio de la preeclampsia en gestantes del hospital de Macusani 2024. **Material y Método** estudio básico, de nivel causal, de diseño no experimental, técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, se utilizó la estadística inferencial chi cuadrado. **Resultados:** Existe influencia significativa de los determinantes sociodemográficos como: edad de 20 a 34 años con el 44.4% ( $n.s=0.012$ ), ingreso económico con el 65.6% menor de 1030 soles ( $n.s=0.037$ ), antecedentes de preeclampsia si presento con el 68.9% ( $n.s.0.026$ ), comorbilidades con anemia con el 43.3% ( $n.s =0.015$ ), estado nutricional sobrepeso con el 28.9% ( $n.s=0.014$ ) al inicio de la preeclampsia en gestantes. Existe influencia significativa de los determinantes obstétricos como: edad gestacional menor de 37 semanas con el 42.2% ( $n.s=0.033$ ), paridad múltipara con el 56.7% ( $n.s 0.019$ ), menor de 6 atenciones con el 60% ( $n.s=0.014$ ), embarazo no planificado con el 71.1%. $n.s =0.037$  al inicio de la preeclampsia en gestantes. Se identifico el tipo de inicio de la preeclampsia más frecuente es el inicio tardío con el 60% en gestantes. **Conclusiones:** Existe influencia significativa de los determinantes sociodemográficos y obstétricas al inicio de la preeclampsia en grávidas Hospital de Macusani 2024.

**Palabras clave:** Gestante, preeclampsia, determinantes.



## ABSTRACT

The objective of this research is to know the determinants that influence the onset of preeclampsia in pregnant women at the Macusani 2024 hospital. Material and Method basic study, causal level, non-experimental design, survey technique and the instrument was the questionnaire. used the chi square statistic. Result: There is a significant influence of sociodemographic determinants such as: age from 20 to 34 years with 44.4% (n.s =0.012), economic income with 65.6% less than 1030 soles (n.s=0.037), history of preeclampsia if present with the 68.9% (n.s.0.026), comorbidities with anemia with 43.3% (n.s =0.015), nutritional status overweight with 28.9% (n.s=0.014) at the onset of preeclampsia in pregnant women. There is a significant influence of obstetric determinants such as: gestational age less than 37 weeks with 42.2% (n.s=0.033), multiparous parity with 56.7% (n.s 0.019), number of prenatal care with less than 6 care with 60%. (n.s=0.014), unplanned pregnancy with 71.1%.n.s =0.037 with it at the onset of preeclampsia in pregnant women. The most frequent type of onset of preeclampsia was identified as late onset with 60% in pregnant women. There is a significant influence of sociodemographic and obstetric determinants on the onset of preeclampsia in pregnant women at the Macusani 2024 hospital. Therefore, the proposed hypothesis was accepted.

**Keywords:** Pregnant woman, preeclampsia, determinants.



## INTRODUCCIÓN

El objetivo es conocer los determinantes que influyen al inicio de la preeclampsia en grávidas hospital de Macusani 2024. La preeclampsia es una patología que agrava el estado de salud de las gestantes, después de las 20 semanas de embarazo con proteinuria, cefalea. Esta patología También influye en el feto produciendo retardo en el crecimiento, el diagnostico debe ser precoz para evitar complicaciones. La morbilidad y mortalidad materna sigue siendo muy alto, pese al esfuerzo de personal de salud, siguen la mortalidad materna por la preeclampsia.

En el sector salud aún se carece de muchas necesidades como recursos humanos, materiales e infraestructura sobre todo en las regiones que empeoran el estado de salud de las grávidas.

La presente investigación comprende:

Capítulo I: Aspectos generales de la investigación. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes. Capítulo III: Aspectos metodológicos Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1. Descripción del problema

La preeclampsia constituye problemática en salud pública, por morbilidad y mortalidad materna perinatal. Esta patología agrava el estado de salud de las gestantes, (1) un 99% de muertes maternas son de países subdesarrollados el 75% de muerte materna. (2)

En el ámbito nacional los desórdenes hipertensivos leves a severos han sido encontrados hasta un 10%. La preeclampsia alcanzada 7.9 por 1000 nacidos vivos, Hipertensivos del embarazo con un 56.6%, Sigue siendo peligrosa aún después del parto, porque se puede presentar hasta las 48 horas por cuanto las gestantes. (3)

En Macusani la causa obstétrica es la preeclampsia, la cual se presenta con mayor incidencia, que conllevan a la mortalidad materna creando un gran problema social. (4)



## 1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.2.1. Problema general

**PG** ¿Cuáles son los determinantes que influyen al inicio de la preeclampsia en grávidas Hospital Macusani 2024

### 1.2.2. Problemas específicos

**PE1** ¿Cuáles son los determinantes sociodemográficos que influyen al inicio de preeclampsia en grávidas del Hospital Macusani

**PE2** ¿Cuáles son los determinantes obstétricos que influyen al inicio de preeclampsia en grávidas del Hospital Macusani

**PE3** ¿Cuál es el tipo de inicio de la preeclampsia más frecuente en grávidas Hospital Macusani?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### A nivel teórico:

La investigación se realizó por el incremento de preeclampsia en el embarazo del Hospital de Macusani. Esta patología caracterizada por el incremento de la presión arterial, proteinuria y otros síntomas que le hace mucho daño, ocasionando hemorragias intracraneana, placenta previa. La preeclampsia constituye por el alto índice de mortalidad materna y perinatal que ocasiona, constituyendo morbilidad a nivel nacional local. donde el profesional de la salud debe de brindar una atención con calidad y calidez.

**A nivel práctico:** Esta investigación Permitirá que en el Hospital de Macusani se creen estrategias que permitan la detección inmediata y oportuna de la preeclampsia para el tratamiento oportuno, y evitar la morbilidad materna perinatal.



**A nivel metodológico:** Facilitara qué más investigaciones se realicen sobre la preeclampsia para conocer sobre los determinantes que ocasionan esta patología.

## 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.4.1. Objetivo general:

**OG** Determinar los determinantes que influyen al inicio de preeclampsia en grávidas Hospital Macusani 2025.

### 1.4.2. Objetivo específico

**OE1** Explicar los determinantes sociodemográficos que influyen al inicio de preeclampsia en grávidas Hospital Macusani.

**OE2** Mencionar los determinantes obstétricos que influyen al inicio de la preeclampsia en grávidas Hospital Macusani

**OE3** Identificar el tipo de inicio de preeclampsia de grávidas en el Hospital Macusani

## 1.5. HIPÓTESIS

### 1.5.1. Hipótesis general

**HG** Existe influencia significativa de los determinantes sociodemográfico y obstétrico al inicio de preeclampsia en grávidas Hospital de Macusani 2024

### 1.5.2. Hipótesis específicas

**HE1** Existe influencia significativa de los determinantes sociodemográficos como: Edad, ingreso económico, antecedentes de preeclampsia, comorbilidades, estado nutricional, al inicio de preeclampsia en grávidas Hospital Macusani



**HE2** Existe influencia significativa de los determinantes obstétricos como: edad gestacional, paridad, número de atenciones prenatales, embarazo planificado al inicio de la preeclampsia en grávidas Hospital Macusani

**HE3** El tipo de inicio de la preeclampsia más frecuente es el inicio tardío en grávidas Hospital Macusani

## 1.6. VARIABLES

### V. independiente:

Determinante

### V. dependiente:

Preeclampsia



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores
<b>Variable independiente Determinante</b>	1.1. Determinantes sociodemográficos	1.1.1 Edad	a) <de 19 años b)20 a 34 años c)35 años a mas
		1.1.2 ingreso económico	a)<de 1030 soles b)>de 1030 soles
		1.1.3 Antecedente de preeclampsia	a) Si presento b) No presento
		1.1.4 Comorbilidades	a) Anemia b) Obesidad c)diabetes
		1.1.5 Estado nutricional	a) delgadez <18,5 kg/m2 b) normal 18,5 a 24,9kg/m2 c)sobrepeso 25 a 29,9kg/m2 d)obesidad >30kg/m2
	1.2 Determinante obstétricos	1.2.1 Edad gestacional	a) <de 37 semanas b)38 a 40 semanas c)41 a mas
		1.2.2 Paridad	a) Primípara b) Multípara
		1.2.3 Número de atenciones prenatales	a) <de 6 atenciones b)>de 6 atenciones
		1.2.4 Embarazo planificado	a) Si b) No
		<b>Variable dependiente preeclampsia</b>	2.1 tipos de inicio de preeclampsia
2.1.2 Preeclampsia de inicio tardío	b)>de 32 semanas		



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Paez.(5) Relación de características sociales y grávidas notificadas como morbilidad preeclampsia Colombia 2018-2019.** La morbilidad materna extrema (MME) abarca diversas condiciones obstétricas y, según la OMS, se refiere al borde de la muerte, pero logró sobrevivir a una complicación durante su embarazo, parto o hasta 42 días después del parto. Es crucial investigar causas sociales identificar posibles brechas que puedan dificultar la atención obstétrica Metodología analítico, retrospectivo y transversal. Se identificaron los casos eliminando posibles sesgos mediante criterios de exclusión, como mortalidad materna, notificaciones externas a la institución o fuera del periodo especificado.

**Castillo (6), Determinantes de salud que influyen en la preeclampsia en grávidas que acuden al Hospital Ecuador 2021** El objetivo conocer los determinantes que influyen en la asistencia a las sesiones de educación prenatal metodología cuantitativa, no experimental y transversal, considerando 110 grávidas con atención prenatal especializado en dicho hospital durante el periodo mencionado. resultado el 35.5% tenían entre 30 y 39 años, el 35.5% tenían cinco



o más hijos, el 33.6% contaban con educación secundaria, el 48% eran amas de casa, el 46.3% tenían ingresos mensuales equivalentes al sueldo básico y el 21% percibían menos del sueldo básico mensual.

**Baldeon. (7) Prevalencia de preeclampsia en embarazadas pacientes del Hospital León Becerra Milagro, Ecuador 2019** Objetivo conocer frecuencia de preeclampsia en grávidas multíparas añosas para comprender mejor esta patología y tomar medidas preventivas, asegurando un seguimiento estricto para reducir la morbilidad perinatal. La metodología investigación transversal analítico retrospectivo que se relacionaron investigaciones recientes con este trabajo.

**Lindo. (8) Determinante asociados que causan en la predisposición a preeclampsia, en grávidas que ingresaron a Nicaragua 2019** El objetivo establecer en la preeclampsia en las embarazadas que asistieron durante el primer trimestre de 2019. Este estudio descriptivo y transversal incluyó a 70 participantes, y la información se recopiló mediante encuestas diseñadas. Los hallazgos principales fueron los siguientes: El 32% de las embarazadas tenían entre 15 y 19 años. El 57% provenían de áreas rurales. El 43% eran amas de casa. El 43% reportaron antecedentes maternos de preeclampsia.

El 50% presentaron cambios en la presión arterial entre las semanas 24 y 34 de gestación. El 36% tuvieron infecciones urinarias el 21% las tuvieron de forma recurrente. Los factores personales relacionados con la preeclampsia incluyeron

**Saldarriaga. (9) Prevalencia de preeclampsia en grávidas, Guayaquil Ecuador 2022** La preeclampsia en adolescentes se manifiesta entre la pubertad y adolescencia, **Objetivo:** conocer de la preeclampsia en grávidas a. **Método:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo documental con enfoque descriptivo. Se



revisaron literaturas científicas de los últimos 5 años para obtener datos relevantes sobre la problemática, los cuales fueron analizados e interpretados.

**Resultados:** Del total de participantes (14 a 22 años), el 38.4% presentó preeclampsia. De estas, el 63.2% tuvo leve y el 36.8% severa. Además, el 42.4% de las participantes tuvieron controles prenatales deficientes, representó un 4.27%, y aumento de peso en el embarazo un 21%.

## **Antecedentes nacionales**

### **Huaman. (10) Características personales de la preeclampsia en grávidas de**

### **Huancavelica 2021.** El objetivo de la tesis fue grávido La investigación fue de

carácter descriptivo, observacional y transversal, y se realizó con una muestra de 117 grávidas diagnosticadas con preeclampsia. Los resultados revelaron que grávidas con preeclampsia fueron: 17.9% adolescentes, 65.0% jóvenes y 17.1% añosas; 67.5% convivientes, 17.9% solteras y 14.5% casadas; procedencia rural en un 59.8% y urbana en un 40.2%. En cuanto a los determinantes sociales, se halló que un 17.1% tenía instrucción primaria, 60.7% secundaria y 22.2% educación superior; 84.6% eran amas de casa, 8.5% estudiaban y 6.8% trabajaban; la situación económica fue buena en un 7.7%, regular en un 82.1% y mala en un 10.3%. Los determinantes biológicos mostraron que el 34.2% de los embarazos fueron pretérmino y el 65.8% a término; el 55.6% tenían un peso adecuado, el 28.2% presentaban sobrepeso y el 15.4% eran obesas; el 5.1% tenían antecedentes de preeclampsia, el 6.8% de hipertensión arterial y el 18.8% antecedentes de aborto. Respecto a los determinantes obstétricos, se encontró que el 66.7% tuvo una atención prenatal adecuada y el 33.3% inadecuada; el 8.5% tenía un periodo intergenésico corto, el 81.2% adecuado y el 10.3% largo;



grávidas tenían edad gestacional pretérmino y el 70.1% a término; el 67.5% tuvo parto por cesárea y el 32.5% parto vaginal.

**Mallqui. (11) Características relacionado a preeclampsia en grávidas adolescentes del Hospital La Caleta en el año 2018 – 2020** Este estudio de investigación, de naturaleza observacional y analítica, fue diseñado como Su objetivo fue identificar los determinantes riesgo relacionados a la preeclampsia en adolescencia grávidas se trabajó con 240 historias clínicas de adolescentes embarazadas, de las cuales se seleccionaron 202. El análisis estadístico incluyó el cálculo de ratios y Chi cuadrado. Los resultados indicaron que las adolescentes grávidas con antecedentes familiares de preeclampsia tenían un 28% más de probabilidades de desarrollar esta condición en comparación con aquellas sin antecedentes familiares de preeclampsia.

**Reyes. (12) determinantes de riesgo relacionados a preeclampsia en adolescentes grávidas atendidas del Hospital Cañete, del 2019** Objetivo Conocer determinantes relacionados a la preeclampsia en jóvenes grávidas atendidas. Material y método: investigación descriptivo y retrospectivo revisión de 96 historias grávidas diagnosticadas mismo servicio del hospital mencionado durante el periodo especificado. Resultados: La mayoría grávidas con diagnóstico de preeclampsia no tuvieron un embarazo planificado.

**Valdez. (13) Determinantes relacionados a preeclampsia en grávidas Andahuaylas. 2019** El objetivo conocer los determinantes relacionados a la preeclampsia en grávidas atendidas en el Hospital Andahuaylas 2018 y 2019 **metodología:** diseño de caso-control y un enfoque cuantitativo transversal retrospectivo. La muestra consistió en 55 grávidas con preeclampsia (casos) y 55 grávidas sin preeclampsia (controles). **Resultados:** Los determinantes



asociados a la preeclampsia, con una razón de probabilidades (OR) mayor a 1, incluyeron el periodo intergenésico prolongado, antecedentes de preeclampsia y sobrepeso u obesidad determinado por el IMC. Los determinantes mostraron una asociación estadísticamente significativa con la preeclampsia **Conclusión:** Se observó un predominio de preeclampsia grave.

**García. (14) Determinantes relacionados a preeclampsia en grávidas adolescentes del Hospital Sullana, Periodo 2019** **Objetivo:** Identificar Determinantes de presión arterial elevada grávidas. **Métodos:** Se realizó retrospectivo, analítico y transversal, incluyendo a 108 grávidas de entre 10 y 19 años. Se excluyeron aquellos casos de hipertensión transitoria o tardía. Para identificar determinantes, **Resultados:** mayormente provenientes de áreas urbanas (58.3%) y aún estudiantes (67.9%). incluyeron la presencia de edemas (OR:5.50, IC95%: 2.43-12.42). Factores protectores fueron el tener un grado de instrucción primaria (OR:0.45, IC95%: 0.23-0.88) **Conclusiones:** La principal conclusión fue que la presencia de edemas

### **Antecedentes regionales**

**Chiaña. (15) Determinantes maternos que influyeron en el parto pretérmino en grávidas que acuden al Hospital Puno, durante el año 2019** El parto pretérmino, esta investigación de tipo explicativo, con un diseño analítico transversal y causal-comparativo, utilizó una ficha de registro para la recolección de datos. Como conclusión general, los factores maternos que influyen, patología hipertensiva de la gravidez, ruptura prematura de membranas y desprendimiento de placenta.

**Useda. (16) determinantes clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en grávidas Hospital III EsSalud Puno – 2020** El objetivo identificar los



determinantes clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en pacientes grávidas. Metodología: Se realizó una revisión de grávidas diagnosticadas con preeclampsia. Investigación descriptiva, transversal, retrospectivo y sin intervención. incluyó 65 historias clínicas de grávidas atendidas por preeclampsia en 2020, asegurando que cumplieran con los criterios de selección establecidos. Los resultados se presentaron estadísticas descriptivas.

**Resultados:** Las determinantes sociodemográficas de las grávidas con preeclampsia mostraron que el 73.8% tenía entre 19 y 34 años, el 63.1% eran nulíparas. Además, el 50.8% de las grávidas recibieron atenciones prenatales. Entre los síntomas premonitorios de eclampsia, el 58.5% reportó cefaleas, mientras que el 31.0% no presentó síntomas ni signos de alarma. **Conclusión:** La preeclampsia es una condición frecuente, y sus determinantes clínicas y pueden ser prevenibles.

**Juño. (17) Determinantes relacionados al tipo de término del embarazo en grávidas Metropolitano - Puno, enero - setiembre 2022** El objetivo conocer determinantes grávidas entre enero y septiembre de 2022. La investigación se llevó a cabo siguiendo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y utilizando el método hipotético-deductivo. Las técnicas estadísticas aplicadas incluyeron estadística descriptiva, análisis de correspondencia y regresión logística multinomial. Los resultados mostraron que existen varios factores al parto vaginal en el 82.8% de los casos.

**Llerena. (18) determinantes de riesgo relacionados a preeclampsia en grávidas del Hospital III EsSalud Juliaca, 2022** Objetivo determinar los factores asociados a la preeclampsia en grávidas atendidas. Se utilizó un diseño de estudio correlacional, constituida por 109 historias clínicas de grávidas,



seleccionadas mediante muestreo probabilístico simple. La técnica de recolección de datos. En conclusión, se identificaron numerosos factores de riesgo, destacando entre ellos.

**Machaca. (19) riesgos de preeclampsia en embarazadas de gran altitud del Hospital de Azángaro 2021.** El embarazo que impacta múltiples sistemas y resulta en muertes maternas. Las **grávidas**, al adaptarse, experimentan cambios fisiológicos uteroplacentarios y presentan altas concentraciones de hemoglobina debido a la hipoxia hipobárica, lo cual puede ser un marcador de riesgo para el desarrollo. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en grávidas de gran altitud atendidas de Azángaro.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2 1. Determinantes

Marcador de riesgo que señala prevención en la salud materna. (20)

#### 2.2.1.1. Determinantes Sociodemográficos

Edad: Es el tiempo que vive una persona, el ser humano pasa por diferentes etapas biológicas presentando cambios físicos, fisiológicos, anatómicos y psicológicos. En cada una de ellas. (21)

< de 19 años en este grupo etario se encuentran las personas de alto riesgo obstétrico, porque la mujer no se encuentra preparada física y psicológicamente, Además, llevar adelante un embarazo bajo estas condiciones puede generar problemáticas sociales importantes. Las mujeres entre los 20 y 35 años se encuentran en una edad considerada óptima para la reproducción, donde el embarazo tiende a desarrollarse con menos complicaciones. Sin embargo, a partir de los 36 años, el riesgo para la mujer aumenta considerablemente, ya que



este grupo etario enfrenta mayores desafíos y riesgos obstétricos, se presentan las complicaciones para la madre y el bebé. (22)

Estado socioeconómico: Actualmente se vive una crisis económica en el País.

Muchas familias sueldo mínimo, no abastece, muy importantes para mantener una buena salud, las familias vulnerables

con falta de las necesidades básicas. (23), la falta de políticas públicas en favor de la población, incrementan la morbilidad y mortalidad en los diferentes grupos etarios. (24)

Antecedente de preeclampsia: Las mujeres que tuvieron preeclampsia antes de este embarazo, están propensas a tener una preeclampsia o eclampsia, por lo que es necesario considerar los antecedentes ginecológicos obstétricos en la gestante, el personal de salud debe darle mayor importancia en este aspecto que ayudan al diagnóstico precoz un tratamiento oportuno. (25)

Comorbilidades de las grávidas: La gestación es un proceso fisiológico con posibles complicaciones. Existe grávidas que tienen enfermedades diversas que hacen mucho más vulnerable. (26)

Esta condición puede ralentizar complicar la salud de la madre si padece de anemia severa. Por ello, es crucial Componentes nutricionales como el ácido fólico son esenciales para el desarrollo neurológico del bebé durante las primeras 12 semanas, subrayando la importancia de un control prenatal precoz para un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, previniendo así futuras complicaciones. (27)

La obesidad y la desnutrición son condiciones nutricionales extremas que incrementan La diabetes, comúnmente relacionada con la malnutrición, también aumenta los riesgos durante el embarazo. Es importante consultar al médico lo



antes posible si se tiene diabetes, y recordar sino en su calidad, incluyendo proteínas. Es esencial mantener un control y monitoreo permanente en estas pacientes para garantizar un tratamiento y atención oportunos. (28)

Estado nutricional: La OMS sugiere un incremento calórico adicional de 15 kilocalorías por día durante el primer trimestre del embarazo, y de 350 kilocalorías diarias en los meses subsiguientes. . (29)

Un índice de masa corporal (IMC) menor de 18.5 indica delgadez y déficit de peso en relación con la estatura. Las personas con este IMC tienen un sistema inmunológico debilitado y condiciones físicas frágiles.

Para aquellas con un IMC entre 18.5 y 25 kg/m<sup>2</sup>, se recomienda ganar de peso de 11.5 a 16 kg. Aunque parten de un peso óptimo, es crucial mantener una nutrición adecuada a través de Un IMC entre 25 y 30 kg/m<sup>2</sup> señala sobrepeso. Estas mujeres a menudo enfrentan riesgos como diabetes gestacional e hipertensión. Es fundamental que sigan un plan. Para un IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup>, que indica obesidad, se aconseja una evaluación nutricional y dietética exhaustiva. Se recomienda una ganancia de peso de 7 a 11.5 kg debido al alto riesgo asociado, y estas mujeres deben ser monitoreadas estrictamente por el personal de salud. (30)

### **2.2.1.2 Determinantes obstétricos**

Edad gestacional: La edad gestacional es definida desde la concepción hasta el momento de parto, el embarazo dura 280 días 9 meses y 40 semanas de edad gestacional, pero en muchas mujeres no siempre esto ocurre puede hacer <de 37 semanas corresponde a un embarazo pretérmino de alto riesgo obstétrico donde las complicaciones maternas y fetales ponen en riesgo la salud de ambos



porque si no son oportunamente diagnosticadas y tratadas incrementan la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

38 a 40 semanas corresponde a una gestación de término donde la madre y el feto llegan en las mejores condiciones al momento del parto siempre y cuando no presenten complicaciones.

41 semanas a más considerada de alto riesgo porque la placenta deja de funcionar y hay un mayor riesgo de óbito fetal y complicaciones maternas. (31)

Paridad: Mujer tiene después de las 20 semanas de gestación Parto no importando la vía determinación.

Primípara cuando la mujer tiene 1 parto.

Múltipara 2 partos a más (32)

Atención prenatal: Sirve para prevenir las muertes maternas. Es esencial implementar medidas preventivas contra la preeclampsia mediante un enfoque heurístico, al mismo tiempo que se trabaja en la mejora de la planificación familiar. Además, es crucial. El apoyo de la pareja y del entorno social, junto con una atención médica humanizada, son vitales. También se debe promover un entorno laboral que sea comprensivo durante la gestación para evitar retrasos en la búsqueda de atención primaria, diagnósticos y traslados a unidades de mayor complejidad. (33) < de 6 atenciones de acuerdo al Ministerio de Salud recomiendan que la gestante debe iniciar lo más precoz la atención prenatal y debe alcanzar 6 atenciones prenatales durante el embarazo, pero muchas veces eso no ocurre. las grávidas acuden tardíamente en las atenciones prenatales perjudicando de esa manera el diagnóstico precoz de la preeclampsia.> de 6 atenciones muchas grávidas asisten en el segundo y tercer trimestre y llegan a tener 10 atenciones 11 atenciones, pero sin embargo no son controladas, porque



no acuden, tener los exámenes de laboratorio y las ecografías para que pueda hacerse un seguimiento adecuado y ser una gestante reenfocada. (34)

Embarazo planificado: Una pareja cuando inicia la relación debe de planificar meses antes de la llegada del nuevo ser, y así la mujer tenga la oportunidad de realizarse examen minucioso de descarte de las patologías para luego tener un embarazo en buenas condiciones. Es muy importante la planificación del embarazo de los futuros padres para que el bebé esperado tengan las mejores condiciones de salud y así pueda tener un futuro positivo.

### **2.2.2. La preeclampsia**

Este es el problema hipertensivo más relevante, y posiblemente el más común, la preeclampsia se distingue por una hipertensión arterial específica del embarazo, relacionada con el trofoblasto circulante. Esta enfermedad, ha sido definida por la escuela norteamericana. La preeclampsia desorden vascular y metabólico con amplia repercusión sistémica, siendo la principal causa, anualmente a nivel global debido a la preeclampsia o eclampsia, lo que equivale a una muerte cada 7 minutos. La preeclampsia puede clasificarse en grávidas hipertensas con una proteinuria cualitativa de una o más tiras reactivas y una proteinuria cuantitativa igual o superior. (35) se controla con medicamento, trombocitopenia menor de 100,000 miligramos cúbicos, creatinina menor de 1.5, edema pulmonar trastornos cerebrales. difusión de las células endoteliales que produce activación plaquetaria. (35)

#### **2.2.2.1 Manejo de la preeclampsia**

La prevención primaria que correspondería a las medidas que se establecieran previas al embarazo por ejemplo la planificación familiar, reducción del sobrepeso femenino, control médico de patología predisponentes., con una baja



ingesta de este mineral, recomendándose una dosis superior a 1 g diario. La última revisión sugiere que esta suplementación es efectiva para prevenir la preeclampsia. Además, se recomienda la administración de aspirina en dosis antiagregante de 1 a 2 mg por kilogramo al día, preferiblemente por la noche, comenzando, podría aumentar el riesgo de desprendimiento de placenta, por lo que la recomendación actual es iniciar la aspirina desde la semana 12. Esta recomendación aplica especialmente a pacientes, incluyendo antecedentes de trastornos hipertensivos en embarazos anteriores, enfermedad renal crónica, enfermedades autoinmunes, hipertensión crónica y diabetes. (36)

En el caso de grávidas con riesgo moderado, los criterios incluyen ser primigesta, múltiple y antecedentes familiares de preeclampsia.

Ante un diagnóstico confirmado, se recomienda una referencia a un nivel de mayor complejidad para manejo hospitalario. Esto incluye una valoración exhaustiva y una vigilancia fetal completa mediante perfil biofísico y Doppler de la circulación fetal. Además, se debe monitorear la diuresis y la presión arterial de manera horaria, realizar un control diario del peso, y administrar magnesio de manera sistemática según el esquema Magpie. (38) Los antihipertensivos se indican Para la administración de la infusión de magnesio, la paciente debe estar en decúbito lateral, idealmente recibiendo 300 cc de cristaloides una hora antes de utilizar vasodilatadores. Si, después de permanecen superiores a 160/100 mmHg, se debe proceder con el esquema farmacológico elegido. En caso de que no haya fármacos capaces de la preeclampsia, se debe considerar mediante la retirada de la placenta, lo cual es fundamental en el tratamiento. Si la gestante ha alcanzado las 37 semanas, la inducción del parto es el procedimiento rutinario recomendado, beneficiando tanto a la madre como al feto. (37)



## 2.2.2.2 Tipos de Inicio de preeclampsia

- Preeclampsia antes de las 32 semanas cuando la preeclampsia en el embarazo
- Preeclampsia después de las 32 semanas cuando la preeclampsia en el embarazo (38)

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Anemia: Enfermedad:** Caracterizada en la que los números de glóbulos rojos o concentración de hemoglobina es inferior a lo normal. (39)

**Determinante de riesgo:** Factores de exposición de sufrir una enfermedad o lesión. (40)

**Embarazo:** Periodo entre concepción hasta el parto (41)

**Múltipara:** Tuvo 2 a más partos (42)

**Preeclampsia:** Complicación del embarazo, potencialmente severa. (43)

**Primípara:** Mujer tuvo primer parto (44)

**Residencia:** Lugar donde una persona convive con sus familiares (45)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, porque no manipulamos las variables. (46) De corte transversal las recolecciones de datos fueron en un único momento.

Prospectivo porque se recopilaban los datos luego de aprobado la propuesta.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo básico de nivel causal, de corte transversal ya que las recolecciones de datos fueron en un único momento.

Enfoque Cuantitativo, porque se utilizó para medir y analizar datos numéricos.

#### 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se empleó el método científico

#### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

110 grávidas que asistieron, los meses febrero, marzo y abril del 2024 en el Hospital de Macusani

##### **Muestra**

Se trabajó con el 100% de la población.

##### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

Grávidas que pertenecen al Hospital Macusani



Grávidas que firmaron el consentimiento informado

Grávidas con deseo de participación en el estudio

Grávidas con preeclampsia

### **Criterios de exclusión**

Grávidas que no pertenecen al Hospital de Macusani

Grávidas sin firma del consentimiento informado

Grávidas sin deseo de participación

Grávidas sin preeclampsia

**Ámbito de estudio y temporalidad** Fue el Hospital Macusani la temporalidad fue de, febrero, marzo, abril del 2024.

## **3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

### **3.5.1. Técnica**

Permiten la obtención de los datos, su análisis y presentación de resultados

V 1 y V 2 La técnica es la encuesta.

### **3.5.2. Instrumento**

Se utiliza para recopilar y analizar información en el proceso de investigación.

V 1 y V 2 el instrumento es el cuestionario

### **3.5.3. Fuente**

Registro de **grávidas** con preeclampsia del hospital Macusani.

## **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó autorización al Hospital de Macusani.

Luego se conversó con las participantes sobre el objetivo de la investigación. Se procedió a la recopilación de datos a través de la técnica y el instrumento que se utilizaron en la investigación.



Se vaciaron los datos en una matriz y se procesó en el programa estadístico SPS Versión 25, que traducirá

### **3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

Se realizó mediante el estadístico chi cuadrado.

### **3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez estuvo expuesta A jueces calificados por 3 obstetras, los cuales se obtuvo un resultado de 7 puntos, el instrumento está de acuerdo a los objetivos.

### **3.9 CONFIABILIDAD**

Se manejó la fórmula del Alfa de Cronbach se obtuvo una puntuación de 0.915 altamente confiable.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

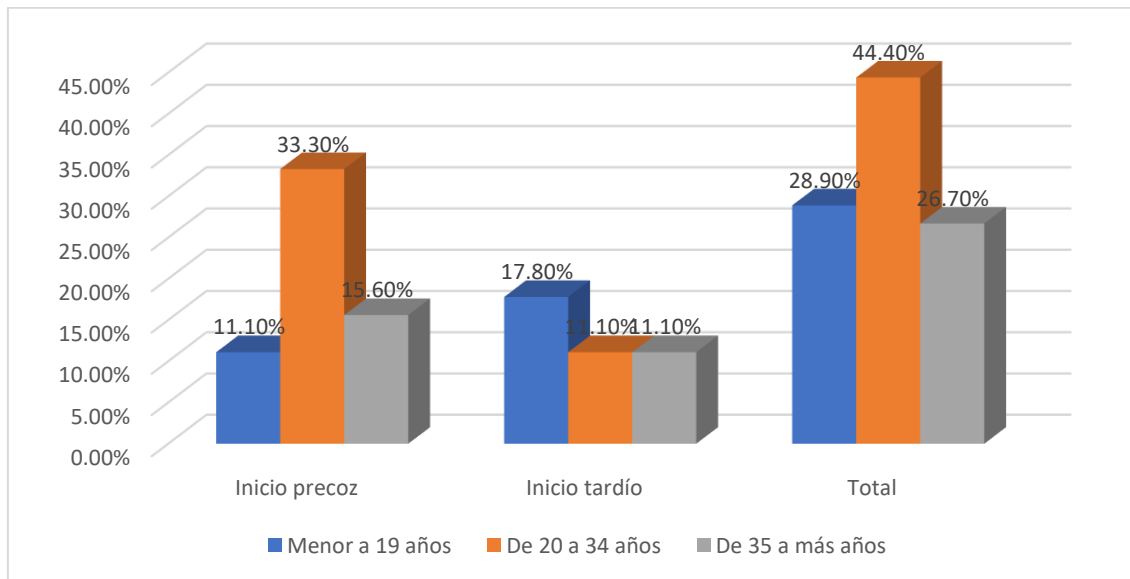
**TABLA 1. EDAD Y EL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

Edad	Inicio de preeclampsia					
	Antes de las 32 semanas		Después de las 32 semanas		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Menor a 19 años	10	11.1	16	17.8	26	28.9
De 20 a 34 años	30	33.3	10	11.1	40	44.4
De 35 a más años	14	15.6	10	11.1	24	26.7
Total	54	60.0	36	40.0	90	100.0

Origen: Cuestionario

$X^2$  cal. = 8.803 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 n.s: 0.012 Significativa

**FIGURA 1.**



Origen: Tabla 1

El cuadro y figura 1. Muestran, el 44.4% tienen de 20 a 34 años, el 28.9% fueron menores de 19 años y el 26.7% fueron mayor de 35 años a más. En el inicio de preeclampsia el 33.3% presentaron preeclampsia de inicio precoz, el 17.8%, presentaron inicio tardío.

chi cuadrado calculada de valor (8.803), es superior al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, n.s 0.012 existe influencia entre la edad y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024, error de 0.012, de 0,05 además confiable al 95%.

Useda I. Puno 2020 público en su trabajo de preeclampsia en el embarazo tuvieron entre 19 a 34 años de edad. (16) Resultados similares a nuestra investigación

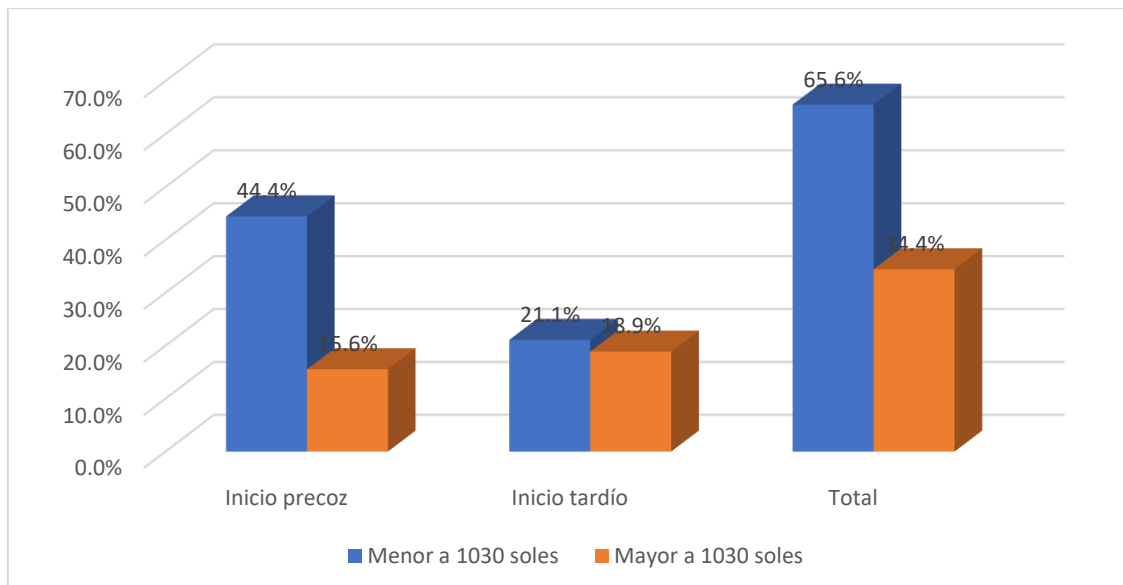
**TABLA 2. INGRESO ECONÓMICO Y EL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

Ingreso económico	Inicio de preeclampsia				Total	
	Antes de las 32 semanas		Después de las 32 semanas		f <sub>i</sub>	%
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%		
Menor a 1030 soles	40	44.4	19	21.1	59	65.6
Mayor a 1030 soles	14	15.6	17	18.9	31	34.4
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>60.0</b>	<b>36</b>	<b>40.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Origen: Cuestionario

$\chi^2$  cal. = 4.338 >  $\chi^2$  tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.037 Significativa

**FIGURA 2.**



Origen: Tabla 2



El cuadro y figura 2. El 65.6%, tuvieron ingresos económicos menores a 1030 soles, el 34.4% tuvieron mayor a 1030 soles. En preeclampsia el 44.4% tuvieron inicio precoz, el 21.1%, tuvieron inicio tardío.

chi cuadrada calculada de valor (4.338), es superior al valor de la chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, n.s 0.037 de ello se afirma que existe influencia entre los ingresos económicos y el inicio de la preeclampsia., valor de probabilidad de error de 0,05 además confiable al 95%.

Huamán S. Huancavelica 2021 público en su investigación que el estado socioeconómico se asocia a la preeclampsia (10) resultados similares a nuestra investigación.

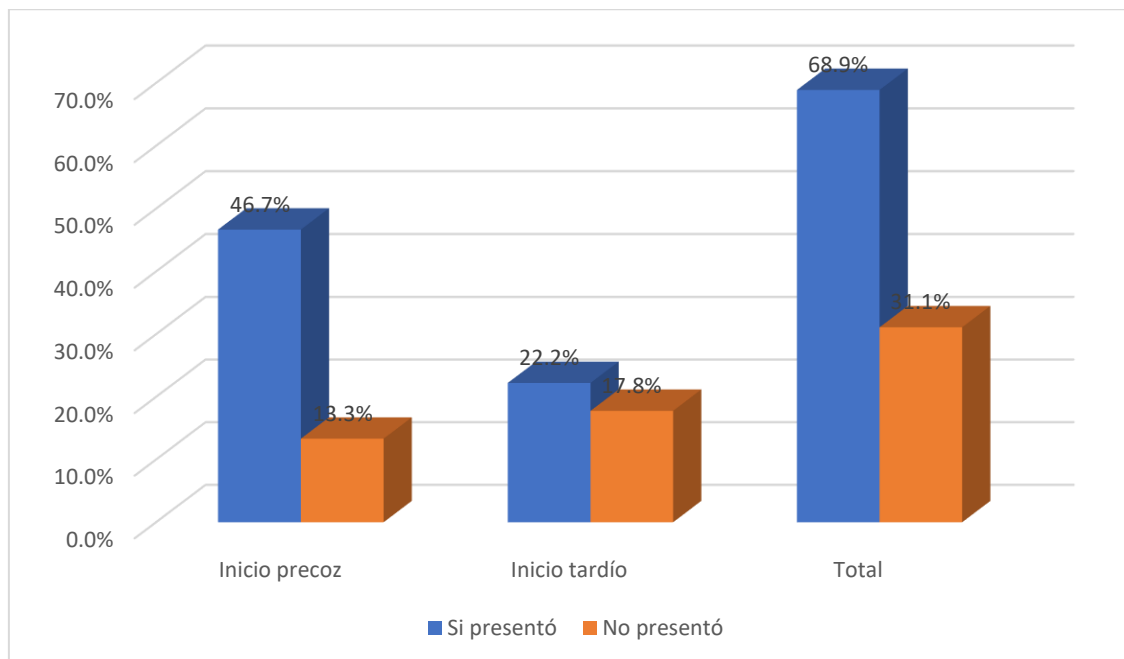
**TABLA 3. ANTECEDENTES Y EL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

Antecedentes	Inicio de preeclampsia				Total	
	Antes de las 32 semanas		Después de las 32 semanas		fi	%
	fi	%	fi	%		
Si presentó	42	46.7	20	22.2	62	68.9
No presentó	12	13.3	16	17.8	28	31.1
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>60.0</b>	<b>36</b>	<b>40.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Origen: Cuestionario

$X^2$  cal. = 4.977 >  $X^2$  tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.026 Significativa

**FIGURA 3.**





Origen: Tabla 3

El cuadro y figura 3. El 68.9%, tuvieron antecedentes, el 31.1% no tuvieron antecedentes. En la preeclampsia el 46.7% presentaron inicio precoz de preeclampsia, el 22.2% presentaron inicio tardío.

chi cuadrada calculada de valor (4.977), es superior al valor de la chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, n.s 0.026 existe influencia significativa entre los antecedentes y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024, que es ínfimo al parámetro de 0,05 además confiable al 95%.

Lindo M. Nicaragua 2019 publica acerca de la preeclampsia que los antecedentes de preeclampsia es un factor determinante en el embarazo. (8)

**TABLA 4. COMORBILIDADES Y EL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

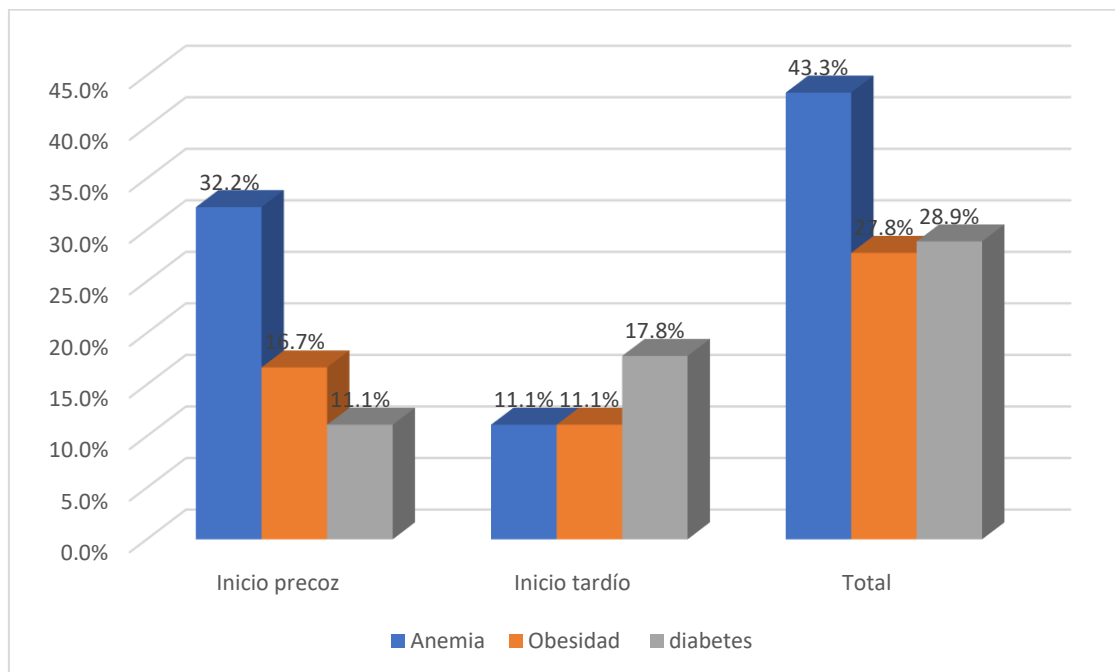
Comorbilidades	Inicio de preeclampsia				Total	
	Antes de las 32 semanas		Después de las 32 semanas			
	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%
Anemia	29	32.2	10	11.1	39	43.3
Obesidad	15	16.7	10	11.1	25	27.8
diabetes	10	11.1	16	17.8	26	28.9
Total	54	60.0	36	40.0	90	100.0

Origen: Cuestionario

$X^2$  cal. = 8.376 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.015

Significativa

**FIGURA 4.**





Origen: Tabla 4

El cuadro y figura 4: El 43.3% de grávidas, en comorbilidades tenían anemia, el 28.9% tuvieron diabetes y el 27.8% presentaron obesidad. En la preeclampsia el 32.2% presentaron inicio precoz de preeclampsia, el 17.8% presentaron inicio tardío.

chi cuadrada calculada de valor (8.376), es mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, n.s 0.015 existe influencia de dependencia entre las comorbilidades y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024, confiable al 95%.

Lindo M. Nicaragua 2019 informa que las enfermedades crónicas se relacionan con la preeclampsia en el embarazo. (8) Resultados similares a nuestra investigación.

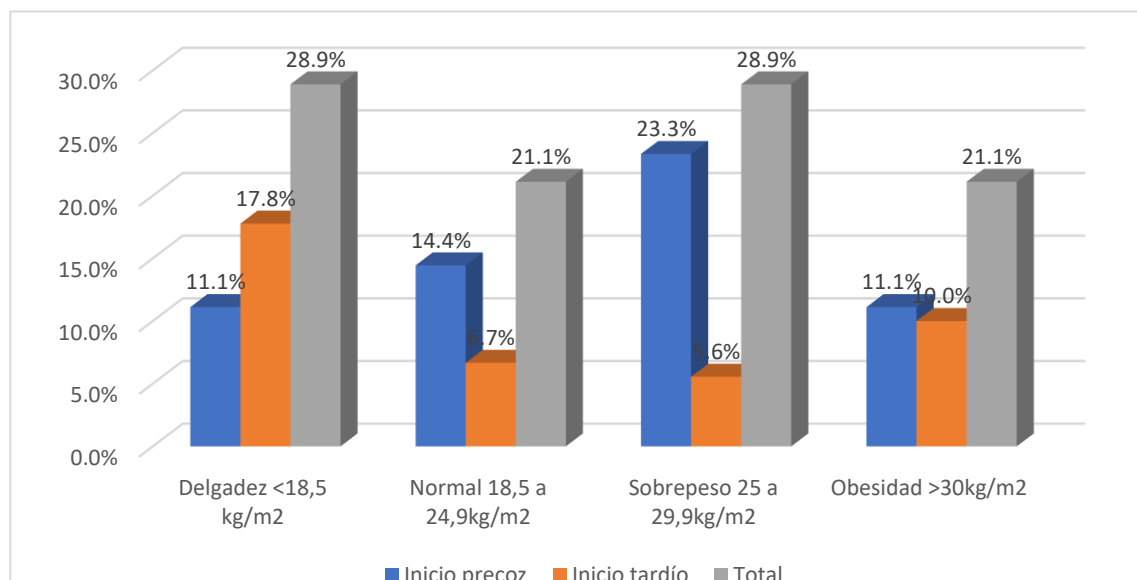
**TABLA 5. ESTADO NUTRICIONAL Y EL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

Estado nutricional	Inicio de preeclampsia					
	Antes de las 32 semanas		Después de las 32 semanas		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Delgadez <18,5 kg/m <sup>2</sup>	10	11.1	16	17.8	26	28.9
Normal 18,5 a 24,9kg/m <sup>2</sup>	13	14.4	6	6.7	19	21.1
Sobrepeso 25 a 29,9kg/m <sup>2</sup>	21	23.3	5	5.6	26	28.9
Obesidad >30kg/m <sup>2</sup>	10	11.1	9	10.0	19	21.1
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>60.0</b>	<b>36</b>	<b>40.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Origen: Cuestionario

$X^2$  cal. = 10.690 >  $X^2$  tab. = 7.89 gl: 3 ns: 0.014      Significativa

**FIGURA 5.**





Origen: Tabla 5

El cuadro y figura 5: El 28.9% del total, en su estado nutricional presentan sobrepeso, el 21.1% presentaron obesidad. En la preeclampsia el 23.3% presentaron inicio precoz de preeclampsia, el 17.8% presentaron inicio tardío de preeclampsia

chi cuadrada calculada de valor (10.690), es mayor al valor de la chi cuadrada tabulada (7.89), con 3 gl, n.s 0.014 existe influencia entre el estado nutricional y el inicio de la preeclampsia al 95%.

Saldarriaga D. Ecuador 2022 público en su trabajo que la ganancia de peso está relacionada con la preeclampsia. (9) Resultados similares a los de nuestra investigación.

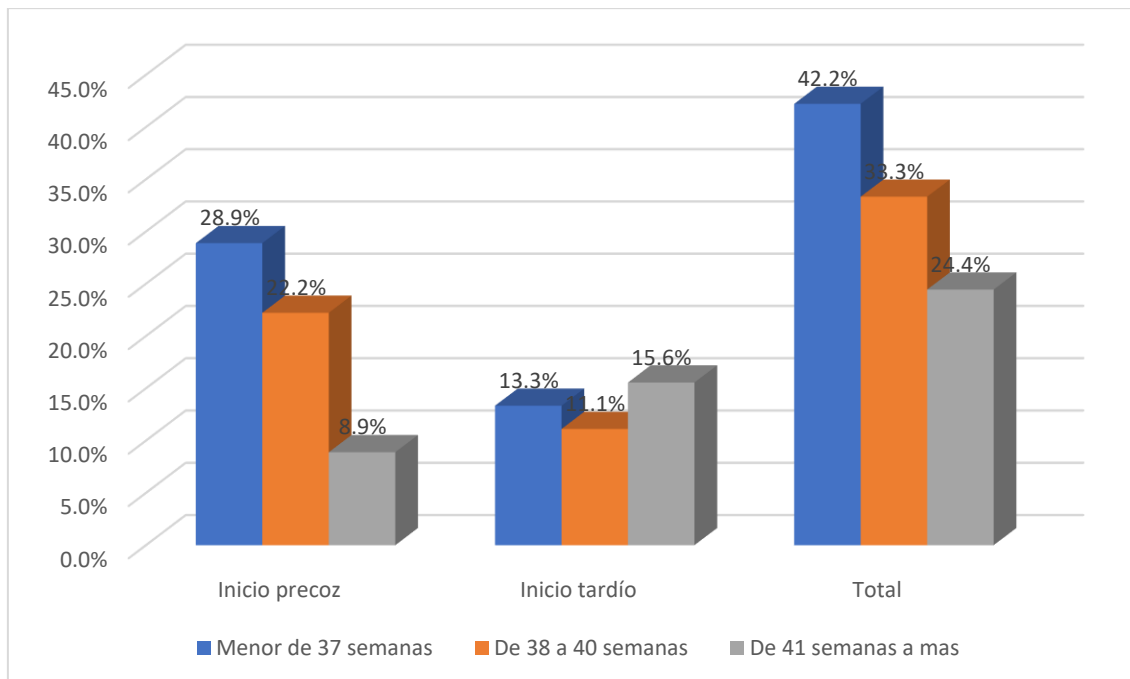
**TABLA 6. EDAD GESTACIONAL Y EL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

Edad gestacional	Inicio de preeclampsia				Total	
	Antes de las 32 semanas		Después de las 32 semanas		f <sub>i</sub>	%
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%		
Menor de 37 semanas	26	28.9	12	13.3	38	42.2
De 38 a 40 semanas	20	22.2	10	11.1	30	33.3
De 41 semanas a mas	8	8.9	14	15.6	22	24.4
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>60.0</b>	<b>36</b>	<b>40.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Origen: Cuestionario

$X^2$  cal. = 6.800 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.033      Significativa

**FIGURA 6.**



Origen: Tabla 6



El cuadro y figura 6: El 42.2% fueron menor de 37 semanas, el 33.3% fueron de 38 a 40 semanas y el 24.4% fueron de 41 semanas a más. En la preeclampsia el 28.9% tuvieron inicio precoz de preeclampsia, y el 15.6% tuvieron inicio tardío de preeclampsia.

Chi cuadrada calculada de valor (6.800), es superior a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, n.s 0.033 existe influencia entre la edad gestacional y el inicio de la preeclampsia, confiable al 95%.

El investigador Huamán S. Huancavelica 2021 público en su trabajo de preeclampsia donde las grávidas tuvieron embarazo pretérmino con el 34.2% (10) resultados similares a nuestra investigación.

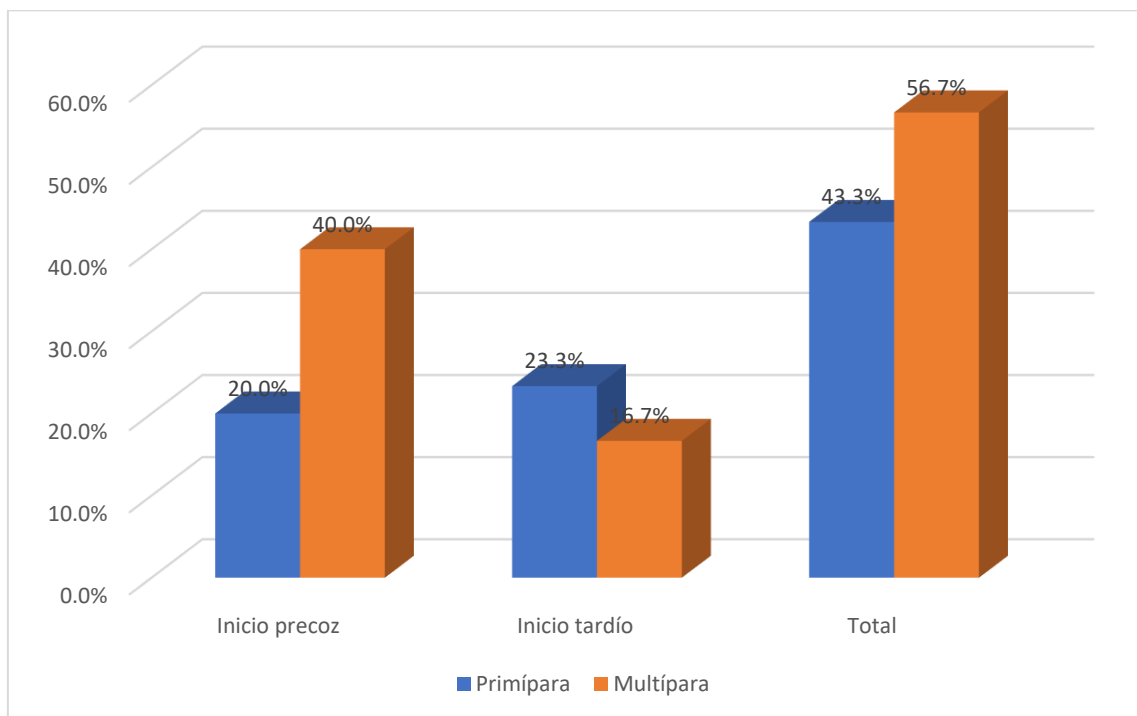
**TABLA 7. PARIDAD Y EL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

Paridad	Inicio de preeclampsia				Total	
	Antes de las 32 semanas		Después de las 32 semanas			
	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%
Primípara	18	20.0	21	23.3	39	43.3
Múltipara	36	40.0	15	16.7	51	56.7
Total	54	60.0	36	40.0	90	100.0

Origen: Cuestionario.

$\chi^2$  cal. = 5.498 >  $\chi^2$  tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.019      Significativa

**FIGURA 7.**



Origen: Tabla 7



El cuadro y figura 7. El 56.7%, son multíparas, el 43.3% son primíparas. En la preeclampsia el 40% tuvieron inicio precoz de preeclampsia, el 23.3%, tuvieron preeclampsia de inicio tardía.

chi cuadrada calculada de valor (5.498), es mayor al valor de la chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl n.s 0.019 de ello se afirma existe influencia significativa entre la paridad y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani .confiable al 95%..

Huamán S. Huancavelica 2021 publica en su trabajo de preeclampsia que el 47% son multíparas se asocian a la preeclampsia. (10) resultados similares a nuestra investigación.

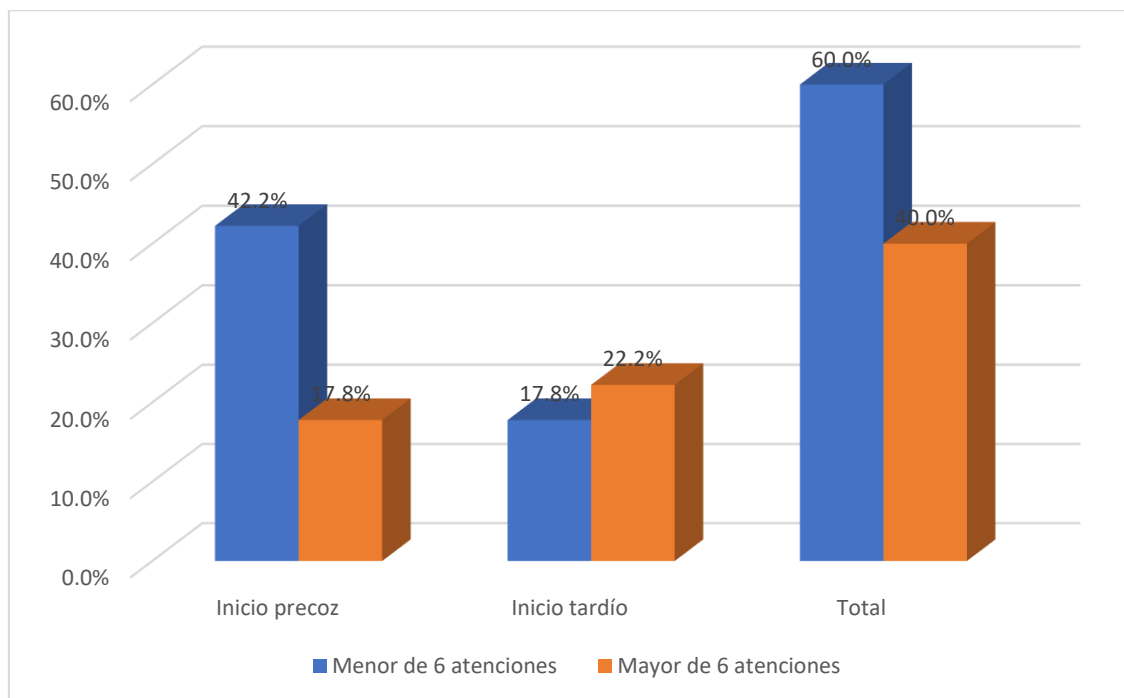
**TABLA 8. NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES Y EL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

Número de atenciones prenatales	Inicio de preeclampsia				Total	
	Antes de las 32 semanas		Después de las 32 semanas			
	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%
Menor de 6 atenciones	38	42.2	16	17.8	54	60.0
Mayor de 6 atenciones	16	17.8	20	22.2	36	40.0
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>60.0</b>	<b>36</b>	<b>40.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Origen: Cuestionario

$X^2$  cal. = 6.049 >  $X^2$  tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.014 Significativa

**FIGURA 8.**



Origen: Tabla 8



El cuadro y figura 8: El 60% del total, sus atenciones prenatales son menores a 6, el 40% tuvieron mayor a 6 atenciones. En la preeclampsia el 42.2% tuvieron inicio precoz, el 22.2% tuvieron inicio tardío

chi cuadrada calculada de valor (6.049), es mayor al valor de la chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, n.s 0.014 existe influencia significativa entre las atenciones prenatales y el inicio de la preeclampsia en grávidas del Hospital de Macusani 2024, confiable al 95%.

El investigador Huamán S Huancavelica 2021 público en su investigación que las atenciones prenatales fueron adecuadas con el 66.7% en las grávidas con preeclampsia (10) resultados similares a nuestra investigación.

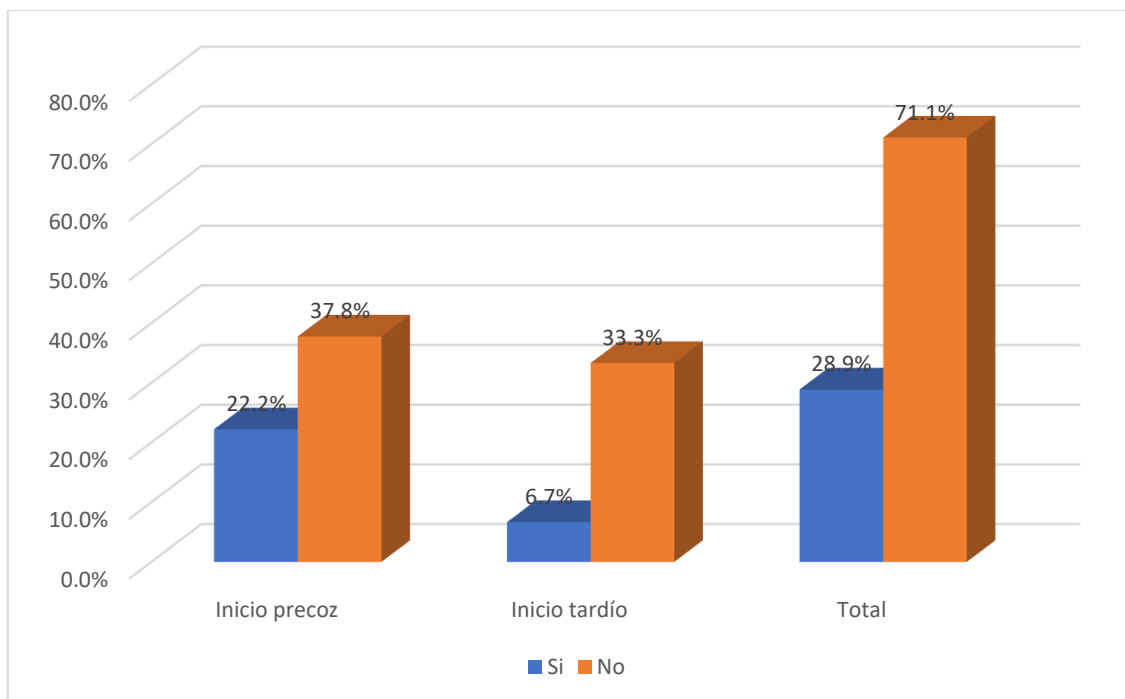
**TABLA 9. EMBARAZO PLANIFICADO Y EL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

Embarazo planificado	Inicio de preeclampsia				Total	
	Antes de las 32 semanas		Después de las 32 semanas			
	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%
Si	20	22.2	6	6.7	26	28.9
No	34	37.8	30	33.3	64	71.1
Total	54	60.0	36	40.0	90	100.0

Origen: Cuestionario

$X^2$  cal. = 4.363 >  $X^2$  tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.037

**FIGURA 9.**



Origen: Tabla 9



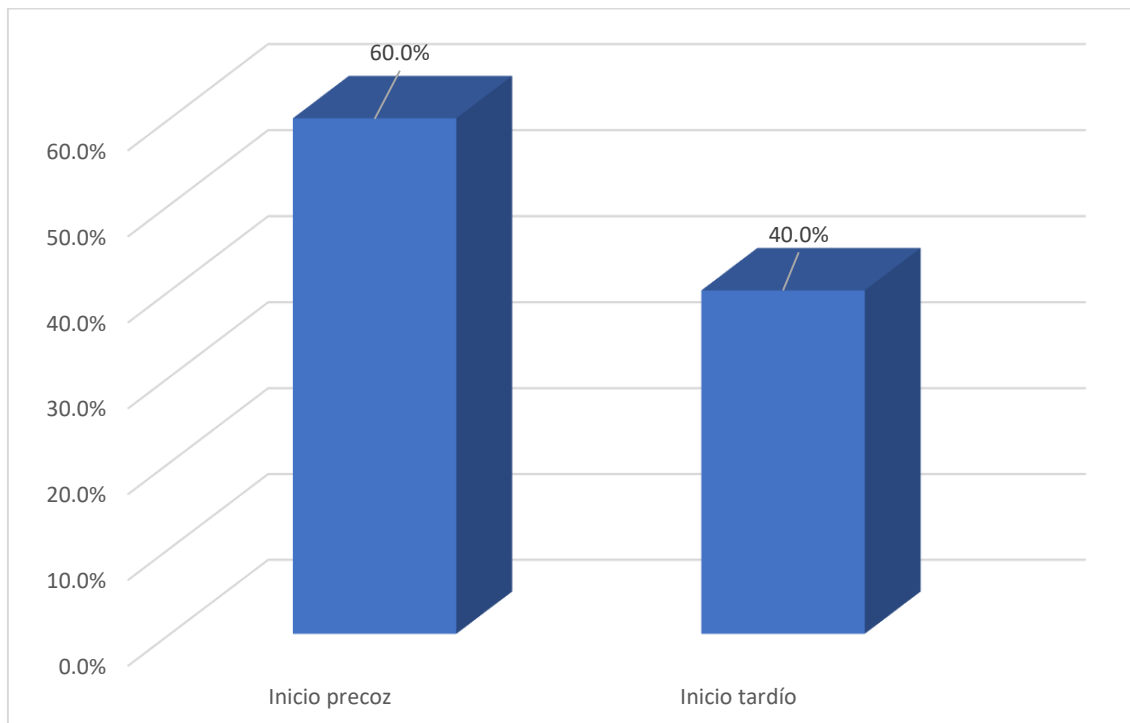
El cuadro y figura 9. Muestran el 71.1% tuvo embarazo no planificado, el 28.9% si planificaron su embarazo. El 37.8% presentaron preeclampsia antes de las 32 semanas del embarazo el 33.3% presentaron preeclampsia después de las 32 semanas. En el inicio de la preeclampsia el 37% tuvieron inicio de la preeclampsia antes de las 32 semanas, y el 33.3% tuvieron inicio tardío. Reyes P. Cañete 2019 público en su trabajo que en su mayoría las grávidas con preeclampsia tuvieron un embarazo no planificado en un 90.6%. (12) resultados similares a nuestra investigación.

**TABLA 10. PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024.**

PREECLAMPSIA	fi	%
< de 32 semanas	54	60.0
>de 32 semanas	36	40.0
Total	90	100.0

Origen: Cuestionario

**FIGURA 10.**



Origen: Tabla 10



El cuadro y figura 10. Muestran resultados del embarazo planificado el inicio de la preeclampsia grávidas del Hospital de Macusani 2024. Evidenciando que del 100% de las grávidas atendidas que representa a 90 de ellas, el 60.0% del total, tienen el inicio de preeclampsia precoz, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 40.0%, tienen el inicio de preeclampsia tardío, observando que el tipo de inicio de la preeclampsia más frecuente es el inicio precoz en grávidas del Hospital de Macusani

Valdez Y. Andahuaylas 2019 público en su investigación que el tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia de inicio precoz. Es muy importante las atenciones prenatales para su identificación precoz. (13) resultados similares a nuestra investigación.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que existe influencia significativa de los determinantes sociodemográficos y obstétrico al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani 2024. Por lo que se aceptó la hipótesis planteada.

**SEGUNDA:** Se explicó que existe influencia significativa de los determinantes sociodemográficos como: edad de 20 a 34 años con el 44.4% ( $n.s=0.012$ ), ingreso económico con el 65.6% menor de 1030 soles ( $n.s=0.037$ ), antecedentes de preeclampsia si presento con el 68.9% ( $n.s.0.026$ ), comorbilidades con anemia con el 43.3% ( $n.s=0.015$ ), estado nutricional sobrepeso con el 28.9% ( $n.s=0.014$ ) al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani.

**TERCERA:** Se concluyó que existe influencia significativa de los determinantes obstétricos como: edad gestacional menor de 37 semanas con el 42.2% ( $n.s=0.033$ ), paridad múltipara con el 56.7% ( $n.s 0.019$ ), número de atenciones prenatales con el menor de 6 atenciones con el 60% ( $n.s=0.014$ ), embarazo no planificado con el 71.1%.  $n.s=0.037$  con él al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital Macusani. .

**CUARTA:** Se identificó que el tipo de inicio de la preeclampsia más frecuente fue < a 32 semanas con el 60% en gestantes del Hospital de Macusani.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al director del hospital en coordinación con la jefa de obstetra Implementar programas de vigilancia temprana para gestantes en riesgo, basados en factores sociodemográficos y obstétricos, para reducir el inicio de la preeclampsia. Se deben realizar capacitaciones al personal de salud para identificar de manera oportuna estos factores en la población.

**SEGUNDA:** A la jefa de obstetras trabajar en coordinación con las organizaciones de base como vaso de leche, comedores, club de madres. A fin de crear campañas de concientización sobre la importancia de una buena nutrición y control médico preconcepcional en mujeres en edad reproductiva, especialmente en aquellas con antecedentes de preeclampsia o comorbilidades como la anemia. También se deben fortalecer las políticas de salud para mejorar el acceso a atención médica de calidad en gestantes de vulnerabilidad.

**TERCERA:** A las obstetras trabajar para promover la planificación familiar y el acceso a servicios de salud reproductiva para reducir el número de embarazos no planificados. Se debe incentivar la importancia de un seguimiento prenatal adecuado, garantizando al menos seis consultas prenatales para todas las gestantes, especialmente en zonas rurales.



**CUARTA:** A las obstetras del hospital de Macusani Mejorar los protocolos de monitoreo y seguimiento en el tercer trimestre de embarazo para identificar de manera temprana los signos de preeclampsia tardía. Es necesario establecer guías clínicas que permitan una intervención oportuna antes del inicio avanzado de la condición, para prevenir complicaciones en las gestantes.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara Rios E. La preeclampsia constituye un problema de salud publica. *inmp.edu.pe*. 2020; 90(2).
2. Vargas V. La preeclampsia. *scielo.cl*. 2022; 10(1).
3. Quispe L. La preeclampsia y eclampsia. *msdmanuals.com*. 2021; 10(1).
4. Guerra Aguilar R. hipertensión gestacional preeclampsia. *upsjb.pe*. 2019; 70(4).
5. Paez. Asociación de los determinantes sociales Asociación de los determinantes sociales (mujer, familia, comunidad y sistemas de salud) y gestantes notificadas. 33rd ed. Cali: *scielo.co*; 2019.
6. Castillo. Determinantes de salud que influyen en la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Básico Sucúa. 80th ed. Sucua: *repositorio.sucua*; 2021.
7. Baldeon. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas pacientes del Hospital León Becerra Milagro. 55th ed. Leon: *scielo.ec*; 2019.
8. Lindo. Factores personales y obstétricos que influyen en la predisposición a pre-eclampsia, en las embarazadas que ingresan al puesto de salud Augusto. 80th ed. Somotillo: *umapn.ni*; 2019.
9. Saldarriaga. Prevalencia de preeclampsia en gestantes, Guayaquil Ecuador. 70th ed. Guayaquil: *elsevier.com*; 2022.
10. Huaman. Determinantes personales de la preeclampsia en gestantes del Hospital Departamental de Huancavelica. *repositorio.unh.edu.pe*. 2022; 80(2).



11. Mallqui. Factores de riesgos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia. repositorio.uns.edu.pe. 2022; 40(2).
12. Reyes. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en adolescentes gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia. repositorio.upsjb.edu.pe. 2019; 80(2).
13. Valdez. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Subregional de Andahuaylas. repositorio.unsch.edu.pe. 2019; 80(2).
14. Garcia. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. repositorio.upao.edu.pe. 2020; 2(1).
15. Chaiña. Factores maternos que influyen en el parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. repositorio.ujcm.edu.pe. 2019; 10(1).
16. Useda. Características clínicas y epidemiológicas de la preeclamsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud. repositorio.uoosevelt.edu.pe. 2020; 90(2).
17. Juño. Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano. repositorio.continental.edu.pe. 2023; 10(2).
18. Llerena. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud Juliaca. scielo.pe. 2020; 90(2).
19. Llerena Lopez F. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud Juliaca. scielo.pe. 2020; 90(2).



20. Rodriguez S. Factores :Es un indicador de riesgo. elsevier.com. 2020; 70(2).
21. Vargas E. Edad: Es el tiempo que vive una persona. revistas.csic.es. 2019; 10(1).
22. Espinoza R. Edad y edad biologica. revistas.csic.es. 2020; 8(2).
23. Aguilar A. Estado socioeconómico en latinoamerica. uniroja.es. 2019; 40(2).
24. Rodriguez M. Estado socioeconómico. revista CES. 2021; 20(2).
25. Hernandez J. Antecedente de preeclampsia. revista cubana. 2021; 80(2).
26. Lopez Rodriguez G. Comorbilidades de las gestantes. gaceta ginecologica. 2020; 10(1).
27. Vaquez Garibay E. La anemia. revista panamericana. 2021; 10(1).
28. Rossel M. la importancia de la anemia. unap.edu.pe. 2020; 80(2).
29. Henriquez G. Estado nutricional de las personas. public health. 2020; 6(2).
30. Gomez S. Estados nutricionales y su indice de masa corporal. scielo.cl. 2022; 90(2).
31. Grandi F. Edad gestacional. redalyc.org. 2022; 80(2).
32. Urdaneta J. Paridad : La paridad se refiere al número de partos. upao.edu.pe. 2022; 30(2).
33. Hernandez Vasquez A. Atención prenatal. revista peruana. 2021; 50(3).
34. Rios G. Atención prenatal en las gestantes del Peru. revista peruana. 2020; 90(2).
35. Napoles Mendez D. factores de riesgo de preeclampsia. scielo.sld.cu. 2020; 10(1).



36. Sedano Chiroque F. La prevención primaria que correspondería. [educacion.gob.es](http://educacion.gob.es). 2020; 90(2).
37. Castillo. caso clinico de pacientes con diabetes. [repositorio.chile](http://repositorio.chile). 2021; 60(3).
38. Pacheco J. Tipos de Inicio de preeclampsia. [scielo.org.pe](http://scielo.org.pe). 2020; 70(2).
39. Suarez Lopez L. Primípara: Mujer qué ha tenido su primer parto. [upao.edu.pe](http://upao.edu.pe). 2021; 30(2).
40. Gonzalez Arbelaez A. Determinante de riesgo en las gestantes. [repositorio.minedu.edu.pe](http://repositorio.minedu.edu.pe). 2019; 20(2).
41. Valencia V. Embarazo. periodo que transcurre. [unam.mx](http://unam.mx). 2023; 90(2).
42. Velasquez R. Multípara: Mujer que ha tenido de 2 a más partos. [revista de obstetricia](http://revista.de.obstetricia). 2020; 60(2).
43. Pacheco J. Tipos de Inicio de preeclampsia. [reciamuc.com](http://reciamuc.com). 2022; 90(2).
44. Soto Mosquera S. Primípara: Mujer qué ha tenido su primer parto. [unmsm.edu.pe](http://unmsm.edu.pe). 2021; 10(1).
45. Olivares B. Residencia: Lugar donde una persona. [core.ac.uk](http://core.ac.uk). 2019; 50(2).
46. Hernandez Sampier R. Metodologia de la investigacion. Mc hall Grill. 2018; 10(1).
47. Machaca Zamata W. riesgo de preeclampsia en gestantes de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. [repositorio.continental.edu.pe](http://repositorio.continental.edu.pe). 2020; 10(1).
48. Valdes Yong M. la preeclampsia. [Revista ginecoobstetricia](http://Revista.ginecoobstetricia). 2019; 60(2).
49. Masson W. La prevención primaria. [redined.gob.es](http://redined.gob.es). 2020; 40(4).



50. Saldarriaga Jimenez D. Prevalencia de preeclampsia en gestantes Guayaquil Ecuador. repositorio.unemi.edu.ec. 2022; 80(4).
51. Lindo Reyes M. Factores personales y obstétricos que influyen en la predisposición a pre-eclampsia, en las embarazadas Nicaragua. riul.unanleon.edu.ni. 2019; 10(2).
52. Balderon Lopez K. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas pacientes del Hospital León Becerra, Ecuador 2019. repositorio.ug.edu.ec. 2019; 80(2).
53. Castillo Gutierrez J. Determinantes de salud que influyen en la preeclampsia en gestantes que acuden al Hospital Básico Sucúa Ecuador. dspace.cl. 2022; 90(2).
54. Angel Paez J. Asociación de los determinantes sociales (mujer, familia, comunidad y sistemas de salud) y gestantes notificadas Colombia. repository.co. 2020; 80(2).



# ANEXOS

**ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS**

N°	Preeclampsia	Determinante								
		Determinantes sociodemográficos					Determinante obstétricos			
		Edad	Ingreso económico	Antecedentes	Comorbilidades	Estado nutricional	Edad gestacional	Paridad	número de atenciones prenatales	Embarazo planificado
<de 32 semanas	Menor de 19 años	<de 1030 soles	Si presente	Anemia	Delgado	<de 37 semanas	Primípara	<de 6 atenciones	Si	
>de 32 semanas	20 a 34 años	>de 1030 soles	No presente	Obesidad diabetes	Normal	38 a 40 semanas	Múltipara	>de 6 atenciones	No	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
13	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
14	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
15	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
16	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1



17	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
18	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1
19	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1
20	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1
21	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2
22	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2
23	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
24	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
25	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
26	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2
27	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2
28	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2
29	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2
30	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2
31	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2
32	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2
33	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2
34	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2
35	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2
36	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2
37	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2



3										
8	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2
3										
9	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2
4										
0	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2
4										
1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2
4										
2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	2
4										
3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2
4										
4	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2
4										
5	1	3	2	2	3	4	2	2	2	2
4										
6	1	3	2	2	3	4	2	2	2	2
4										
7	1	3	2	2	3	4	3	2	2	2
4										
8	1	3	2	2	3	4	3	2	2	2
4										
9	1	3	2	2	3	4	3	2	2	2
5										
0	1	3	2	2	3	4	3	2	2	2
5										
1	1	3	2	2	3	4	3	2	2	2
5										
2	1	3	2	2	3	4	3	2	2	2
5										
3	1	3	2	2	3	4	3	2	2	2
5										
4	1	3	2	2	3	4	3	2	2	2
5										
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5										
6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5										
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5										
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1



5										
9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6										
0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6										
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
6										
2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2
6										
3	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2
6										
4	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2
6										
5	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2
6										
6	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2
6										
7	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2
6										
8	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2
6										
9	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2
7										
0	2	1	1	1	3	2	3	1	2	2
7										
1	2	2	1	1	3	2	3	1	2	2
7										
2	2	2	1	1	3	2	3	1	2	2
7										
3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
7										
4	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2
7										
5	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
7										
6	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
7										
7	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2
7										
8	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2
7										
9	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2



80	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2
81	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2
82	2	3	1	2	2	4	2	2	2	2
83	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2
84	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2
85	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2
86	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2
87	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2
88	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2
89	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2
90	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2

### Hipótesis general

**Ha:** Existe influencia significativa de los determinantes sociodemográfico y obstétrico al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani 2024

**Ho:** No existe influencia significativa de los determinantes sociodemográfico y obstétrico al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani 2024

### Prueba chi cuadrada

Determinantes sociodemográficos y obstétricos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Determinantes sociodemográficos	8.803	2	0.012
Determinantes obstétricos	6.049	1	0.014

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, respecto a los determinantes sociodemográficos y obstétricos que tienen las probabilidades de error, son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia de los determinantes sociodemográfico y obstétrico al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani 2024.

### Prueba de medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,220	,096	2,242	,025
N de casos válidos		90			

Fuente: elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.220, la que indica que existe influencia directa entre las variables, además por el valor de probabilidad de error de 0,025, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna donde; se afirma que existe influencia significativa de los determinantes sociodemográfico y obstétrico al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani 2024.

## Prueba de hipótesis

### Hipótesis específica 1.

**Ha:** Existe influencia significativa de los determinantes sociodemográficos como: Edad, ingreso económico, antecedentes de preeclampsia, comorbilidades, estado nutricional, al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani

**Ho:** No existe influencia de los determinantes sociodemográficos como: Edad, ingreso económico, antecedentes de preeclampsia, comorbilidades, estado nutricional, al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani

### Prueba chi cuadrada

Determinantes sociodemográficos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	8.803	2	0.012
ingreso económico	4.338	1	0.037
Antecedentes de preeclampsia	4.977	1	0.026
Comorbilidades	8.378	2	0.015
Estado nutricional	10.690	3	0.014

Fuente: Elaboración del investigador

De los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión determinantes sociodemográficos, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia de los determinantes sociodemográficos como: Edad, ingreso económico, antecedentes de preeclampsia, comorbilidades, estado nutricional, al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani.

### Prueba de medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,216	,099	2,169	,030
N de casos válidos		90			

Fuente: elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.216, la que indica que existe influencia directa entre las variables, además por el valor de probabilidad de error de 0,030, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna donde; existe influencia significativa de los determinantes sociodemográficos como: Edad, ingreso económico, antecedentes de preeclampsia, comorbilidades, estado nutricional, al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani.

### Hipótesis específica 2.

**Ha:** Existe influencia significativa de los determinantes obstétricos como: edad gestacional, paridad, número de atenciones prenatales, embarazo planificado al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital Macusani

**Ho:** No existe influencia de los determinantes obstétricos como: edad gestacional, paridad, número de atenciones prenatales, embarazo planificado al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital Macusani

### Prueba chi cuadrada

Determinantes obstétricos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad gestacional	6.800	2	0.033
Paridad	5.498	1	0.019
Número de atenciones prenatales	6.049	1	0.014
Embarazo planificado	4.363	1	0.037

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión determinantes obstétricos, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe influencia significativa de los determinantes obstétricos como: edad gestacional, paridad, número de atenciones prenatales, embarazo planificado al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital Macusani

### Prueba de medidas simétricas

		Error estándar			Sig.
		Valor	asintótico	T aproximada	aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,247	,103	2,388	,017
N de casos válidos		90			

Fuente: elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.247, la que indica que existe influencia directa entre las variables, además por el valor de probabilidad de error de 0,017, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna donde; existe asociación de dependencia de los determinantes obstétricos como: edad gestacional, paridad, número de atenciones prenatales, embarazo planificado al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital Macusani.

### Hipótesis específica 3.

**Ha:** El tipo de inicio de la preeclampsia más frecuente es el inicio precoz en gestantes del Hospital de Macusani

**Ho:** El tipo de inicio de la preeclampsia más frecuente no es el inicio precoz en gestantes del Hospital de Macusani

### Coefficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alpha de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales

$S_t^2$  = Varianza total

$K$  = Número de ítems

$n$  = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a la muestra de trabajo.

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

### PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (4.120)

$S_t^2$  = Varianza total (21.03)

$K$  = Número de ítems (10)

$n$  = Tamaño de la muestra piloto (27 gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left( 1 - \frac{4.120}{21.03} \right) = 0.915$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,915 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	1	1	2	1	1	1
7	1	2	1	1	1	2	1	1	1
8	1	2	1	1	1	2	1	1	1
9	1	2	1	1	1	3	1	2	1
10	1	2	1	1	1	3	1	2	1
11	1	2	1	1	1	2	1	2	1
12	1	2	1	1	1	2	1	2	1
13	1	2	1	1	1	3	2	2	1
14	1	2	1	1	2	3	2	2	1
15	1	2	1	1	2	3	2	2	1
16	1	2	1	1	2	3	2	2	1
17	1	2	1	1	2	3	2	2	1
18	1	3	2	2	2	3	2	2	2
19	1	3	2	2	3	4	3	2	2
20	2	1	1	1	1	1	1	1	1



21	2	1	1	1	3	1	1	2	1
22	2	1	1	1	3	1	1	2	1
23	2	1	1	1	3	2	3	1	2
24	2	2	1	1	3	2	3	1	2
25	2	2	2	2	2	3	2	1	2
26	2	3	2	2	3	4	3	2	2
27	2	3	2	2	3	4	3	2	2





<p>7.2.2.1 PE1 ¿Cuáles son los determinantes sociodemográficos que influyen al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani</p> <p>7.2.2.2 PE2 ¿Cuáles son los determinantes obstétricos que influyen al inicio de la preeclampsia en las gestantes del Hospital de Macusani</p> <p>7.2.2.3 PE3 ¿Cuál es el tipo de inicio de la preeclampsia más frecuente en gestantes del Hospital Macusani?</p>	<p>9.2.1 OE1 Describir los determinantes sociodemográficos que influyen al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani</p> <p>9.2.2 OE2 Explicar los determinantes obstétricos que influyen al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani</p> <p>9.2.3 OE3 Identificar el tipo de inicio de preeclampsia de las gestantes en el Hospital de Macusani</p>	<p>HE1 Existe influencia significativa de los determinantes sociodemográficos como: Edad, ingreso económico, antecedentes de preeclampsia, comorbilidades, estado nutricional, al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani</p> <p>HE2 Existe influencia significativa de los determinantes obstétricos como: edad gestacional, paridad, número de atenciones prenatales, embarazo planificado al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital Macusani</p> <p>HE3 El tipo de inicio de la preeclampsia más frecuente es el inicio tardío en gestantes del Hospital de Macusani</p>	<p>Variable dependiente preeclampsia</p>	<p>2.1 tipos de inicio de preeclampsia</p>	<p>2.1.1 Preeclampsia de inicio precoz</p> <p>2.1.2 Preeclampsia de inicio tardío</p>	<p>a) &lt; de las 32 semanas</p> <p>b) &gt; de 32 semanas</p>	
--	---	--	--	--	---	---	--



**ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado Determinantes que influyen al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani 2024

Que será realizado por Yulisa Damaris Quispe Vargas

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivos del estudio Explicar los determinantes que influyen al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani 2024

Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

Doy mi autorización para q se realice la aplicación del cuestionario.

Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la comunidad.

puno\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_2024

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador:

NOMBRE COMPLETO = \_\_\_\_\_

DNI = \_\_\_\_\_

Muchas gracias.



## ANEXO 4 CUESTIONARIO

### CUESTIONARIO

Sra. Se le pide que responda con mucha sinceridad este cuestionario para, la realización de esta investigación. Titulada Determinantes que influyen al inicio de la preeclampsia en gestantes del Hospital de Macusani 2024

#### 1.- Determinante

##### 1.1. Determinantes sociodemográficos

##### 1.- ¿Cuál es su edad?

- a.- <de 19 años
- b.- 20 a 34 años
- c.- 35 años a mas

##### 2.- ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?

- a.- <de 1030 soles
- b.- >de 1030 soles

##### 3.- ¿Presento Usted anteriormente preeclampsia?

- a.- Si presento
- b.- No presento

##### 4.- ¿Cuál de las siguientes comorbilidades presenta?

- a.- Anemia
- b.- Obesidad
- c.- Diabetes

##### 5.- ¿Cuál es su estado nutricional?

- a.- delgadez <18,5 kg/m<sup>2</sup>
- b.- normal 18,5 a 24,9kg/m<sup>2</sup>
- c.- sobrepeso 25 a 29,9kg/m<sup>2</sup>
- d.- obesidad >30kg/m<sup>2</sup>



## 1.2. Determinantes obstétricos

### 6.- ¿Cuál es su Edad gestacional?

- a.- <de 37 semanas
- b.- 38 a 40 semanas
- c.- 41 a mas

### 7.- ¿Cuántos partos tuvo usted?

- a.-Primípara (1 parto)
- b.-Multípara (2 a más partos)

### 8.- ¿Cuantas atenciones prenatales tuvo?

- a.- <de 6 atenciones
- b.- >de 6 atenciones

### 9.- ¿ Su embarazo fue planificado?

- a.-Planificado
- b.-No planificado

## 2.- Preeclampsia

### 2.1 Tipos de inicio de preeclampsia

### 10.- ¿Cuándo le diagnosticaron preeclampsia?

- a- Preeclampsia de inicio precoz (< de las 32 semanas)
- b.- Preeclampsia de inicio tardío (>de 32 semanas)



ANEXO 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS


VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Determinantes que influyen en el inicio de la preeclampsia en gestantes de Hospital de Macuzani 2024  
Nombre del Juez: Galdy Esmeralda Cano Narvaez  
Especialidad: Alto Riesgo en Emergencias Obstétricas  
Colegiatura: 26865 Fecha:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>		<b>7</b>

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)



Galdy Esmeralda Cano Narvaez  
OBSTETRA  
C.P. 40805

Escaneado con CamScanner



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Título de la Tesis:** Determinantes que influyen al inicio de la preeclampsia en gestantes de Hospital de Macusani 2024

**Nombre del Juez:** Berenice Guzmán Albarraçin

**Especialidad:** Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas

**Colegiatura:** 20034 **Fecha:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>		<b>7</b>

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

*Berenice P*  
  
 Berenice Guzmán Albarraçin  
 OBSTETRA  
 COP, 20034

Escaneado con CamScanner



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Determinantes que influyen al inicio de la preeclampsia en Gestantes de Hospital de Macosoni 2024  
 Nombre del Juez: Olga Elena Monzon Coaquira  
 Especialidad: Alto Riesgo en Emergencias Obstetricas  
 Colegiatura: 11763 Fecha:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>		<b>7</b>

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

  
 Olga Elena Monzon Coaquira  
 OBSTETRA  
 COP. 11763



ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



# Constancia

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES – MACUSANI

Otorga a:

*Quispe Vargas Yulisa Damaris*

Reciba un cordial saludo, a través del Hospital San Martín De Porres, tenemos el agrado de notificarle la aceptación del proyecto: **DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA PREECLAMIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024**, el cual será desarrollado por su persona.

Durante la realización del proyecto el encargado de su desarrollo será la **OBSTETRA SONIA VEGA HUALLPA** y tendrá la labor de supervisor de inicio a fin el proyecto ya mencionado, por otro lado, el hospital San Martín de Porres le brindará facilidades para la ejecución de su proyecto. Asimismo, deberá entregar una copia del informe final de su proyecto.

Sin más que agregar, esperamos que el proyecto inicie según lo esperado y sea llevado a cabo con completo éxito.

Atentamente,

Macusani, 04 de diciembre del 2024



Paul J. Cano Pineda  
Jefe del Área de Capacitación del  
Hospital san Martín de Porres

Hospital San Martín de Porres - Macusani  
Av. Simón Bolívar N° 1102 con Jr. Crucero N° 103 (Sector 11 - km  
Macusani - Carabaya - Puno

Web site: [www.hsmpmacusani.gob.pe](http://www.hsmpmacusani.gob.pe)  
Email: [info@hsmpmacusani.gob.pe](mailto:info@hsmpmacusani.gob.pe)





ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 24 - 06 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YULISA DAMARIS QUISPE VARGAS

Dirección: AV. EL ESTUDIANTE MZ B LT 10

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71386517

Teléfono: 938361395 email: yulisadamarisq@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: DETERMINANTES QUE INFLUYEN AL INICIO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES  
DEL HOSPITAL DE MACUSANI 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): GESTANTE, PREECLAMPSIA, DETERMINANTES.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2?</sup>

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o el autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA P06

Firma de Autor



huella digital

24 - 06 - 2025

Fecha