



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
DE ACORA - 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NOUVITA CUSI CHOQUEHUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA
EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
DE ACORA - 2024

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. NOUVITA CUSI CHOQUEHUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO : 
M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS : 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 1809-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 31 diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-19019 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: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA - 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: **NOUVITA CUSI CHOQUEHUANCA**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

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

DIA : LUNES 06 DE ENERO DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 718 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de junio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 044-2024-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 junio de la E.P. de Obstetricia folio 000049;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CUSI CHOQUEHUANCA NOUVITA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA – 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. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * 2do. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 195 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-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **CUSI CHOQUEHUANCA NOUVITA**, para optar el título profesional de **OBSTETRICIA: TITULADO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA – 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 ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **.Dra. ESPERANZA CUEAVA 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: ENFERMERIA, Secret



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRI
COP 2034
DECANA

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1632-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 10 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 160-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 05 de diciembre del egresado (a) **NOUVITA CUSI CHOQUEHUANCA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA - 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 CATAORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

Estando 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) **NOUVITA CUSI CHOQUEHUANCA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA - 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P06**

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.



INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

22%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 21% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 3 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 5 | Eliete Silva dos Anjos, Nívia Maria Conceição, Ana Darc Calixto Silva, Maria Elizabete Souza Couto. "Educación Alimentaria e Matemática: una secuencia didáctica investigativa en los primeros años", Revista Ensino em Debate, 2024 Publicación | <1% |
| 6 | Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante | <1% |
| 7 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | <1% |
| 8 | repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet | <1% |



METADATOS COMPLEMENTARIOS

| TÍTULO DE LA TESIS | |
|---|---|
| FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA – 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | NOUVITA CUSI CHOQUEHUANCA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 45331413 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0009-2931-4234 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | ESPERANZA CUEVA ROSSEL |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 02558176 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-7453-3382 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02405808 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | ELIZABETH VARGAS ONOFRE |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 29216323 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02064784 |

| | |
|--|--|
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06 |
| Grupo de investigación | No aplica |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Acora Coordenadas:</p> <p>Latitud: -15.970588498701824 Longitud: -69.80047005447682</p> <p>https://maps.app.goo.gl/LV3HFbprmYfdbfdr8</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Agosto 2024 – Diciembre 2024 |
| URL de disciplinas OCDE | <p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> |

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERES ETIASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]

Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NOUVITA CUSI CHOQUEHUANCA, identificado con DNI

Nro. 45331413 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

OBSTETRICIA

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

FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA - 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 10 de ENERO del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Con toda mi dedicación, ofrezco este logro a mis queridos hijos, quienes me brindaron su apoyo incondicional, comprendieron mis retos, mostraron una paciencia infinita y sacrificaron su tiempo para que "Mamá pudiera estudiar".



AGRADECIMIENTO

A Dios por darme vida y salud y mi casa de estudios por haberme brindado una formación integral y de calidad. Agradezco profundamente a la doctora Esperanza Cueva Rossel, por el apoyo brindado.

Finalmente, extiendo mi gratitud al Centro de Salud de Acora por su colaboración y apoyo.



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 |
| 1.1.1. Problema general..... | 2 |
| 1.1.2. Problemas específicos..... | 2 |
| 1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 2 |
| 1.2.1. Justificación teórica..... | 2 |
| 1.2.2. Justificación practica | 3 |
| 1.2.3. Justificación metodológica | 3 |
| 1.3 OBJETIVOS | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4 HIPÓTESIS | 4 |
| 1.4.1. Hipótesis general | 4 |
| 1.4.2. Hipótesis específicas | 4 |



1.5 VARIABLES..... 4

 1.5.1. Operacionalización de variables 5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 6

 2.1.1. Antecedentes Internacionales 6

 2.1.2. Antecedentes Nacionales 8

 2.1.3. Antecedentes Regionales 11

2.2 MARCO TEÓRICO..... 13

2.3 MARCO CONCEPTUAL..... 19

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 20

3.2 TIPO DE ESTUDIO 20

3.3 METODOS APLICADOS A LA INVETIGACIÓN 20

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA..... 20

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS 21

 3.5.1 Tecnicas 21

 3.5.2 Instrumento 21

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 21

3.7 CONTRASTACION DE HIPOTESIS..... 21

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 21

CAPÍTULOS IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES..... 43



| | |
|---|----|
| RECOMENDACIONES | 44 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 46 |
| ANEXOS | 50 |
| ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS | 51 |
| ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA | 59 |
| ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO | 61 |
| ANEXO 4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 65 |
| ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO | 67 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| TABLA 1 Edad asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 36 |
| TABLA 2 Nivel socioeconómico asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 38 |
| TABLA 3 Número de parejas sexuales asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 40 |
| TABLA 4 Condiciones médicas preexistente asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 42 |
| TABLA 5 Paridad asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2024..... | 44 |
| TABLA 6 Atención prenatal asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del centro de salud acora 2024..... | 46 |
| TABLA 7 Embarazo no deseado asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 48 |
| TABLA 8 Hábitos alimenticios asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 50 |
| TABLA 9 Índice de masa corporal asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 52 |
| TABLA 10 Consumo de micronutrientes asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 54 |
| TABLA 11 Tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 56 |



ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|------|
| FIGURA 1 Edad asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 36 |
| FIGURA 2 Nivel socioeconómico asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024.,..... | 38 |
| FIGURA 3 Número de parejas sexuales asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud acora 2024..... | 40 |
| FIGURA 4 Condiciones médicas preexistente asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 42 |
| FIGURA 5 Paridad asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2024..... | 44 |
| FIGURA 6 Atención prenatal asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 46 |
| FIGURA 7 Embarazo no deseado asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 48 |
| FIGURA 8 Hábitos alimenticios asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 50 |
| FIGURA 9 Índice de masa corporal asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 52 |
| FIGURA 10 Consumo de micronutrientes asociada al tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 54 |
| FIGURA 11 Tipo de preeclampsia en grávidas del Centro de Salud Acora 2024..... | 56 |



RESUMEN

La tesis su **objetivo:** Determinar los factores asociados a la preeclampsia en gestantes de Centro de Salud Acora 2023. **Material y método:** Diseño no experimental, estudió básico de nivel relación muestra 62 gestantes. Técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados.** Se concluye que existe asociación significativa de los determinantes de riesgo personal como: edad de 20 a 34 años con el 61.3% N.S 0.011, nivel socioeconómico menor de 1030 soles con el 77.4% N.S 0.024, número de parejas sexuales 2 parejas sexuales, con el 48.4% N.S 0.037%, condiciones médicas preexistentes anemias con el 45.2% N.S 0.022, a la preeclampsia en gestantes. Se demostró que existe asociación significativa de los determinantes de riesgo obstétrico como: paridad múltipara con el 61.3% N.S 0.018, atención prenatal menor de 6 atenciones con el 58.1% N.S 0.011, embarazo no deseado con el 67.7% N.S 0.039, a la preeclampsia en gestantes. Existe asociación significativa de los factores de riesgo nutricional como: hábitos alimenticios no saludables con el 72.6% N.S 0.032, índice de masa corporal bajo peso con el 37.1% N.S 0.024, consumo de micronutrientes sulfato ferroso con el 41.9% N.S 0.032, a la preeclampsia en gestantes. Identificar el tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia leve con el 67.7% **Conclusión:** Existe asociación de los factores de riesgo personales, obstétrico y nutricionales a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2024

Palabras clave: Factores, preeclampsia, embarazo.



ABSTRACT

The present research work whose objective is to determine the factors associated with preeclampsia in pregnant women at the Acora 2023 health center. Material and method: non-experimental design, studied basic correlation level sample 62 pregnant women. Technique the survey and the instrument the questionnaire. Results. It is concluded that there is a significant association of personal risk factors such as: age from 20 to 34 years with 61.3% N.S 0.011, socioeconomic level less than 1030 soles with 77.4% N.S 0.024, number of sexual partners 2 sexual partners, with the 48.4% N.S 0.037%, pre-existing medical conditions anemia with 45.2% N.S 0.022, preeclampsia in pregnant women. It was demonstrated that there is a significant association of obstetric risk factors such as: multiparous parity with 61.3% N.S 0.018, prenatal care of less than 6 visits with 58.1% N.S 0.011, unwanted pregnancy with 67.7% N.S 0.039, to preeclampsia in pregnant women There is a significant association of nutritional risk factors such as: unhealthy eating habits with 72.6% N.S 0.032, low weight body mass index with 37.1% N.S 0.024, consumption of micronutrients ferrous sulfate with 41.9% N.S 0.032, to preeclampsia in pregnant women. Identify the most common type of preeclampsia is mild preeclampsia with 67.7% in pregnant women. There is a significant association between personal, obstetric and nutritional risk factors in pregnant women at the Acora 2024 Health Center,

Keywords: Factors, preeclampsia, pregnancy



INTRODUCCIÓN

La tesis titulada factores asociados a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023. La preeclampsia es una patología muy grave en poner en riesgo la salud de la madre, por ello es muy importante la atención prenatal para identificar la preeclampsia y luego iniciar lo más precoz la atención prenatal. El personal Obstetra debe realizar minuciosamente el monitoreo de la presión arterial. La preeclampsia es una dificultad del proceso de gestación

En la región de Puno, del sur de Perú, las mujeres embarazadas enfrentan desafíos adicionales debido a las condiciones geográficas, socioeconómicas y de acceso a la atención médica. La alta altitud, que puede afectar la circulación sanguínea, y las dificultades de acceso a centros de salud especializados, aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones como la preeclampsia.

Factores como la obesidad, la hipertensión crónica, los embarazos múltiples, la edad materna avanzada y la falta de atención prenatal adecuada, son comunes en la población de Puno, lo que eleva la incidencia de esta enfermedad en la región. Además, la escasa información y la falta de acceso a servicios médicos oportunos complican aún más el diagnóstico y manejo de la preeclampsia. La prevención, el diagnóstico precoz y el monitoreo constante durante el embarazo son claves para reducir los efectos adversos de esta enfermedad en la región.

Está estructurada: Capítulo I: Aspectos generales de la investigación, Capítulo II: Marco teórico, antecedentes y el marco teórico propiamente dicho. Capítulo III: Metodología Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción Del Problema

Antecedentes a Nivel Internacional

La preeclampsia es complicación del embarazo que más frecuentemente contribuye a la mortalidad a nivel del mundo, la falta de adherencia y la remisión oportuna de los casos desde los centros de primer nivel a los de mayor complejidad convierte a la preeclampsia en una amenaza global, con una incidencia del 2% y el 10% de gestación. Esta tasa aumenta en países en desarrollo, como señala la Organización Mundial de la Salud, Según la OPS en 2018, la mortalidad materna se registró en 96 fallecimientos por cada 100,000 nacidos vivos, lo que se traduce en un promedio de 669 muertes anuales. Las principales causas directas las causas de mortalidad materna abarcan las hemorragias obstétricas (48.8%) y los trastornos hipertensivos del embarazo (23.3%), donde más del 90% de estas muertes podrían haberse evitado. es una de las tres complicaciones más importantes durante el embarazo.

A Nivel Nacional

En Perú, la preeclampsia varía entre el 10% y el 15%, con una mayor prevalencia en las regiones costeras, aunque la mortalidad es más elevada en las zonas de



la Sierra. Según el INMP, se ha registrado las mujeres que fallecen por preeclampsia fueron de parto mediante cesárea, y el 17% los recién nacidos presentan un peso inferior al correspondiente (2)

A Nivel Local

En el departamento de Puno la preeclampsia alcanza 18%, siendo mayor en el ámbito rural, esta patología se asocia a múltiples factores de riesgo que produce morbilidad y mortalidad materna, viendo este problema se decide realizar la presente propuesta de investigación.

1.1.1. Problema general

PG ¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a la preclamsia a gestantes del Centro de Salud Acora 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1 ¿Cuáles son los factores de riesgo personal que se asocian a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora?

PE2 ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico que se asocian a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora?

PE3 ¿Cuáles son los factores de riesgo nutricional que se asocian a la preclamsia en gestantes del Centro de Salud Acora?

PE4 ¿Cuál es el tipo de preeclampsia más frecuente que presentan las gestantes en el Centro de Salud Acora?

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

La incidencia de preeclampsia en el centro de salud de Acora. Esta condición puede ocasionar, por lo que es imperativo un diagnóstico temprano y adecuado.

Se caracteriza principalmente por hipertensión arterial. Entre los síntomas más



relevantes se encuentran la presión arterial alta, proteinuria en la orina, hinchazón en las piernas y retención de líquidos. Aunque estos síntomas pueden parecer similares a los de un embarazo normal, la preeclampsia tiene causas desconocidas, y la obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo significativos.

(3)

1.2.2. Justificación practica

El estudio permitirá mejorar las estrategias de atención en Acora. y prevenir complicaciones

1.2.3. Justificación metodológica

Facilitará la investigación a crear menor incidencia de preeclampsia y se sigan desarrollando investigaciones los cuales permitirán conocer los factores de riesgo que ocasionan la preeclampsia en el embarazo.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG Determinar los factores de riesgo que se asocian a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE1 Explicar los factores de riesgo personal que se asocian a la preclamsia en gestantes del Centro de Salud Acora

OE2 Conocer los factores de riesgo obstétrico que se asocian a la preeclampsia del Centro de Salud Acora

OE3 Describir los factores de riesgo nutricional que se asocian en la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora

OE4 identificar el tipo de preeclampsia más frecuente que se presentan en gestantes Centro de Salud Acora



1.4 HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG Los factores de riesgo personales, obstétrico y nutricionales se asocian a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2024

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1 Los factores de riesgo personal como: edad, nivel socioeconómico, número de parejas sexuales se asocian a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.

HE2 Los factores de riesgo obstétrico como: paridad, atención prenatal, embarazo no deseado se asocian a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.

HE3 Los factores de riesgo nutricional como: hábitos alimenticios, índice de masa corporal, consumo de micronutrientes se asocian a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.

HE4 El tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia leve en gestantes del Centro de Salud Acora.

1.5 VARIABLES

V 1: Factores de Riesgo

V 2: Preeclampsia



1.5.1. Operacionalización de variables

| Variables | Dimensiones | Indicadores | Valores |
|--|--|--|---|
| Variable 1 Factores de Riesgo | 1.1. Factores de riesgo personal | 1.1.1 Edad | a.- < de 19 años b.- 20 a 34 años c.- 35 años a mas |
| | | 1.1.2 Nivel socioeconómico | a.-<1030 soles b)>1030 soles |
| | | 1.1.3 Número de parejas sexuales | a)1 pareja sexual b)2 parejas sexuales c)3 a más parejas sexuales |
| | | 1.1.4 Condiciones médicas preexistente | a) Anemia b) Diabetes c)Hipertensión crónica |
| | 1.2 Factores de riesgo obstétrico | 1.2.1 Paridad | a) Primípara b) Multípara |
| | | 1.2.2 Atención prenatal | a) <6aenciones b)>6 atenciones |
| | | 1.2.3 Embarazo no deseado | a) Deseado b) No deseado |
| | 1.3 Factores de riesgos Nutricional | 1.3.1. Hábitos alimenticios | a) Saludable b) No saludable |
| | | 1.3.2 IMC | a) Bajo peso b) Normal c)Sobrepeso d)Obesidad |
| | | 1.3.3 Consumo de micronutrientes | a) Ácido fólico b) Sulfato ferroso c)Gluconato de calcio |
| Variable 2 preeclampsia | 2.1 Tipos de preeclampsia del embarazo | 2.1.1 leve | PA140/90mmhg |
| | | 2.1.2 severa | 150/110mmhg |



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Hernández (4), Factores de riesgo para preeclampsia en grávidas: análisis para la intervención en la Habana 2018. Objetivo: Identificar las determinantes grávidas de comunidades atendidas. **Método:** Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal 150 grávidas. Se uso observación directa, revisión de historias entre enero y abril de 2021. **Resultados:** Se encontró que el 33% de las mujeres de 19 a 22 años padecen preeclampsia, el 40% no tiene educación formal, el 87% desconoce sobre la preeclampsia, el 33% ha asistido a controles no tiene enfermedades crónicas. **Conclusiones:** Los resultados evidencian que el desconocimiento de la preeclampsia, relacionado con un bajo nivel educativo, es el principal factor de riesgo para su aparición.

Suarez (5), Estados de la madre y resultados perinatales en grávidas con riesgo de preeclampsia la Habana 2018 Objetivo: Identificar Problemas maternos y fetales en grávidas con preeclampsia. **Metodología:** estudio descriptivo 158 grávidas que presentaban dos o más factores de riesgo de preeclampsia-eclampsia al momento de su inclusión en el estudio. **Resultados:** La edad promedio de las participantes se situó entre los 27 y 31 años. La



hipertensión fue la afección más prevalente, con una tasa del 20,9%. Factores como multiparidad, primipaternidad, antecedentes maternos de preeclampsia y malnutrición por exceso fueron predominantes. La cesárea fue la vía de parto más frecuente y los recién nacidos tuvieron destacables. **Conclusiones:** multiparidad, primipaternidad, antecedentes familiares de preeclampsia y malnutrición por exceso para la preeclampsia-eclampsia, influyendo en la evolución del embarazo y los resultados perinatales.

Torres (6), Elementos psicosociales relacionados a preeclampsia en mujeres análisis en tres Estados México 2018 **Objetivo:** Examinar determinantes psicosociales relacionados con la preeclampsia. **Metodología** con 336 puérperas, Se uso cuestionarios y cinco escalas de Likert. intervalo de confianza del 95%. mediante regresión logística con un $\alpha = 0.05$. **Resultados:** mostró fue frecuente en los tres estados, especialmente La depresión se identificó como un factor significativo para la preeclampsia, con un riesgo de mayor en embarazadas del Estado de México. En mujeres que reportaron síntomas depresivos, el riesgo de preeclampsia fue 3 veces mayor (OR: 3.12; IC 95%: 1.077 - 9.083), y 7.4 veces mayor en aquellas con menos de 5 atenciones. **Conclusión:** Estos hallazgos permiten proponer un modelo de intervención integral.

Mosquera (7), Elementos de riesgo asociados a la preeclampsia en la institución social estatal el Rosario en Campoalegre – Huila Colombia. 2019 **objetivo:** mostrar determinantes relevantes asociados con la preeclampsia en grávidas **Método:** Se llevó a cabo investigación de caso y control con una proporción de 1:3, involucrando a grávidas que asistieron a consultas prenatales. Los casos incluyeron 31 pacientes diagnosticadas con preeclampsia, mientras



que los controles consistieron en 93 mujeres que acudieron a control prenatal en el mismo periodo. Se examinó la relación entre la preeclampsia y variables como edad, lugar de residencia, nivel educativo, antecedentes ginecológicos y obstétricos (número de gestaciones, paridad, abortos, cesáreas, intervalo intergenésico), nutrición. **Resultados:** como edad ($p=0.314$), lugar de residencia ($p=0.54$), nivel educativo ($p=0.558$), control prenatal. **Conclusiones:** sugiere que factores como la edad, la residencia, la educación, el control prenatal, la paridad, las gestaciones, los abortos, las cesáreas, el intervalo intergenésico, la desnutrición, la clasificación de riesgo obstétrico y los antecedentes personales y familiares no muestran una correlación directa con el desarrollo de la preeclampsia en esta muestra.

García (8), Elementos de riesgo relacionados a preeclampsia en grávidas.

Hospital Ecuador 2023 Objetivo: conocer las características asociados a preeclampsia en grávidas **Método:** Se empleó, dado que los datos obtenidos eran numéricos, y descriptivo observacional, ya que se llevó a cabo la descripción de los datos. El método utilizado fue analítico-sintético, comenzando con un análisis de las variables relevantes incluyó a 47 gestantes. base de datos. que obtuvo un resultado de 0.719, considerado muy confiable Posteriormente, se tabularon los datos y se generaron **Conclusiones:** Se encontró que las grávidas tuvieron preeclampsia y que hay graves durante su embarazo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Villanueva (9), Elementos relacionado a la recurrencia de preeclampsia en grávidas del servicio obstétrico del Hospital Lima en el 2017 – 2018

Objetivo: Identificar características relacionados **Metodología:** retrospectivo y analítico de tipo casos y controles, probabilidades (OR). **Resultados:** El análisis



univariado reveló que el grupo de gestantes con mayor prevalencia, un 59.4%, tenía entre 20 y 35 años. 95%. En el análisis multivariado, los factores de obesidad y ocupación (ser ama de casa) mantuvieron su significancia, con un valor p de 0.036 y una OR ajustada de 1.99 (1.04 – 3.79) para obesidad, y un valor p de 0.023 y una OR ajustada de 2.07 (1.10 – 3.90) para ocupación, **Conclusiones:** el sobrepeso u obesidad Se relacionan.

Torres (10), Elementos de preeclampsia en un hospital de Iquitos 2019

Objetivo: Investigar la relación entre determinantes y la incidencia de

Metodología: Esta investigación retrospectiva se basó atendidas en el Hospital Iquitos. 80 mujeres diagnosticadas con preeclampsia, mientras que el grupo de control consistió en 80 mujeres sin diagnóstico de preeclampsia con intervalos de confianza del 95%. **Resultados:** Los determinantes fueron: tener más de 35 años (OR: 1.6); tener estudios (OR: 1.6); ser nulípara (OR: 1.2); **Conclusiones:** zonas rurales, nivel educativo bajo o nulo, ser nulípara y haber realizado pocos controles prenatales. Los que viven en zonas rurales para la preeclampsia en la región amazónica, debido a la menor participación atenciones prenatales, posiblemente asociada a niveles bajos de educación y al temor ante dichos controles.

Guerrero (11), Elementos relacionados a preeclampsia en grávidas atendidas en un hospital, Lima 2019

Objetivo: conocer las características que se asocian con la preeclampsia en mujeres embarazadas año 2019. **Material y métodos:** estudio explicativo con la participación de 120 gestantes, de las cuales 40 tenían preeclampsia y 80 no. La presencia de preeclampsia se determinó a través de los registros clínicos. Se emplearon análisis bivariados y multivariados.



Resultado solteras ($p=0.092$; $OR=6.07$), tenían antecedentes de parto prematuro ($p=0.113$; $OR=6.41$) y mostraban un alto consumo de lípidos

El análisis multivariado confirmó la significancia de las variables ingreso económico, **Conclusiones:** nivel educativo la economía, prematuridad. están asociados a la preeclampsia.

Zapata (12), Elementos relacionados a la preeclampsia en grávidas,

Hospital, Chimbote – 2019 **Objetivo:** Evaluar características con la preeclampsia en grávidas en el Hospital la Caleta, Chimbote, durante 2019.

Metodología: con un enfoque muestra de 85 casos, **Resultados:** se observó con mayor frecuencia en gestantes. De las pacientes con preeclampsia, el 87.1% tenía un alto nivel educativo, mientras que el 12.9% tenía un nivel educativo bajo.

En el grupo de control, el 80% tenía un nivel educativo alto y el 20% un nivel bajo. La condición socioeconómica media prevaleció en el 69.4% de los casos, en comparación con el 89.4% en el grupo de control. Respecto al estado civil, el 84.7% de las mujeres con preeclampsia estaba en una relación estable, 83.5% del grupo de control. Un 24.7% de los casos de preeclampsia tuvo menos de seis controles prenatales, frente al 12.9% en el grupo de control. La nuliparidad fue más común en 50.6% del grupo de control, mientras que la multiparidad se observó en 49.4% del grupo de control. En cuanto al período intergenésico, el 77.6% y el 70.6% tuvo un intervalo prolongado entre embarazos. **Conclusiones:**

Los casos de preeclampsia aumentan en gestantes con edades extremas y nulíparas, destacando la necesidad de un enfoque preventivo en estos grupos.

Franco (13), Elementos relacionados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Lima del año 2018

Objetivo: explicar los determinantes que se relacionan con la preeclampsia



Material y método: estudio explicativo 243 embarazadas, **Resultados:** preeclampsia, el 22.78% (n=36) tenía entre 15 y 25 años, el 29.38% (n=57) poseía educativo secundario y el 29.26% realizó prenatales. un OR de 0.46 con un IC (0.25-0.85) y un p de 0.014. **Conclusiones:** , El nivel superior se asoció significativamente con la preeclampsia.

2.1.3. Antecedentes Regionales

Castillo (14), Elementos de riesgo relacionados con preeclampsia en grávidas en el Hospital Puno 2019

Objetivo: Evaluar determinantes más comunes asociados a la preeclampsia en mujeres embarazadas Hospital Puno 2017. **Metodología:** investigación observacional, de casos y controles, .116 casos y 116 controles. Se utilizaron historias clínicas para la recolección de datos, registradas en fichas específicas. **Resultados** edad superior a 35 años, paridad, y obesidad, mostró. **Conclusiones:** Los determinantes relacionados a la preeclampsia incluyen una edad, el grado de instrucción, la residencia en áreas rurales, menos de seis controles prenatales y la obesidad.

Machaca (15), Vínculo de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en grávidas de gran altitud del Hospital de Azángaro - Puno, 2018 – 2021.

La preeclampsia condición hipertensiva durante la gestación que afecta múltiples sistemas y contribuye significativamente a la mortalidad materna a nivel mundial. Su prevalencia está determinada por varios factores, incluyendo la altitud. Para que una embarazada se adapte a las condiciones hipóxicas asociadas a grandes altitudes, se producen cambios fisiológicos en la unión útero-placenta y un aumento en las concentraciones de hemoglobina debido a la hipoxia hipo bárica. Esto puede actuar como un indicador de riesgo para desarrollar, con o sin signos



severos. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre los riesgos de preeclampsia en mujeres grávidas de gran altitud Hospital de Azángaro, en la región de Puno.

Llerena (16), Elementos de riesgo relacionados a preeclampsia en grávidas

EsSalud Juliaca, 2022 **Objetivo** conocer los factores asociadas a preeclampsia

mujeres embarazadas EsSalud durante 2022. **Metodología:** Se empleó un

diseño de estudio relacional, descriptiva y transversal, muestreo probabilístico

simple, seleccionando 109 historias clínicas de grávidas. La técnica análisis

documental. **Resultados:** Se identificaron numerosos determinantes,

destacando especialmente el alcoholismo y el tabaquismo en grávidas.

Conclusiones: El estudio subraya la importancia de abordar el alcoholismo a la

preeclampsia en mujeres embarazadas.

Núñez (17), Elementos relacionados a preeclampsia en el Hospital III Es

salud Puno 2019 **Objetivo:** conocer asociación significativa entre el exceso de

peso materno y preeclampsia en mujeres embarazadas. **Metodología:** Esta

investigación observacional, analítico, transversal enfoque explicativo-

correlacional. consistió en 100 gestantes, **Resultados:** se encontró en pacientes

de 31 a 40 años (77.3%). La preeclampsia fue más común en aquellas con un

peso pregestacional de 51 a 60 kg (64.8%) y en el periodo postgestacional,

donde el 76% de las pacientes presentaron la condición con pesos entre 61 y 70

kg. enfermedad. **Conclusiones:** indican el aumento incremento de peso es de

riesgo significativo de preeclampsia.

Vega (18), Usuarios grávidas con Riesgo Obstétrico y sin Riesgo Obstétrico

Hospital de Lampa del Departamento de Puno 2018 **Objetivo:** Conocer la

asociación periodontal en mujeres embarazadas con” en Lampa, Puno.

Metodología: Este estudio observacional, prospectivo, transversal y de campo,



tuvo un enfoque relacional. Se examinó a las gestantes que asistieron al hospital, durante dos semanas se llenaron fichas observacionales para establecer rangos y dimensiones. **Resultados:** No hay relación significativa, Sin embargo, el 62.50% de grávidas presentaron una higiene regular, el 96.55% tenían una alta prevalencia de caries, y el 64.58% padecían gingivitis leve o moderada localizada. **Conclusiones:** A pesar de no hallar una asociación de factores estudiados y el riesgo obstétrico, se evidenció una alta incidencia de caries y gingivitis en ambos grupos de gestantes.

2.2 MARCO TEÓRICO

Factores de riesgos

Es el grupo de características que repercuten en la salud de la madre (19)

Factores de riesgo Personal

Edad:

Considerada desde el momento del nacimiento de las personas hasta su existencia

Se consideran 20 a 30 años la mejor para la reproducción. (20)

Nivel socioeconómico: El nivel socioeconómico es fundamental para conservar la buena salud, estamos en una situación difícil más aún para las familias vulnerables en el aspecto económico dónde en ingreso mínimo de 1030 soles no cubre la canasta familiar, motivo por el que la mujer aún más se integra al trabajo. viven con las condiciones sanitarias mínimas el agua potable-no está tratada, no tienen acceso a servicios básicos de salud. (21)

Pocas familias perciben un ingreso económico mayor de 1030 soles que tienen mejores condiciones de vida, aún existen necesidades para sobrevivir.



Número de parejas sexuales: El tener muchas parejas sexuales predispone a muchas enfermedades tanto el hombre como la mujer, por el contagio que pueda sufrir en el momento de mantener las relaciones sexuales, sin el uso del preservativo. la falta de prevención e información a todo nivel, estas enfermedades que son tan peligrosas hacen mucho daño a la salud de las personas Es por ello se recomienda deben ser fieles a su esposa o esposo ambos cónyuges sin llegar a la promiscuidad que trae consecuencias fatales tanto como para el hombre como para la mujer y luego se tenga que padecer muchas patologías. (22)

Condiciones médicas

Son patologías que, por nacer, la detección oportuna de la preeclampsia es muy importante para evitar complicaciones mayores. (23)

La anemia caracterizada por la disminución de la hemoglobina en gestación en peligro del niño por nacer si No se realiza un diagnóstico precoz y oportuna pueden presentar complicaciones mucho más severo. (24)

La prevalencia de la diabetes está probablemente ligada factores que causan, altos niveles de insulina en la sangre y un aumento de la resistencia junto con un metabolismo inadecuado de los lípidos. Se considera una enfermedad en mujeres caracterizada por una La diabetes en el embarazo tiene implicaciones a largo plazo para el feto, el recién nacido, el joven y el adulto. hipertensivos durante el embarazo, y las consecuencias perinatales dependen del momento de inicio de la diabetes, pudiendo incluir macrosomía fetal e hipoglucemia neonatal. (25) el estado de salud de la madre una ante el embarazo diabetes se complica con presentación de hombros y mortalidad perinatal (26)



Hipertensión crónica presenta del 15 al 25% la sensibilidad de la de la presión arterial está aproximadamente del 30% al 35% para una especificación del 90% las mujeres que padecen hipertensión crónica tienen mayor probabilidad de presentar una preclamsia en el embarazo. (27)

Factores de riesgos obstétrico: Son determinantes que influyen en la gestación parto y puerperio es considerarlo. (28)

Paridad: Son partos que tuvo las mujeres a partir de las 20 semanas:

Primíparas tiene parto por primera vez

Múltipara tiene más de 2 partos. (29)

Atenciones prenatales: Son actividades que cumple el personal profesional con el objetivo de identificar el crecimiento fetal y detectar patologías que pudiera presentar la madre para obtener mayor información sobre la situación del bebé y el estado de la madre. (30)

La atención prenatal es la atención muy importante dónde se realiza una evaluación a la embarazada o riesgo que está ligado con esta maternidad y la idea es que nosotros hagamos que esa maternidad y somos nosotros parte responsables directos como como proveedores digamos los mejores calificados para poder trabajar desde el primer nivel de atención como obstetras pues este nosotros podemos garantizar que haya ese acceso a esa atención en el momento adecuado y ahí es donde nosotros tenemos que ingresar con los conocimientos que tenemos pero además incorporando algunas directrices que pueden ser a nivel nacional a nivel internacional y por qué no directrices que nosotros vamos a ir incorporando de acuerdo a la problemática de la gestante. (31) este lineamientos normas técnicas no son normativas que van a quedar diferentes y perfectos para toda la vida sabemos que hay muchos conocimientos



que nosotros ya hemos ido incorporando y estos conocimientos pues han ido plasmándose justamente por ejemplo en las recomendaciones que da la OMS estas recomendaciones que nosotros tenemos pues lo que nos va a ayudar justamente , también brindar pues a las mujeres esa experiencia que nosotros queremos que sea pues agradable y positiva con esta gestación saber también de que el hecho de que una mujer tenga que controlarse o atenderse porque es la denominación que nosotros utilizamos es justamente es una de las estrategias que se han creado para poder evitar muertes maternas se sabe que la hay indicadores que nosotros vamos a ir viendo y vamos a tener a nivel mundial donde mire las características de salud que tiene una población y una actriz es la de muerte materna entonces esos ubicados de muerte materna son sensibles y ahí nosotros estamos involucrados cuando nosotros hablamos de una maternidad de una atención prenatal no es solamente el hecho de nosotros llegar por eso la importancia que nosotros tenemos que brindarle no solamente es el hecho de que llegue al establecimiento si este público privado y que y que pueda solamente tomarse el peso la presión que es lo realmente en las actividades que nosotros realizamos actividades que están inmersas dentro de una buena atención. (32)

Embarazo no deseado: Es aquel embarazo que llega sin la debida planificación, debido a la falta de una debida planificación porque toda pareja que quiere un embarazo previamente planifica meses hasta años para poder tener un ver un embarazo deseado hoy también este embarazo no deseado ocurre cuando existe la falla del método anticonceptivo, el embarazo no deseado causa problemas psicológicos en la mujer sobre todo no cuenta con un buen estado de



salud y puede terminar de una práctica de aborto inducido y cuando esto ocurre muchas mujeres quedan prácticamente en la pobreza en la exclusión. (33)

Factores de riesgo nutricional

Hábitos alimenticios: La conducta alimentaria es fundamental para tener la buena salud, los trastornos que se producen en mujeres jóvenes, adolescentes y que éstas generalmente se relacionan con las enfermedades por no ser sostenible las dietas durante el puerperio. (34) Actitudes no saludables en el campo nutricional cuando la gestante ingiere alimentos que no tienen ningún valor nutritivo, cómo por ejemplo el hecho de comer comida rápida, chatarra en nada beneficia a la madre más bien ocasiona trastornos en la alimentación durante el embarazo, la educación permanente en la etapa prenatal es fundamental sobre el aspecto nutricional porque muchas madres desconocen el valor nutritivo de los alimentos. (35)

ÍMC: Comprende la estatura de una persona y su peso se considera dentro de los límites normales, por debajo de 18 se considera bajo peso y por encima de 25 estamos frente a diferentes tipos de sobrepeso u obesidad.

Sobrepeso cuando la gestante tiene un IMC de 25 a 29.9 kg/m² está con sobrepeso

Obesidad cuando grávida presenta un IMC mayor de 30kg/m²

Bajo peso cuando la gestante tiene un IMC < de 18.5 kg/m²

Normo peso 18.5 -24,9kg (36)

Consumo de micronutrientes: Durante el embarazo es importante que la gestante consuma los micronutrientes como por ejemplo el sulfato ferroso, el ácido fólico, el gluconato de calcio para madre y niño nacer, asimismo puede



aumentar el riesgo de enfermedades crónicas en los adultos, los micronutrientes se encuentran. (37)

La preclamsia.

Es la manifestación extensiva después de las 20 semanas de embarazo. Clasificada en la literatura de preclamsia del posparto diagnosticaba encontraba la preeclampsia es un trastorno vascular y metabólico. (38) La preeclampsia Organización Mundial de la Salud mueren 70,000gestantes por preeclampsia, es decir, para justificar el diagnóstico de hipertensión arterial comenzar a sospechar que es una preeclampsia es necesario encontrar como mínimo 1 de los siguientes criterios. (39)iguales a 90 miligramos de mercurio es una forma de hipertensión que es exclusiva del embarazo humano. La etiología de la preeclampsia sigue siendo desconocida se han sugerido muchas teorías, pero la mayoría de ellas no han resistido el paso del tiempo alguna de las teorías que aún pueden tenerse en cuenta se expone prevención de la preeclampsia. (40) Dieta rica en proteínas y baja en sal, suplemento nutricionales calcio, magnesio, zinc, fármacos antitrombóticos, ácido acetilsalicílico en dos bajas dipiridamol heparina vitamina E Y C. (41)

Clasificación de la preeclampsia: La preeclampsia está dividida en dos categorías:

Preeclampsia leve trastorno caracterizadas por proteinuria, edema y en ciertos casos anomalía en la prueba de coagulación de gestación, se caracteriza por una presión arterial mayor igual de 140 sobre 90 miligramos de mercurio realizada en dos momentos diferentes a intervalos de 4 horas con una proteinuria mayor o igual de 300 miligramos dentro de las 24 horas e inferior a 5 g dentro de las 24 horas.



Preeclampsia severa comprende la sintomatología de preeclampsia de tipo leve, se incrementa una presión muy elevada de 160 sobre 110 miligramos de mercurio con proteinuria de 5 g por 24 horas, así como edema masivo que puede incluir la cara, las extremidades, el abdomen. (42)

Etiología no tiene causa por ello se le conoce como la enfermedad de las teorías.

Fisiopatología: Se da por incidencia anormal de las arterias uterinas del Cito trofoblasto. El inicio de preeclampsia está vinculada a una reducción de la perfusión útero placentaria. (43)

Las madres que sufren preeclampsia sufren niveles más bajos de metaloproteinasa de la matriz y lactógeno placentario puede ocurrir la primera invasión del trofoblasto. debido la afectación endotelial plaquetaria este desequilibrio. (44)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Factores: Repercuten en la salud de las personas (46)

IMC: Corresponde a la medida de la masa corporal y calcula en base al peso y la estatura de la persona (45)

Preeclampsia: Caracterizado por hipertensión y proteinuria (50)

Preeclampsia Leve: Presencia de hipertensión arterial, edema y exceso de proteínas en la orina durante el embarazo. (47)

Preeclampsia Severa: La preeclampsia se caracteriza por hipertensión que aparecen en las mujeres después de la semana 20 de gestación. (49) Con daños a nivel hepático o renal (51)

Riesgos: Probabilidad de sufrir un daño (48)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, porque no se manipularon las variables de estudio. (52)

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Tipo básico nivel relacional

3.3 METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método científico hipotético deductivo como posibles explicaciones de fenómenos observados. Una vez planteadas, se deducen consecuencias lógicas que deben ser probadas mediante experimentación y observaciones.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Integrada 62 gestantes

MUESTRA

100% de la población

Criterios de inclusión

Grávidas pertenecieron al centro de salud de Acora

Grávidas firmaron el consentimiento informado

Grávidas con deseo de participación en el estudio

Grávidas con presión arterial >de 140/90mmhg

Criterios de exclusión



Grávidas que no pertenezcan al centro de salud de acora

Grávidas que no firmen el consentimiento informado

Grávidas que no tengan deseo de participación

Grávidas con presión arterial normal

ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

Centro de Salud de Acora, abril, mayo y junio del 2024.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.5.1 TECNICAS:

Variable 1 y 2

La encuesta

3.5.2 INSTRUMENTO:

El cuestionario basado en 11 preguntas relacionadas a variables

Variable 1 y 2

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicito autorización

El programa estadístico tradujo las puntuaciones de los ítems de las variables de medición para proporcionar puntuaciones medias y puntuaciones globales del grupo. A continuación, las medidas ordinales recogidas mediante Excel se convirtieron en medidas escalares utilizando el programa SPSS 24.

3.7 CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Se utilizo el chi cuadrado

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez juicio de expertos por 3 profesionales obstetra,

La confiabilidad se obtuvo a través de alfa de Cronbach se obtiene 0.926 alta confiabilidad.



CAPÍTULOS IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

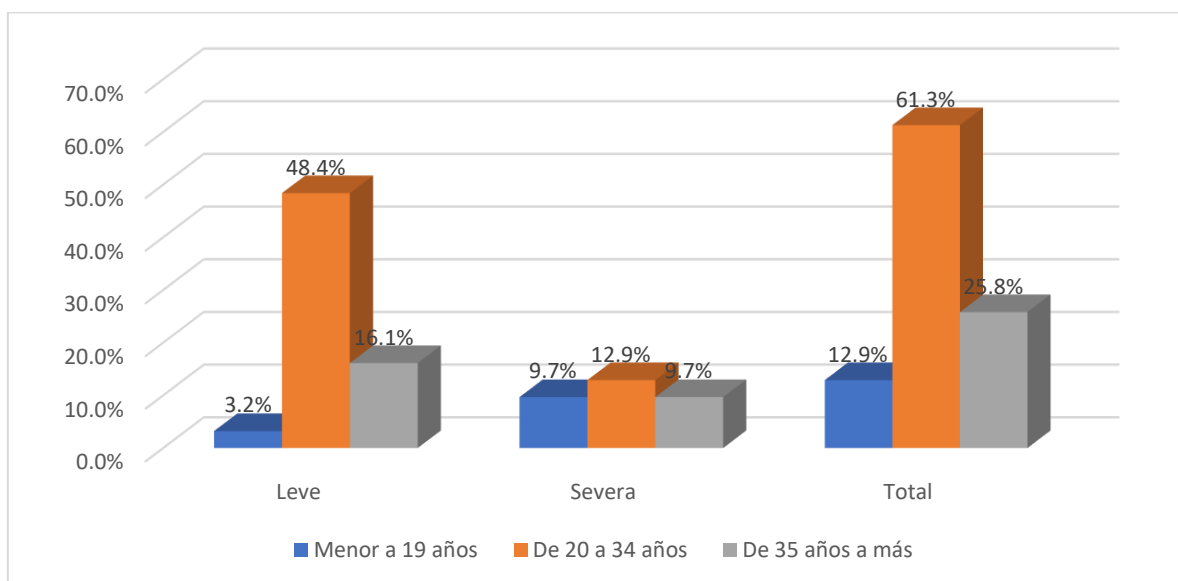
TABLA 1. EDAD ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2024.

| EDAD | TIPOS DE PREECLAMPSIA | | | | TOTAL | |
|------------------|-----------------------|------|--------|------|-------|-------|
| | Leve | | Severa | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | | |
| < a 19 años | 2 | 3.2 | 6 | 9.7 | 8 | 12.9 |
| De 20 a 34 años | 30 | 48.4 | 8 | 12.9 | 38 | 61.3 |
| De 35 años a más | 10 | 16.1 | 6 | 9.7 | 16 | 25.8 |
| Total | 42 | 67.7 | 20 | 32.3 | 62 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 9.073 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.011 SIGNIFICATIVO

FIGURA 1.



Fuente: Tabla 1

El cuadro y diagrama 1. El 48.4%, tuvieron edades en el intervalo de 20 a 34 años y ellas tienen el tipo de preeclampsia leve, el 16.1% de grávidas, tienen edades en el intervalo de 35 años a más y ellas tienen el tipo de preeclampsia leve, observando que el 61.3% de las grávidas tienen edades en el intervalo de 20 a 34 años y el 67.7% de ellas tienen el tipo de preeclampsia leve.

Chi cuadrada calculada (9.073), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación Y probabilidad de error de 0,011 inferior de 0.05, es significativa con el 95% de confianza.

Suarez J. Habana 2019, publica en su trabajo de estudio que las mujeres de 20 a 34 años presentaron preeclampsia (5) Resultados similares a los encontramos a nuestra investigación.

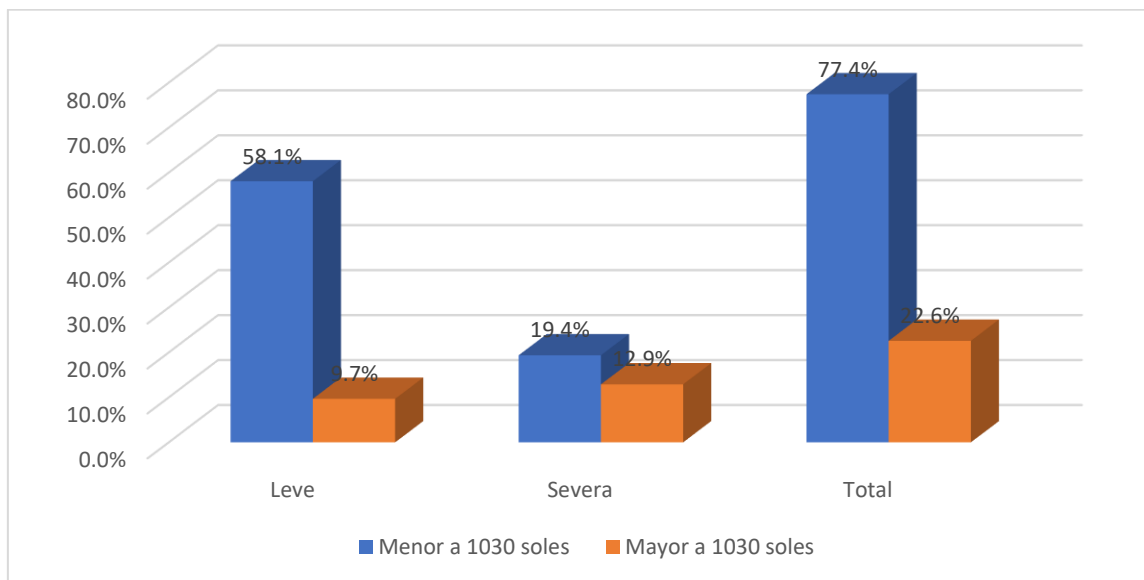
TABLA 2. NIVEL SOCIOECONÓMICO ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GRAVIDAS DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2024.

| NIVEL SOCIOECONÓMICO | TIPOS DE PREECLAMPSIA | | | | TOTAL | |
|----------------------|-----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
| | Leve | | Severa | | f _i | % |
| | f _i | % | f _i | % | | |
| < a 1030 soles | 36 | 58.1 | 12 | 19.4 | 48 | 77.4 |
| > a 1030 soles | 6 | 9.7 | 8 | 12.9 | 14 | 22.6 |
| Total | 42 | 67.7 | 20 | 32.3 | 62 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 5.124 > X^2 tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.024 SIGNIFICATIVO

FIGURA 2.



Fuente: Tabla 2



El cuadro y diagrama 2: Donde, el 58.1% su nivel socioeconómico menor 1030 soles y ellas tienen el tipo de preeclamsia leve, el 19.4% de las grávidas, su nivel socioeconómico es menor a 1030 soles y ellas tienen el tipo de preeclamsia severa, observando que el 77.4% de las grávidas, su nivel socioeconómico es menor a 1030 soles y el 22,6% tuvieron ingresos mayores de 1030.

Chi cuadrada calculada (5.124), mayor a chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, afirmándose que existe asociación, error de 0,024 inferior de 0.05, se con el 95% de confianza.

El investigador Villa Nueva J. Lima 2019, publica en su investigación que el factor económico influye en la aparición de preeclampsia en el embarazo (9)

Resultados que guardan similitud con nuestra investigación.

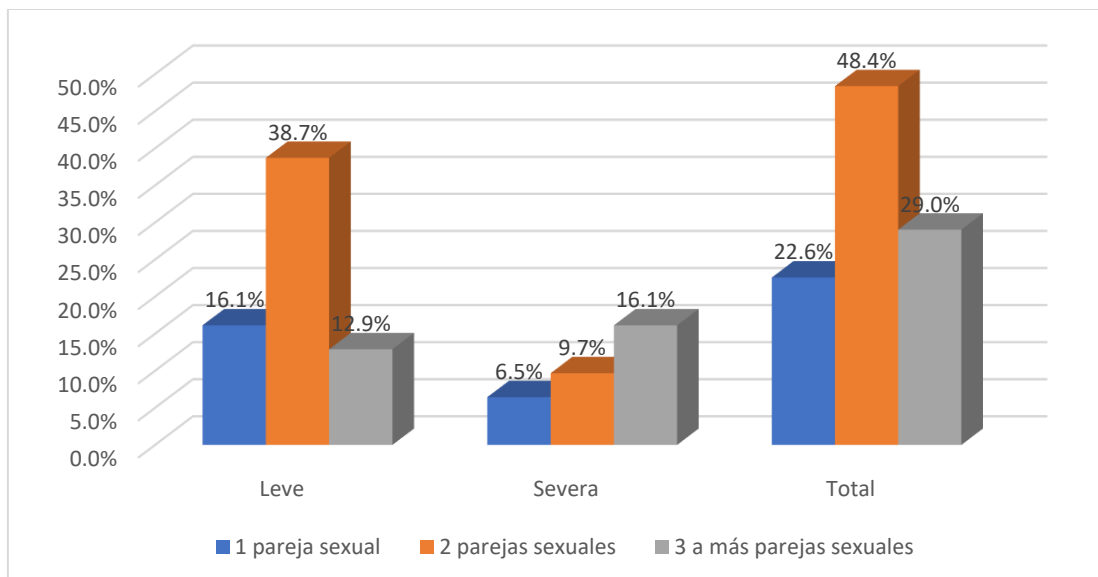
TABLA 3. NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GRAVIDAS DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2024.

| NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES | TIPOS DE PREECLAMPSIA | | | | TOTAL | |
|----------------------------|-----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
| | Leve | | Severa | | f _i | % |
| | f _i | % | f _i | % | | |
| 1 pareja sexual | 10 | 16.1 | 4 | 6.5 | 14 | 22.6 |
| 2 parejas sexuales | 24 | 38.7 | 6 | 9.7 | 30 | 48.4 |
| 3 a más parejas sexuales | 8 | 12.9 | 10 | 16.1 | 18 | 29.0 |
| Total | 42 | 67.7 | 20 | 32.3 | 62 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 6.621 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.037 **SIGNIFICATIVO**

FIGURA 3.



Fuente: Tabla 3



El cuadro y diagrama 3. Muestra, el 38.7%, tienen dos parejas sexuales y ellas tienen el tipo de preeclamsia leve, el 16.1% de las gestantes, tienen una pareja sexual y ellas tienen el tipo de preeclamsia leve, observando que el 48.4% de las grávidas tienen dos parejas sexuales y el 67.7% de ellas tienen el tipo de preeclamsia leve. Chi cuadrada calculada (6.621), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación del valor error de 0,037 inferior 0.05, se evidencia que la prueba es significativa con el 95% de confianza.

El investigador Torres S. Amazonas 2019 en su trabajo de preeclampsia que las mujeres que tienen más 2 parejas sexuales son propensas a presentar preeclampsia en el embarazo. (10)

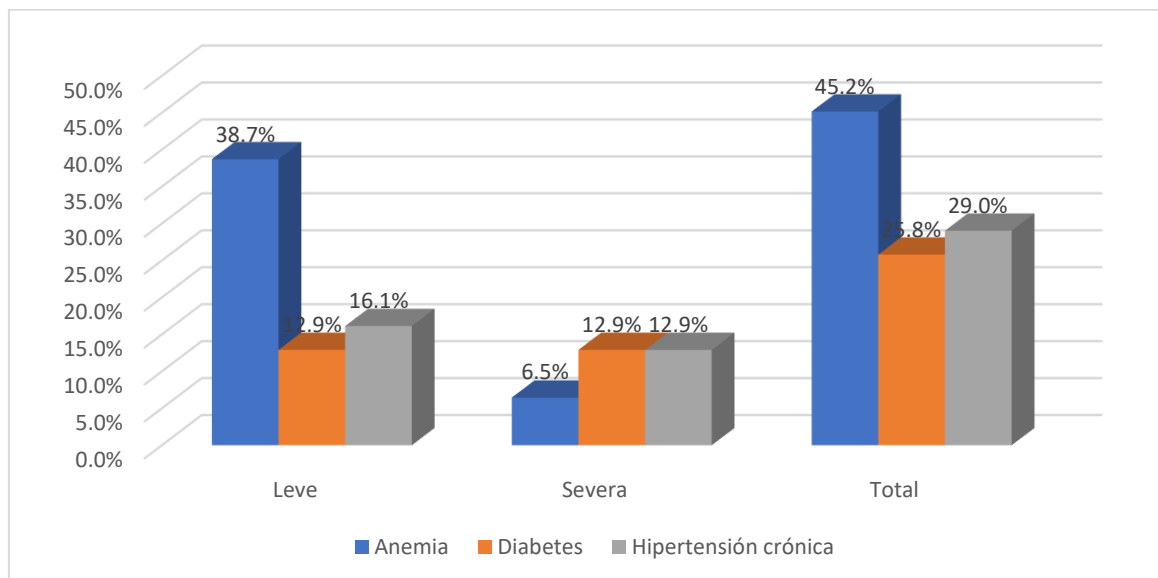
TABLA 4. CONDICIONES MÉDICAS ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GRÁVIDAS DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2024.

| CONDICIONES MÉDICAS | TIPOS DE PREECLAMPSIA | | | | | |
|----------------------|-----------------------|------|--------|------|-------|-------|
| | Leve | | Severa | | TOTAL | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Anemia | 24 | 38.7 | 4 | 6.5 | 28 | 45.2 |
| Diabetes | 8 | 12.9 | 8 | 12.9 | 16 | 25.8 |
| Hipertensión crónica | 10 | 16.1 | 8 | 12.9 | 18 | 29.0 |
| Total | 42 | 67.7 | 20 | 32.3 | 62 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

$X^2 \text{ cal.} = 7.667 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.022$ SIGNIFICATIVO

FIGURA 4.



Fuente: Tabla 4



El cuadro y diagrama 4. Muestra el 38.7% tienen anemia como una de las condiciones médicas preexistentes y ellas tienen el tipo de preeclampsia leve, el 16.1% de las gestantes, tienen hipertensión crónica como una de las condiciones médicas preexistentes y ellas tienen el tipo de preeclampsia leve, el 45.2% de las gestantes tienen anemia como una de las condiciones médicas preexistentes y el 67.7% de ellas tienen el tipo de preeclampsia leve.

Chi cuadrada calculada (7.667), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación, valor error de 0,022 inferior de 0.05, con el 95% de confianza.

Guerrero A. Lima 2019, publico en su trabajo que las mujeres que sufren enfermedades crónicas son de riesgo y pueden desencadenar preeclampsia en el embarazo. (11)

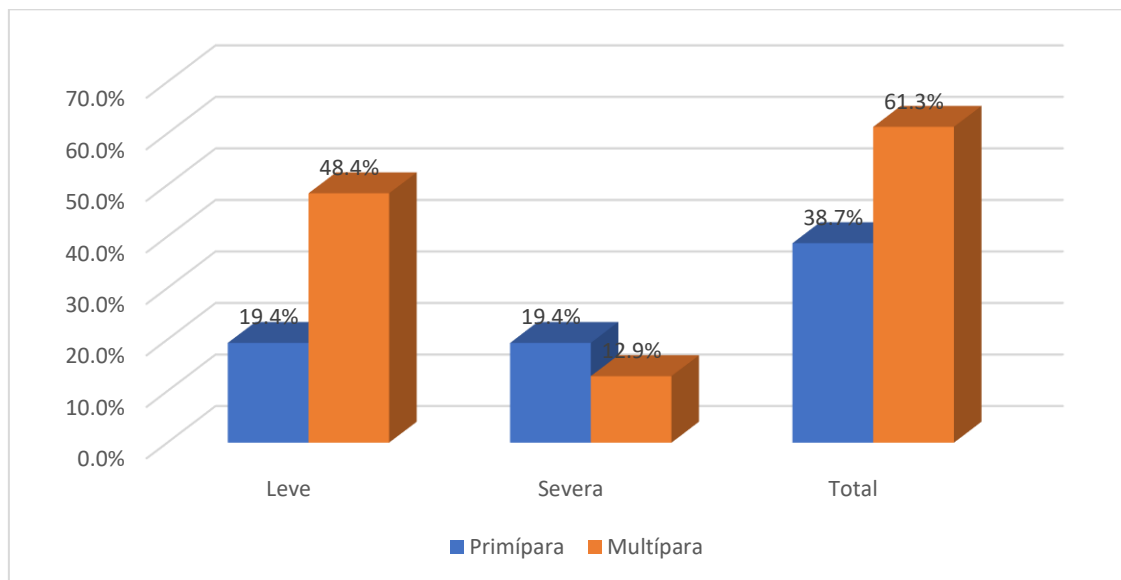
TABLA 5. PARIDAD ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GRAVIDAS DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2024.

| PARIDAD | TIPOS DE PREECLAMPSIA | | | | | |
|-----------|-----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
| | Leve | | Severa | | TOTAL | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| Primípara | 12 | 19.4 | 12 | 19.4 | 24 | 38.7 |
| Múltipara | 30 | 48.4 | 8 | 12.9 | 38 | 61.3 |
| Total | 42 | 67.7 | 20 | 32.3 | 62 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 5.641 > X^2 tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.018 SIGNIFICATIVO

FIGURA 5.



Fuente: Tabla 5



El cuadro y diagrama 5. Muestra el 48.4%, son multíparas y ellas tienen el tipo de preeclampsia leve, el 19.4% de las gestantes, en paridad son primíparas y ellas tienen el tipo de preeclampsia leve, observando que el 61.3% de las gestantes en paridad son multíparas y el 67.7% de ellas tienen el tipo de preeclampsia leve.

Chi cuadrada calculada (5.641), mayor a chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, existe asociación valor de probabilidad de error de 0,018 inferior de 0.05, se evidencia con el 95% de confianza.

Castillo Y. Puno 2019, publico en su trabajo que las multíparas están expuestas a presentar preeclampsia en el embarazo (14)

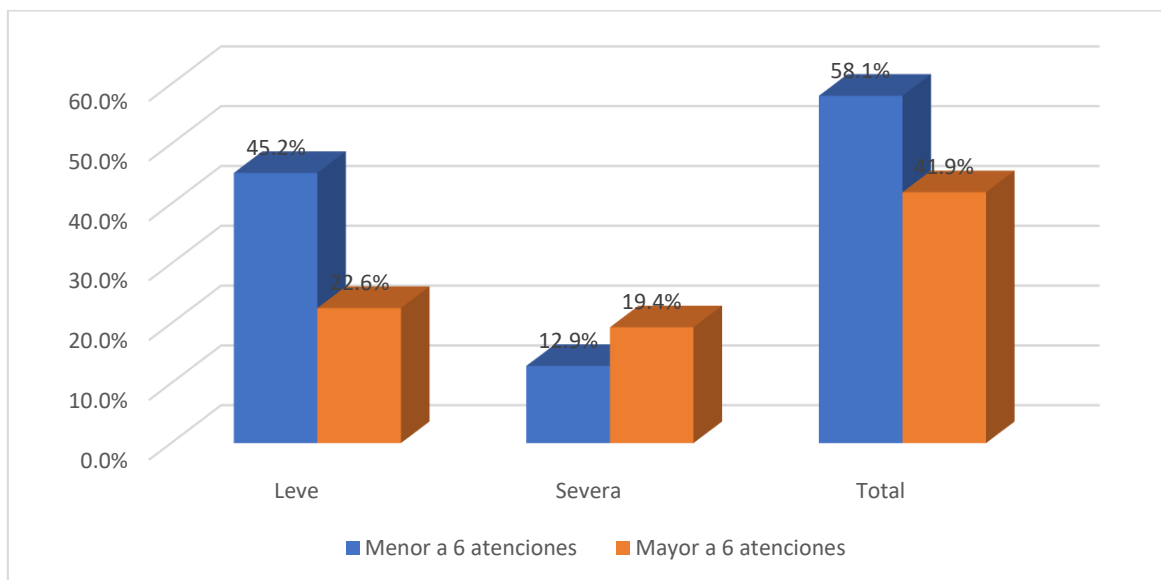
TABLA 6. ATENCIÓN PRENATAL ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GRAVIDAS DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2024.

| ATENCIÓN PRENATAL | TIPOS DE PREECLAMPSIA | | | | TOTAL | |
|-------------------|-----------------------|------|--------|------|-------|-------|
| | Leve | | Severa | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | | |
| < 6 atenciones | 28 | 45.2 | 8 | 12.9 | 36 | 58.1 |
| > a 6 atenciones | 14 | 22.6 | 12 | 19.4 | 26 | 41.9 |
| Total | 42 | 67.7 | 20 | 32.3 | 62 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 3.957 > X^2 tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.011 SIGNIFICATIVO

FIGURA 6.



Fuente: Tabla 6



El cuadro y diagrama 6. Muestra el 45.2%, tienen menor a 6 atenciones prenatales y ellas tienen el tipo de preeclamsia leve, el 22.6% de las gestantes, tienen mayor a 6 atenciones prenatales y ellas tienen preeclamsia leve, observando que el 58.1% de grávidas tienen menor a 6 atenciones prenatales y el 67.7% de ellas tienen el tipo de preeclamsia leve.

Chi cuadrada calculada (3.957), mayor a chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, existe asociación valor de probabilidad de error de 0,011 inferior de 0.05, prueba es significativa con el 95% de confianza.

Núñez C. Puno 2019 público en su trabajo que las atenciones prenatales son importantes para identificar la preeclamsia en el embarazo y estas debe iniciar de forma precoz. (17)

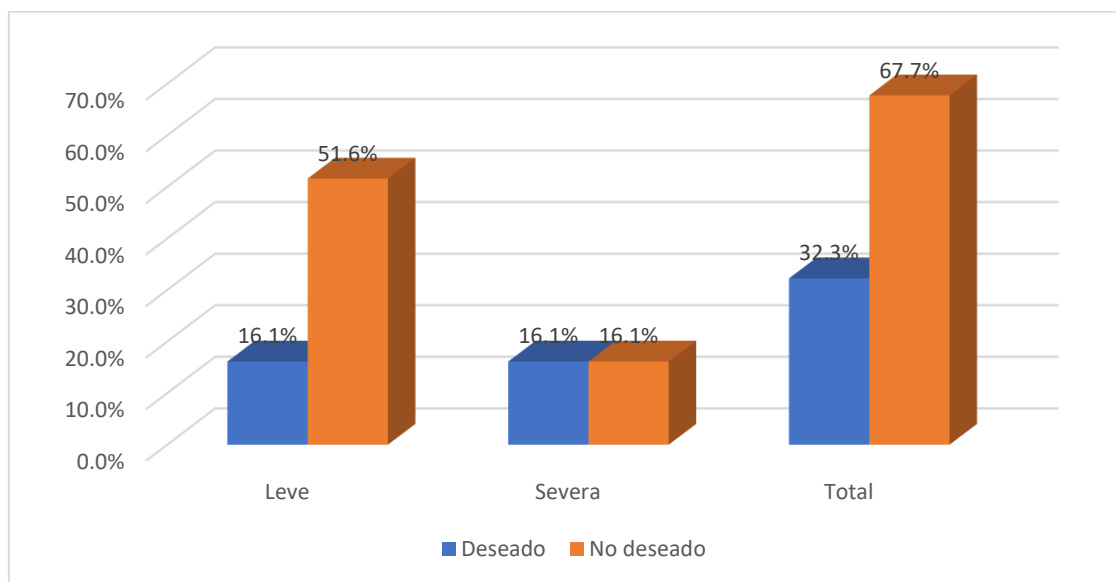
TABLA 7. EMBARAZO NO DESEADO ASOCIADO AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GRAVIDAS DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2024.

| EMBARAZO NO DESEADO | TIPOS DE PREECLAMPSIA | | | | TOTAL | |
|---------------------|-----------------------|------|--------|------|-------|-------|
| | Leve | | Severa | | fi | % |
| | fi | % | fi | % | | |
| Deseado | 10 | 16.1 | 10 | 16.1 | 20 | 32.3 |
| No deseado | 32 | 51.6 | 10 | 16.1 | 42 | 67.7 |
| Total | 42 | 67.7 | 20 | 32.3 | 62 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

$X^2 \text{ cal.} = 4.253 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.039$ SIGNIFICATIVO

FIGURA 7.



Fuente: Tabla 7



El cuadro y diagrama 7. Muestra, el 51.6% del total, tuvieron su embarazo no deseado y ellas tienen el tipo de preeclampsia leve, el 16.1% de las gestantes, tuvieron su embarazo deseado y tienen preeclampsia leve, observando que el 67.7% de las gestantes tuvieron su embarazo no deseado y el 67.7% de ellas tienen el tipo de preeclampsia leve.

Chi cuadrada calculada (4.253), mayor a chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, existe asociación error de 0,039 inferior de 0.05, prueba es significativa con el 95% de confianza.

Zapata J. Chimbote 2019 público en su trabajo de investigación, que las conductas alimentarias es importante en la aparición de preeclampsia (12)

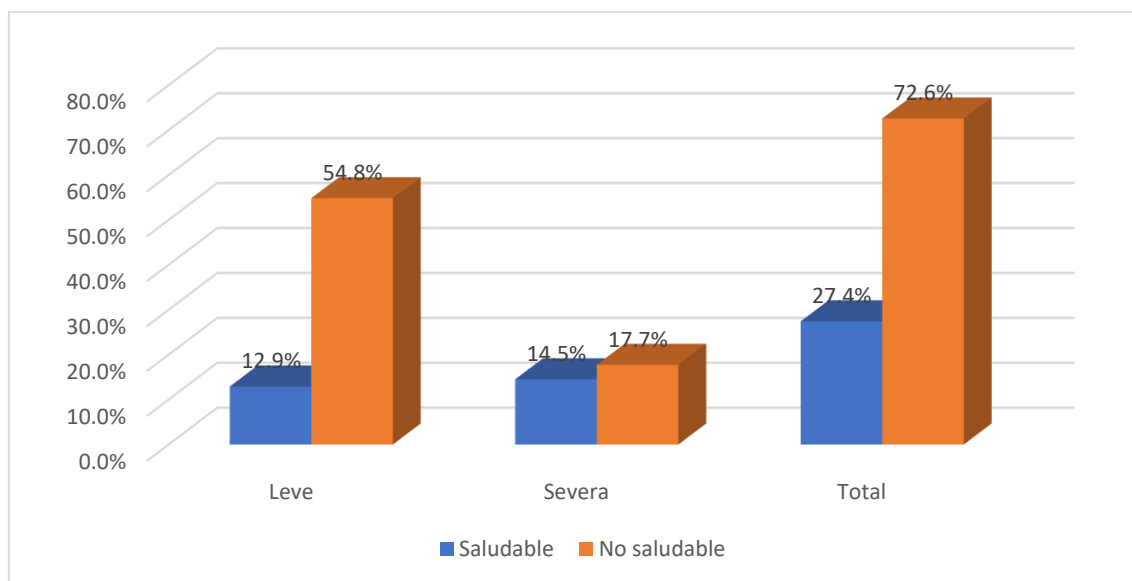
TABLA 8. HÁBITOS ALIMENTICIOS ASOCIADO AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GRAVIDAS DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2024.

| HÁBITOS ALIMENTICIOS | TIPOS DE PREECLAMPSIA | | | | | |
|----------------------|-----------------------|------|----------------|------|----------------|-------|
| | Leve | | Severa | | TOTAL | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| Saludable | 8 | 12.9 | 9 | 14.5 | 17 | 27.4 |
| No saludable | 34 | 54.8 | 11 | 17.7 | 45 | 72.6 |
| Total | 42 | 67.7 | 20 | 32.3 | 62 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

$X^2 \text{ cal.} = 4.585 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.032$ SIGNIFICATIVO

FIGURA 8.



Fuente: Tabla 8



El cuadro y diagrama 8. Muestra, el 58.4% hábitos alimenticios no son saludables y preeclamsia leve, el 17.7% de las gestantes, sus hábitos alimenticios no son saludables y ellas tienen el tipo de preeclamsia severa, observando que el 72.6% de las grávidas, sus hábitos alimenticios no son saludables y el 27,4% tienen hábitos alimenticios saludables.

Chi cuadrada calculada (4.585), mayor a chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, existe asociación error de 0,032 inferior de 0.05, con el 95% de confianza.

Franco K. Lima 2019 público en investigación que los hábitos alimenticios inadecuados, el 70% de las gestantes presentaron preeclampsia (13)

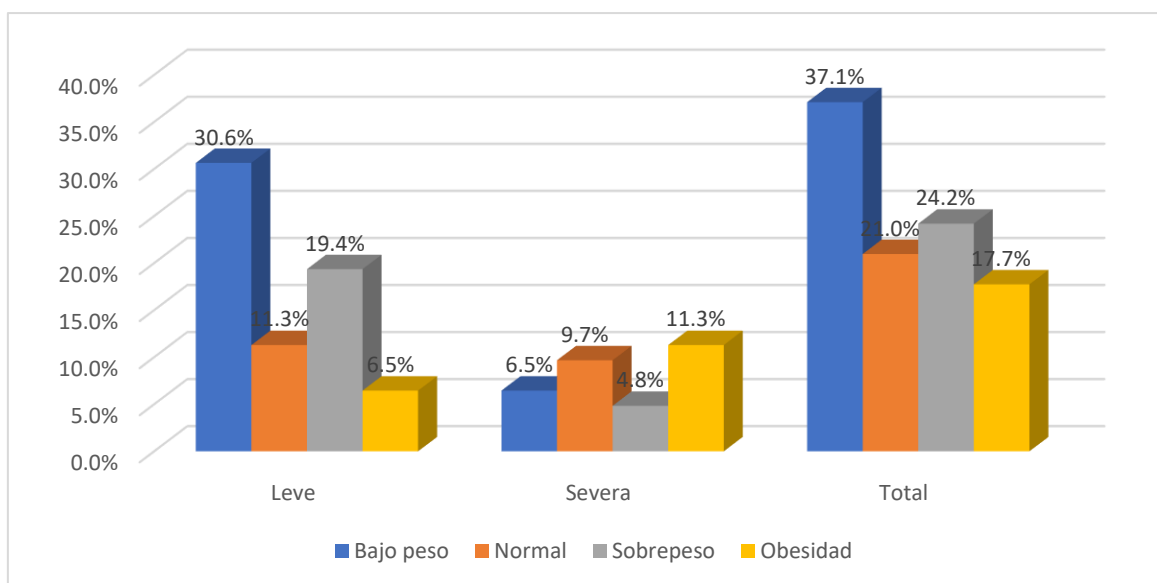
TABLA 9. ÍNDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GRAVIDAS DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2024.

| ÍNDICE DE MASA CORPORAL | TIPOS DE PREECLAMPSIA | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|------|--------|------|-------|-------|
| | Leve | | Severa | | TOTAL | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Bajo peso | 19 | 30.6 | 4 | 6.5 | 23 | 37.1 |
| Normal | 7 | 11.3 | 6 | 9.7 | 13 | 21.0 |
| Sobrepeso | 12 | 19.4 | 3 | 4.8 | 15 | 24.2 |
| Obesidad | 4 | 6.5 | 7 | 11.3 | 11 | 17.7 |
| Total | 42 | 67.7 | 20 | 32.3 | 62 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 9.463 > X^2 tab. = 7.82 gl: 3 ns: 0.024 SIGNIFICATIVA

FIGURA 9.



Fuente: Tabla 9



El cuadro y diagrama 9. Muestra, el 30.6% en índice de masa corporal tienen bajo peso y ellas tienen el tipo de preeclamsia leve, el 19.4% de grávidas, IMC tienen sobrepeso y preeclamsia leve, observando 37.1% de grávidas en índice de masa corporal tienen bajo peso

Chi cuadrada calculada (9.463) mayor a chi cuadrada tabulada (7.82), con 3 gL, existe asociación error de 0,024 inferior de 0.05 prueba con el 95% de confianza.

Villa nueva J. Publico en su trabajo con recurrencia de preeclamsia que la obesidad se asocia con la preeclamsia en el embarazo (9)

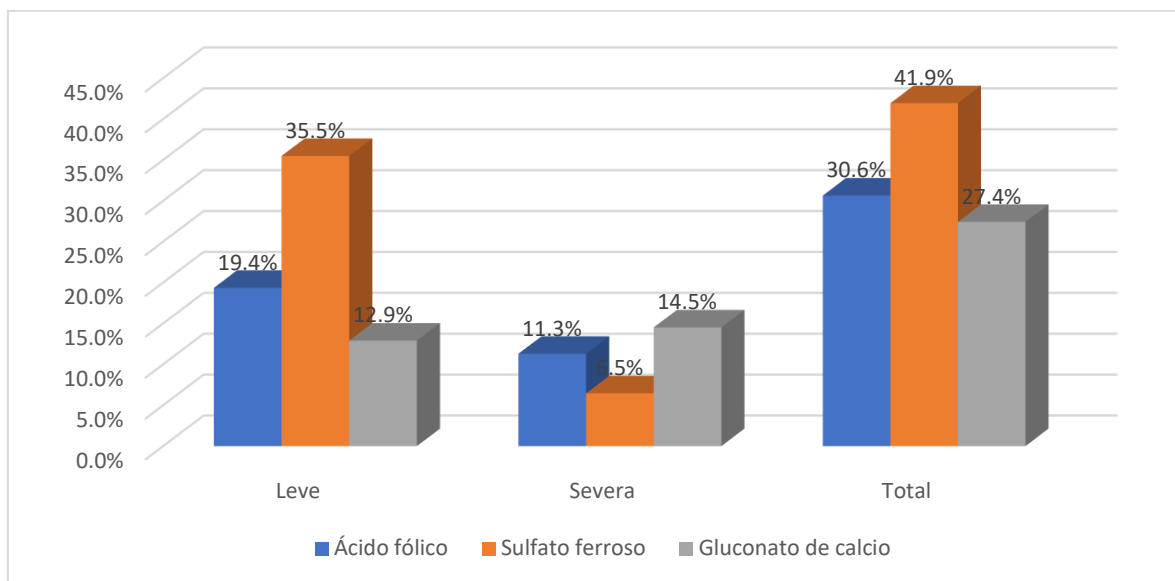
TABLA 10. CONSUMO DE MICRONUTRIENTES ASOCIADO AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GRAVIDAS DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2024.

| CONSUMO DE MICRONUTRIENTES | TIPOS DE PREECLAMPSIA | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|------|--------|------|-------|-------|
| | Leve | | Severa | | TOTAL | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| Ácido fólico | 12 | 19.4 | 7 | 11.3 | 19 | 30.6 |
| Sulfato ferroso | 22 | 35.5 | 4 | 6.5 | 26 | 41.9 |
| Gluconato de calcio | 8 | 12.9 | 9 | 14.5 | 17 | 27.4 |
| Total | 42 | 67.7 | 20 | 32.3 | 62 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 6.898 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.032 SIGNIFICATIVO

FIGURA 10.



Fuente: Tabla 10



El cuadro y diagrama 10. Muestra, el 35.5%, consumen micronutrientes de ácido fólico y ellas tienen el tipo de preeclamsia leve, el 19.4% de las grávidas, consumen micronutrientes de Sulfato ferroso y ellas tienen preeclamsia leve, observando que el 41.9% de las gestantes consumen micronutrientes de Sulfato ferroso y el 67.7% de ellas tienen el tipo de preeclamsia leve.

Chi cuadrada calculada (6.898), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2GL, existe asociación probabilidad de error de 0,032de 0.05, se evidencia prueba es significativa con el 95% de confianza.

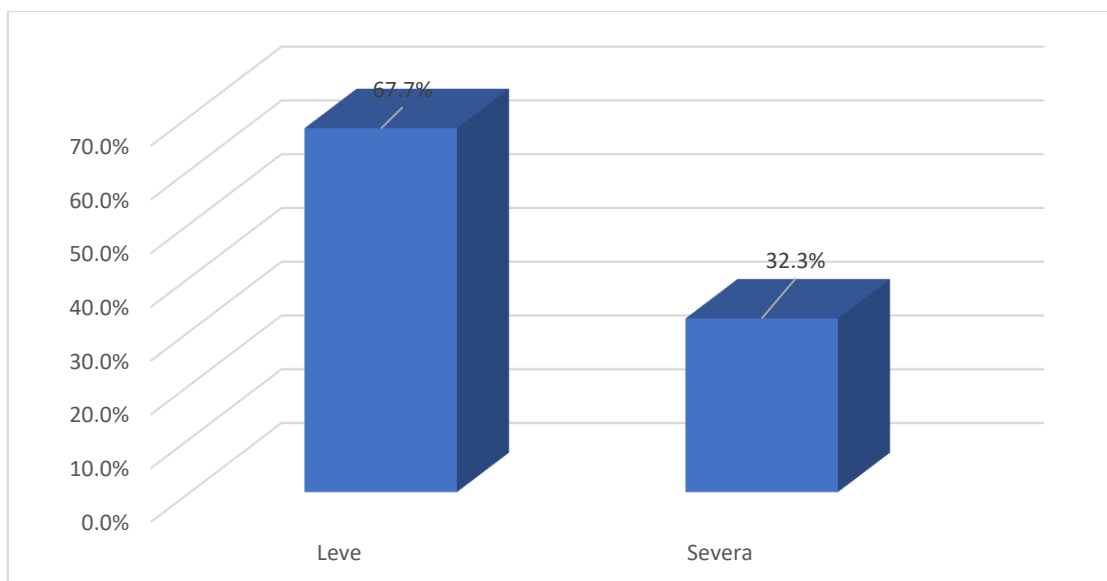
Torres S. Amazonia 2019 Publico en su investigación que los micronutrientes son necesarios en el embarazo por lo que aconseja tomar con frutas cítricas (10)

TABLA 11. TIPO DE PREECLAMPSIA EN GRAVIDAS DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2024.

| Tipo | fi | % |
|--------|----|--------|
| Leve | 42 | 67.7% |
| Severa | 20 | 32.3% |
| Total | 62 | 100.0% |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 11.



Fuente: Tabla 11

El cuadro y diagrama 11. Muestra el 67.7% del total, tienen el tipo de preeclamsia leve, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 32.3% de las grávidas, tienen el tipo de preeclamsia severa. Evidenciando que el tipo de preeclamsia más frecuente es la preeclamsia leve en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se Determinó asociación significativa de los factores de riesgo personales, obstétrico y nutricionales en gestantes del Centro de Salud Acora 2024, por lo que se acepta la hipótesis planteada
- SEGUNDA:** Se explicó que existe asociación significativa de los factores de riesgo personal como: edad de 20 a 34 años con el 61.3% N.S 0.011, nivel socioeconómico menor de 1030 soles con el 77.4% N.S 0.024, número de parejas sexuales 2 parejas sexuales, con el 48.4% N.S 0.037%, condiciones médicas preexistentes anemias con el 45.2% N.S 0.022, a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.
- TERCERA:** Se identificó que existe asociación significativa de los factores de riesgo obstétrico como: paridad múltipara con el 61.3% N.S 0.018, atención prenatal menor de 6 atenciones con el 58.1% N.S 0.011, embarazo no deseado con el 67.7% N.S 0.039, a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.
- CUARTA:** Se describió que existe asociación significativa de los factores de riesgo nutricional como: hábitos alimenticios no saludables con el 72.6% N.S 0.032, índice de masa corporal bajo peso con el 37.1% N.S 0.024, consumo de micronutrientes sulfato ferroso con el 41.9% N.S 0.032, a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.
- QUINTA:** Se identificó que el tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia leve con el 67.7% en gestantes del Centro de Salud Acora.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe de la Microred Puno, en coordinación con el jefe del establecimiento del Centro de Salud Acora se contrate obstetras para fortalecer los programas de monitoreo prenatal, garantizando al menos 6 controles prenatales por gestante, además de implementar programas de nutrición y capacitar al personal para la detección temprana de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes, para contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

SEGUNDA: A la jefa de obstetras del Centro de Salud Acora se recomienda fomentar la asistencia a controles prenatales regulares, proporcionar educación sobre salud reproductiva y planificación familiar, y ofrecer orientación sobre hábitos alimenticios saludables, ajustando las recomendaciones según los riesgos identificados en cada gestante.

TERCERA: A la jefa de obstetras del centro de salud Acora se recomienda realizar evaluaciones integrales que consideren factores personales y obstétricos de las gestantes, de tal manera asegurar un manejo adecuado de embarazos no deseados, y promover el consumo de micronutrientes, con especial atención al IMC para prevenir la preeclampsia. Y evitar complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y el niño.

CUARTA: A la jefa de obstetras del Centro de Salud metropolitano se les recomienda asistir a todas las citas prenatales, adoptar alimentación en nutrientes esenciales, y seguir el plan de



suplementación indicado para reducir el riesgo de complicaciones, como la preeclampsia., mediante talleres, trabajos grupales y difusión de la importancia de la buena nutrición durante el embarazo, para evitar el bajo peso y el sobrepeso y obesidad que causan muchas complicaciones en la madre.

QUINTA: A las obstetras del Centro de salud Acora apoyar a las gestantes para que asistan puntualmente a sus controles prenatales, brindarles apoyo emocional y fomentar hábitos alimenticios saludables en el hogar para garantizar un embarazo seguro, para evitar la morbilidad materna



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas V. La preclampsia como un problema en la mujer. scielo.cl. 2019 setiembre; 10.
2. Balarino J. Mortalidad de la preclampsia. scielo.org.co. 2021 diciembre; 90.
3. Hernandez Pacheco P. La morbilidad en la preclampsia. revista medica. 2020 setiembre; 55.
4. Hernandez Y. Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención. scielo.cl. 2018 octubre; 10.
5. Alvarez J. Condiciones maternas y resultados perinatales en gestantes con riesgo de preeclampsia. scielo.cu. 2018 diciembre; 45.
6. Torres M. Factores de riesgo psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres mexicanas. repositorio.unam. 2018 marzo; 11.
7. Vargas S. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en la institución social estatal el Rosario. cibertesis.co. 2019 enero; 60.
8. Garcia A. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes. Hospital básico de Salinas. universidad de Loja. 2023 octubre; 70.
9. Villanueva E. Factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del servicio de alto riesgo obstétrico. Universidad nacional san marcos. 2018 mayo; 40.
10. Torres N. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. concytec.pe. 2019 marzo; 66
11. Guerrero A. Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un hospital peruano. unh. 2019 agosto; 80
12. Zapata A. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes, Hospital la Caleta. universidad de chimbote. 2019 diciembre; 90.
13. Franco K. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el Servicio de Ginecología. repositorio.urp.edu.pe. 2019 enero; 75(3).



14. Castillo Y. Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. Universidad Nacional Del Altiplano. 2019 junio; 80(4).
15. Machaca W. Relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestantes. Repositorio.continental. 2019 setiembre; 60(9).
16. Llerena Lopez F. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud Juliaca. Universidad.roosevelt. 2022 diciembre; 33.
17. Nuñez Zela C. factor asociado a preeclampsia en el Hospital III Essalud puno. uppsjb.edu.pe. 2022 diciembre; 42
18. Vega Benique L. Pacientes Gestantes con Riesgo Obstétrico y sin Riesgo Obstétrico que Acuden al Hospital Antonio Barrionuevo. universidad catolica santa maria. 2020 junio; 20.
19. Aguirre L. Determinantes de la salud. unc.edu.ar. 2020 octubre; 10.
20. Jara R. Inicio de la edad en las personas. unife.edu.pe. 2019 octubre; 90.
21. Osorio A. niveles socioeconomicos en la sociedad. redalyc.org. 2020 noviembre; 60
22. Gonzalez H. El numero de las parejas sexuales en las personas del siglo XXI. scielo.org.mx. 2019 abril; 70.
23. Perez Rodriguez A. Condiciones medicas preexistentes en la anemia. iscii.es. 2019 abril; 70.
24. Garcia Odio A. Impacto de la anemia para una embarazada. mayoclinic.org. 2020 junio; 80.
25. Carranza J. Anemia ferropenica como factor de riesgo en las gestantes. ulima.edu.pe. 2021 agosto; 70.
26. Trillo Rodriguez O. La diabetes en las mujeres embarazadas. unmsm.edu.pe. 2019 enero; 60.
27. Contreras F. Valoracion del paciente hipertenso. bvsalud.org. 2022 junio; 70.
28. Coronel Reinoso M. Principales causas de riesgo obstetrico. revistamedica.com. 2019 setiembre; 50.
29. Gomez Gutierrez I. Hemorragia en la gestacion. iscii.es. 2021 agosto; 40.



30. Morales Alvarado S. Importancia de las atenciones prenatales. unfpa.org. 2020 setiembre; 20.
31. Casini D. Guia de control prenatal en las gestantes. sarda.org.arg. 2022 setiembre; 60.
32. Chavez Pacse S. Normas tecnicas de salud. ucsm.edu.pe. 2022 abril; 60.
33. Langer A. El embarazo no deseado. salud.com.es. 2019 febrero; 30.
34. Alvarez Ochoa R. Habitos alimentarios y su relacion al estado nutricional. scielo.sld.cu. 2019 octubre; 70.
35. Callisaya L. Los habitos alimentarios. umsa.bo. 2022 setiembre; 66.
36. Duran Aguero S. Asociacion entre habitos alimentarios. iscii.es. 2019 agosto; 64.
37. Mejia Montilla J. Consumo de micronutrientes en el embarazo. scielo.org.pe. 2021 agosto; 10.
38. Valarino G. Preeclampsia una mirada a una enfermedad mortal. scielo.org. 2021 abril; 30.
39. Gomez Carbajal L. La fisiopatologia de la preeclampsia. obstetricia.com. 2021 junio; 10.
40. Ramoneda V. Etiologia de la preeclampsia. insp.mx. 2019 junio; 70
41. Huarte M. dieta y los estados de proteinas y alimentos. minsalud.gob.bo. 2018 agosto; 20.
42. Sanchez K. Clasificacion de la preeclampsia. medigraphic.com. 2018 setiembre; 10.
43. Napoles Mendez D. fisiopatologia de la preeclampsia. sld.cu. 2019 octubre; 40(2).
44. Calvo J. La preeclampsia. revistmedica.com. 2020 diciembre; 50.
45. Arocutipa Y. Indice de masa corporal. iprofesional.com. 2019 octubre; 44.
46. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud. scielo.iscii.es. 2021 octubre; 10.
47. Pacheco J. Preeclampsia. scielo.org.pe. 2022 setiembre; 10
48. Echemendia B. Factores del riesgo. sld.cu. 2022 enero; 50.



49. Marquez M. Inteligencia emocional. redalyc.org. 2022 diciembre; 30.
50. Mendez J. Transtornos de la conducta. kidsheath.org. 2019 octubre; 80.
51. Rodriguez L. La preeclamsia severa. recimundo.com. 2022 diciembre; 90.
52. Hernandez Sampier R. Metodologia de la investigacion. mc hall grill. 2018 setiembre; 10



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

| o | Preeclampsia | | | Características de riesgo personales, obstétrico y nutricionales | | | | | | | | | |
|----|------------------------------------|--------------|----------------|--|----------------------------|---|--|------------------------|---------------------------------|---|---------------------------|--|--|
| | Tipos de preeclampsia del embarazo | | | Características de riesgo personales | | | Características de riesgo obstétrico | | | Características de riesgo nutricionales | | | |
| | 140/90 mmhg | 150/110 mmhg | Leve Severa | Edad | Nivel socioeconómico | Número de parejas sexuales | Condiciones médicas preexistente | Paridad | Atención prenatal | Embarazo o no deseado | Hábitos alimenticios | IMC | Consumo de micronutrientes |
| | | | | < de 19 años 20 a 34 años 35 años a mas | <1030 soles >1030 soles | 1 pareja sexual 2 parejas sexuales 3 a más parejas sexuales | Anemia Diabetes Hipertensión crónica | Primípara Múltipara | < 6 atenciones >6 atenciones | Deseado No deseado | Saludable No saludable | Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad | Ácido fólico Sulfato ferroso Gluconato de calcio |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 14 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |



| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 18 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 20 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 22 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 23 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 24 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 27 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 28 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 29 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 30 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 31 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 32 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 33 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 34 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 35 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 36 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 37 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 38 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 39 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 40 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 41 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 42 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |



| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 43 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 48 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 49 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 50 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 51 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 52 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 53 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 54 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 55 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 56 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 57 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 58 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 59 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 60 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 61 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 62 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |

Hipótesis general

Ha: Existe asociación significativa de los factores de riesgo personales, obstétrico y nutricionales en gestantes del Centro de Salud Acora 2024

Ho: No existe asociación significativa de los factores de riesgo personales, obstétrico y nutricionales en gestantes del Centro de Salud Acora 2024

| Características de personales, obstétrico y nutricionales | Valor | Grados de libertad | Significación asintótica (bilateral) |
|---|-------|--------------------|--------------------------------------|
| Características de riesgo personales | 9.073 | 2 | 0.011 |
| Características de riesgo obstétrico | 5.641 | 1 | 0.018 |
| Características de riesgo nutricionales | 9.463 | 3 | 0.024 |

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadístico la prueba chi cuadrada calculada es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, respecto a las características de riesgos personales, obstétrico y nutricionales y materno además las probabilidades de error son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, por tanto, existe asociación significativa de los factores de riesgo personales, obstétrico y nutricionales en gestantes del Centro de Salud Acora 2024.

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1.

Ha: Existe asociación significativa de los factores de riesgo personal como: edad, nivel socioeconómico, número de parejas sexuales a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora

Ho: No existe asociación significativa de los factores de riesgo personal como: edad, nivel socioeconómico, número de parejas sexuales a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora

| Factores de riesgo personal | Valor | Grados de libertad | Significación asintótica (bilateral) |
|-----------------------------|-------|--------------------|--------------------------------------|
|-----------------------------|-------|--------------------|--------------------------------------|

| | | | |
|----------------------------------|-------|---|-------|
| Edad | 9.073 | 2 | 0.011 |
| Nivel socioeconómico | 5.124 | 1 | 0.024 |
| Número de parejas sexuales | 6.621 | 2 | 0.037 |
| Condiciones médicas preexistente | 7.667 | 2 | 0.022 |

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadístico de la prueba chi cuadrada calculada se observa que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada en la dimensión factores de riesgo personal, además las probabilidades de error son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que; existe asociación significativa de los factores de riesgo personal como: edad, nivel socioeconómico, número de parejas sexuales a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora

Hipótesis específica 2.

Ha: Existe asociación significativa de los factores de riesgo obstétrico como: paridad, atención prenatal, embarazo no deseado a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.

Ho: No existe asociación significativa de los factores de riesgo obstétrico como: paridad, atención prenatal, embarazo no deseado a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.

| Factores de riesgo obstétrico | Valor | Grados de libertad | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------------|-------|--------------------|--------------------------------------|
| Paridad | 5.641 | 1 | 0.018 |
| Atención prenatal | 3.957 | 1 | 0.011 |
| Embarazo no deseado | 4.253 | 1 | 0.039 |

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadístico la prueba chi cuadrada calculada es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión de factores de riesgo obstétrico, además las probabilidades de error son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, por tanto existe asociación significativa de los factores de riesgo

obstétrico como: paridad, atención prenatal, embarazo no deseado a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.

Hipótesis específica 3.

Ha: Existe asociación significativa de los factores de riesgo nutricional como: hábitos alimenticios, índice de masa corporal, consumo de micronutrientes a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.

Ho: No existe asociación significativa de los factores de riesgo nutricional como: hábitos alimenticios, índice de masa corporal, consumo de micronutrientes a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.

| Factores de riesgo nutricional | Valor | Grados de libertad | Significación asintótica (bilateral) |
|--------------------------------|-------|--------------------|--------------------------------------|
| Hábitos alimenticios | 4.585 | 1 | 0.032 |
| Índice de masa corporal | 9.463 | 3 | 0.024 |
| Consumo de micronutrientes | 6.898 | 2 | 0.032 |

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadístico la prueba chi cuadrada calculada es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión factores de riesgo nutricional, además las probabilidades de error son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, por tanto existe asociación significativa de los factores de riesgo nutricional como: hábitos alimenticios, índice de masa corporal, consumo de micronutrientes a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.

Hipótesis específica 4.

Ha: El tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia leve en gestantes del Centro de Salud Acora.

Ho: El tipo de preeclampsia menos frecuente es la preeclampsia leve en gestantes del Centro de Salud Acora.

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 (27.23)

S_t^2 = Varianza total (4.320)

K = Número de ítems (11)

n = Tamaño de la muestra piloto (19 Gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{3.750}{19.92} \right) = 0.926$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es alto con 0,926 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.



| Muestra | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 13 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 14 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 15 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 16 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| 19 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 |



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores de riesgo asociadas a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2024

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIÓN | INDICADORES | VALORES | Metodología |
|--|---|---|--|--|---|---|---|
| <p>PG ¿Cuáles son los factores de riesgo se asocian a la preclamsia a gestantes del centro de salud Acora 2024</p> <p>7.2.2.1 PE1 ¿Cuáles son los factores de riesgo personal que se asocian a la preeclampsia en gestantes el centro de salud Acora?</p> <p>7.2.2.2 PE2 ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico que se asocian a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora?</p> <p>7.2.2.3 PE3 ¿Cuáles son los factores de riesgo nutricional que se asocian a la preclamsia en gestantes del Centro de Salud Acora?</p> | <p>OG Determinar los factores de riesgo que se asocian a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023</p> <p>9.2.1 OE1 Explicar los factores de riesgo personal que se asocian a la preclamsia en gestantes del Centro de Salud Acora</p> <p>9.2.2 OE2 Conocer los factores de riesgo obstétrico que se asocian a la preeclampsia del Centro de Salud Acora</p> <p>9.2.3 OE3 Describir los factores de riesgo nutricional que se asocian en la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora</p> | <p>HG Existe asociación significativa de los factores de riesgo personales, obstétrico y nutricionales en gestantes del Centro de Salud Acora 2024</p> <p>HE1 Existe asociación significativa de los factores de riesgo personal como: edad, nivel socioeconómico, número de parejas sexuales a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.</p> <p>HE2 Existe asociación significativa de los factores de riesgo obstétrico como: paridad, atención prenatal, embarazo no deseado a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora.</p> | <p>1.- Variable Influencia de Riesgo</p> | <p>1.1 Factores de riesgo personal</p> <p>1.2 Factores de riesgo obstétrico</p> <p>1.3 Factores de riesgos Nutricional</p> | <p>1.1.1 Edad</p> <p>1.1.2 Nivel socioeconómico</p> <p>1.1.3 Número de parejas sexuales</p> <p>1.1.4 Condiciones médicas preexistente</p> <p>1.2.1 Paridad</p> <p>1.2.2 Atención prenatal</p> <p>1.2.3 Embarazo no deseado</p> <p>1.3.1 Hábitos alimenticios</p> <p>1.3.2 IMC</p> <p>1.3.3 Consumo de micronutrientes</p> | <p>< de 19 años</p> <p>20 a 34 años</p> <p>35 años a mas</p> <p><1030 soles</p> <p>>1030 soles</p> <p>1 pareja sexual</p> <p>2 parejas sexuales</p> <p>3 a más parejas sexuales</p> <p>Anemia</p> <p>Diabetes</p> <p>Hipertensión crónica</p> <p>Primípara</p> <p>Multipara</p> <p>< 6 atenciones</p> <p>>6 atenciones</p> <p>Deseado</p> <p>No deseado</p> <p>Saludable</p> <p>No saludable</p> <p>Bajo peso</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p> <p>Ácido fólico</p> <p>Sulfato ferroso</p> <p>Gluconato de calcio</p> | <p>Diseño: no experimental</p> <p>Tipo de estudio: básico</p> <p>Nivel: correlacional, de corte transversal</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Población: 62 gestantes</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> |



| | | | | | | | |
|---|---|--|---------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------|--|
| 7.2.2.4 PE4 ¿Cuál es el tipo de preeclampsia más frecuente que presentan las gestantes en el Centro de Salud Acora? | 9.2.4 OE4 identificar el tipo de preeclampsia más frecuente que se presentan en gestantes Centro de Salud Acora | HE3 Existe asociación significativa de los factores de riesgo nutricional como: hábitos alimenticios, índice de masa corporal, consumo de micronutrientes a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora. HE4 El tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia leve en gestantes del Centro de Salud Acora. | 2.- Variable preeclampsia | 2.1 tipos de preeclampsia del embarazo | 2.1.1leve 2.1.2 severa | PA140/90mmhg 150/110mmhg | |
|---|---|--|---------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------|--|



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado Factores de riesgo asociadas a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2024

Que será realizado por Nouvita Cusi Choquehuanca

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivos del estudio Determinar los factores de riesgo que se asocian a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 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.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado Factores de riesgo asociadas a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2024

Que será realizado por Nouvita Cusi Choquehuanca

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivos del estudio Determinar los factores de riesgo que se asocian a las preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 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 15 de Julio 2024

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador:

NOMBRE COMPLETO : Ayde Yessica Aguilar Centeno

DNI : 70496814

Muchas gracias.



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA ENCUESTAR A LAS PACIENTES

DIRECTOR (A) DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA
LIC: GLADYS FLORES JIMENES

Yo **CUSI CHOQUEHUANCA NOUVITA**, identificado con DNI: 45331413, con domicilio en Jr Acora N° 288, de la ciudad de Puno, provincia de Puno y del departamento de Puno. Me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que, habiendo culminado mis estudios en la ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA es la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy Realizando mi trabajo de investigación que titula: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023**, Para lo cual solicito su autorización para que mi persona pueda realizar recolección de datos en el establecimiento de salud y en el servicio de gineco obstetricia, para dicha investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Puno, 05 de febrero del 2024



NOUVITA CUSI CHOQUEHUANCA
DNI: 45331413





PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

Directorio Regional de Salud Planeo
MICRO REGIÓN ACORA - IPRESS I-4 CLAS ACORA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho."

PROVEIDO N° 002 - 2024-IPRESS I-4 ACORA

Acora 04 de abril del 2024

VISTOS. La solicitud de AUTORIZACIÓN PARA ENCUESTAR A PACIENTES presentada por NOUVITA CUSI CHOQUEHUANCA para el TRABAJO DE INVESTIGACIÓN titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023", ademas de contar con el visto bueno de jefatura de Obstetricia d ela IPRESS I-4 ACORA y conforme a los argumentos que la contiene **ACCEDASE** a lo requerido y **CUMPLA** la solicitante en remitir a esta jefatura los resultados de la intervención a realizar. **NOTIFIQUESE** a la solicitante.

Atentamente:

04 abril 2024
G.F./lycm



ANEXO 4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

Sra. Se le pida que responda con mucha sinceridad este cuestionario para, la realización de esta investigación. Titulada Factores de riesgo asociadas a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2024

1.- Influencia de riesgo

1.1. Factores de riesgo personal

1.- ¿Cuál es el rango de su edad?

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

2.- ¿Cuál es su rango de nivel socioeconómico?

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

3.- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

- a.-1 Pareja sexual
- b.-2 Parejas sexuales
- c.-3 Parejas sexuales

4.- ¿Presento alguna de las siguientes condiciones médicas preexistente?

- a.-Anemia
- B.-Diabetes
- c.- Hipertensión crónica

1.2. Factores de riesgo obstétrico

5.- ¿Cuál es su tipo de paridad?

- a.-Primípara



b.-Multípara

6.- ¿Cuántas atenciones prenatales tuvo?

a.- < 6 atenciones

b.- >6 atenciones

7.- ¿Este embarazo fue deseado?

a.-Deseado

b.-No deseado

1.3 Factores de riesgos Nutricional

8.- ¿Cómo considera que son sus hábitos alimenticios?

a.- Saludable

b.- No saludable

9.- ¿Cuál es su IMC?

a.- Bajo peso

b.- Normal

c.- Sobrepeso

d.- Obesidad

10.- ¿Qué micronutrientes consume?

a.- Ácido fólico

b.- Sulfato ferroso

c.- Gluconato de calcio

2.- Preeclampsia

2.1 Tipos de Preeclampsia del Embarazo

9.- ¿Su preeclampsia fue?

a. - Leve (PA140/90mmhg)

b. - Severa (150/110mmhg)



ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: *Factores de Riesgo Asociados a la pre-eclampsia en gestantes del centro de salud Acorza 2023*

Nombre del Juez: *obsta Patricia Maria A. Portugal Palo*

Especialidad:

Colegiatura: *3878* Fecha: *15-1-2024*

| 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 | | |
| Total | | 7 |

Se ha considerado:

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

Patricia Maria A. Portugal Palo
PATRICIA MARIA A. PORTUGAL PALO
OBSTETRA
S.O.P. 3878



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023

Nombre del Juez: OBSTA YUDY FLORES QUISPE

Especialidad: -

Colegiatura: 29273 Fecha: 8-1-2024

| 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 | | |
| Total | | 7 |

Se ha considerado:

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

Yudy Flores Quispe
OBSTETRA
COP. 29273



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Factores de Riesgo Asociados a la pre-eclampsia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023

Nombre del Juez: Obsta Naldy Alvarez Huamani


Especialidad: Alto Riesgo y Emergencias Obstetricas

Colegiatura: 2046 Fecha: 20-1-2024

| 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 | | |
| Total | | 7 |

Se ha considerado:

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


 Naldy Alvarez Huamani
 OBSTETRA
 C.O.P. 2046



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 10 - 01 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NOUVITA CUSI CHOQUEHUANCA
Dirección: JR ACORA N° 288
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45331413
Teléfono: 943815121 email: noviss2009@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: FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ACORA - 2024
Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, preeclampsia, embarazo
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?
1

¹ 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.
² 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 los 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 Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

10 - 01 - 2025

Fecha