



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



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RECURRENCIA DE
PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUZ OFELIA PARIZACA APAZA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUZ OFELIA PARIZACA APAZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORÁ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P-06



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 693 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de agosto del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -4874 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 ASOCIADOS A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023**

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: **PARIZACA APAZA LUZ OFELIA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : Dra. **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

- * **Asesor (a)** : Dra. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

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

DIA : **Viernes 28 de agosto del 2025**
HORA : **14:00 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 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 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1291-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 04 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 090-2024-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 01 de octubre de la E.P. de Obstetricia, folio 00000097;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **PARIZACA APAZA LUZ OFELIA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023** 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. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * 1er. Miembro : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * 2do. Miembro : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 395-2024-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- 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) **PARIZACA APAZA LUZ OFELIA** para optar el título profesional de: **OBSTETRA:** titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023**

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. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia Archivo



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Elizabet Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COO 2034
DECANA



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 225-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 072-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 24 de abril del egresado (a): **PARIZACA APAZA LUZ OFELIA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023** 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. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a): **PARIZACA APAZA LUZ OFELIA**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**: Con la tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

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.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia Archivo.



20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 19% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LUZ OFELIA PARIZACA APAZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72253156
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-5216-7315
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



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</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.48177 Longitud: -70.12073 https://maps.app.goo.gl/q3ou8EYPS4xNzqju9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 - Abril 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
VICERECTOR LACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Firma]
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD



Yo **LUZ OFELIA PARIZACA APAZA**, identificado con DNI Nro. **72253156**, 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 ASOCIADOS A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

Asesorado por: **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

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.

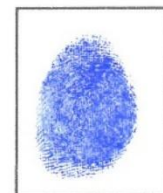
Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

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 __01__ de setiembre del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios y a mi querido padre. En honor a mi padre Víctor mi fuente de inspiración y sabiduría, aunque ya no estés físicamente conmigo, tú espíritu y amor continúan guiándome en cada paso de este camino.

A mi amada madre, pues sin ella no lo habría logrado, tú apoyas a diario a lo largo de mi vida me fortalece y me lleva por el camino del bien.

A mi adorada hija tu afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad de mi esfuerzo de mis ganas de buscar lo mejor para ti.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por haberme aceptado ser parte de ella para poder estudiar mi carrera.

A mi asesora de tesis Dra. María Amparo Del Pilar Chambi Catacora por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad, así como también de haberme tenido toda la paciencia para guiarme durante todo el

Al Hospital Carlos Monge Medrano, A todo el personal que trabaja, por haberme facilitado realizar mis prácticas pre profesionales



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAiii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE GENERAL.....v

ÍNDICE DE TABLAS.....viii

ÍNDICE DE FIGURASix

RESUMENx

ABSTRACT.....xi

INTRODUCCIÓNxii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1. Problema principal2

 1.1.2. Problemas específicos2

1.2. JUSTIFICACIÓN3

 1.2.1. Justificación Teórica3

 1.2.2. Justificación practica3

 1.2.3. Justificación metodológica.....4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 4

 1.3.1. Objetivo general4

 1.3.2. Objetivos específicos.....4

1.4. HIPÓTESIS5

 1.4.1. Hipótesis general.....5

 1.4.2. Hipótesis específicas.....5

1.5. VARIABLES.....6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES6



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN7

 2.1.1. A Nivel Internacional7

 2.1.2. A nivel nacional..... 11

 2.1.3. A nivel local..... 16

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO21

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....36

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....37

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN37

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN37

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....38

 3.4.1. Población.....38

 3.4.2. Muestra.....38

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....38

 3.5.1. Técnicas38

 3.5.1. Instrumentos.....38

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS39

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....40

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....40

 3.8.1. Validez.....40

 3.5.1. Confiabilidad.....41

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	74
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	75
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	83
ANEXO 3: INSTRUMENTOS	85
ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	88
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ	91



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de la gestante asociada a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023	42
Tabla 2.	Estado conyugal asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023	44
Tabla 3.	Ocupación asociada a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023	46
Tabla 4.	Lugar de procedencia asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023	48
Tabla 5.	Nivel de hemoglobina gestacional asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023	50
Tabla 6.	Atenciones prenatales asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023	52
Tabla 7.	Edad de la gestante asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023	54
Tabla 8.	Periodo intergenésico asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023	56
Tabla 9.	Historia previa de preeclampsia asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023	58
Tabla 10.	Obesidad asociada a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023	60
Tabla 11.	Tipo de recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023	62



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de la gestante asociada a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023 42

Figura 2. Estado conyugal asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023 44

Figura 3. Ocupación asociada a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023 46

Figura 4. Lugar de procedencia asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023 48

Figura 5. Nivel de hemoglobina gestacional asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023 50

Figura 6. Atenciones prenatales asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023 52

Figura 7. Edad de la gestante asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023 54

Figura 8. Periodo intergenésico asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023 56

Figura 9. Historia previa de preeclampsia asociado a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023 58

Figura 10. Obesidad asociada a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023 60

Figura 11. Tipo de recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023 62



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo básico con nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal con enfoque cuantitativo y retrospectivo. Usando la técnica análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. La muestra estuvo compuesta por 158 gestantes se utilizó la prueba de X^2 de Pearson para probar las hipótesis. **Resultados:** Los factores sociales significativamente asociados a la recurrencia de preeclampsia donde el 56.3% fueron pacientes de 20 a 29 años ($P=0.001$), el 77.2% con estado civil de convivientes ($P=0.023$), el 62% fueron amas de casa ($P=0.019$), sin embargo, quien no se asocio fue la procedencia urbana el 59.5% ($P=>0.05$). En los factores obstétricos asociados a la preeclampsia recurrente fue el 82.3% fueron gestantes de 37 a 40 semanas ($P=0.001$), sin embargo, el 60.1% tuvo 6 atenciones prenatales a más ($P=>0.05$) y el 49.4% no registra un periodo intergenésico ($P=>0.05$). En los factores patológicos asociados a la preeclampsia recurrente fue el 65.8% presento obesidad con ($P=0.000$) mientras que la historia previa de preeclampsia no se asoció ya que el 72.8% ($P=>0.05$). El tipo de preeclampsia recurrente que presentaron fue la preeclampsia leve en un 57% en gestantes. **Conclusiones:** Se determinó que existe una mayor asociación entre factores patológicos como la obesidad, factores sociales como la edad materna de 20 a 29 años, y factores obstétricos como la edad gestacional de 37 a 40 semanas, con la recurrencia de preeclampsia en gestantes.

Palabras clave: Factores de riesgo de la preeclampsia.

**ABSTRACT**

Objective: To determine the risk factors associated with the recurrence of preeclampsia in pregnant women at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2023. **Material and methods:** A basic correlational study was conducted with a non-experimental, cross-sectional design and a quantitative, retrospective approach. Document analysis was used, and a data collection form was used. The sample consisted of 158 pregnant women. Pearson's χ^2 test was used to test the hypotheses. **Results:** The social factors significantly associated with the recurrence of preeclampsia where 56.3% were patients aged 20 to 29 years ($P = 0.001$), 77.2% with marital status of cohabitants ($P = 0.023$), 62% were housewives ($P = 0.019$), however, who was not associated was urban origin 59.5% ($P \Rightarrow 0.05$). In obstetric factors associated with recurrent preeclampsia, 82.3% were pregnant from 37 to 40 weeks ($P = 0.001$), however, 60.1% had 6 or more prenatal care ($P \Rightarrow 0.05$) and 49.4% did not have an intergenetic period ($P \Rightarrow 0.05$). In pathological factors associated with recurrent preeclampsia, 65.8% presented obesity ($P = 0.000$) while the previous history of preeclampsia was not associated since 72.8% ($P \Rightarrow 0.05$). The type of recurrent preeclampsia presented was mild preeclampsia in 57% of pregnant women. **Conclusions:** It was determined that there is a stronger association between pathological factors such as obesity, social factors such as maternal age between 20 and 29 years, and obstetric factors such as gestational age between 37 and 40 weeks, with the recurrence of preeclampsia in pregnant women.

Keywords: Risk factors for preeclampsia.



INTRODUCCIÓN

Se constituye como entidad nosológica gestacional compleja a la preeclampsia, caracterizada clínicamente por elevación sostenida de la presión arterial y afectación multisistémica, destacando la disfunción hepática y renal. Esta patología suele ser las causantes de las muertes en madres gestantes y los neonatos por las complicaciones a niveles globales. A su vez se presenta en el proceso del parto en el ámbito internacional que tiene una prevalencia del 2% y el 8% de las gestantes, aunque dicha prevalencia puede fluctuar considerablemente en función de la región geográfica y costumbres de la población evaluada (1).

Diversos estudios han identificado diversas variables clínicas, obstétricas y sociodemográficas han sido identificadas como elementos predisponentes que elevan el riesgo de aparición de preeclampsia en la población gestante recurrente. Estos causantes incluyen anamnesis parental, herencia gravídica que se marca en la diátesis hipertensiva pretérta en la estirpe materna, hipertensión esencial crónica preexistente en la línea filial, sobrepeso que trasciende los umbrales de la disglucemia metabólica de etiología familiar., edad materna avanzada, y ciertas condiciones genéticas y ambientales. Sin embargo, la magnitud y la interacción de estos factores varían entre diferentes poblaciones y contextos geográficos, subraya la necesidad de investigaciones específicas que aborden estas diferencias (2).

A nivel nacional el estado de la gestante y el neonato puede tener peligro con la presencia de la preclamsia. nuestro país, esta condición sigue la encargada de ocasionar la morbilidad y mortalidad de madres gestantes, sin importar los previos cuidados recomendados. Según el Ministerio de Salud, la preeclampsia afecta



aproximadamente al 5-7% de las gestantes, y su recurrencia en embarazos subsiguientes es un problema de gran relevancia clínica (3).

Diversos estudios nacionales para la presencia de la preeclampsia se deben al historial médico de los parientes sanguíneos que tuvieron hipertensión crónica, diabetes, obesidad edad de gestación y otro factor la condición socioeconómica de la paciente, han evidenciado que los principales factores de riesgos , diabetes, edad materna avanzada, y condiciones socioeconómicas desfavorables (4).

La localidad en cuestión enfrenta desafíos únicos que impactan la salud materna, como la limitada disponibilidad de recursos médicos, la escasez de disponibilidad de información sexual, las costumbres de la zona pueden dificultar la adherencia a las recomendaciones médicas. Estas circunstancias no solo aumentan la incidencia de preeclampsia, sino que también complican la gestión efectiva de su recurrencia en embarazos posteriores (5).

El presente trabajo posee la siguiente estructura: **Capítulo I** se proporcionan las generalidades, se plantea el conflicto investigativo, se delimitan los propósitos, se justifican los motivos del análisis, y se establecen tanto las conjeturas como las variables implicadas. **Capítulo II** contempla los marcos teóricos, una revisión de antecedentes relevantes, así como los fundamentos conceptuales que sustentan la propuesta. **Capítulo III** muestra cual es el enfoque metodológico tomado y el diseño que se aplicó, las técnicas de recolección, el universo muestral, los procedimientos de validación y las estrategias analítico-estadísticas. Finalmente, el **Capítulo IV** expone los resultados obtenidos, se interpretan de forma crítica, se extraen inferencias, sugerencias; también se incorporan la bibliografía y anexos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional

La salud materna publicado presenta una inestabilidad en la presión arterial suelen que afectar con regularidad a las féminas en su estado de gestación esto se nos da a conocer mediante un informe realizado por OMS en 2021, estas deficiencias que se presentan, incluyen preeclampsia y eclampsia, un 14% de los desenlaces mortales en madres gestantes a nivel global (6)

En 2020, hubo múltiples casos de preeclampsias y eclampsia se debieron a los trastornos hipertensivos en el periodo de gestación que llegan a ocasionar el 25% de las defunciones de las féminas gestantes según el informe la OMS esto casos suceden en el centro y sur América Este dato destaca la alta carga que estos trastornos representan para la salud materna (7).

A nivel nacional

En el 2021 Perú presentó en tercer lugar a los trastornos hipertensivos como los causantes directos de las situaciones de fallecimientos en féminas



gestantes, en parto y puerperio (16.7 %); y para el 2022 los detonadores más recurrentes se volvieron la hemorragia obstétrica con un 26.2% y conjuntamente con los trastornos hipertensivos en el periodo de gestación (7).

A nivel local

El presente proyecto da a entender como la preeclampsia persiste en la región de Puno es del 13.2% entre las mujeres embarazadas. A través de este dato se puede visualizar la necesidad de colocar estrategias efectivas durante el proceso de control y la supervisión de la preeclampsia en la región (8).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Problema principal

PG. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023?

1.1.2. Problemas específicos

PE 1.- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 3.- ¿Cuáles son los factores patológicos asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano?

PE 4.- ¿Cuál es el tipo recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano?



1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

En muchos casos se ha manifestado la preeclampsia en embarazos posteriores resulta de una interacción de factores biológicos, genéticos, inmunológicos y ambientales. La predisposición genética es crucial por la influencia que poseen debido a variantes genéticas que afectan la angiogénesis y la función vascular (9). A nivel inmunológico, la alteración en la respuesta inmune hacia la placenta podría generar una "memoria inmunológica" que favorece la recurrencia. Además, la disfunción endotelial persistente, en la resistencia a la insulina, aumento de masa corporal y otros desequilibrios metabólicos y hormonales incrementan el riesgo. Existen causales que interfieren en el estado de las gestantes como el ambiente de estrés y el cuidado de una dieta cuidadosa y nutritiva para disminuir los riesgos.

1.2.2. Justificación practica

Para justificar las teorías planteadas hipotéticamente se muestra situaciones reales para entender como los factores que tienen relación con la manifestación de la preeclampsia una complicación médica significativa durante la gestación, pueden suscitarse complicaciones de envergadura capaces de acarrear secuelas trascendentales para las madres y el neonato. Al conocer los factores predisponentes, como antecedentes familiares, hipertensión previa, obesidad, y la edad materna avanzada, se pueden implementar estrategias de prevención más efectivas y personalizadas. Además, esta investigación sugiere la mejora de los protocolos en el periodo de embarazo, permitiendo a los especialistas en la salud intervenir de



manera temprana y adecuada, reduciendo así la incidencia de recurrencia y promoviendo embarazos más saludables (10).

1.2.3. Justificación metodológica

Por lo general se elige la metodología basándonos en los objetivos y los problemas establecido es por ello que se tomó en cuenta una variedad de técnicas para estudiar como influyen los factores de riesgo con los fenómenos que da la variable de respuesta y mecanismos subyacentes que contribuyen a su aparición en embarazos posteriores. Se requiere una combinación de enfoques cuantitativos, como estudios longitudinales para evaluar la recurrencia y correlacionar variables de riesgo, y cualitativos, como entrevistas, para comprender los factores psicosociales y ambientales involucrados. Esta metodología integral permite identificar predictores precisos y desarrollar estrategias de prevención personalizadas, mejorando la atención y reduciendo los riesgos asociados a la preeclampsia en futuros embarazos.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar los factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1. Identificar los factores sociales asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.



OE 2. Señalar factores obstétricos asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano

OE 3. Especificar los factores patológicos asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano

OE 4. Indicar el tipo recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Existen una asociación significativa entre los factores de riesgo como los factores sociales, obstétricos y patológicos con la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE 1. Existe asociación significativa entre los factores sociales como la edad de la gestante, la ocupación y el lugar de residencia con la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 2. Existe asociación significativa entre factores obstétricos como son la hemoglobina, la edad gestacional y el periodo intergenésico con la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.

HE 3. Existe asociación significativa entre los factores patológicos como la historia previa de preeclampsia y la obesidad con la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano

HE 4. El tipo recurrencia de preeclampsia es la preeclampsia leve en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.



1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Recurrencia de preeclampsia en gestantes.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	
Variable 1 Factores de riesgo	1.1. Factores sociales	1.1.1. Edad de la gestante	a) 15 a 19 años b) 20-29 años c) 30-39 años d) 40 años o más	
		1.1.2. Estado conyugal	a) Soltera b) Conviviente c) Casado	
		1.1.3. Ocupación	a) Empleada b) Ama de casa c) Comerciante	
		1.1.4. Lugar de procedencia	a) Urbano b) Rural	
	1.2. Factores Obstétricos	1.2.1. Nivel de hemoglobina (gestacional)	a) Normal ≥ 11.0 b) Anemia leve 10.0 a 10.9 g/dl c) Anemia Moderada 7.0 a 9.9 g/dl d) Anemia severa < 7 g/dl	
		1.2.2. Atenciones prenatales	a) Ninguno b) 1 a 5 Atenciones c) 6 a más	
		1.2.3. Edad gestacional	a) 28 a 36 semanas b) 37 a 40 semanas	
		1.2.4. Periodo Intergenésico	a) No registra b) $<$ a 2 años c) $>$ a 4 años	
	1.3. Patológicos	1.3.1. Historia previa de preeclampsia	a) Con antecedente b) Sin antecedente	
		1.3.2. Obesidad	a) Con obesidad b) Sin obesidad	
	Variable 2 Recurrencia de preeclampsia en gestantes	2.1. Tipo de Preeclampsia		2.1.1. Leve 2.1.2. Severa



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Loayza y Malla. (11), “Factores predisponentes vinculados a la preeclampsia en mujeres de entre 18 y 45 años: revisión sistemática de alcance realizada en Ecuador, 2024” tuvo como finalidad sintetizar los elementos de riesgo asociados a esta patología gestacional. Para ello, se diseñó un protocolo metodológico siguiendo las directrices PRISMA ScR y las guías del Instituto Joanna Briggs (JBI), y se efectuó una búsqueda exhaustiva en bases científicas como Dialnet, SciELO, LILACS, BMC y PubMed, empleando descriptores estandarizados junto al operador booleano AND. De los 496 artículos identificados inicialmente, para los criterios de inclusión solo 8 pacientes los cumplían. Se evidenció que los factores con mayor prevalencia en relación a la expansión de la preeclampsia con las féminas gestantes de 35 años y poco cuidado en la alimentación si balance, embarazos múltiples y presencia de hipertensión crónica. A modo de conclusión, se destaca que la preeclampsia constituye una condición obstétrica de naturaleza multifactorial,



donde las características biológicas, clínicas y antecedentes personales de la gestante desempeñan un papel determinante en su aparición.

Hernández. (12), realizaron un estudio titulado; **“Factores de riesgo asociado a preeclampsia severa en las pacientes obstétricas atendidas en la unidad de servicio en Salud USS Simón Bolívar E.S.E.”) en Colombia, 2022.** Este proyecto está orientada a validar los factores condicionantes vinculados a las causales que general la presencia de dificultades para las gestacionarias que ven asociada su presión arterial en su condición de prenatal para lo cual se recurrió a analizar muchos de estos casos, donde la muestra incluyó a féminas con diagnóstico que tenían preeclampsia grave siendo un total de 63 pacientes y 126 sin la patología, a quienes se les recolectaron datos relativos a características sociodemográficas y antecedentes obstétrico-clínicos. De las doce variables examinadas, siete manifestaron una correlación significativa con la presencia de la enfermedad. Entre los factores no modificables se identificaron el historial de presión arterial y preeclampsia durante el periodo del embarazo. Asimismo, se detectaron elementos modificables parcialmente, como residir en zonas rurales y pertenecer a una nacionalidad distinta a la colombiana. Finalmente, tres factores completamente modificables destacaron por su influencia de grasa corporal y la inadecuada frecuencia del control prenatal. En síntesis, el reconocimiento temprano de estas condiciones resulta fundamental para implementar estrategias de intervención dirigidas a la prevención de formas severas de preeclampsia desde un enfoque de salud pública.

Guale. (13), realizaron un estudio titulado; **“Factores protectores en la prevención de la preeclampsia en gestacionarias, hospital Dr. Liborio**



Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2023” en Ecuador, 2023. El

propósito de este trabajo reside en examinar la prevalencia de la preeclampsia y su repercusión en la población gestante, particularmente en aquellas mujeres que no acceden a un control prenatal adecuado, lo que incrementa los riesgos tanto de morbilidad como de mortalidad materna. Este fenómeno se ve agravado por la ausencia de seguimiento oportuno durante la gestación, estilos de vida poco saludables, sedentarismo y desinformación sobre los síntomas graves de las pacientes. La investigación se orientó a detectar los factores protectores frente a la preeclampsia en gestacionarias tratadas a su vez se tuvo el máximo de los cuidados con las gestacionarias que fueron participe de este estudio. Se empleó un método descriptivo con carácter transversal aplicando técnicas de recolección tanto de campo como documentales. La muestra, de carácter no probabilístico, estuvo constituida por 37 gestantes, al tratarse de una población cuantificable y manejable en su totalidad. Los hallazgos revelaron que el conocimiento y aplicación de factores protectores resulta esencial para resguardar la integridad materna. En efecto, se concluyó que la forma severa de preeclampsia fue la más prevalente entre las participantes, presentando cuadros clínicos complejos y, en ciertos casos, con secuelas persistentes pese a los controles médicos regulares, lo cual subraya la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas en el ámbito perinatal.

Aquino. (14), realizaron un estudio titulado; **Determinar el periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestacionarias atendidas en una Maternidad de Alto Riesgo entre enero y junio de 2019” en Venezuela, 2019.** La intención de este proyecto es evaluar la incidencia del intervalo intergenésico como un factor de peligros en la



aparición de preeclampsia en féminas en el periodo de embarazo pacientes de la Maternidad de Alto Riesgo Se desarrolló el proyecto datos recopilados con anterioridad en un lado transversal para lo cual se tomó en cuenta 160 casos de preeclampsia y otros 161 tratamientos con monitoreo donde fueron seleccionados mediante el estudio y el análisis de su documentación previamente registrada en sesiones anteriores en diversos centros médicos Entre los hallazgos demográficos, se realizó una inferencia que compete entre la variación de las edades cuestionadas como el rango de donde se preside 28 ± 9 años en los casos frente a 38 ± 2 años en los controles; $p = 0,000$). A nivel de antecedentes, predominó la hipertensión arterial tanto a nivel personal como familiar, así como la diabetes mellitus en los familiares. En cuanto a los antecedentes obstétricos, se destacó la alta frecuencia de cesárea previa (67,5 %) y un predominio estadísticamente significativo de preeclampsia con criterios de severidad (93,8 %). Aunque la eclampsia se reportó en un 5,6 %, la mayoría no presentó complicaciones clínicas (91,3 %). En relación con el periodo intergenésico, la mediana fue considerablemente más alta en los casos (60 meses) que en los controles (38 meses), observándose diferencias significativas en la distribución: intervalos cortos o prolongados fueron más frecuentes en los casos, mientras que los intervalos adecuados predominaron en los controles ($p=0,00$). Se determinó que un periodo intergenésico inadecuado (ya sea corto o extendido) incrementa 4,26 exponencial del crecimiento de la preeclampsia ($OR=4,26$; $IC\ 95\ %: 2,59-6,98$), lo que refuerza su relevancia como indicador clínico de prevención obstétrica.

Vázquez. (15), realizaron un estudio titulado; **“Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital**



central del Instituto de Previsión Social, 2017” en Paraguay, 2019. Este proyecto tuvo como objetivo general establecer incidencia en féminas en estado de gestación al momento de suscitarse la manifestación de la preeclampsia durante su época de gestación natal , las condiciones presentadas como anomalías pueden generar inconvenientes severos tanto como en el feto como en la madre socorridas en las diferentes áreas asignadas donde contaban con especializaciones en ginecología y obstetricia donde brindaban sus servicios a gestacionarias de la zona. Se aplicó un tipo retrospectivo y transversal, basada en un muestreo no probabilístico por casos consecutivos. La investigación incluyó a todas las pacientes femeninas que están en etapa de gestación con diagnósticos de preeclampsia que asistieron al mencionado centro entre enero y diciembre de dicho año. 375 pacientes como muestra y 38,4 % fue diagnosticado con preeclampsia; dentro de este grupo, el 63,2 % demostró manera sutil y un 36,8 % desarrolló una variante grave. En lo que respecta a los factores predisponentes, la hipertensión arterial crónica destacó como el antecedente más prevalente. Asimismo, se identificaron complicaciones maternas con predominio de afecciones hepáticas, neurológicas y renales. En conclusión, los hallazgos obtenidos en este centro nacional de referencia confirman datos consistentes con estudios anteriores, subrayando la relevancia epidemiológica de la preeclampsia y priorizar reforzamiento de las campañas de salud gratuita.

2.1.2. A nivel nacional

Cárdenas. (16), realizaron un estudio titulado; **“Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestacionarias que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la hoz de Lima, 2022”** en Lima,



2024. La finalidad del proyecto es determinar los peligros que promueven la manifestación de la preeclampsia de gestacionarias asistidas al momento de ser atendidas se procedió a recopilar sus datos que eran altamente relevantes para la investigación este centro de salud cuenta con especializaciones en ginecología y obstetricia para madres gestacionarias Este proyecto tiene una orientación cuantitativa, de diseño explicativo basado en la extracción de datos retroactivos de las fichas de monitoreos y controles se abordaron diversas variables sociodemográficas, clínicas y obstétricas. Los hallazgos indicaron una gran presencia de preeclampsia en gestacionarias desde edad madura, convivientes, grado educativo secundario y residentes en zonas urbanas. En el ámbito clínico, el bajo peso corporal y presión alta en el periodo de gestación de forma significativa con un riesgo elevado de desarrollar esta patología, con la falta de diabetes actuó como un factor protector. Específicamente, el 73 % de las pacientes con una gestación entre 20 y 36 semanas presentaron la enfermedad, frente al 27 % con más de 37 semanas. Asimismo, se diagnosticó preeclampsia en el 43,2 % de nulíparas y en el 33,8 % de multíparas. En suma, el estudio evidenció que variables como el nivel de instrucción, el entorno de residencia, la condición obstétrica y los antecedentes clínicos previos representan elementos determinantes en la aparición de preeclampsia en la población evaluada.

Villanueva. (17), realizaron un estudio titulado; **“Factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestacionarias del servicio de alto riesgo obstétrico del HNGAI en el 2017-2018”** en Lima, 2020. La principal finalidad de este proyecto es encontrar los factores que ocasionan que se cierta anomalías en la etapa de embarazo como complicaciones en la



presión por múltiples factores que se asocian a la condición de gestante que se llevan atendiendo en los años 2017 a 2018 en el centro de salud Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se trabajó con una investigación observacional de un tipo analítico y un diseño retrospectivo en la que se emplearon tanto tablas descriptivas como cruzadas en hallar del odds ratio (OR). Tras el estudio univariado, se detectó una alta concentración del grupo en una edad de 20 a 35 años con una prevalencia del 59,4 %. En el análisis de variabilidad, se estableció la influencia significativa con una condición del peso y la relevancia de la preeclampsia (IC 95 %: 1,05 – 3,56). Asimismo, se identificó que la ocupación, especialmente en mujeres dedicadas a labores domésticas, se relacionaba con mayor recurrencia de la enfermedad, arrojando un valor p de 0,030 y un OR de 1,95 (IC 95 %: 1,06 – 3,58). Con resultados que indican que el exceso de peso presentó un OR ajustado de 1.99 teniendo como IC un 95% con un intervalo de medición en 1.04-3.79 destacando el valor de P que era 0.023. En consecuencia, se concluyó que tanto el estado nutricional elevado como la ocupación doméstica se vinculan significativamente con los riesgos que influyen en la preeclampsia.

Guerrero y Diaz. (18), en “Factores asociados a preeclampsia en gestacionarias atendidas en un hospital peruano, 2019” en Lima, 2019. En el año 2019, se efectuó un análisis para demostrar como las variables personales, obstétricas y dietéticas se relacionaban de la preeclampsia que prevalecen en féminas gestantes. La investigación, de tipo analítico y con aprobación ética institucional, incluyó a 120 embarazadas 40 diagnosticadas con preeclampsia y 80 sin dicha condición, siendo la clasificación dependiente de los registros clínicos. A través de técnicas estadísticas bivariadas y una



regresión de multivariantes identificó una tendencia a la asociación entre la condición de soltera (OR=6.07) y antecedentes de alumbramientos sin anticipación (OR=6.41), así como un marcado vínculo con la ingesta elevada de lípidos (OR=7.35; $p < 0.001$). Por otro lado, factores protectores incluyeron el nivel educativo incompleto de secundaria (OR=0.13), ingresos de 1001 entre 1500 soles (OR=0.21; $p = 0.02$), y la menor ingesta de carbohidratos (OR=0.23; $p = 0.006$). En el análisis ajustado, el consumo de grasas, el historial obstétrico de parto prematuro y el nivel socioeconómico conservaron una asociación cercana a la significancia. En síntesis, el estudio resalta la influencia del estado civil, el contexto económico, el historial perinatal y los hábitos nutricionales en la manifestación de preeclampsia en esta población.

Huaman y Sovero. (19), quienes realizaron un estudio titulado; **“Determinar la asociación entre los niveles de hemoglobina y preeclampsia en gestacionarias atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica entre enero y diciembre del 2022” en Huancayo, 2022.** Objetivo del presente proyecto es demostrar la influencia entes los niveles de sangre y preeclampsia en gestantes se trabajó con una metodología y materiales se trabajó con un diseño transversal y nivel explicativo con dirección correlacional; Se extrajo información de los antecedentes médico. 601 mujeres embarazadas en el Hospital del departamento de Huancavelica que poseía las especializaciones en ginecología y en obstetricia en fueron la unidad muestral de seleccionadas Resultados: De las 601 gestantes evaluadas, 65 (10.82 %) mostraron tener preeclampsia y 421 (70.05 %) mostraron eritrocitosis. La edad promedio estaba en 26 años. En cuanto a los niveles de hemoglobina, las gestantes sin preeclampsia tuvieron un promedio 13,95 g/dl, Ambas variables presentaron



una asociación significativa con la preeclampsia un p valor de < 0.009 y el otro P valor de < 0.007 respectivamente). La eritrocitosis mostró un valor significativo ($p < 0.003$). Por otro lado, factores como la edad, el lugar de procedencia, la gestación múltiple, nuliparidad, peso y los antecedentes de preeclampsia no mostraron significancia estadística ($p > 0.05$). Conclusión: Se identificó una influencia que existe los eritrocitos y la manifestación de la preeclampsia, Asimismo, la elevación de hemoglobina en el tercer trimestre representa un riesgo 2.66 veces mayor de desarrollar esta complicación. de gestación.

Casana. (20), realizaron un estudio titulado; **“Factores de riesgo asociados a recurrencia de preeclampsia en gestacionarias atendidas en el hospital Santa Rosa de Piura” en Piura, 2019.** En esta investigación observacional analítica con diseño, donde participaron 99 gestantes, divididas en dos grupos 33 gestacionarias que presentaban una presencia de preeclampsia y 66 diagnósticos con la de ausencia esta condición. La edad promedio fue ligeramente superior en el grupo de casos ($29,94 \pm 4,99$ años) respecto a los monitoreos ($27,56 \pm 4,45$ años), demostrando que hay una variación en la influencia de cada factor de riesgo, se observó una influencia significativa tendría recurrencia de preeclampsia y la multiparidad la respuesta de $P < 0.001$ de un diagnóstico de preeclampsia en temprano con un porcentajes 30.30% de situaciones de monitoreo Aunque la obesidad fue más frecuente en los casos (24,24 %) que en los controles (15,15 %), para esta afirmación se tuvo ($p > 0,05$) para lo que no alcanzo la significancia requerida. En conclusión, la primipáternidad, multipariedad intervalos de intergenésico y el historial de



preeclampsia constituyen los riesgos que sobresalten a la frecuencia de la compilación de diagnósticos obstétricos.

2.1.3. A nivel local

Machaca y Viza. (21), realizaron un estudio titulado; **“Relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestacionarias de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - Puno, 2018 – 2021” en Azangaro, 2023**. En la ejecución de este proyecto se midió los efectos de la preeclampsia que mida la relación de los niveles de glóbulos rojos con la extracción datos retrospectivos con una medición a temporal que se centrado en 151 féminas embarazadas que fueron asistidas en la provincia de Azángaro, utilizando un método similar a un censo de salud. La información fue recopilada de los documentos de registros de saneidad en el área de encargada, Se observó que la mayor frecuencia de casos se registró en el año 2020, con una prevalencia general de preeclampsia se mostró en féminas embarazadas de 20 a 34 años en un (61,6 %) y el 68 % presentó una edad gestacional a término. El distrito de Azángaro concentró el mayor número de casos (62,9 %). En relación con la paridad, el 47,7 % correspondió a nulíparas. En cuanto a la clasificación clínica, el 53 % de los casos correspondió a preeclampsia síntomas de severidad y el 47 % a formas severas. El análisis estadístico no mostró una asociación relevante entre la cantidad de sangre antes de las 20 semanas con un $P=0.358$ ni al momento de la prescripción que se otorgaban con un P valor de 0.588 dando como validación de influencia de la preeclampsia. Se quede inferir que la población tratada que viven en las alturas, la cantidad de sangre.



Flores J. (22), quienes realizaron un estudio titulado; **“Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestacionarias de un hospital de Puno, 2022”**. Se desarrolló con instrumento que usa la observación con una sola medición a temporal de datos retrospectivos, aplicada a las féminas embarazadas hospitalizadas del área de Ginecología y Obstetricia que culminaron su embarazo de la ciudad de Puno. La unidad muestral 246 historias clínicas, distribuidas equitativamente entre gestantes con diagnóstico de preeclampsia (n=123) y (n=123) que no registraban estos síntomas en su diagnóstico, seleccionadas mediante muestreo censal. Una de las actividades más importantes que se llegó a realizar fue la recolección de datos para lo cual se efectuó el registro de dicha información de manera organizada en un instrumento con un la variable de respuesta cualitativa la documentación utilizada era una encuesta con la revisión documentaria para su posterior traspaso de datos en Excel y la validación de las hipótesis previamente planteadas en el software de SPSS Entre los principales hallazgos se identificaron las causantes del peligro con respecto a la significativamente influidos a la preeclampsia que tuvo 6 monitoreos estos resultados son pertenecientes donde el P valor era igual a 0.000 con un OR de 2.99 y un IC del 95% con rangos de 1.63-5.49 por otro lado la obesidad preconceptual mostraba un P valor de 0.009 y un OR de 2.73 y un IC un 95% de rangos 1.69-20.35 y en las zonas alejadas se obtuvo un P valor de 0.001 con un OR de 2.52 y IC del 95% con rangos de 1.43-1.45 para finalizar los datos obtenidos en contraste al factor del nivel educativo secundario dio un P valor de 0.006 y OR de 0.36 o un superior de P valor igual de 0.008 un OR de 0.16 demostrando así que el efecto protector a esta condición. En conclusión, la preeclampsia se



asoció de manera significativa con variables sociodemográficas y obstétricas como la escolaridad, ocupación, procedencia geográfica, frecuencia de controles prenatales.

Tacca, et al. (23), realizaron un estudio titulado; **Determinación de factores asociados al parto por cesárea en gestacionarias atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud - Juliaca, enero 2019 – agosto” en Juliaca, 2022.** Busca identificar de los factores que influyen a los partos por cesaría donde se desarrolló un instrumento que usa la observación con una sola medición a temporal, con una unidad muestral de 330 de una población con 1596 gestantes atendidas. Se utilizó una documentación validada para extracción de información que luego se ordenó en Excel y procesada en SPSS-26. Los datos mostraron que mostraron existían múltiples casos de cesáreas con previa evolución del especialista con diagnóstico de emergencia donde el 67.9 % de prevalencia a incisiones de urgencias meticas. Se pudo determinar que había una correlación con una pendiente positiva, pero de baja influencia entre los factores de la gestacionaria y el proceso de cesaría con un resultado en el P valor de 0.01 en la prueba estadística no paramétrica de Pearson dando como resultado que existía una influencia significativa a un nivel de 0.01 (bilateral). Por otro lado, se observó que había una pendiente positiva en la correlación de los factores de alto riesgo y la incisión de la cesaría , con un coeficiente de Pearson de 0.578 Asimismo, se halló que había una relación entre la presencia de los riesgos y la acción de cesaría , con un coeficiente de Pearson de 0.783, significativa también al nivel 0.01 (bilateral). Con base en estos hallazgos, donde se pudo inferir que el diagnóstico previo



con diagnóstico de la preeclampsia y el sufrimiento del neonato son altamente necesarios para la ejecución de las cesarías en las madres gestacionarias

Lupa y Miranda. (24), realizaron un estudio titulado; **“Demostrar la asociación entre anemia materna y la preeclampsia en gestacionarias atendidas en dos Hospitales peruanos del III nivel en el periodo 2020 – 2023” en Juliaca, 2023.** La finalidad del proyecto fue la influencia de la anemia de las gestacionarias y la presencia de la preeclampsia esta investigación tomo un carácter de desarrolló tipo explicativo con diseño de datos retrospectivo y un instrumento que usa la observación con una sola medición a temporal, con un numero muestral de 642 pacientes, distribuidas entre el Hospital Sabogal (384 pacientes: 128 casos y 256 controles el Hospital de Juliaca con 262 pacientes 79 casos, 183 controles documentados, correspondientes durante el 2022-2023. Para lo cual se analizaron el historial médico y para la extracción de datos se tomó un registro del control de la anemia y la prevalencia de la preeclampsia Los resultados mostraron que el Hospital Sabogal, donde 44.2% de las gestacionarias que poseían anemia presentaron prevalencia a la preeclampsia mientras que el 55.88% de las féminas gestantes que también tenían esa condición de anemia no mostraron ningún síntomas de preeclampsia, pero, los resultados que se obtuvieron en el Hospital III de Juliaca tiene una tendencia a variar por lo que se puede inferir que el 30.15% de las gestacionarias atendidas ya poseían anemia y la contrajeron durante su etapa de gestación por otro lado 68.75% no lo hicieron. Sin embargo, no se corroborar que la anemia que se presenta durante las féminas en la etapa gestacionaria por lo general pasan que influya en la presencia de la preeclampsia, OR de 1.65 (IC 95%: 0.8 - 3.4) para el Hospital Sabogal y 1.22 (IC 95%: 0.7 - 2.2) para el Hospital III Juliaca.



Por otro lado, un estudio realizado por **Castillo (2019)** titulado **“Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestacionarias atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el periodo enero – diciembre 2017”** en Puno, Uno de os principales propósitos de la investigación fue encontrar la influencia que había sobre la manifestación de la preeclampsia y como la influencia que existe entre los factores que ocasionan las complicaciones en el periodo de embarazo unidad muestral la cantidad de controles prenatales menores a 6 otro de los factores que considero fue la paridad, féminas mayores de 35 años, con una situación de conyugal procedencia geográfica la existencia del peso ideal o variación de este, se tuvo que utilizar registros de historial médico y después ordenar los datos en Excel para ser ´procesados en el SPSS. Concluyó que la presencia de la preeclampsia en las gestacionarias si se ve influida por los factores establecidos con la edad de las gestacionarias (35 años), su situación conyugal y la medida del sobrepeso de las gestantes son examinadas en sus centros de salud de atención de importancia.



2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

2.2.1. FACTORES DE RIESGO

En las situaciones planteadas se puede inferir que hay factores que producen complicaciones de se expresan en el periodo de gestación poniendo en riesgo el embarazo a las condicione, características y/o comportamientos que aumenten la posibilidad de una mujer embarazada contraiga complicaciones durante la etapa de gestación, uno de esos infortunios es la manifestación preeclampsia es el principal detonante de gestacionarias, la elevación del azúcar en sangre, el alumbramiento premeditado, etc. Estos factores pueden ser modificables o no modificables, y su identificación y manejo adecuado suelen tener un alto impacto en la prevalencia del mejoramiento en la condición de las madres gestantes es sumamente importante tener en cuenta salud materna influenciados a la recurrencia de preeclampsia incluyen una variedad de aspectos personales, obstétricos y patológicos Por lo general las féminas que bordean los 35 años presentan una mayor probabilidad de riegas durante su etapa de embarazo más aún si son madres primerizas

Efectivamente, la preeclampsia y otras complicaciones obstétricas pueden ser atribuibles a una combinación de varias variables que se presentan y aceleran la acción den combinación entre algunos factores como las condiciones maternas preexistentes, costumbres sociales y condición física historial medido estado de salud etc. Por lo general estas complicaciones se presentan durante la etapa de gestación. Estos factores pueden interferir e incrementar los riesgos que ocasionan las complicaciones severas durante el periodo de gestación de la progenitora y el neonato Las condiciones preexistentes incluyen hipertensión crónica, diabetes y obesidad, las cuales aumentan el peligro de generar



consecuencias hipertensivas en el periodo de gestación que perjudiquen la salud de ambos miembros. Las características sociales, el grado socioeconómico y el beneficio de la atención prenatal la maternidad a mayoría de edad, especialmente en mujeres mayores de edad que bordean los 35 son consideradas como factores altamente significantes por el riesgo que representa la edad con la que están en el periodo de gestación. Además, la presencia de dificultades que perjudican ampliamente a las gestacionarias a través del historial de embarazos anteriores, como abortos espontáneos o partos prematuros, pueden predisponer a la mujer a problemas en embarazos subsecuentes. Las complicaciones que surgen durante la gestación.

2.2.1.1. FACTORES SOCIALES

Los factores que afectan la situación de cómo llevar la etapa de embarazo en las gestacionarias en de suma importancia que incluyen características físicas, como la edad, y factores sociales, la existencia de presencia de dificultades durante el periodo de gestación previos y los diagnósticos preexistentes a su vez el ingesta de sustancias nocivas en el periodo de gestación suele influir altamente en la gravedad de los riesgos de complicación de desarrollo y parto del feto si la madre significativo para el desarrollo fetal en los recién nacidos que son atendidos en los nosocomios hospitalarios, a esto también se le suma la condición familiar que puede estar pasando la madre desde ser abusada o tener autonomía.(27).

2.2.1.2. Edad de la gestante

Uno de los factores cruciales que llegan a influir en la etapa de gestación es la edad de la gestacionaria. Las féminas que bordean los 35 años presentan una



mayor probabilidad de tener dificultades durante el alumbramiento Según Nardozza, las gestacionarias de edad avanzada poseen el mayor porcentaje de desarrollar hipertensión gestacional, diabetes gestacional y preeclampsia en comparación con las más jóvenes. Estas condiciones pueden generar muchas dificultades en la etapa del embarazo para la progenitora y el neonato en ambos periodos como de gestación y parto, la poca dilatación del útero un alumbrado anticipado e incisión, la necesidad de intervenciones obstétricas como la cesárea (28).

Uno de esos riesgos es la presencia de anomalías cromosómicas en el feto como el síndrome de Down donde la investigación sugiere que los óvulos de mujeres mayores son más susceptibles a errores durante la división celular, lo que incrementa las probabilidades de aneuploidías. Por otro lado, las gestacionarias muy jóvenes, menores de 20 años, también enfrentan riesgos aumentados, incluyendo la falta de peso en el feto, un alumbramiento anticipado, preeclampsia, debido a factores biológicos y socioeconómicos.

Por lo tanto, la edad materna es un determinante importante en la planificación y manejo del embarazo. Las estrategias de atención prenatal deben ser adaptadas para abordar los riesgos específicos asociados con la edad de la gestante, proporcionando un monitoreo y apoyo adecuados para mitigar posibles complicaciones y mejorar los resultados perinatales (29).

2.2.1.3. Estado conyugal

El estado conyugal de la gestante es un factor significativo que puede influir en la condición de la gestacionaria. Diversos estudios han demostrado que las mujeres casadas o en una relación conyugal estable tienden a tener mejores



resultados perinatales en comparación con las mujeres solteras, divorciadas o viudas. Esto se debe a varios factores, incluyendo el apoyo emocional y financiero que una pareja puede proporcionar. Según un estudio de Johnson et al. (2020), las gestacionarias casadas tienen menores tasas probabilidades de contraer preeclampsia ya que los factores de riesgos asociados no son tan influyentes como la edad y control de la salud(30).

El apoyo emocional y práctico que brinda una pareja puede reducir el estrés materno, lo cual es ayuda de manera significativa al proceso de gestación de la madre que está ligada al desarrollo del feto, Además, las parejas casadas suelen tener mejor acceso a recursos económicos y atención médica, lo que contribuye a una mejor vigilancia prenatal y manejo de complicaciones (31).

Por otro lado, las gestacionarias que no tienen una relación conyugal estable pueden enfrentar mayores desafíos. La falta de apoyo emocional y financiero puede aumentar el provocar sentimientos negativos generando hormonas que no favorecen al ala condición de la madre como el cortisol provocado por la ansiedad y el estrés, Además, las mujeres solteras tienen más probabilidades de experimentar condiciones socioeconómicas adversas, que están asociadas con peores resultados perinatales (32).

2.2.1.4. Ocupación

La terminología de ocupación hace referencia al trabajo o actividad que ejerce un individuo, describiendo generalmente el puesto que ocupa dentro de su entorno laboral. Esta puede involucrar diversas tareas, habilidades y responsabilidades asociadas a una profesión o actividad económica. Este concepto no solo indica las responsabilidades laborales de alguien, sino



también las condiciones en las que trabaja y cómo estas pueden influir en su salud y bienestar desde trabajos físicamente exigentes hasta roles que implican exposición a sustancias nocivas o estrés psicológico. Comprender el impacto de la ocupación en la salud, especialmente durante el embarazo, es crucial para proporcionar entornos laborales seguros y para gestionar adecuadamente cualquier riesgo potencial para la gestante y el feto (33).

2.2.1.5. Lugar de procedencia

El lugar de procedencia de una gestante puede desempeñar un papel significativo en su experiencia prenatal y en los resultados del embarazo. Según investigaciones recientes, la disponibilidad de adquirir los servicios médicos necesarios para el monitoreo del proceso de gestación suele influir significativamente por el cuidado. Por ejemplo, mujeres que no habitan en la zona urbana sino en los centros comunitarios tienen un acceso limitado con lo que respecta a la atención médica ellas pueden enfrentar mayores desafíos para recibir atención prenatal adecuada y oportuna. Esta falta de acceso puede contribuir a tasas más altas de complicaciones obstétricas perjudiciales para el neonato y la progenitora por lo que se debería de actuar para solucionar la desigualdad que existe en las condiciones de atención médica en ambos extremos sociales(15).

2.2.2.3. FACTORES OBSTÉTRICOS

Los factores de riesgo comprenden una serie de condiciones y situaciones que pueden complicar el embarazo y afectar la salud materna y fetal. Estos incluyen historial de embarazos anteriores con complicaciones como preeclampsia o parto prematuro, asistencias médicas de la presión preexistentes crónica o



diabetes gestacional. Además, el número y la calidad de las atenciones prenatales son cruciales para detectar y manejar estos riesgos de manera temprana. El adecuado monitoreo y manejo de estos factores pueden minimizar las complicaciones y mejorar los resultados perinatales. Para los especialistas encargados del área considerar estos factores al proporcionar cuidados personalizados en la etapa de gestación lo que garantizaría un periodo exitoso debido a que se reducirían los riesgos prenatales (6).

2.2.2.2.3. Nivel de Hemoglobina (gestacional)

Al momento de generar glóbulos rojos en la etapa de gestacional es un marcador crucial de la salud de la gestacionaria en la etapa de embarazo, reflejando el estado de la falta sangre que transporte oxígeno adecuadamente cumpliendo con el proceso de recorrido de nutrientes para la progenitora y el neonato. Según estudios recientes, niveles bajos de hemoglobina durante el embarazo están ligados a las complicaciones de dificultades como a un alumbramiento anticipado o la escasez de masa muscular en el feto (16). La anemia durante el embarazo puede tener múltiples causas, incluyendo deficiencias nutricionales y enfermedades crónicas preexistentes, y puede afectar negativamente la salud materna y fetal si no se diagnostica y trata adecuadamente. Es fundamental realizar un monitoreo regular de los cuales zona las condiciones que se encuentran los glóbulos rojos hierro y otros tratamientos según sea necesario para optimizar los resultados perinatales (34).

2.2.2.2.4. Atenciones prenatales

Las atenciones prenatales son un componente fundamental del cuidado prenatal debido a su influencia en el periodo de embarazo determinando algunas condiciones llegan a provocar riesgos altamente dañinos lo que se



busca es un resultado contrario como garantizar la salud estabilizada de la gestacionaria y procurar la prevalencia del neonato. Según estudios recientes, la frecuencia y calidad de las atenciones prenatales están directamente relacionadas con mejores resultados obstétricos y neonatales. Un adecuado seguimiento prenatal un estudio anticipado puede dar un diagnóstico de prevención que puede ayudar a disminuir las complicaciones potenciales como la diabetes gestacional, permitiendo intervenciones oportunas que puedan interferir con un proceso de gestación y parto normal (18). Además, las visitas prenatales proporcionan oportunidades para educar a las gestacionarias sobre la salud materna, la nutrición adecuada y la preparación para el parto, mejorando el cuidado en la etapa del embarazo (5).

2.2.2.2.5. Edad gestacional

Al periodo de gestación que se toma desde la última menstruación hasta la etapa de alumbramiento se considera como la edad gestacional del feto, constituyendo un parámetro esencial para valorar la evolución y el grado de maduración fetal, así como para clasificar los embarazos según su término. Se utiliza principalmente para evaluar el progreso del embarazo y las posibles complicaciones asociadas, como la preeclampsia (35).

En el contexto de la recurrencia de la preeclampsia, la etapa gestación también es un factor relevante, ya que la preeclampsia suele presentarse más temprano en el embarazo (antes de la semana 34) en mujeres con antecedentes de la enfermedad. Durante la semana 34 se suele manifestarse la preeclampsia que puede correlacionarse con una probabilidad elevada de que reaparezca en futuras gestaciones, además de presentar, por lo general, una variante clínica más severa y de evolución más compleja. (35).



2.2.2.2.6. Periodo intergenésico

El intervalo intergenésico alude al lapso comprendido entre la culminación de una gestación ya sea por parto, cesárea o pérdida espontánea, el comienzo de una nueva concepción. Este espacio temporal reviste importancia sustancial para el bienestar tanto materno como fetal, pues un periodo inadecuado de recuperación puede incidir negativamente en el desenlace del embarazo subsecuente., como la recurrencia de condiciones como la preeclampsia (36).

2.2.2.3. PATOLÓGICOS

En la etapa de gestación se suelen presentar altos factores de riesgos que suelen ser recurrentes los cuales se encuentran en afecciones previas al embarazo, tales como hipertensión arterial sostenida, diabetes mellitus y trastornos autoinmunitarios. Estas condiciones predisponentes incrementan la susceptibilidad a complicaciones obstétricas relevantes, como la preeclampsia en gestacionarias, el desencadenamiento de parto pretérmino y la limitación del desarrollo fetal dentro del útero. Según investigaciones recientes, la gestión adecuada de estas condiciones antes y durante el embarazo es crucial para mitigar estos los causales que detonan en la manifestación de dificultades de las gestacionarias y un mejoramiento para. La monitorización regular y el manejo multidisciplinario son esenciales para optimizar la salud materna y fetal, asegurando que las gestacionarias reciban el tratamiento adecuado y la atención prenatal personalizada necesaria para reducir las complicaciones y promover un embarazo saludable (35).

Complicaciones en la gestación

Las complicaciones durante la gestación son eventos adversos que pueden surgir estas incluyen condiciones como un alumbramiento anticipado, la



variación de presión en picos altos y la prevalencia de azúcar en la sangre , entre otras. Según investigaciones recientes, la gestión efectiva de estas complicaciones es crucial para mejorar los resultados perinatales. Un diagnóstico temprano y un manejo adecuado pueden mitigar los riesgos asociados y reducir la recurrencia de dificultades en la etapa de gestación y el alumbramiento del feto. Es fundamental proporcionar una vigilancia prenatal regular y un seguimiento cuidadoso de las gestacionarias con factores de riesgo conocidos, asegurando así la detección temprana de complicaciones y la implementación oportuna de intervenciones médicas necesarias para optimizar los resultados materno-fetales (8).

2.2.2.2.3.1. Historia previa de preeclampsia

La proteinuria se caracteriza por una excreción anormalmente elevada superando los 300 mg en 24 horas, una proporción proteína-creatinina mayor a 0.3, o niveles persistentes iguales o superiores a 30 mg/dL, lo cual suele indicar alteraciones renales subyacentes. (equivalente a 1+ en pruebas de tira reactiva). Debido a las variaciones en las concentraciones urinarias a lo largo del día, las lecturas de las tiras reactivas pueden fluctuar. En muestras de orina altamente concentradas, las tiras reactivas pueden mostrar valores entre 1+ y 2+, sin excluir a las féminas que excretan menos de 300mg de materia fecal expulsando proteínas de manera diaria de proteína por día. Por lo tanto, calcular el cociente aleatorio de proteína a creatinina puede ser más preciso y práctico que depender exclusivamente de la medición de orina de 24 horas, especialmente en entornos clínicos donde la recolección exacta de una muestra completa de 24 horas puede ser difícil de lograr o poco práctica (36).



2.2.2.2.3.2. Obesidad

La presencia de grasa corporal un desbalance de la proporción de la altura y peso ideal se conoce como obesidad mordida lo compromete el bienestar fisiológico. Esta condición representa un importante factor predisponente a complicaciones obstétricas, como la preeclampsia, un trastorno hipertensivo gestacional que implica alteraciones en la presión arterial y disfunción orgánica, especialmente renal. Su presencia constituye una problemática significativa de salud pública entre gestantes que demandan atención en centros asistenciales, siendo esto un problema muy grave para la salud publica en las gestacionarias suelen tener un efecto positivo para el cuidado prenatal y tener un embarazo seguro (37).

2.2.2. RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES

Durante el embarazo hay la recurrencia de la preeclampsia siendo un problema de salud significativo que abarca desde casos leves de presión arterial elevada hasta formas severas que pueden provocar daño en órganos clave y graves complicaciones puede acarrear consecuencias adversas tanto para la gestante como para el producto, ya que la hipertensión gestacional se caracteriza por la elevación se tiene como referencia un rango de 140/90mmHg cuando se supera este rango se supera en picos altos ocasionan las complicaciones a mediados del embarazo para lo cual el ser diagnosticada mediante al menos dos mediciones separadas por al menos 6 horas durante una semana (38).

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

Los trastornos hipertensivos son afecciones caracterizadas por elevaciones anormales que suceden en la presión arterial ya que no se posee una estabilidad rígida sino una variación poco controlada que afecta negativamente



la salud y el funcionamiento del cuerpo estos suelen ser los causantes de la morbilidad en gestantes y los neonatos por los efectos colaterales que presentan.

Una preeclampsia antecedente implica haber padecido esta condición en un embarazo previo, lo que constituye un importante predictor de recurrencia. Esta afección, que suele manifestarse cuando se llega al sexto mes embarazo lo generalmente se puede presentar como la elevación tensional y compromiso multiorgánico especialmente hepático y renal y puede derivar en desenlaces perinatales y maternos severos si no es diagnosticada y tratada oportunamente (39).

Se define hipertensión arterial (HTA) a la que ,maneja de 140/90 mm Hg o más, se realiza esta medición a través de los brazos en intervalos de 15 minutos si los valores alcanzan 300 mg/24 horas se considera positiva a la proteinuria o un resultado de 2+ en una muestra reactiva . Para confirmar la hipertensión, se deben registrar cifras que bordan un rango de 140/90 mm Hg con 6 horas de mediciones tener un conteo superior al número de tres mediciones separadas posterior a que la paciente haya estado en absteniéndose de la inhalación de productos de combustión tabáquica y la ingesta de bebidas cafeinadas por 30 minutos antes de la ejecución de la prueba sobre las féminas que tienen la mayoría de edad(40).

Clasificación de los trastornos hipertensivos en el embarazo:

La hipertensión gestacional se caracteriza por un incremento de las cifras tensionales que se manifiesta tras la vigésima semana de gestación, sin evidencia concomitante de proteinuria. Esta condición también puede emerger



durante el puerperio inmediato. Se cataloga como una alteración hemodinámica transitoria si los valores tensionales retornan a rangos fisiológicos dentro de las 12 semanas posteriores al alumbramiento. En caso contrario, se reclasifica como hipertensión arterial crónica (41).

La preeclampsia (PE): se conoce como la alteración hipertensiva específica durante la etapa de gestación que emerge habitualmente pasado el segundo trimestre de gestación y se asocia clásicamente con proteinuria. No obstante, en su ausencia, el diagnóstico puede establecerse mediante otros criterios clínicos o de laboratorio. Esta condición se puede monitorear a través de los parámetros que marcan ≥ 140 mm Hg de presión arterial considerando una presión sistólica su sobrepasa el parámetro por otro lado se dice diastólica si llegan a un valor menor de ≥ 90 mm Hg, registradas con una repetición en dos ocasiones pasado las 4 horas y realizar la réplica del proceso, en gestantes previamente normotensas. Este diagnóstico debe ir acompañado de la ausencia de proteinuria, evidencia de disfunción en otros órganos maternos como el hígado, sistema neurológico, complicaciones hematológicas, o disfunción útero-placentaria (42).

La eclampsia constituye una complicación severa de los trastornos hipertensivos gestacionales, manifestándose mediante convulsiones tónico-clónicas, únicas o múltiples, en ausencia de etiologías neurológicas subyacentes como epilepsia, eventos isquémicos o hemorragias intracraneales. Estas crisis suelen manifestarse en el posparto inmediato (48–72 horas), incluso bajo terapia con sulfato de magnesio. Se acompaña frecuentemente de cefalea intensa, fotofobia y alteraciones visuales, signos sugestivos de compromiso neurológico. Esta condición compromete gravemente la integridad



materno-fetal, requiriendo intervención médica urgente orientada a controlar los ataques y controlar al paciente que en muchas situaciones se involucran en el alumbramiento para evitar complicaciones. (43).

Síndrome de hellp: es la condición más grave que se presenta por la presencia dificultades en la etapa gestacionaria sobre todo en la placenta de la madre también daña el área renal ocasiona hemorragias y puede llegar al descenso de la madre y el feto si esto no se trata de la manera correcta (42).

Manejo de las emergencias hipertensivas

El manejo de emergencias hipertensivas en el embarazo, definidas con 160/110mmHg en presión arterial pueden ser igual o superior a ese dato lo que requiere tratamiento farmacológico inmediato estos actos siempre deben ser atendido a la brevedad posible si bien la hipertensión leve solo genera malestar, la grave no produce daños irreversibles tanto como a la gestacionaria como al neonato provocando paros cardiacos encefalopatías, edemas agudos dentro de los pulmones la retención de líquido y el deterioro de los riñones.

Si estos medicamentos no están disponibles o no se puede acceder a una vía intravenosa, durante el proceso de tratamiento frente a la presión arterial diastólica (PAD) de 30mmHg es importante el conocimiento acerca de trata los malestares de la preeclampsia sobre todo como podemos prevenirla con los cuidados simples como la disminuir el consumo de cloruro de sodio y realización actividades que tengan un gran desgaste físico y una dieta saludable baja en carnes rojas nos podría ayudar bastante frete a estos problemas y sobrepasar la presión arterial media en un 25% se toma en cuenta estos datos para prevenir una hipoperfusión para lo cual se suele tomar ciertos medicamentos como

nifedipino que llega a liberar inmediata por vía oral evitando la administración sublingual (44).

Diagnostico

El diagnóstico es un procedimiento clínico donde se puede identificar una algunas anomalías en el cuerpo mediante análisis de los cuerpos sometidos dicho esto para aplicarlo en el concepto de preeclampsia se fundamenta en la valoración clínica integral, que contempla tanto parámetros hemodinámicos como bioquímicos. Este se confirma cuando, en el inicio de sexto mes de gestación se muestra que la presión arterial va en un rango de 140/90 mmHg e incluso suele sobrepasar este rango en al menos dos registros con un intervalo de cuatro horas, o una lectura única $\geq 160/110$ mmHg obtenida en 60 minutos, acompañada de proteinuria superior a 0.3 g en orina de 24 horas. Este criterio, sin embargo, posee un valor predictivo positivo limitado (~30%), por lo que se requiere complementar con pruebas adicionales que identifiquen disfunción orgánica. La evaluación debe ser realizada exclusivamente por personal médico capacitado, dada la severidad potencial del cuadro y sus implicancias materno-fetales. El seguimiento y monitoreo constantes son esenciales para detectar complicaciones, como el síndrome de HELLP, y para tomar decisiones de tratamiento, como la inducción del parto o la administración de medicamentos antihipertensivos (45).

2.2.2.1. Tipo de preeclampsia

La condición de presentar preeclampsia se debe a que hay una elevación irregular en la presión arterial sobre todo en la etapa de embarazo lo que puede llegar a afectar a órganos vitales como los riñones y hígado

2.2.2.2. Preeclampsia leve:



- Presión arterial: $\geq 140/90$ mmHg pero $< 160/110$ mmHg.
- Proteinuria leve (proteína en orina).
- Generalmente no hay lesiones graves a órganos.
- Suele desarrollarse después de la semana 20 (38).

2.2.2.3. Preeclampsia severa:

atiende a los siguientes síntomas

- Presión arterial $\geq 160/110$ mmHg.
- Proteinuria significativa o sin proteinuria, pero con:
- Disminución de plaquetas.
- Problemas hepáticos (dolor en el cuadrante superior derecho, enzimas hepáticas elevadas).
- Insuficiencia renal.
- Edema pulmonar.
- Síntomas neurológicos: visión borrosa, dolor de cabeza intenso (39).
- **Tratamiento:** Puede seguir el tratamiento con medicamentos (como sulfato de magnesio), que ayudan a reestablecer la presión alta a sus valores normales para evitar futuras complicaciones como convulsiones y en algunos casos, la inducción temprana a un alumbramiento anticipado no deseado y proteger tanto a la madre como al bebé. (45).

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Atenciones prenatales: Son los cuidados y seguimientos médicos que una mujer recibe durante el embarazo para asegurar la salud tanto de ella como de su bebé, estos cuidados son dados por los especialistas del área para asegurar que la etapa de gestación sea la más estable posible y así evitar futuras complicaciones (35)

Diagnóstico y Manejo: El diagnóstico temprano de hipertensión gestacional es crucial e incluye monitoreo regular de la presión arterial y pruebas de función renal, esto ayuda a prevenir daños graves hacia la madre gestante debido a que las condiciones de una preeclampsia (25)

Edad de la gestante: Es un factor determinante que se ve altamente relacionado en el curso y el resultado del embarazo. Las mujeres que se embarazan a edades avanzadas, generalmente consideradas como mayores de 35 años poseen un gran peligro en su etapa de gestación por la preparación del cuerpo (28).

Estado conyugal: Estudios indican que las mujeres con una relación conyugal estable presentan mejores resultados perinatales, mientras que aquellas solteras o separadas tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos del embarazo. (31).

Hipertensión Gestacional: La presión alta gestacional se define por una en una condición $\geq 140/90$ mmHg tras la mitad del embarazo, diagnosticada con al menos dos mediciones separadas por 6 horas durante una semana. (29).



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue un diseño no experimental, lo que implicó que no se manipuló ninguna variable de manera controlada. En lugar de ello, se observó y analizó el fenómeno tal como ocurría de manera natural, sin intervención directa del investigador

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue básica de nivel correlacional y de corte transversal, ya que busco establecer relaciones entre variables en un momento determinado, sin intervención directa del investigador.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo en la que consiste en formular hipótesis a partir de teorías previas y probarlas mediante el análisis de datos numéricos, lo que permite medir y analizar de manera objetiva las relaciones entre variables



3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Población de estudio estuvo constituida por 158 gestantes que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2023

3.4.2. Muestra

Se incluyó en la muestra al 100% de las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca que presentaban indicadores de riesgo de preeclampsia. Las gestantes diagnosticadas con factores de riesgo de preeclampsia que acudieron al hospital en el año 2023 cumplieron con los criterios de inclusión. Se excluyó a las mujeres que no tenían una historia clínica completa o que tenían trastornos preexistentes que imposibilitaban la medición precisa de los factores de riesgo de preeclampsia.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Variable 1: Análisis documental Se optó el análisis documental de datos para medir las dimensiones relacionadas con los factores sociales, obstétricos y patológicos

Variable 2 Análisis documental.

3.5.1. Instrumentos

Variable 1: Ficha de recolección de datos, se optó para medir las dimensiones como los factores sociales, factores obstétricos y patológicos.

Variable 2 Ficha de recolección de datos

Una ficha de recolección de datos es un instrumento diseñado para organizar y registrar información de forma estructurada y sistemática. Permite recopilar



datos relevantes relacionados con un estudio o investigación, asegurando que la información sea precisa, coherente y fácilmente accesible para su posterior análisis. (46).

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

a) Coordinación.

Para tener acceso a las instalaciones de las localidades a investigar para la extracción de datos relacionados con variables de alto riesgo en la relación de casos de preeclampsia en embarazadas, se hizo una solicitud formal a la coordinación del Hospital Carlos Monge Medrano. Para preservar el anonimato y mantener en extrema reserva los datos de los colaboradores que fueron selectos en el presente estudio, así como para asegurar el apego a las normas éticas y legales establecidas, esta solicitud fue enviada a las autoridades correspondientes.

b) De la ejecución.

Se recolectaron los datos, se realizó un análisis descriptivo organizando y tabulando la información en tablas estadísticas y cuadros de distribución de frecuencias, lo que facilitó su comprensión. Posteriormente, se generaron representaciones gráficas para resumir las principales tendencias observadas.

A continuación, los datos extraídos en el documento censal se tipearon utilizando una laptop hacia una hoja de cálculo Excel para poder trabajarlo de manera más ordenada y poder clasificar la manera de su tratamiento debido a que se utilizaron en el programa informático SPSS VS 25 para validarlos con respecto a las hipótesis de la investigación. Debido a que los factores que se trabajan eran cualitativos y la unidad de mediada era por frecuencias de repetición se procedió



a utilizar la prueba no paramétrica de chi-cuadrado (χ^2) para examinar las asociaciones entre variables categóricas, y la prueba de Pearson para evaluar las relaciones entre variables numéricas.

c) Interpretación de los resultados

Después de la ejecución del análisis estadístico, se prosiguió a realizar el siguiente paso lo cual era el tratamiento de la recopilación obtenida y con una prueba que se ajusta a la naturaleza de las variables seleccionadas para identificar la relación de los factores con la variable de respuesta. En esta fase, se analizaron los datos obtenidos de las pruebas estadísticas para identificar patrones, correlaciones y asociaciones significativas entre las variables estudiadas.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El análisis y la interpretación de los datos obtenidos se realizaron utilizando la prueba estadística Chi-cuadrado (χ^2), dado que las variables involucradas eran cualitativas. Esta prueba permitió evaluar la relación entre las diferentes variables y determinar si existían asociaciones significativas entre ellas. para lograr la validación de las hipótesis que se planteó analizar los datos con un nivel de significancia superior al 0.05 esto daría la credibilidad de que efectivamente los datos son confiables, asegurando que los hallazgos fueran estadísticamente relevantes y que las conclusiones pudieran extrapolarse a la población estudiada.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Se tomo en cuenta la revisión de tres expertos en la materia que evaluaron la pertinencia, precisión y claridad de las preguntas del formulario, garantizando así la legitimidad de la herramienta de recopilación de datos



3.5.1. Confiabilidad

Para la confiabilidad es por Alfa de Cronbach

Análisis de confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	10

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EDAD DE LA GESTANTE ASOCIADA A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

EDAD DE LA GESTANTE	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	LEVE		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
15 a 19 años	20	12.7	1	0.6	21	13.3
20-29 años	44	27.8	45	28.5	89	56.3
30-39 años	19	12.0	18	11.4	37	23.4
40 años o más	7	4.4	4	2.5	11	7.0
TOTAL	90	57.0	68	43.0	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 15.280$

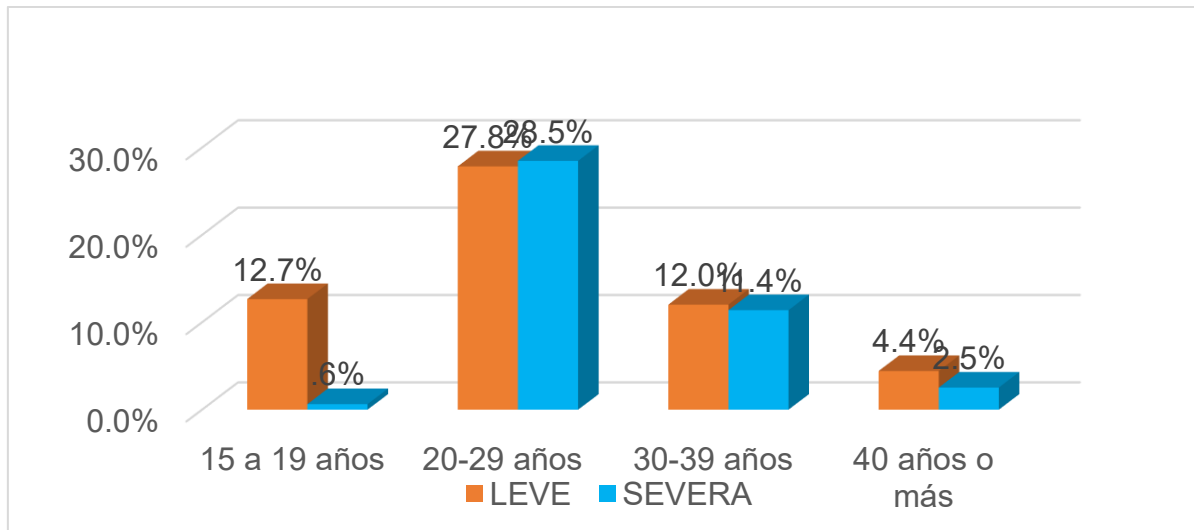
$GL = 3$

$X^2 T = 7.814$

$P = 0.001$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. EDAD DE LA GESTANTE ASOCIADA A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023



Fuente: Tabla 1.



En la tabla 1 y la figura 1 56,3% de las embarazadas tenían entre 20 y 29 años, el 23,4% entre 30 y 39 años, el 13,3% entre 15 y 19 años y el 7% más de 40 años en que reflejan el 100% de los casos del estudio (158 pacientes). En cuanto al tipo de preeclampsia, el 27,8% de las pacientes presentaban preeclampsia moderada y el 28,5% preeclampsia grave. El valor de Chi² computado, determinado por la prueba estadística Chi², fue de 15,280, superior al valor crítico de Chi² tabulado (7,814) para tres grados de libertad y un valor de $p=0,001$.

Según los investigadores **Loayza y Malla** (11). demostraron en su investigación que determinados factores favorecían la aparición de preeclampsia principalmente en gestantes de 35 años o más. Sin embargo, los resultados del presente estudio difieren de dichos hallazgos, ya que se evidenció que la mayoría de las pacientes con preeclampsia (56,3%) se encontraban en el rango de 20 a 29 años. Estos resultados permiten concluir que, en la población estudiada, la edad de las gestantes constituye un factor asociado a la presencia de preeclampsia.

TABLA 2. ESTADO CONYUGAL ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

ESTADO CONYUGAL	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	LEVE		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	14	8.9	2	1.3	16	10.1
Conviviente	67	42.4	55	34.8	122	77.2
Casado	9	5.7	11	7.0	20	12.7
TOTAL	90	57.0	68	43.0	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 7.462$

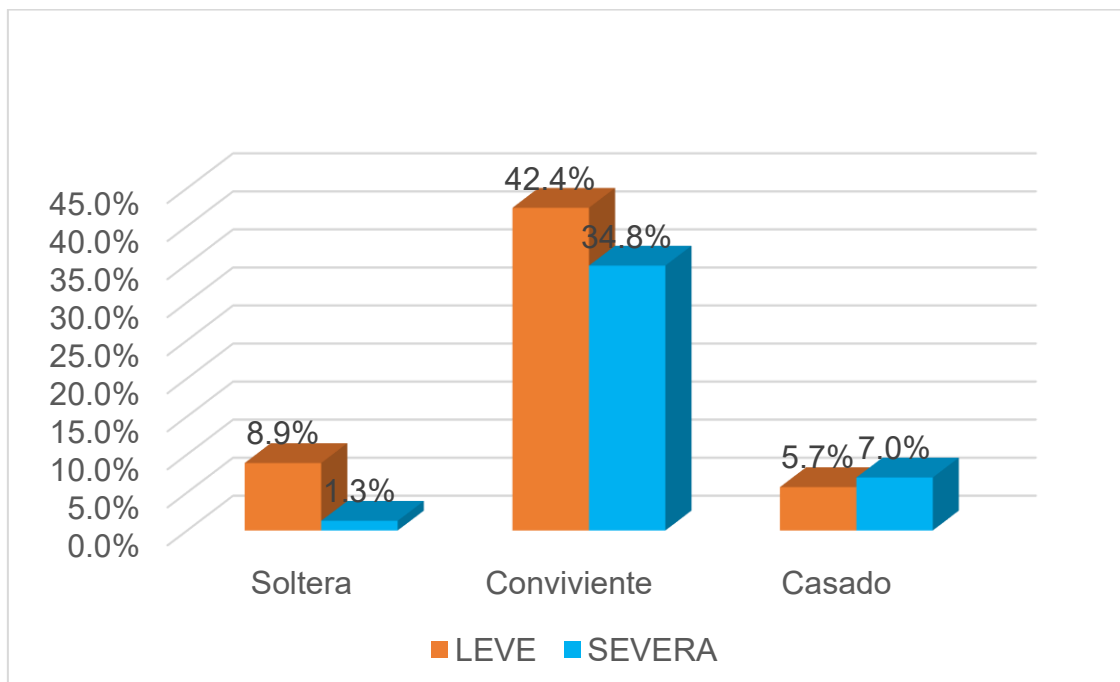
$GL = 2$

$X^2 T = 5.991$

$P = 0.023$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2. ESTADO CONYUGAL ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023



Fuente: Tabla 2.



En la tabla y figura 2 se puede inferir que de las 158 pacientes que representan el 100% de los casos examinados, el 77,2% eran embarazadas con estado civil conviviente, el 12,7% casadas y el 10,1% solteras.

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 42,4% tenían preeclampsia leve y el 34,8% preeclampsia grave.

Según el valor significativo de $p = 0,023$, el análisis de la prueba de Chi cuadrado arrojó un valor computado de 7,462, que es superior al valor crítico tabulado de 5,991 para dos grados de libertad. Podemos concluir de este hallazgo que existe una correlación estadísticamente significativa entre la recurrencia de la preeclampsia y el estado civil de casada.

Según los hallazgos del investigador **Guerrero y Diaz** (19) demostró en su proyecto que el diagnóstico de preeclampsia se daba en pacientes gestantes que eran solteras por otro lado, el resultado que se obtuvo, discrepa con el actual estudio ya que el 77.2% de las gestantes con manifestaciones de presión alta fueron convivientes.

TABLA 3. OCUPACIÓN ASOCIADA A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

OCUPACIÓN	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	LEVE		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Empleada	5	3.2	0	0.0	5	3.2
Ama de casa	60	38.0	38	24.1	98	62.0
Comerciante	25	15.8	30	19.0	55	34.8
TOTAL	90	57.0	68	43.0	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 7.475$

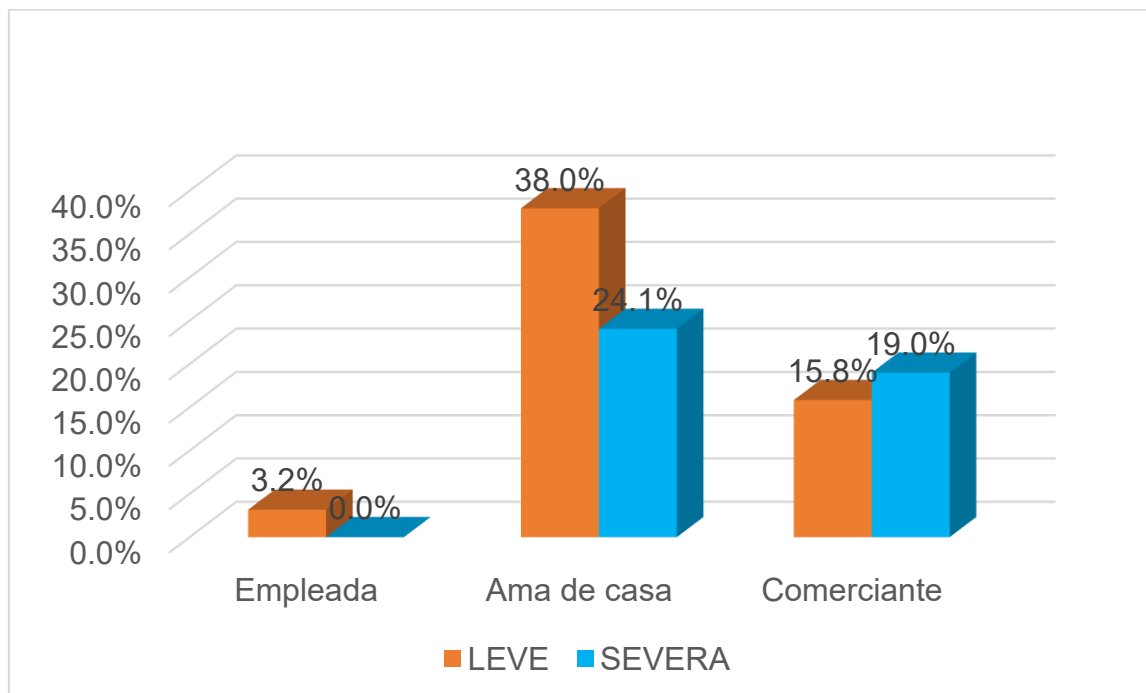
$GL = 2$

$X^2 T = 5.991$

$P = 0.019$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. OCUPACIÓN ASOCIADA A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023



Fuente: Tabla 3



En la tabla y figura 3 del 100% de los casos de estudio que representa a 158 pacientes, el 62% fueron amas de casa, el 34.8% comerciantes y el 3.2% empleadas.

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 24,1% tenía preeclampsia grave y el 38% preeclampsia moderada. El valor de Chi2 computado fue de 7,475, superior al valor crítico de Chi2 tabulado (5,991) para 2 grados de libertad, con una $p=0,019$, según el análisis estadístico que utiliza la prueba de Chi2. Este hallazgo implica una fuerte correlación entre la ocupación y la recurrencia de la preeclampsia.

Según la investigación de **Villanueva** (17), existía una correlación entre la profesión y la aparición de preeclampsia durante el embarazo. Las amas de casa fueron el grupo de mayor riesgo, con una OR de 1,95 (IC 95%: 1,06 - 3,58) y una variación de 0,030. Dado que el 62% de las embarazadas eran amas de casa, esta conclusión es comparable a la del presente estudio.

TABLA 4. LUGAR DE PROCEDENCIA ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

LUGAR DE PROCEDENCIA	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	LEVE		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Urbano	58	36.7	36	22.8	94	59.5
Rural	32	20.3	32	20.3	64	40.5
TOTAL	90	57.0	68	43.0	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

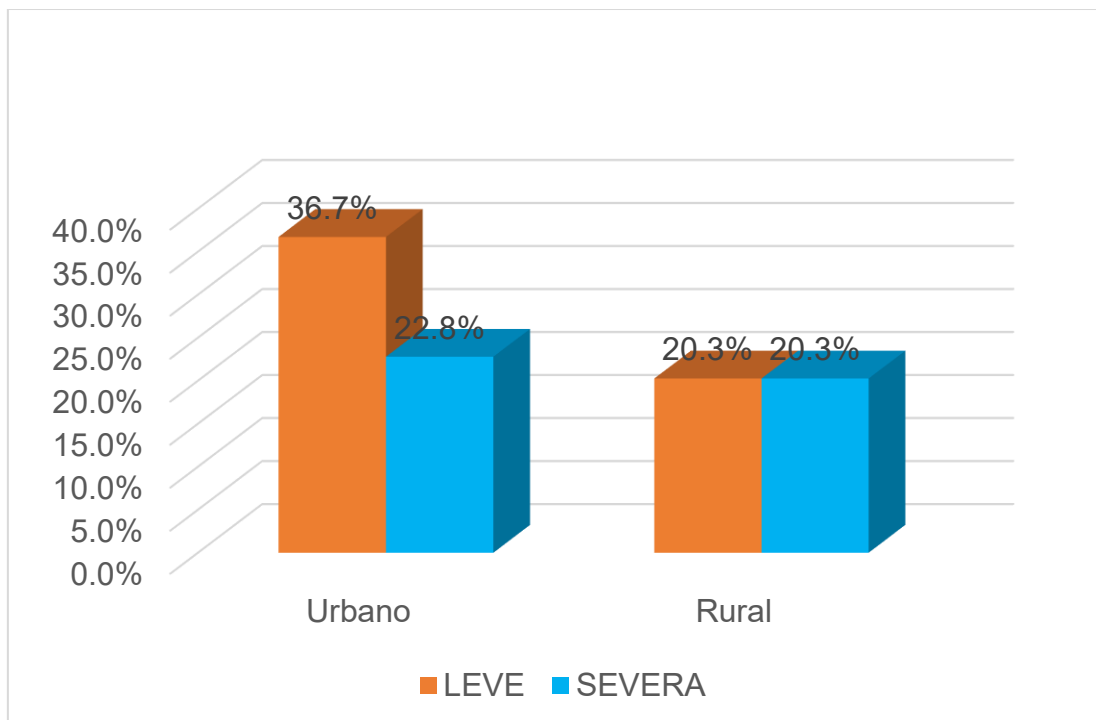
$$X^2 C = 2.127$$

$$GL = 1$$

$$X^2 T = 3.841$$

$$P = 0.190 \text{ NO ES SIGNIFICATIVA}$$

FIGURA 4. LUGAR DE PROCEDENCIA ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023



Fuente: Tabla 4



En la tabla y figura 4 del 100% de los casos de estudio que representa a 158 pacientes, el 59.5% fueron pacientes de procedencia urbana y el 40.5% fueron pacientes de procedencia rural.

En cuanto al tipo de preeclampsia el 38% presento preeclampsia leve y el 24.1% presento preeclampsia severa

Con una $p=0,190$, el valor calculado de χ^2 de 2,127, determinado por la prueba estadística χ^2 , es inferior al valor crítico tabulado de χ^2 de 3,841 para 1 grado de libertad. Estos datos demuestran que no existe una relación significativa entre el lugar de origen y la recurrencia de la preeclampsia.

Según a los hallazgos por el investigador **Cárdenas** (16). demostró que la situación geosocial está ampliamente relacionada con la manifestación de la preeclampsia en la etapa gestacional Esta información es coincidente con los resultados que se obtuvo en esta investigación ya que el 59.5% fueron de residencia urbana.

TABLA 5. NIVEL DE HEMOGLOBINA GESTACIONAL ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

NIVEL DE HEMOGLOBINA (gestacional)	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	LEVE		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Normal ≥ 11.0	40	25.3	56	35.4	96	60.8
Leve 10.0 a 10.9 g/dl)	28	17.7	9	5.7	37	23.4
Moderada 7.0 a 9.9 g/dl	16	10.1	3	1.9	19	12.0
Severa <7 g/dl	6	3.8	0	0.0	6	3.8
TOTAL	90	57.0	68	43.0	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 4.735$

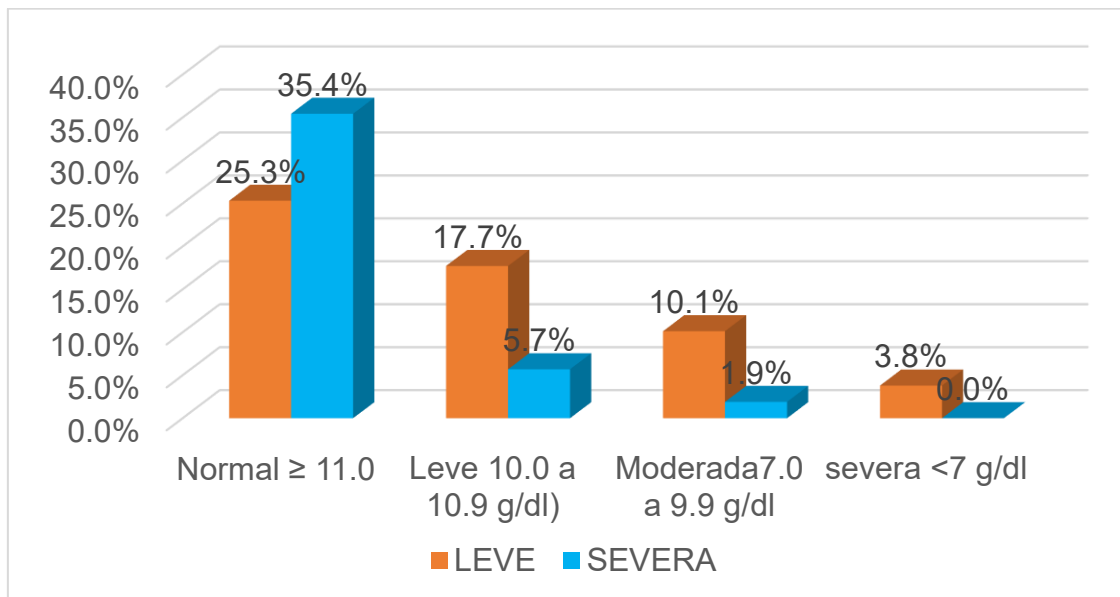
$GL = 3$

$X^2 T = 7.814$

$P = 0.246$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. NIVEL DE HEMOGLOBINA GESTACIONAL ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023



Fuente: Tabla 5.



En la tabla y figura 5, que representa al 100% de los casos de estudio con 158 pacientes, el 60.8% de las gestantes presentaron una hemoglobina gestacional normal (≥ 11.0 g/dL), el 23.4% presentaron hemoglobina en niveles leves, el 12% tuvieron hemoglobina moderada y el 3.8% presentaron hemoglobina severa.

En cuanto al tipo de preeclampsia el 35.4% presento preeclampsia severa y el 25.3% presento preeclampsia vele.

Según el valor calculado de Chi2 de 4.735, determinado por la prueba estadística Chi2, es menor que el valor crítico tabulado de Chi2 de 7.814 para tres grados de libertad y un $P=0.246$. Este hallazgo sugiere que no existe una correlación significativa entre los niveles de hemoglobina y la recurrencia de la preeclampsia. Este hallazgo sugiere que no existe una correlación significativa entre los niveles de hemoglobina y la recurrencia de la preeclampsia.

Huamán y Sovero (20) demostraron que las gestantes con niveles adecuados de hemoglobina no manifestaban preeclampsia, con medias de 13.95 g/dl y 13.53 g/dl. De manera similar, en el presente estudio el 60.8% presentó hemoglobina normal (≥ 11 g/dl), lo que respalda la relación entre valores adecuados y menor riesgo de complicaciones.

TABLA 6. ATENCIONES PRENATALES ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

ATENCIONES PRENATALES	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	LEVE		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	1	0.6	0	0.0	1	0.6
1 a 5 Atenciones	34	21.5	28	17.7	62	39.2
6 a más	55	34.9	40	25.3	95	60.2
TOTAL	90	57.0	68	43.1	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 0.903$

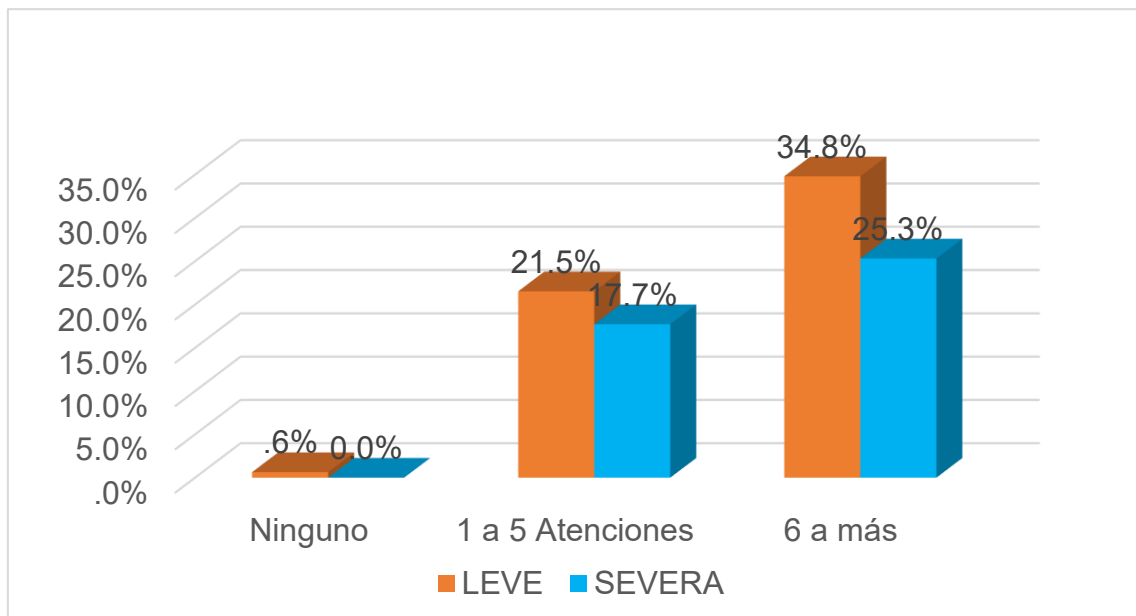
$GL = 2$

$X^2 T = 5.991$

$P = 0.854$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. ATENCIONES PRENATALES ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023.



Fuente: Tabla 6.



En la tabla y figura 6 del 100% de los casos de estudio que representa a 158 pacientes, el 60.1% contaban con 6 atenciones prenatales a más, el 39.2% de 1 a 5 atenciones prenatales y el 0.6% no tuvo ninguna atención prenatal.

En cuanto al tipo de preeclampsia el 34.8% presentó preeclampsia leve y el 25.0% presentó preeclampsia severa.

Según el valor calculado de Chi² de 0,903, determinado por la prueba estadística de Chi², es inferior al valor crítico especificado de Chi² de 5,991 para dos grados de libertad y una P=0,854. El resultado muestra que no hubo correlación entre el tratamiento prenatal y la recurrencia de la preeclampsia.

Castillo (23) señaló que la recurrencia de factores de riesgo estaba asociada a tener menos de seis controles prenatales. En contraste, en el presente estudio el 60.1% de gestantes asistió a más de seis controles, lo que evidencia una diferencia importante.

TABLA 7. EDAD GESTACIONAL ASOCIADA A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

EDAD GESTACIONAL	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	LEVE		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
28 y 36 semanas	24	15.2	4	2.5	28	17.7
37 y 40 semanas	66	41.8	64	40.5	130	82.3
TOTAL	90	57.0	68	43.0	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

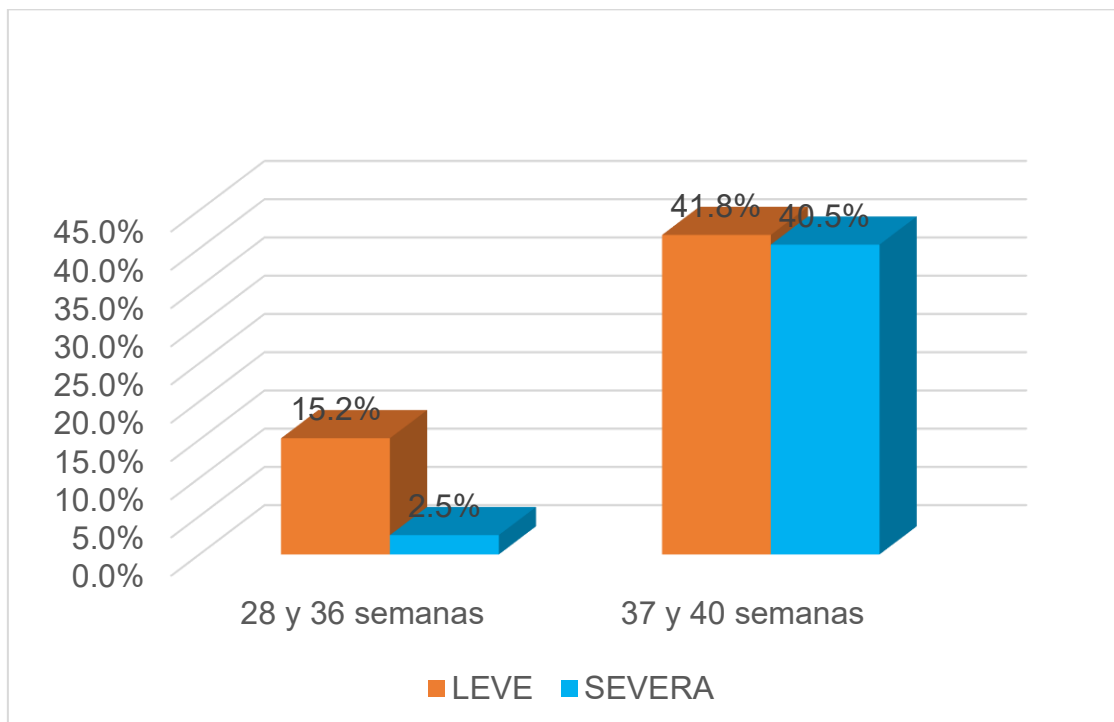
$X^2 C = 11.476$

$GL = 1$

$X^2 T = 3.841$

$P = 0.001$ ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7. EDAD GESTACIONAL ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023



Fuente: Tabla 7



En la tabla y figura 7. del 100% de los casos de estudio que representa a 158 pacientes, el 82.3% se encontraban en la edad gestacional de 37 a 40 semanas y el 17.7% de 28 a 36 semanas de gestación.

En cuanto al tipo de preeclampsia el 41.8% presentó preeclampsia leve y el 40.5% presentó preeclampsia severa.

Según el valor calculado de Chi² de 11,476, determinado por la prueba estadística de Chi², es superior al valor crítico tabulado de Chi² de 3,841 para 1 grado de libertad y una P=0,001. Los resultados indican una correlación entre la recurrencia de la preeclampsia y la edad gestacional.

Según **Cárdenas** (16), el 73% de las gestantes presentó complicaciones de preeclampsia entre las 20 y 36 semanas de embarazo. Sin embargo, en el presente estudio se halló un resultado distinto, pues el 82.3% de los casos se manifestó en la edad gestacional de 37 a 40 semanas, lo que evidencia una variación en el momento de aparición de la enfermedad.

TABLA 8. PERIODO INTERGENÉSICO ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

PERIODO INTERGENÉSICO	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	LEVE		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
No registra	54	34.2	24	15.2	78	49.4
< a 2 años	19	12.0	32	20.3	51	32.3
> a 4 años	17	10.8	12	7.5	29	18.3
TOTAL	90	57.0	68	43.0	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 2.901$

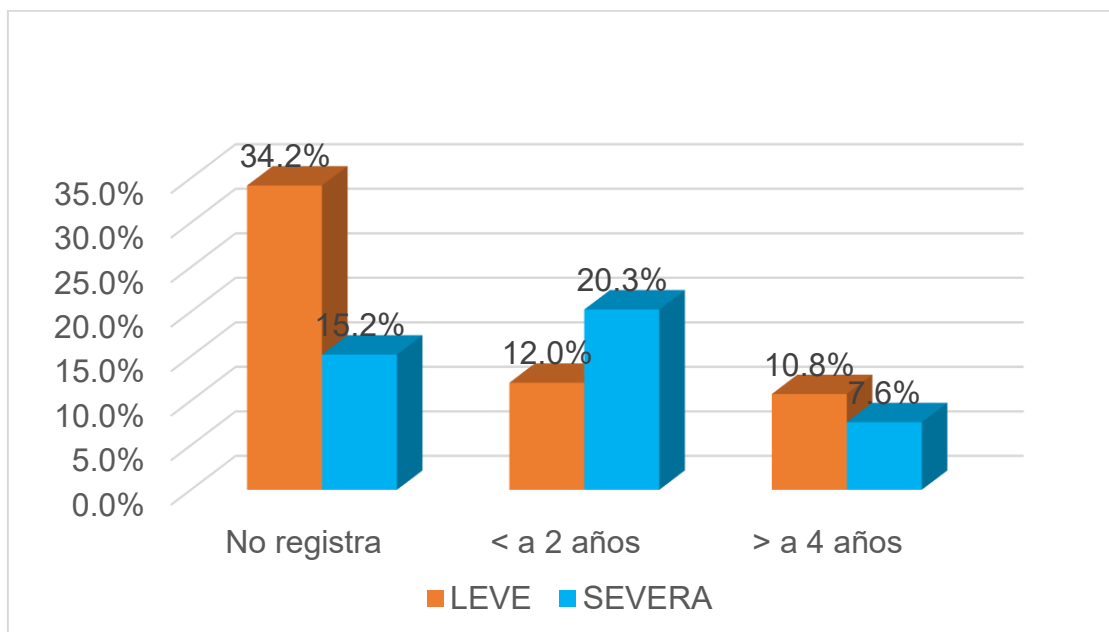
$GL = 2$

$X^2 T = 5.991$

$P = 0.401$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 8. PERIODO INTERGENÉSICO ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023



Fuente: Tabla 8



En la tabla y figura 8 del 100% de los casos de estudio que representa a 158 pacientes, el 49.4% fueron pacientes sin periodo intergenésico, el 32.3% pacientes con periodo intergenésico < a 2 años y el 18.4% con > a 4 años de periodo intergenésico.

En cuanto al tipo de preeclampsia el 34.2% presento preeclampsia leve y el 20.3% presento preeclampsia severa.

Según el valor calculado de Chi2 de 2,901, determinado por la prueba estadística de Chi2, es inferior al valor crítico tabulado de Chi2 de 5,991 para dos grados de libertad y un $P=0,401$. El resultado demuestra que no hubo correlación entre el tiempo intergestacional y la recurrencia de la preeclampsia.

Según el estudio de Aquino (15). en su proyecto de investigación dio a conocer que tener un periodo intergenésico deficiente aumentaba el causal de riesgo de presentar preeclampsia. Resultado diferente ya que el periodo intergenésico no se asoció ya que el 49.4% no tuvo periodo intergenésico.

TABLA 9. HISTORIA PREVIA DE PREECLAMPSIA ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

HISTORIA PREVIA DE PREECLAMPSIA	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	LEVE		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Con antecedente	27	17.1	16	10.1	43	27.2
Sin antecedente	63	39.9	52	32.9	115	72.8
TOTAL	90	57.0	68	43.0	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 0.819$

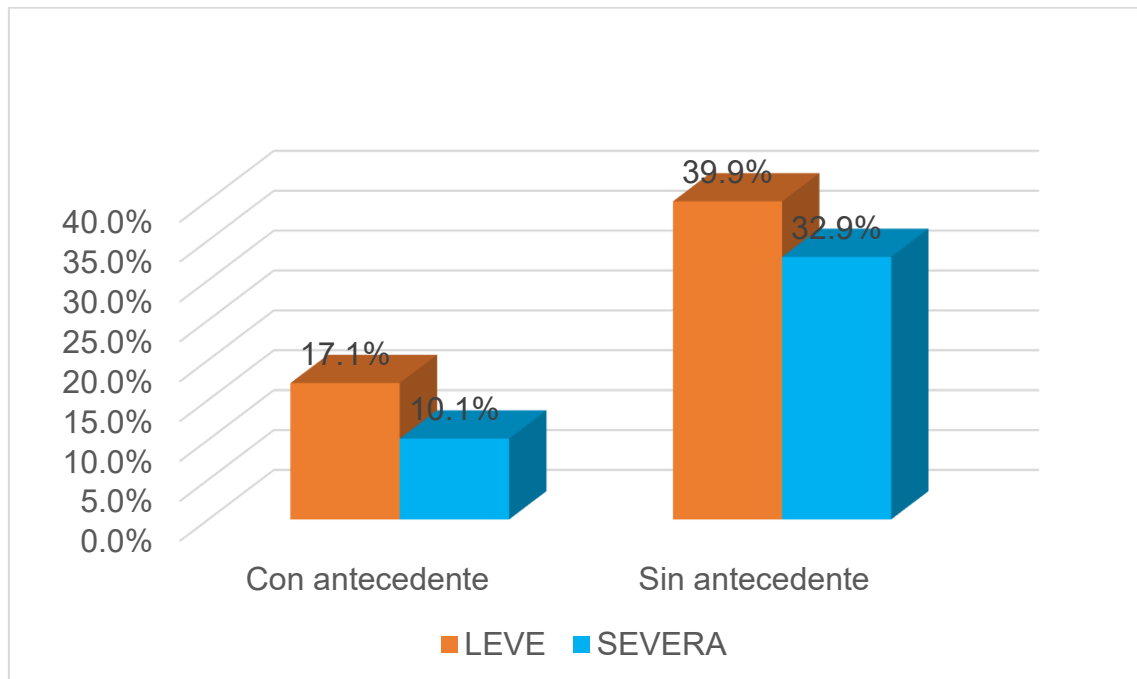
$GL = 1$

$X^2 T = 3.841$

$P = 0.375$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 9. HISTORIA PREVIA DE PREECLAMPSIA ASOCIADO A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023



Fuente: Tabla 9



En la tabla y figura 9 del 100% de los casos de estudio que representa a 158 pacientes, el 72.8% fueron pacientes sin historia previa de preeclampsia y el 27.2% fueron pacientes con antecedente de preeclampsia.

En cuanto al tipo de preeclampsia el 39.9% presento preeclampsia leve y el 32.9% presento preeclampsia severa.

Según el valor de Chi² calculado de 0,819, que es inferior al valor crítico de Chi² tabulado de 3,841 para 1 grado de libertad y una P=0,375, se determinó mediante la prueba estadística de Chi². Según los resultados, no hubo correlación entre una historia previa de preeclampsia y una recurrencia de la afección.

Según lo encontrado por el investigador **Hernández** (12). Da a conocer la relación entre la preeclampsia en los antecedentes de hipertensión crónica e historial de preeclampsia una sin embargo los resultados obtenidos en este proyecto difieren de esa afirmación debido a que se tiene un 72.8% no tenía antecedentes previos, pero aun así asociación con la preeclampsia

TABLA 10. OBESIDAD ASOCIADA A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

OBESIDAD	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	LEVE		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Con obesidad	71	44.9	33	20.9	104	65.8
Sin obesidad	19	12.0	35	22.2	54	34.2
TOTAL	90	57.0	68	43.0	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 C = 15.870$$

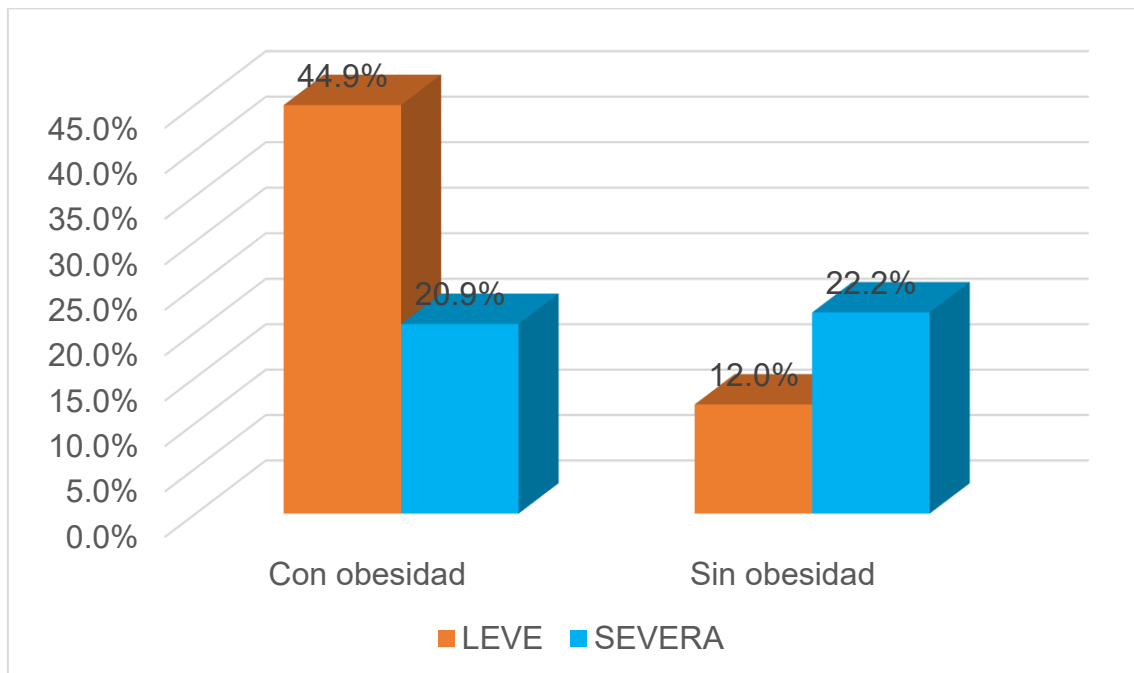
$$GL = 1$$

$$X^2 T = 3.841$$

$$P = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 10 OBESIDAD ASOCIADA A LA RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023



Fuente: Tabla 10.



En la tabla y figura 10 del 100% de los casos de estudio que representa a 158 pacientes, el 65.8% presentaron obesidad y el 34.2% no presentaron obesidad.

En cuanto al tipo de preeclampsia el 44.9% presento preeclampsia leve y el 22.2% presento preeclampsia severa.

Según el valor calculado de Chi² de 15,870, determinado por la prueba estadística de Chi², es superior al valor crítico tabulado de Chi² de 3,841 para 1 grado de libertad y un P=0,000. El resultado sugiere una correlación entre la obesidad y la recurrencia de la preeclampsia.

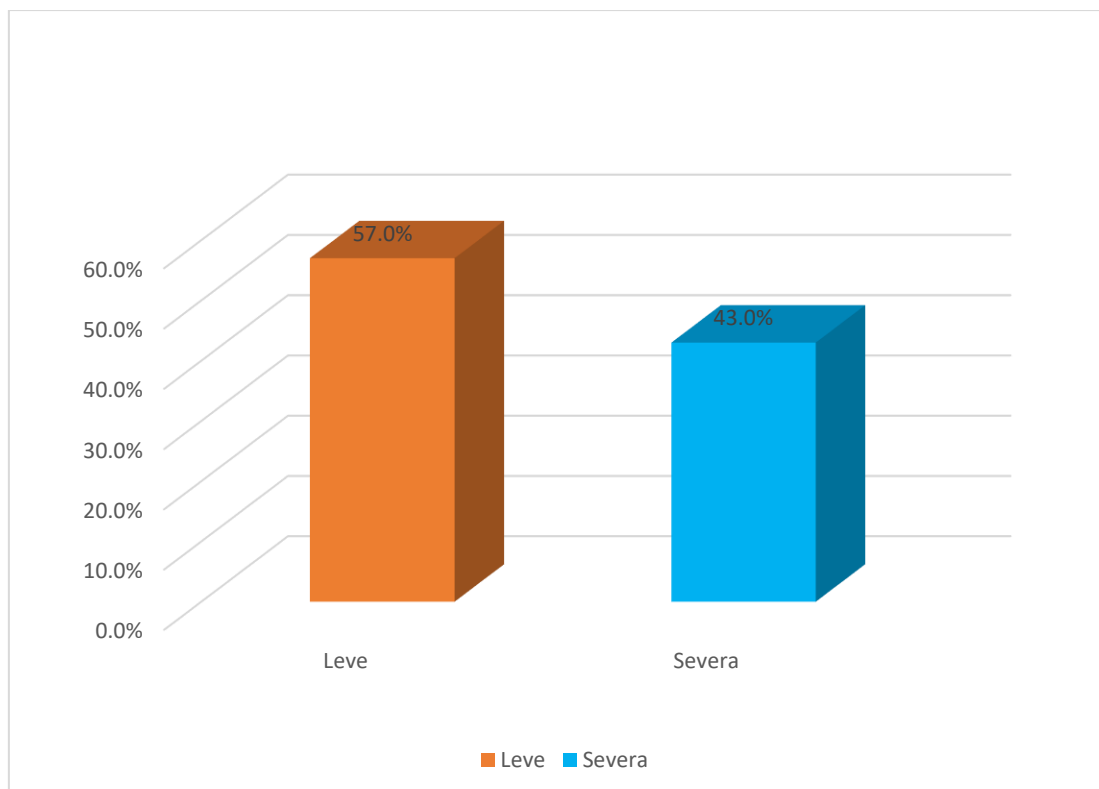
Según los hallazgos del investigador **Villanueva** (17). da a conocer que luego de analizar el bivariado la relación que había entre la variable de obesidad y sobrepeso con respecto a manifestación de la preeclampsia con una variación del 0.031 Resultado semejante al actual estudio ya que el 65.8% fueron pacientes con obesidad.

TABLA 11. TIPO DE RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

TIPO DE PREECLAMPSIA	TOTAL	
	fi	%
Leve	90	57.0
Severa	68	43.0
TOTAL	158	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 11. TIPO DE RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023



Fuente: Tabla 11.



En la tabla y figura 11 se muestra como el cuarto objetivo particular del estudio es identificar el tipo de recurrencia de preeclampsia en las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano,

En cuanto al tipo de recurrencia de la preeclampsia, 43% de las pacientes presentaron preeclampsia severa y 57% preeclampsia leve.

Según los hallazgos de **Vázquez** (13), el 38.4% de las gestantes presentó preeclampsia, siendo el 63.2% de los casos de tipo leve y el 36.8% grave. Estos resultados son concordantes con los del presente estudio, donde el 57% de las pacientes presentó preeclampsia leve, lo que confirma que esta forma clínica suele ser la más frecuente en la población gestante.

CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existe una asociación significativa entre los factores de riesgo obstétricos y patológicos con la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023. Aceptándose parcialmente la hipótesis planteada.

Segunda: Se identificó que los factores sociales significativamente asociados a la recurrencia de preeclampsia como la edad el 56.3% fueron de 20 a 29 años ($P=0.001$), el 77.2% con estado conyugal de convivientes ($P=0.023$), el 62% fueron con ocupación de amas de casa ($P=0.019$), sin embargo, quien no se asocio fue la procedencia urbana el 59.5% ($P=>0.05$).

Tercera: Se señaló los factores obstétricos asociados a la preeclampsia recurrente fue el 82.3% fueron gestantes de 37 a 40 semanas ($P=0.001$), sin embargo, en la atención prenatal el 60.1% tuvo 6 atenciones prenatales a más ($P=>0.05$) y el 49.4% no registra un periodo intergenésico ($P=>0.05$).

Cuarta: Se especificó los factores patológicos asociados con la preeclampsia recurrente, destacando la obesidad, la cual estuvo presente en el 65.8% de los casos ($P = 0.000$). En contraste, la historia previa de preeclampsia no mostró una asociación significativa, ya que el 72.8% de los casos no presentó una relación relevante ($P > 0.05$).

Quinta: Se indicó que la recurrencia de preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante el año 2023, fue de un 57%, siendo predominantemente de tipo leve.



RECOMENDACIONES

Primera. Al director del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca coordinar con el jefe del departamento de obstetricia y ginecología con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad maternas, para implementar un control prenatal más estricto para las mujeres embarazadas que tengan antecedentes de preeclampsia y factores de riesgo como la obesidad, la edad materna avanzada y la nuliparidad. Esto ayudará a detectar y tratar preeclampsia a tiempo.

Segunda: Al jefe del departamento de ginecobstetricia desarrollar una aplicación móvil para establecer grupos de apoyo comunitario en línea para fomentar el intercambio de experiencias y consejos entre mujeres con condiciones similares, así como también se puede usar las redes para crear videos educativos para el alcance de las gestantes amas de casa, convivientes.

Tercera: A la jefa de obstetras implementar programas de telemedicina específico para gestantes a término, que incluya monitoreo remoto de signos vitales y consultas virtuales con especialistas. Esto permitiría una vigilancia continua y personalizada, facilitando intervenciones tempranas y adecuadas para prevenir complicaciones relacionadas con la preeclampsia.

Cuarta: Al jefe de obstetras implementar un programa de seguimiento y asesoramiento nutricional personalizado a través de una aplicación móvil para gestantes con obesidad, facilitando así la adopción de hábitos



alimenticios saludables, ya que esta condición se asocia con la preeclampsia, de este modo disminuir la incidencia de casos.

Quinto: Al jefe de obstetras coordinar con el jefe de laboratorio para realizar una evaluación regular de proteínas en orina y el seguimiento cercano de los factores de riesgo, para prevenir complicaciones en embarazos futuros. Además, es crucial promover la educación sobre los signos de alerta para esto usar las redes sociales para impartir videos educativos, de este modo disminuir las complicaciones de la preeclampsia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velumani V, Durán C, Hernández L. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2021 [citado el 9 de septiembre de 2024];64(5):7–18. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007
2. Paredes J, Salcedo J, Maldonado R. Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. Revista Perinatología y Reproduccion Humana [Internet]. 2023 [citado el 9 de septiembre de 2024];37(2):72–9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372023000200072
3. Vargas H, Acosta A, Moreno E. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado el 9 de septiembre de 2024];77(6):471–6. Disponible en: https://www.scielo.cil/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013
4. Gob.pe. [citado el 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41530-cerca-del-10-de-gestacionarias-presenta-preeclampsia-en-nuestro-pais>
5. Org.pe. [citado el 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000100005
6. Valdés M, Hernández J. Factores de riesgo para preeclampsia. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2014 [citado el 9 de septiembre de 2024];43(3):307–16. Disponible



en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300005

7. Unfpa. Regiones con altas tasas de mortalidad materna enfrentan serios desafíos para asegurar la calidad en la atención de la salud materna [Internet]. UNFPA-Peru. [citado el 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/noticias/regiones-con-altas-tasas-de-mortalidad-materna-enfrentan-serios-desaf%C3%ADos-para-asegurar-la>
8. Historia. red de salud san román [Internet]. Gob.pe. [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://rissanroman.gob.pe/historia/>
9. Khader Y, Batieha A, Al-njadat R, Hijazi S. Preeclampsia en Jordania: incidencia, factores de riesgo y sus resultados maternos y neonatales asociados. Revista de Medicina Materno-Fetal y Neonatal. 19 de marzo de 2019;31(6):770-6.
10. Castillo Y. Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestacionarias atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón en el periodo enero–diciembre 2018. [TESIS] Universidad Nacional del Altiplano 2020
11. Loayza A, Malla N. en su artículo de investigación “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de 18 a 45 años: una revisión
12. Hernández C. en su tesis titulado; “Factores de riesgo asociado a preeclampsia severa en las pacientes obstétricas atendidas en la unidad de servicio en Salud USS Simón Bolívar E.S.E.”. (Tesis de pregrado). Colombia: Universidad el Bosque; 2022.
13. Guale D. Factores protectores en la prevención de la preeclampsia en gestacionarias, hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena,



- 2023[tesis pregrado]. [la libertad, Venezuela.]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023
14. Aquino C, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Carabobo. Venezuela, Estévez N, Guevara Rivas H. Periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2021 [citado el 10 de septiembre de 2024];81(02):137–47. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/23215
15. Vázquez J. realizó un estudio titulado; “Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital central del Instituto de Previsión Social, 2017”. (Tesis de pregrado). Coronel Oviedo - Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú; 2019.
16. Cárdenas M. realizó un estudio titulado; “Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestacionarias que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del hospital Carlos Lanfranco la hoz de Lima, 2022”. (Tesis de pregrado). Lima - Perú : Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024
17. Villanueva J. realizó un estudio titulado; “Factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestacionarias del servicio de alto riesgo obstétrico del HNGAI en el 2017-2018”. (Tesis de pregrado). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020.
18. Guerrero A, Diaz C. Factores asociados a preeclampsia en gestacionarias atendidas en un hospital peruano, 2019. [tesis pregrado]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/143>
19. Huaman, A, Sovero O. Asociación entre la elevación de hemoglobina y preeclampsia en gestacionarias atendidas en el Hospital Departamental de



- Huancavelica entre enero y diciembre del 2022 [tesis pregrado]. [Huancayo, Perú.]: Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13224>
20. Casana G. en su tesis titulada: "Factores de riesgo asociados a recurrencia de preeclampsia en gestacionarias atendidas en el hospital Santa Rosa de Piura". (Tesis de pregrado). Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
21. Machaca W, Viza M. en su tesis; "Relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestacionarias de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - Puno, 2018 – 2021". (Tesis de pregrado). Huancayo: Universidad Continental; 2023.
22. Flores J. realizó un estudio titulado; "Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestacionarias de un hospital de Puno". (Tesis de pregrado). Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán ; 2022.
23. Tacca Q, Torres M, Vargaya G, Saenz A. Determinación de factores asociados al parto por cesárea en gestacionarias atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud - Juliaca, enero 2019 - agosto 2022 [Internet]. [Huancayo, Perú.]: Universidad Continental; 2023. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12860>
24. Lupa P, Miranda L. Demostrar la asociación entre anemia materna y la preeclampsia en gestacionarias atendidas en dos Hospitales peruanos del III nivel en el periodo 2020 – 2023 [tesis pregrado]. [juliaca- Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131667>
25. Castillo Y. realizó un estudio titulado; "Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestacionarias atendidas en el hospital regional Manuel Núñez



- Butrón en el periodo enero – diciembre 2017". (Tesis de pregrado). Puno – Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
26. Cárdenas P, Edad materna com factores que influyen y resultados perinatales adversos: una revisión sistemática y un metanálisis.: Journal of Perinatal Medicine; 2020.
 27. Nardozza L, Caetano A, Zamarian A, Silva D. Edad materna avanzada y riesgos en el embarazo. Brasil: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia; 2020.
 28. Brown E, Johnson C, Smith J. Anomalías cromosómicas en fetos de madres mayores. : Journal of Perinatal Medicine, 48(2), 123-130.; 2020.
 29. Chen X, Wang L, Zhang H. Estrategias de atención prenatal y edad materna.: Maternal and Child Health Journal; 2020.
 30. Johnson L, Thompson RA, Garcia ME. Estado conyugal y complicaciones del embarazo.: Revista de Salud Materno Infantil, 39(2), 145-152.; 2020.
 31. Williams P, Becker H. Apoyo emocional y práctico durante el embarazo: Impacto del estado conyugal.: Journal de Obstetricia y Ginecología; 2020.
 32. Smith J, Brown R, Davis L. Efectos del estado conyugal en los resultados perinatales.: Revista Latinoamericana de Salud Pública; 2020.
 33. García A, Pérez J, Rodríguez S. Impacto del lugar de procedencia en la atención prenatal y los resultados del embarazo.; 2020.
 34. Jones A, White B. Importancia de las atenciones prenatales en los resultados obstétricos y neonatales.; 2020.
 35. Hauth J, Sibai B. Hipertensión gestacional y preeclampsia. En Manual de Obstetricia y Ginecología: Editorial Médica Panamericana.; 2021.



36. Roque T. (2014). Funcionamiento Familiar y nivel de estilos de vida en adolescentes de la institución educativa José Carlos Mariátequi, Huancayo, 2014 [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo.
37. Liliana S. Voto, Gustavo E. Vampa, Geraldine N. Voto preeclampsia. eclampsia. diagnóstico y tratamiento <https://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.097.pdf>
38. Hospital Cayetano Heredia-MINSA. Resolución Directoral 326-2019. Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo, preeclampsia. 2019.
39. Gomez V. "Factores de riesgo y la hipertensión inducida por el ebarazo, en el Hospital II de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Periodo 2019". [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Cristobal, Ayacucho; 2021.
40. Abuabara Y. y Carballo V. (Colombia), Hipertensión en embarazo. RELAHTA , Foro Internacional de medicina interna- FIMI 2018
41. Cajina J. Organización Panamericana de la Salud. CoDAS [Internet]. 2011;28(5):33. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49537/v42SupplENT2018_spa.pdf?sequence=9
42. Minsa. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria [Internet]. Perú; 2007. 19–110 p. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
43. Saldaña S. Funcionalidad familiar en el Perú, 2015- 2020. Una revisión teórica. [Tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023.
44. Sousa V, Driessnack M, Mendes IAC. Una visión general de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: Parte 1: diseños de investigación



- cuantitativa. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado el 1 de octubre de 2024];15(3):502–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>
45. TOMi.digital - Métodos de Investigación [Internet]. TOMi.digital. [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: https://tomi.digital/es/es/87146/metodos-de-investigacion?utm_source=google&utm_medium=seo
46. López, E., Also, E., & Vilaseca, M. "Hipercolesterolemia materna durante el embara, 1 p. 121. Sousa V, Driessnack M, Mendes IAC. Una visión general de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado el 1 de octubre de 2024];15(3):502–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>
47. TOMi.digital - Métodos de Investigación [Internet]. TOMi.digital. [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: https://tomi.digital/es/es/87146/metodos-de-investigacion?utm_source=google&utm_medium=seo



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	edad_gestante	estado_conyugal	ocupación	lugar_procedencia	hemoglobina_gestacional	atenciones_prenatales	edad_gestacional	periodo_intergenesico	historia_previa_preeclampsia	obesidad	tipo_preeclampsia
1	15 - 19 ...	soltera	empleada	urbano	moderada	Ninguna	28 y 36 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
2	15 - 19 ...	conviviente	empleada	urbano	leve	1-5 atencio...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
3	20 - 29 ...	conviviente	empleada	urbano	leve	1-5 atencio...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
4	20 - 29 ...	conviviente	empleada	urbano	normal	1-5 atencio...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
5	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	1-5 atencio...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
6	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
7	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
8	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
9	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	sin obesidad	severa
10	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	sin obesidad	severa
11	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	sin obesidad	severa
12	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	moderada	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
13	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	moderada	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
14	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	severa	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
15	15 - 19 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
16	15 - 19 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
17	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	severa
18	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	severa
19	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	severa
20	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	urbano	moderada	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



Visible: 11 de 11

	edad_gest_ante	estado_conyugal	ocupación	lugar_procedencia	hemoglobina_gestacional	atenciones_prenatales	edad_gestacional	periodo_intergenesico	historia_previa_preeclampsia	obesidad	tipo_preeclampsia
21	30 a 39 ...	soltera	ama de casa	urbano	leve	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
22	30 a 39 ...	soltera	ama de casa	rural	leve	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
23	30 a 39 ...	soltera	ama de casa	rural	moderada	1-5 atencio...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
24	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	1-5 atencio...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
25	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
26	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	moderada	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
27	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	moderada	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
28	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
29	30 a 39 ...	casada	comerciante	rural	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
30	40 años...	casada	comerciante	urbano	severa	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
31	40 años...	casada	ama de casa	urbano	severa	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
32	40 años...	casada	ama de casa	urbano	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
33	40 años...	casada	empleada	urbano	moderada	1-5 atencio...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
34	20 - 29 ...	casada	ama de casa	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
35	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
36	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
37	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
38	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
39	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
40	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	leve	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



36 : obesidad 2,00 Visible: 11 de 11

	edad_gest_ante	estado_conyugal	ocupación	lugar_procedencia	hemoglobina_gestacional	atenciones_prenatales	edad_gestacional	periodo_intergenesico	historia_previa_preeclampsia	obesidad	tipo_preeclampsia
41	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	leve	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
42	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	leve	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
43	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
44	20 - 29 ...	soltera	ama de casa	urbano	moderada	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
45	20 - 29 ...	soltera	ama de casa	urbano	moderada	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
46	20 - 29 ...	soltera	ama de casa	urbano	moderada	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
47	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	con obesidad	severa
48	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	severa
49	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
50	30 a 39 ...	casada	ama de casa	urbano	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
51	30 a 39 ...	casada	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	severa
52	30 a 39 ...	casada	ama de casa	urbano	leve	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	severa
53	30 a 39 ...	casada	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	severa
54	30 a 39 ...	casada	comerciante	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	severa
55	30 a 39 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	severa
56	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	severa
57	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
58	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
59	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve
60	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

52 : obesidad 2,00 Visible: 11 de 11 vari

	edad_gest_ante	estado_conyugal	ocupación	lugar_procedencia	hemoglobina_gestacional	atenciones_prenatales	edad_gestacional	periodo_intergenesico	historia_previa_preeclampsia	obesidad	tipo_preeclampsia
61	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	sin obesidad	severa
62	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
63	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
64	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa
65	15 - 19 ...	conviviente	ama de casa	rural	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	leve
66	15 - 19 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	leve
67	15 - 19 ...	casada	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	leve
68	15 - 19 ...	casada	comerciante	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	leve
69	20 - 29 ...	casada	comerciante	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	sin obesidad	severa
70	20 - 29 ...	casada	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	28 y 36 se...	< a 2 años	con antece...	con obesidad	severa
71	20 - 29 ...	casada	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	con antece...	con obesidad	severa
72	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	con antece...	con obesidad	leve
73	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	con antece...	con obesidad	leve
74	15 - 19 ...	conviviente	comerciante	urbano	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
75	15 - 19 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
76	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	urbano	moderada	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	leve
77	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	severa
78	30 a 39 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	severa
79	30 a 39 ...	conviviente	comerciante	rural	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	severa
80	40 años...	casada	ama de casa	urbano	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	severa



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

73 : historia_previa_pr... 1,00 Visible: 11 de 11

	edad_gest_ante	estado_conyugal	ocupación	lugar_procedencia	hemoglobina_gestacional	atenciones_prenatales	edad_gestacional	periodo_intergenesico	historia_previa_preeclampsia	obesidad	tipo_preeclampsia
81	40 años...	conviviente	ama de casa	urbano	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
82	40 años...	soltera	ama de casa	urbano	moderada	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	con obesidad	leve
83	30 a 39 ...	soltera	comerciante	urbano	severa	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	con obesidad	leve
84	30 a 39 ...	soltera	comerciante	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	con obesidad	severa
85	30 a 39 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	severa
86	15 - 19 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	sin obesidad	severa
87	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	28 y 36 se...	> a 4 años	sin antece...	sin obesidad	severa
88	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	leve
89	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	leve
90	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	leve
91	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
92	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	severa
93	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	severa
94	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	severa
95	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	severa
96	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	leve
97	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	leve
98	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	severa
99	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	severa
100	15 - 19 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	leve

1

Vista de datos Vista de variables



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

109 : Visible: 11 de 11

	edad_gest_ante	estado_conyugal	ocupación	lugar_procedencia	hemoglobina_gestacional	atenciones_prenatales	edad_gestacional	periodo_intergenesico	historia_previa_preeclampsia	obesidad	tipo_preeclampsia
101	20 - 29 ...	soltera	comerciante	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	severa
102	15 - 19 ...	soltera	comerciante	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	leve
103	15 - 19 ...	soltera	comerciante	rural	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
104	15 - 19 ...	conviviente	ama de casa	rural	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
105	15 - 19 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
106	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	moderada	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
107	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	moderada	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
108	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	sin obesidad	severa
109	30 a 39 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	severa
110	30 a 39 ...	casada	comerciante	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	severa
111	30 a 39 ...	casada	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	severa
112	40 años...	casada	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	leve
113	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	urbano	severa	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	leve
114	30 a 39 ...	conviviente	comerciante	urbano	moderada	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	leve
115	30 a 39 ...	conviviente	comerciante	rural	moderada	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	sin obesidad	leve
116	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	rural	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
117	20 - 29 ...	soltera	comerciante	rural	leve	1-5 atencio...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
118	20 - 29 ...	soltera	ama de casa	rural	normal	1-5 atencio...	28 y 36 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
119	20 - 29 ...	soltera	ama de casa	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
120	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	urbano	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	leve

1 Vista de datos Vista de variables



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



110 : obesidad 1,00 Visible: 11 de 11

	edad_gest_ante	estado_conyugal	ocupación	lugar_procedencia	hemoglobina_gestacional	atenciones_prenatales	edad_gestacional	periodo_intergenesico	historia_previa_preeclampsia	obesidad	tipo_preeclampsia
121	30 a 39 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	sin obesidad	leve
122	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	urbano	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	sin obesidad	leve
123	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	sin obesidad	leve
124	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	severa
125	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	severa
126	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	6 a más at...	28 y 36 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	severa
127	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	severa
128	15 - 19 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	leve
129	15 - 19 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	sin obesidad	leve
130	15 - 19 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	sin obesidad	leve
131	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	urbano	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	sin obesidad	leve
132	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	severa
133	40 años...	conviviente	comerciante	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	severa
134	40 años...	conviviente	ama de casa	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	severa
135	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	rural	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	sin antece...	con obesidad	leve
136	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	sin obesidad	leve
137	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	rural	leve	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	sin obesidad	leve
138	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	rural	severa	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	con antece...	sin obesidad	leve
139	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	moderada	6 a más at...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	leve
140	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Graficos Utilidades Ventana Ayuda

138 : historia_previa_p... 1,00 Visible: 11 de 11

	edad_gest_ante	estado_conyugal	ocupación	lugar_procedencia	hemoglobina_gestacional	atenciones_prenatales	edad_gestacional	periodo_intergenesico	historia_previa_preeclampsia	obesidad	tipo_preeclampsia
141	20 - 29 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
142	15 - 19 ...	conviviente	comerciante	urbano	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
143	15 - 19 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
144	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
145	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
146	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
147	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	28 y 36 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	leve
148	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	urbano	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	sin obesidad	severa
149	40 años...	conviviente	ama de casa	urbano	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	sin obesidad	severa
150	30 a 39 ...	conviviente	comerciante	urbano	moderada	1-5 atencio...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	sin obesidad	severa
151	30 a 39 ...	conviviente	comerciante	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	> a 4 años	sin antece...	con obesidad	severa
152	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	> a 4 años	con antece...	con obesidad	severa
153	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	severa
154	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	6 a más at...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	con obesidad	severa
155	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	no registra	con antece...	sin obesidad	severa
156	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	leve	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	leve
157	20 - 29 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	con obesidad	severa
158	30 a 39 ...	conviviente	ama de casa	rural	normal	1-5 atencio...	37 y 40 se...	< a 2 años	sin antece...	sin obesidad	severa



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023?	OG. Determinar los factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	Existen una asociación significativa entre los factores de riesgo y la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	V1. Factores de riesgo	1.1. Factores sociales	1.1.1. Edad de la gestante	Diseño: No experimental Tipo: Básica de correlacional Método: hipotético deductivo Población: Un total estimado de 158 gestantes Muestra: Se considero el 100% de la población para el estudio.
				1.2. Obstétrico	1.1.2. Estado conyugal 1.1.3. Ocupación 1.1.4. Lugar de procedencia	
PE 1.- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE 1.- Identificar los factores sociales asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.	HE 1. Existe asociación significativa entre los factores sociales y la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.	V2. Recurrencia de preeclampsia en las gestantes	1.3 Patológicos	1.2.1. Nivel de hemoglobina (gestacional) 1.2.2 Atenciones prenatales 1.2.3. Edad gestacional 1.2.4. Periodo Intergenésico	
PE 2.- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE 2.- Conocer factores obstétricos asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.	HE 2. Existe asociación significativa entre factores obstétricos y la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.				



	Hospital Carlos Monge Medrano				1.3.1. Historia previa de preeclampsia	Técnica: Análisis Documental.
PE 3.- ¿Cuáles son los factores patológicos asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE 3.- Examinar los factores patológicos asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano	HE 3.- Existe asociación significativa entre los factores patológicos y la recurrencia de gestantes en del Hospital Carlos Monge Medrano			1.3.2. Obesidad	Instrumento: Ficha de recolección de datos.
PE4.- ¿Cuál es el tipo recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano?	OE 4.- Indicar el tipo recurrencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.	HE 4.- El tipo recurrencia de preeclampsia es la preeclampsia leve en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano.				



ANEXO 3: INSTRUMENTOS



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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones para llenar las preguntas: Por favor, al momento de seleccionar la respuesta que mejor se adecue a su situación proceda a leer bien las preguntas.

Variable 1: Factores de Riesgo

Factores Personales:

1. Edad

- a) 20-29 años
- b) 30-39 años
- c) 40 años o más

2. Estado conyugal:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casado

3. Ocupación

- a) Empleada
- b) Desempleada
- c) Ama de casa
- d) Comerciante
- e) Otro, especificar:



4. Lugar de procedencia:

- a) Urbano
- b) Rural

Factores Obstétricos:

5. Nivel de severidad de anemia

- a) Hemoglobina <7 g/dl
- b) Hemoglobina 7.0 a 9.9 g/dl
- c) Hemoglobina 10.0 a 10.9 g/dl)
- d) Hemoglobina Normal ≥ 11.0

6. Número de atenciones prenatales

- a) Ninguno
- b) 1 a 5 Atenciones
- c) 6 a más

7. edad gestacional

- a) De 28 a 36 semanas
- b) De 37 a 40 semanas

8. Periodo intergenésico

- a) No registra
- b) $<$ a 2 años
- c) $>$ a 4 años

Factores Patológicos:

9. Antecedentes de preeclampsia

- a) Con antecedentes
- b) Sin antecedente



10. Obesidad:

- a) Con obesidad
- b) Sin obesidad

Variable 2: Recurrencia de Preeclampsia en las gestantes

Recurrencia de Preeclampsia:

10 Tipo de recurrencia de la preeclampsia

- a) Pre eclampsia leve
- b) Preeclampsia severa



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

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

VALIDACION DEL INSTRUMENTO
Titulo de la Tesis Factores de riesgo asociados a
recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Monge Mediano Juliaca.
Nombre del juez Zobaida Nonoy Zevallos Valdez.
Especialidad Obstetra - especialista
Colegiatura cop3046 Fecha 03-12-2024

INDICADORES	CRITERIOS						Ejecutor
		Deficiente	Regul	Buena	Muy Buena	Excelente	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				77		
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				76		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				75		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.				78		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad				77		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA rechazados				76		
7. CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.				76		
8. COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones				75		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				78		

OPINION DE APLICABILIDAD Muy buena
PROMEDIO DE VALORACIÓN 76.7
FECHA 03-12-2024 DNI 02376364

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Zobaida Nonoy Zevallos V.
OBSTETRA
COP 3046



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

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Factores de riesgo asociados a recurrencia de preeclampsia en gestantes del hospital Carlos Ronge Medrano, Juliaca - 2023
Nombre del juez: Norma Centellas Sánchez
Especialidad: Alto Riesgo y Emergencias obstétricas
Colegiatura: COP 9418 Fecha: 3-12-24

INDICADORES	CRITERIOS	VALORACIÓN					NOTA
		Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente	
1 CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				75		
2 OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				77		
3 ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				77		
4 ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.				75		
5 SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.				76		
6 INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA rechazados.				76		
7 CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.				75		
8 COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.				75		
9 METODOLOGOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				77		

OPINION DE APLICABILIDAD: Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75.8

FECHA: 3-12-24 DNI: 01321065

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Norma Centellas Sánchez
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
COP RNE: 1391-E 01



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

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Factores de riesgo asociados a recurrencia de preeclampsia en Gestantes del Hospital Carlos Ronce Medrano Juliaca del. 2023
Nombre del juez: Luisa Demetria Pimintel Arias
Especialidad: Alto riesgo y emergencias obstétricas
Colegiatura: COP: 6543 Fecha: 05-12-2024

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					86
2.OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.					84
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					81
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables y los indicadores.					86
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en Cantidad y Calidad.					82
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los MA. rechazados.					84
7.CONSISTENCIA	Consistencia entre la formulación del problema, objetivos y las hipótesis.					86
8.COHERENCIA	Entre los indicadores y las dimensiones.					84
9.METODOLOGOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					87

OPINION DE APLICABILIDAD: 84.4

PROMEDIO DE VALORACIÓN: Excelente

FECHA: 05-12-2024 DNI: 29431619

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

[Handwritten Signature]
Luisa Demetria Pimintel Arias
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
COP. 6543 RNE: 2436-E.01.1



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION, PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO –JULIACA

Dr. José Wilfredo Mamani Vilca

Yo, Luz Ofelia Parizaca Apaza, identificado con DNI N°72253156, egresado de la Escuela Profesional de Obstetricia de la UANCV. Ante Usted con el debido respeto me presento y Expongo

Que habiendo culminado mis estudios en la Escuela Profesional de Obstetricia de Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando mi trabajo de investigación titulado, "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO-JULIACA 2023". Para lo cual solicito se me brinde la autorización para recopilar la información del servicio de Obstetricia y de la oficina de estadística en el periodo comprendido.

POR LO EXPUESTO

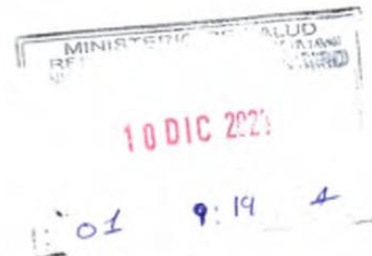
Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Juliaca 10 de diciembre de 2024

25247

LUZ OFELIA PARIZACA APAZA

DNI N° 72253156





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 01/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUZ OFELIA PARIZACA APAZA

Dirección: Jr. 12 de agosto Mz F Lt7

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72253156

Teléfono: 973016067 email: parizacaapazal@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

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

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, riesgo, preeclampsia.

¿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

Nacional

Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06**

Firma de Autor



huella digital

01 de setiembre del 2025

Fecha