



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



**CARACTERÍSTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TIPO DE
PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ROSSMERY TITO GUTIERREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARACTERÍSTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ROSSMERY TITO GUTIERREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. SÓNIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA - P06



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

RESOLUCIÓN DECANAL N° 293-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-2902 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 **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024**

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE:

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

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

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

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

DIA : LUNES 19 DE MAYO DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

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



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

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

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 096-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 28 de marzo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 026-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de marzo del egresado (a) **TITO GUTIERREZ ROSSMERY** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

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

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

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

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **TITO GUTIERREZ ROSSMERY** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024** correspondiente a la Línea de Investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

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

Distribución: Decanato, EP. Obstetricia Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 780 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 01 de Julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 049-2024-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 20 de mayo de la E.P. de Obstetricia folio 000052;

CONSIDERANDO:

QUE, EL (LA) EGRESADO (A) **TITO GUTIERREZ ROSSMERY** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TIPO DE PREECLAMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE - PUNO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

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

- * Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * 1er. miembro : **Dra. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**
- * 2do. Miembro : **Dra INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 208 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de Investigación;

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

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **TITO GUTIERREZ ROSSMERY** para optar el título profesional de **OBSTETRA** titulado **CARACTERÍSTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TIPO DE PREECLAMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE - PUNO 2024**

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

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

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia



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



CARACTERÍSTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TÍTULO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to University of Scranton Trabajo del estudiante	1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
CARACTERÍSTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ROSSMERY TITO GUTIERREZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70667935
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-0399-6186
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Datos de investigación	

Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.8249117 Longitud: -70.0292013 https://maps.app.goo.gl/1_N3h23p8AGx4DCyC8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Febrero 2025 – mayo 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO LALLES VELÁSQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Calacor
 DIRECTORA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROSSMERY TITO GUTIERREZ, identificado con DNI Nro. 70667935 en mi condición de egresado de:

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

OBSTETRICIA

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

CARACTERÍSTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 25 de JUNIO del 2025

[Handwritten signature of Esperanza Cueva Rosel]
Firma del Asesor (obligatoria)

[Handwritten signature]
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

DIOS, por iluminar mis conocimientos y brindarme valentía y bendición para lograr mis objetivos trazados, a mis padres, a mi hijo por la motivación y la fuerza y la humildad y valentía en todo proceso de mi etapa universitaria gracias por su apoyo incondicional.



AGRADECIMIENTO

A mi Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a la escuela profesional de obstetricia, a mi asesora a la doctora Esperanza Cueva Rossel, a la plana de docentes por todos los conocimientos brindados para enriquecer y ampliar mis conocimientos para ser profesionales y competitivos y de calidad.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1.	Problema general	3
1.1.2.	Problemas específicos	3
1.2	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.2.1.	Justificación teórica	3
1.2.2.	Justificación práctica	4
1.2.3.	Justificación metodológica.....	4
1.3	OBJETIVOS	4
1.3.1.	Objetivo general	4
1.3.2.	Objetivos específicos.....	4
1.4	HIPÓTESIS	5
1.4.1.	Hipótesis general.....	5
1.4.2.	Hipótesis específicas.....	5
1.5	VARIABLES	5



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 7
2.1.1. A nivel internacional..... 7
2.1.2. A nivel nacional.....10
2.1.3. A nivel regional15
2.2. MARCO TEÓRICO19
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....27

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN29
3.2. TIPO DE ESTUDIO29
3.3. METODO APLICADO A LA INVESTIGACION30
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA30
3.4.1. Población.....30
3.4.2. Muestra30
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS30
3.5.1. Técnica.....30
3.5.2. Instrumento30
3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....31
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS31
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO31
3.8.1. Validez.....31
3.8.2. Confiabilidad.....32



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	60
ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	61
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	69
ANEXO 3. INSTRUMENTO.....	71
ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	73
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	76
ANEXO 6. FOTOS	78



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Residencia asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	32
Tabla 02 Nivel socioeconómico asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	34
Tabla 03 Relación familiar asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	36
Tabla 04 Atenciones prenatales al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	38
Tabla 05 Enfermedades crónicas preexistente asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	40
Tabla 06 Antecedentes de preeclampsia asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	42
Tabla 07 Paridad asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	44
Tabla 08 Número de cónyuges asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	46
Tabla 09 Embarazo planificado asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	48
Tabla 10 Tipos de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	50



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 Residencia asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	32
Figura 02 Nivel socioeconómico asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	34
Figura 03 Relación familiar asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	36
Figura 04 Atenciones prenatales al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	38
Figura 05 Enfermedades crónicas preexistente asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	40
Figura 06 Antecedentes de preeclampsia asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	42
Figura 07 Paridad asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	44
Figura 08 Número de cónyuges asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	46
Figura 09 Embarazo planificado asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	48
Figura 10 Tipos de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.....	50



RESUMEN

Esta indagación tuvo como **propósito** estimar las características de riesgo asociados al tipo de preeclampsia en gestantes del centro sanitario 4 de noviembre 2024. **Material y método**, Investigación de tipo básico de nivel correlacional de diseño no experimental, transversal, muestra 82 gestantes, la técnica ejecutada fue revisión documental de historias clínicas, el instrumento fue el cuestionario

Resultados: Se identificó que las características de riesgo social como: residencia rural con el 39.0% (n.s 0.014), nivel socioeconómico bajo < de 1030 soles con el 46.3% (n,s 0.017), conexión familiar regular con el 34.1% (n.s 0.026), atenciones prenatales < de 6 atenciones con el 48.8%(n.s 0.017), Se asocian al tipo de preeclampsia en gestantes. Se explicó que las características de riesgo materno como: enfermedades crónicas preexistente obesidad con el 26.8%(n.s 0.037), antecedentes de preeclampsia si presentó con el 40.3%(n.s 0.024), paridad primíparas con el 39.0%(n,s 0.030), número de cónyuge 1 cónyuge con el 28.0% (n.s 0.040,) embarazo planificado no es planificado con el 51.2% (n.s 0.019) Se asocian al tipo de preeclampsia en gestantes. Se verificó que el tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia leve con el 63.4% en gestantes.

Conclusión: Se determinó que existe conexión significativa de las características de riesgo social y materno al tipo de preeclampsia en gestantes del centro sanitario 4 de noviembre 2024

Palabras clave: Características, preeclampsia, gestantes



ABSTRACT

This study aims to determine the risk characteristics associated with the type of preeclampsia in pregnant women at the 4 de Noviembre 2024 Health Center. Materials and methods: A basic correlational study with a non-experimental, cross-sectional design, with a sample of 82 pregnant women. The technique used was a documentary review of medical records. The instrument used was a questionnaire. Results: Social risk characteristics such as: rural residence (39.0% n.s. 0.014), low socioeconomic status <1030 soles (46.3% n.s. 0.017), regular family relationship (34.1% n.s. 0.026), and prenatal care <6 times (48.8% n.s. 0.017) were identified as being associated with the type of preeclampsia in pregnant women. It is explained that maternal risk characteristics such as: pre-existing chronic diseases obesity with 26.8% (n.s 0.037), history of preeclampsia if present with 40.3% (n.s 0.024), parity primiparous with 39.0% (n,s 0.030), number of spouse 1 spouse with 28.0% (n.s 0.040), planned pregnancy is not planned with 51.2% (n.s 0.019) are associated with the type of preeclampsia in pregnant women. It was identified that the most frequent type of preeclampsia is mild preeclampsia with 63.4% in pregnant women. Conclusion: A significant association was found between social and maternal risk characteristics and the type of preeclampsia in pregnant women at the November 4, 2024, health center.

Keywords: Characteristics, preeclampsia, pregnant women



INTRODUCCIÓN

A nivel internacional la preeclampsia es la patología que alcanza una incidencia del 10%, es más frecuente en países subdesarrollados.

La preeclampsia sigue siendo la patología común y recurrente que ocurre en la gestación, constituye la segunda causa muerte materna, además es causa de restricción en el crecimiento fetal, suele aparecer a partir de las 20 semanas del embarazo. Esta patología se define principalmente por una hipertensión arterial, y puede producir deterioro en el hígado y riñón.

A nivel nacional esta patología alcanza una incidencia del 30% representa la primera causa de muerte materna, la falta de recursos disponibles en establecimientos de salud y otros factores contribuyen a que esta afección continúe como una de las variables que desencadenan en muertes maternas.

Se realizó una investigación de nivel correlacional, de diseño no experimental, donde las características de riesgo social y materno están asociadas a la preeclampsia del embarazo.

Este estudio se encuentra estructurado en capítulos tal como se muestra:

Capítulo I comprende aspectos generales de este estudio, planteamiento del problema, interrogantes de la investigación, objetivos, justificación e hipótesis,

Capítulo II comprende aspectos de revisión literaria, estudios previos tanto a nivel internacional, nacional y local, además de marco conceptual, Capítulo III comprende

la metodología de este estudio, Capítulo IV comprende los hallazgos, discusión, conclusiones y recomendaciones correspondientes.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

A nivel internacional

La preeclampsia es una de las complicaciones que ocurre en la gestación, que se caracteriza por la presión arterial alta de la gestante reduce el suministro de sangre, oxígeno y nutrientes al feto. La morbimortalidad materna como perinatal es alto, resultado de las complicaciones de la preeclampsia a nivel mundial especialmente en los países en vías de desarrollo América Latina y el Caribe, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud esto se justifica por determinantes en cuanto a la accesibilidad a servicios de salud, como es limitaciones geográficas, aspectos económicos que dificultan una atención oportuna y que sea de calidad, del mismo modo la OPS en el 2018 indica que la razón de la muerte materna dado que de 100,000 nacidos vivos se presenta 96 muertes maternas, es decir que existen 669 muertes en promedio por año dentro de las causas comunes que conllevan a esa problemática es las hemorragias obstétricas con un 48.8%, seguido por los trastornos hipertensivos en la gestación con un 23.3% (1). Por tanto, la preeclampsia es una de las complicaciones recurrentes en la gestación por ello se encuentran dentro de las 3 causas más importantes (2).



A nivel nacional

En el Perú esta patología fluctúa entre el 10 y 15% siendo la segunda causa de muerte materna, la falta de educación sobre los signos de alarma del embarazo es uno de los factores que contribuyen a la alta incidencia de esta patología es la falta de educación acerca del reconocimiento de síntomas de los posibles factores que contribuyen a la alta incidencia de esta patología que muchas veces llega la gestante una preeclampsia grave, donde nada puede hacer el personal de salud. Asimismo, se evidencia que la repercusión es mayor a nivel de la costa, sin embargo, la mortalidad materna es mucho más es en la sierra, sin embargo, según el Instituto nacional materno perinatal demostrando que el 81% de muertes de gestantes presentaron preeclampsia desencadenando en parto por cesárea y son pequeños para la edad gestacional (3)

A nivel local

La región de Puno se caracteriza por ser una de los departamentos que se encuentran en situación de pobreza o extrema pobreza, por lo que esta patología alcanza incidencia alta de causa de muerte materna siendo más frecuente en el ámbito rural, donde la población vive en condiciones precarias con ausencia de las condiciones básicas de saneamiento, la falta de apoyo de las autoridades a nivel nacional e internacional para el sector salud hace que esta patología siga en aumento, incrementando la morbilidad y mortalidad materna, actualmente se tiene 8 muertes maternas por 100000 nacidos vivos en este primer trimestre del año 2024 y de éstas más del 50% son por complicaciones de la preeclampsia, por lo que urge una intervención de emergencia por parte del estado para disminuir esta incidencia, viendo esta problemática se decide realizar esta investigación con la



finalidad de conocer las características de riesgo que se asocian a la preeclampsia formulando estas interrogantes:

1.1.1. Problema general

PG ¿Cuáles son las características de riesgo asociadas al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1 ¿Cuáles son las características de riesgo social asociados al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre?

PE2 ¿Cuáles son las características de riesgo materno asociados al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre?

PE3 ¿Cuál es el tipo de preeclampsia más frecuente en gestantes en el Centro de Salud 4 de noviembre?

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

La preeclampsia es una patología que ocasiona daño al Feto por qué va a impedir que el feto reciba los nutrientes necesarios de la madre trayendo como consecuencia recién nacida de bajo peso, la preeclampsia ocasiona muchas complicaciones en la salud materna como dolor de cabeza, visión borrosa y puede ocasionar un parto pretérmino, llegando a una eclampsia y problemas sistémicos. La presente investigación se justifica porque la preeclampsia se ha catalogado como una segunda variable que desencadena en mortalidad materna en el departamento de Puno por lo que es muy necesario, por lo que entender de manera temprana los síntomas de las complicaciones es crucial para una oportuna atención.



1.2.2. Justificación práctica

Esta investigación permitirá disminuir la alta incidencia de preeclampsia en el centro de salud 4 de noviembre. Así mismo mejorar las estrategias de atención a las mujeres embarazadas con preeclampsia en el centro de salud Acora y prevenir complicaciones mucho más severas a nivel de la salud del binomio (madre – feto).

1.2.3. Justificación metodológica

Esta investigación servirá como base para que se realicen otras sobre la preeclampsia para conocer de cerca las características que se asocian a esta patología, que es la más frecuente y es segunda causa de muerte materna. Con las investigaciones conocemos los factores para que de acuerdo a eso simplemente se implementen las estrategias para disminuir la repercusión de esta afección.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG Determinar cuáles son las características de riesgo asociados al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre 2024

1.3.2. Objetivos específicos

OE1 Identificar las características de riesgo social asociados al tipo preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre

OE2 Explicar cuáles son las características de riesgo materno asociados al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre

OE3 Identificar el tipo de preeclampsia más frecuente en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre



1.4 HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG Las características de riesgo social y materno se asocian al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1 Las características de riesgo social como: residencia, nivel socioeconómico, relación intrafamiliar, atención prenatal se asocian al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.

HE2 Las características de riesgo materno como: enfermedades crónicas preexistentes, antecedentes de preeclampsia, paridad, numero de cónyuge, embarazo planificado se asocian al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.

HE3 El tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia leve en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.

1.5 VARIABLES

V 1: Características de riesgo

V 2: Tipo de Preeclampsia



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores
Variable1 Características de Riesgo	1.1. características de riesgo social	1.1.1 residencia	a) Urbana b) Rural
		1.1.2 Nivel socioeconómico	a) <1030 soles(bajo) b)>1030 soles(regular)
		1.1.3 Relación familiar	a) Buena b) Regular c) Mala
		1.1.4 atenciones prenatales	a) 1 – 5 atenciones prenatales b)6- más atenciones prenatales
	1.2 características de riesgo materno	1.2.1 Enfermedades crónicas preexistente	a) obesidad b) Diabetes c)Hipertensión crónica
			a) Si presento b) No presento
		1.2.2 Antecedentes de preeclampsia	a) Primípara b) Multípara
			a)1 cónyuge b)2 cónyuge c)3 a mas
		1.2.3 Paridad	a) Si es planificado b) No es planificado
	1.2.4 Numero de Cónyuges		
1.2.5 Embarazo Planificado			
Variable 2 preeclampsia	2.1 tipos de preeclampsia del embarazo	2.1.1leve	a) PA140/90mmhg
		2.1.2 severa	b)150/110mmhg



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Rodríguez (5), Determinantes de riesgo predominantes para el desarrollo de preeclampsia en embarazadas, Ecuador 2023, donde se considera que la preeclampsia es una de las condiciones que repercute en mujeres embarazadas, catalogándose como una de las variables que desencadena a morbilidad y mortalidad del binomio (madre – feto), cuyo objetivo fue: demostrar los principales determinantes de riesgo para preeclampsia en mujeres embarazadas, elaborado desde la metodología de tipo cualitativo a través de una revisión bibliográfica de artículos y estudios que abordan los factores de riesgo de preeclampsia y un análisis sistemático basado en la relevancia de preeclampsia, incluyendo determinantes ambientales, biopsicosociales, predisposiciones genéticas, condiciones de salud preexistentes, etc., indicando la necesidad de una pronta identificación de los factores de riesgo en las mujeres embarazadas con el fin de brindar un control y tratamiento adecuado que minimice el riesgo de complicaciones. Conclusión: A pesar de numerosos estudios, no se puede identificar la causa específica de la preeclampsia; sin embargo, de han determinado un conjunto de determinantes de riesgo que predisponen al desarrollo de la enfermedad, que varían según cada región y las situaciones contextuales,



económicas y culturales que repercuten a su población, por lo que es importante plantear y adaptar acciones de acuerdo a las características de la población local.

Salamanca (6), Preeclamsia: determinantes asociados y predominancia en mujeres embarazadas de un establecimiento de salud de Boyacá en el periodo

Colombia 2019. La preeclampsia se clasifica como un trastorno hipertensivo que repercute en las gestantes y se considera una patología multisistémica que induce alteraciones vasculares y hemodinámicas. Objetivo: demostrar la predominancia y los determinantes relacionados de la preeclampsia entre las mujeres embarazadas en una institución de salud en 2019. Metodología: Esta investigación involucró un estudio retrospectivo, analítico y transversal realizado en una institución de salud en 2019. Los datos se extrajeron de una base de datos que comprende 2,531 mujeres embarazadas y las diferencias en las medias se analizaron mediante ANOVA. Además, se realizó un análisis multivariado que emplea regresión logística para calcular. Resultados: esta patología se identificó como 3.5%, con determinantes relacionados que incluían tener 35 años de edad o más, lo que se relacionó con una probabilidad 5.2 veces mayor de desarrollar esta afección a diferencia de gestantes menor de 35 años. Además, se encontró que las mujeres embarazadas que exhibían alto riesgo psicosocial tenían 2.1 veces más probabilidades de experimentar preeclampsia en comparación con lo que presentaron bajo riesgo psicosocial. Conclusión: El estudio reveló una prevalencia de preeclampsia en 3.5%, con la edad identificada como un factor de riesgo significativo, particularmente entre las mujeres mayores de 35 años.

Gonzales (7), Determinantes de riesgo asociado a la madre que inciden en la preeclampsia que presentan las gestantes que asisten al Hospital Básico

Rafael Serrano López, Colombia, 2020. El embarazo se caracteriza por diversas



alteraciones fisiológicas, metabólicas y morfológicas que pueden provocar complicaciones durante la gestación que representan riesgos para el binomio. Entre estas complicaciones, la preeclampsia es uno de las variables comunes y representa una problemática, como lo demuestra el aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad materna, siendo la preeclampsia la segunda variable principal de muerte, el objetivo de esta investigación es: establecer los determinantes relacionados a las madres que repercuten en la presencia de preeclampsia en embarazadas atendidas en el Hospital Básico Rafael Serrano López en 2020. Esta investigación emplea un enfoque cuantitativo, analizando los datos recopilados mediante métodos estadísticos. Es de naturaleza descriptiva, ya que determina la afección investigada, y explicativa, además es transaccional y no experimental, realizado en un único momento sin manipulación de variables independientes ni dependientes. Los resultados revelaron que los determinantes asociados a las madres si inciden en la preeclampsia en esta investigación son la multiparidad (59%), la ausencia de antecedentes de preeclampsia (56%) y la edad de la madre 31 a 40 años (53%). Entre estos factores, la multiparidad fue el más prevalente, lo que resalta la importancia de la planificación familiar para las mujeres a fin de mitigar complicaciones obstétricas como la preeclampsia, que, de no diagnosticarse de forma oportuna, lo que suele derivar en complicaciones severos, poniendo en riesgo el proceso materno-fetal.

Beltran (8), Predominancia de preeclampsia en gestantes que asisten a un centro sanitario de Ecuador 2022. Comprendiendo que la preeclampsia se reconoce actualmente como uno de las variables que conllevan a la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Se estima que fue la principal causa de mortalidad materna en 2020. El objetivo de nuestro estudio es determinar la prevalencia de la



preeclampsia en embarazadas. Esta investigación es descriptiva, se basa en el análisis detallado de los hechos. El estudio no se basa únicamente en la recopilación de datos, sino que también busca explorar las relaciones entre diversas variables. Empleando un enfoque cuantitativo, el modelo de investigación restringe intencionalmente la información recopilada para medir con precisión las variables del estudio. La muestra estuvo compuesta por 50 embarazadas, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Esta metodología representó eficazmente a la población analizada e incluyó a mujeres que estaban fácilmente disponibles y localizables en el centro de salud. Los resultados y hallazgos generales buscan enriquecer el conocimiento en esta área. Las investigaciones indican una prevalencia significativa de preeclampsia entre las mujeres embarazadas que residen en zonas rurales, donde la escasa proximidad a centros de salud dificulta un seguimiento adecuado. En consecuencia, este difícil acceso a los servicios de salud conlleva una educación prenatal insuficiente, demostrando que esta patología repercute predominantemente a las mujeres embarazadas que tienen edades extremas, en particular aquellos que poseen menos de 18 años y mayores de 35 años, con especial atención a las nulíparas.

2.1.2. A nivel nacional

Guerrero (9), Determinantes relacionados a preeclampsia en mujeres embarazadas asistidas en un hospital peruano, Lima 2019. Objetivo: fue demostrar cuales son los determinantes relacionados a preeclampsia en mujeres embarazadas que recibieron tratamiento en el Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2019. Materiales y métodos: Esta investigación analítica involucró a 120 mujeres embarazadas, de las cuales 40 fueron diagnosticadas con preeclampsia y



80 no, para evaluar los factores asociados. El diagnóstico de preeclampsia se estableció a través de historias clínicas. Se utilizó regresión logística para los análisis bivariados y multivariados. El comité de ética institucional otorgó la aprobación. Resultados: Los hallazgos indicaron que las pacientes que experimentaron preeclampsia fueron predominantemente solteras ($p = 0,092$; OR = 6,07), tener antecedentes de parto prematuro ($p = 0,113$; OR = 6,41) y exhibieron un alto consumo de lípidos ($p < 0,001$; OR = 7,35). Por el contrario, estos pacientes tenían menos probabilidades de tener educación secundaria incompleta ($p = 0,056$; OR = 0,13), tener ingresos de 1001 y 1500 soles ($p = 0,02$; OR = 0,21) y una baja ingesta de carbohidratos ($p = 0,006$; OR = 0,23). Conclusiones: El estudio encontró asociaciones entre factores personales, incluido el estado civil, el nivel educativo y el ingreso mensual. Además, un parto prematuro anterior se relacionó con factores obstétricos, mientras que los factores nutricionales incluyeron asociaciones con la ingesta de carbohidratos y lípidos.

Villanueva (10), Determinantes de riesgo relacionados a ocurrencia de preeclampsia en mujeres embarazadas del servicio de riesgo obstétrico alto de un centro sanitario en Lima 2019 Objetivo: Identificar determinantes de riesgo relacionados a la ocurrencia de preeclampsia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara I. (HNGAI) en el 2019. Métodos: este estudio fue elaborado desde la metodología de tipo analítico, retrospectivo, donde analizó fichas medicas y realizaron tablas descriptivas y cruzadas para el OR. Resultados: en análisis univariado ha evidenciado que entre los determinantes de riesgo identificados son el grupo etario de 20 a 35 años con 59,4%, asimismo mediante el análisis bivariado de demostró que existe una relación entre obesidad y sobrepeso en la ocurrencia de preeclampsia con un valor de p de 0.031 y un OR de 1.94 (1.05 – 3.56) entre los



intervalos de confianza del 95%. Asimismo, se demostró una asociación entre la condición de ama de casa y la ocurrencia de preeclampsia, con un valor de p de 0.030 y un OR de 1.95 (1.06 – 3.58), también con un IC del 95%, del mismo modo, en el análisis multivariado, encontraron que los determinantes analizados mantuvieron su significancia, resaltando la obesidad con un valor de p de 0.036 y un OR ajustado de 1.99 (1.04 – 3.79) dentro de un IC del 95%, así como el determinante ocupación, cuyo valor de p fue 0.023 y su OR ajustado 2.07 (1.10 – 3.90), con un IC del 95%

Luego del análisis univariado de los factores de riesgo se vio la mayor prevalencia de gestantes de entre 20 a 35 años con una cifra de 59.4%. Después del análisis bivariado se observó una asociación entre la variable sobrepeso u obesidad y la recurrencia de preeclampsia con un p valor de 0.031 y un OR de 1.94 (1.05 – 3.56) con IC al 95%. También se vio asociación entre la ser ama de casa con la recurrencia de preeclampsia con un p valor de 0.030 y un OR de 1.95 (1.06 – 3.58) con un IC de 95%. Por último, en el análisis multivariado los factores estudiados mantuvieron la significancia la obesidad con un p valor de 0.036 y un OR ajustado de 1.99 (1.04- 3.79) al IC de 95% y la determinante ocupación un p de 0.023 y un OR ajustado de 2.07 (1.10 – 3.90) con un IC al 95%. Conclusiones: demostró que el sobrepeso u obesidad y ocupación, en este caso ser ama de casa está vinculado a la ocurrencia de preeclampsia.

Bardales (11), Determinantes relacionados a preeclampsia en mujeres embarazadas que asisten al Hospital II-2 Sullana. 2019 objetivo: establecer los determinantes relacionados con la preeclampsia en embarazadas asistidas al Hospital II-2 Sullana en 2019. Material y métodos: Esta investigación se diseñó como un estudio retrospectivo, analítico y transaccional, donde analizó a 193



historias clínicas de embarazadas que presentaron preeclampsia y se utilizó una hoja de datos. Resultados: En los últimos 15 años, la predominancia de esta patología aumentó de 21,6 % al 29,8 %, con un incremento notable entre las embarazadas adolescentes. En cuanto a la clasificación de la preeclampsia, el 76,2 % de los casos no presentó signos de gravedad, mientras que el 23,8 % sí los presentó. Los determinantes relacionados incluyeron la edad entre 15 y 34 años, la multiparidad y haber tenido menos de seis controles prenatales en el proceso de gestación. Además, los antecedentes de hipertensión arterial crónica, la preexistencia de diabetes mellitus, nefropatía y cardiopatía que no mostraron una correlación significativa con la preeclampsia sin signos de gravedad. Conclusiones: En el Hospital II-2 Sullana, la incidencia de preeclampsia fue del 29,8%, con un 76,2% de casos clasificados como leves. Los determinantes relacionados a preeclampsia incluyen la edad materna de 15 a 34 años, la multiparidad y menos de seis controles prenatales.

Arroyo (12), Determinantes de riesgo relacionados a la preeclampsia en mujeres adolescentes asistidas en el Hospital María Auxiliadora, Lima – 2021.

El presente estudio busca identificar los determinantes relacionados a la preeclampsia en embarazadas adolescentes asistidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2021. Se empleó una metodología analítica, observacional y retrospectiva de casos y controles, en la que participaron 210 embarazadas adolescentes, de las cuales 70 fueron diagnosticadas con preeclampsia y 140 no. Los hallazgos indican que una mayoría significativa de adolescentes con preeclampsia, el 88,6%, se encuentran en la última etapa del embarazo, en comparación con el 92,2% del grupo control. Además, el 94,3% de las que presentan preeclampsia provienen de entornos urbanos marginales,



mientras que el 99,3% del grupo sin preeclampsia comparte esta característica. En cuanto al estado civil, el 68,6% de las embarazadas con preeclampsia conviven, mientras que el 95% de las que no presentan preeclampsia son solteras, lo que representa el 28,6% del grupo con preeclampsia. La gravedad de la preeclampsia en las adolescentes embarazadas se observa en el 81,4%. Los factores maternos más prevalentes entre las adolescentes con preeclampsia incluyen un nivel socioeconómico bajo (85,7%), primigesta (64,3%) y antecedentes de preeclampsia (14,3%), con un 15,7% de control prenatal inadecuado. En conclusión, los determinantes relacionados a la preeclampsia en adolescentes incluyen un nivel socioeconómico bajo (OR: 2 [1-6]) y primigesta (OR: 3,0 [1-9,2]), ambos con un valor p inferior a 0,05.

Pizango (13), Determinantes de riesgo relacionados a preeclampsia en mujeres embarazadas asistidas en el hospital regional de Loreto enero – junio – 2021. La preeclampsia representa un problema de salud pública importante y se encuentra entre las causas comunes que desencadenan en la mortalidad materna a nivel mundial. El objetivo de este estudio es identificar los determinantes de riesgo relacionados con la preeclampsia en mujeres embarazadas que recibieron tratamiento en el Hospital Regional de Loreto de enero a junio de 2021. Esta investigación empleó un diseño analítico de casos y controles, no experimental, con una elección de 183 casos y 183 controles. La indagación identificó varios factores de riesgo predominantes relacionados con la preeclampsia, entre ellos: la edad menor de 19 años, que eleva el riesgo de desarrollar preeclampsia (OR = 2,3); la nuliparidad, que aumenta significativamente el riesgo (OR = 11,2); la multiparidad mayor (OR = 5,7); La ausencia de periodo intergenital por ser primigesta, lo que aumenta el riesgo de preeclampsia (OR = 10,2); y los antecedentes de



preeclampsia, que aumentan la probabilidad de recurrencia (OR = 6,1). En la muestra del estudio, la preeclampsia grave fue el tipo más común, con un 73,2%, seguida de la preeclampsia leve con un 26,8%. Los factores asociados con un mayor riesgo de preeclampsia incluyeron ser menor de 19 años (OR = 2,3), nuliparidad (OR = 11,2), gran multiparidad (OR = 5,7), ausencia de periodo intergenital (OR = 10,2) y antecedentes de preeclampsia (OR = 6,1).

2.1.3. A nivel regional

Ruelas (14), Rasgos clínicas y epidemiológicas asociados con la preeclampsia en mujeres embarazadas nativas de la altura, en un centro sanitario en Puno, 2022. El estudio se realizó en Puno con el objetivo de establecer la asociación entre los rasgos clínicas y epidemiológicas y preeclampsia en gestantes de zonas altas. Metodología: Esta investigación descriptiva se enmarca en un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño correlacional y un marco transversal. La muestra estuvo compuesta por 90 pacientes, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, con técnicas que incluyeron entrevistas y análisis documental. Resultados: En cuanto a los rasgos clínicas, el 72,22% de las pacientes tenía una edad gestacional superior a 36 semanas, el 94,44% no reportó antecedentes de trastornos hipertensivos antes del embarazo, el 88,89% negó antecedentes de aborto, el 94,44% no tenía antecedentes de preeclampsia y el 94,44% no indicó antecedentes familiares de preeclampsia. En cuanto a los rasgos epidemiológicos, el 77,78 % tenía entre 19 y 35 años, el 58,89 % eran primíparas y el 92,22 % de las embarazadas negó haber consumido sustancias tóxicas antes del embarazo. Además, el 94,44% había logrado un control completo de la enfermedad y, según el índice de masa corporal, el 93,33 % se clasificó como normopeso, el 52,22 % presentó preeclampsia leve y el 47,78 % presentó



preeclampsia grave. Conclusiones: Existe una asociación notable entre diversas rasgos clínicas y epidemiológicas y la preeclampsia en mujeres embarazadas de altura. Estas características incluyen la edad gestacional, los antecedentes de hipertensión, los antecedentes de aborto, la edad, la paridad, la atención prenatal y el índice de masa corporal ($p < 0,05$). Por el contrario, factores como los antecedentes de preeclampsia, los antecedentes preexistentes familiares de preeclampsia y el consumo de sustancias antes del embarazo no mostraron significancia estadística, como lo indica $p > 0,05$.

Flores (15), Determinantes de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes de un hospital de Puno 2020. Objetivo: El objetivo de este estudio es identificar los determinantes de riesgo relacionados a la preeclampsia en mujeres embarazadas. Materiales y métodos: Esta investigación se diseñó como un estudio analítico de casos y controles, caracterizado por ser retrospectivo, no experimental, observacional y de corte transversal. Se incluyeron mujeres embarazadas que ingresaron al Departamento de Ginecología y Obstetricia y que completaron sus embarazos en un hospital de Puno. La población del estudio incluyó 123 historias clínicas de mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, junto con un grupo control compuesto por 123 historias clínicas de mujeres embarazadas sin dicho diagnóstico, resultando en un total de 246 historias clínicas. Resultados: : se hallaron factores de riesgo significativos asociados a preeclampsia en: grávidas con menos de 6 controles prenatales ($p= 0.000$; $OR=2.988$; $B=1.095$; $CI\ 95\%=1.628-5.485$) en relación a quienes tenían más de 6 controles prenatales; grávidas con obesidad preconcepcional ($p=0.009$; $OR=2.73$; $B=1.004$; $CI\ 95\%=1.279-5.827$) en relación a grávidas que tenían un peso preconcepcional normal, grávidas con un nivel académico superior en relación a grávidas con un nivel académico primario



($p=0.008$; $OR=0.155$; $B=-1.867$; $CI\ 95\%= 0.039-0.620$) y nivel académico secundario ($p=0.006$; $OR=0.356$; $B=-1.034$; $CI\ 95\%= 0.169-0.749$), grávidas con la ocupación exclusiva de ama de casa ($p=0.005$; $OR=5.855$; $B=1.767$; $CI\ 95\%= 1.685-20.345$) en relación a quienes tienen un empleo profesional, y las grávidas con procedencia rural ($p=0.001$; $OR=2.523$; $B=0.925$; $CI\ 95\%=1.430-4.452$) en relación a quienes proceden de una zona urbana. Conclusión: La preeclampsia en grávidas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno en el periodo 2020 mostró asociación con factores sociodemográficos y obstétricos como nivel académico, oficio, lugar de procedencia, cantidad de control prenatal, índice de masa corporal preconcepcional y paridad.

Useda (16), Rasgos clínicos y epidemiológicas de la preeclampsia en mujeres embarazadas asistidas en el Hospital III EsSalud Puno – 2020. El objetivo de este estudio fue identificar rasgos clínicos y epidemiológicos de la preeclampsia en gestantes que recibieron tratamiento en el Hospital III Es Salud Puno en 2020. Materiales y métodos: Se realizó una revisión de las historias clínicas de mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia. Esta investigación empleó un enfoque descriptivo simple, caracterizado por un diseño no intervencionista, transversal y retrospectivo. La población de estudio comprendió 65 historias clínicas de mujeres embarazadas tratadas por preeclampsia a lo largo de 2020, asegurando que todos los sujetos cumplieran con los criterios de selección; los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva. Resultados: El perfil sociodemográfico de las mujeres embarazadas con preeclampsia reveló un rango de edad de 19 a 34 años, representando el 73,8% de los casos, siendo el 63,1% nulíparas. Además, el 72,5% de las participantes tenían 37 semanas de gestación o más y no tenían antecedentes de aborto. En cuanto a las características clínicas,



el 50,8% de las gestantes presentó un control adecuado, mientras que la cefalea se reportó como síntoma premonitorio de eclampsia en el 58,5% de los casos. Además, el 31,0% de las gestantes no reportó ningún síntoma ni signos de alarma, y el 94,2% tuvo parto abdominal o cesárea. Conclusión: La preeclampsia es una afección prevalente, y sus características epidemiológicas y clínicas pueden mitigarse mediante una atención prenatal adecuada y prácticas de autocuidado en las gestantes.

Machaca (17), Predominancia de preeclampsia en mujeres embarazadas de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - Puno, 2019 – 2021. Diversos factores, incluida la altitud, influyen en su prevalencia. En las mujeres embarazadas, la adaptación a los cambios fisiológicos en condiciones de hipoxia provoca alteraciones en la fisiología uteroplacentaria y resulta en niveles elevados de hemoglobina debido a la hipoxia hipobárica. Esta elevación puede servir como indicador de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, independientemente de la presencia de síntomas graves. El objetivo fue demostrar la correlación entre las concentraciones de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en embarazadas residentes a gran altitud en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, ubicado en la región de Puno, durante los años 2019 a 2021.

Tevez (18), Determinantes de riesgo relacionados a la preeclampsia en mujeres embarazadas que asisten al servicio de gineco obstetricia del Hospital San Martín de Porres - Macusani, 2023. El presente estudio buscó investigar la relación entre los factores de riesgo y la incidencia de preeclampsia en embarazadas que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Macusani de San Martín de Porres en 2023. La muestra estuvo compuesta por 23



embarazadas diagnosticadas con preeclampsia entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2023. Se empleó una técnica de análisis documental para ambas variables, mediante la recopilación de la información especificada en el instrumento de investigación. Este proyecto adoptó un diseño descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo, caracterizado como no experimental y transversal. Los hallazgos revelan que el 35% de las embarazadas con preeclampsia grave tienen entre 27 y 34 años, mientras que el 43% de estas mujeres reportan cohabitar como estado civil. Además, el 39% de las afectadas por preeclampsia grave han completado la educación secundaria. Además, se encontró que el 43% de las embarazadas con preeclampsia severa tienen una edad gestacional de 34 semanas o más (≥ 34), y el mismo porcentaje ha recibido seis o más controles prenatales (≥ 6). Además, el 35% de estas mujeres tienen paridad secundaria. En conclusión, la investigación indica una asociación significativa entre los factores de riesgo y la presencia de preeclampsia en embarazadas del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Macusani de San Martín de Porres en 2023, como lo demuestra el valor estadístico de Chi-cuadrado de Pearson de 10,982 y una significancia asintótica (bilateral) de 0,012, que se encuentra por debajo del umbral de 0,05.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Características de riesgos

Son factores que influyen en la salud de la madre

1.1. Características de riesgo social

1.1.1 Residencia: Considerada el lugar donde una persona habita con su familia u otras personas de acuerdo a sus costumbres y creencias estas pueden ser del ámbito (19)



Urbano cuando la persona vive en la ciudad dónde se encuentran las diferentes instituciones, colegios y cuentan con servicios básicos de saneamiento y otros servicios como luz, agua, internet, las personas que viven en estos lugares tienen mayor acceso a los servicios de salud (20).

Rural cuando la persona radica con su familia en el ámbito rural dónde no existen los servicios básicos, muchas veces no hay internet las personas que viven en estos lugares tienen más probabilidad de enfermarse y morir y tienen menos probabilidad de los servicios de salud. (21)

Periurbano son viviendas que están ubicadas alrededor de la ciudad dónde también carecen de los servicios básicos, están expuestas a enfermarse y existe poco acceso a los servicios de salud. (22)

1.1.2 Nivel socioeconómico: El nivel socioeconómico es muy importante para la familia y para conservar la buena salud. El País atraviesa una crisis económica hay pocas oportunidades de trabajo, dónde todos los integrantes de la familia tienen que trabajar para sobrevivir, dónde el sueldo mínimo es de 1030 soles no alcanza para cubrir la canasta familiar, esta población tiene mayor acceso de enfermarse y morir por las situaciones de carencia que viven.

Sólo un pequeño número de familias ganan más de 1.030 soles y disfrutan de mejores condiciones de vida; sin embargo, siguen enfrentando necesidades básicas de supervivencia. (23)

1.1.3 Relación familiares: Las relaciones intrafamiliares abarcan las conexiones que existen entre los miembros de la familia, incluyendo la percepción de la cohesión familiar, la manera en que la familia aborda los desafíos o comunica sus emociones, la gestión de las normas de convivencia y la adaptación a diversas circunstancias. Estas relaciones implican numerosas interacciones entre los



miembros, una de las cuales se relaciona con la dinámica entre hermanos. Esta dinámica comienza con la llegada de un nuevo miembro a la familia y se ve influenciada por el trato que cada hijo recibe de sus padres. Un aspecto clave de las relaciones familiares es la capacidad de escucharse mutuamente, aceptar las diferencias y dejar de lado las emociones negativas. Durante el embarazo tener una buena relación familiar compartiendo siempre en la comunicación abierta, el respeto y mantener el orden, estas relaciones malas influye negativamente en el embarazo, que perjudican la salud de la madre y el niño. (24)

1.1.4 Atención prenatal: Comprende una serie de procedimientos realizados por personal médico especializado destinados a monitorear el estado de salud materno-fetal, mediante el cual la gestante conocerá el estado de salud en el que se encuentra ella y el bebé, es muy importante la educación durante la etapa prenatal sobre la importancia de las atenciones prenatales para la detección oportuna de patologías que compliquen la salud de la madre y el niño.

De acuerdo a la norma técnica del MINSA, se establece que la embarazada debe cumplir con un mínimo de seis evaluaciones prenatales a partir del primer trimestre gestacional, pero muchas veces esto no se da por diversos factores y las gestantes no acuden desde el primer trimestre del embarazo, si no desde el segundo o tercer trimestre llegando a presentar muchas veces complicaciones que comprometen la salud de la madre y el feto. La atención prenatal se realiza con la finalidad de evaluar el estado de salud de la madre y el feto establecer la edad gestacional evaluar posibles riesgos planificar las atenciones prenatales indicar los micronutrientes que debería tomar la madre durante el embarazo como el ácido fólico, sulfato ferroso para la prevención de la anemia en las gestantes (25)



1.2 Características de riesgo materno: Son aquellas condiciones en las que ponen en riesgo la salud de la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio.

1.2.1 Enfermedades crónicas preexistentes

La presencia de enfermedades crónicas durante el embarazo complica la salud de la madre y el feto causando gran morbilidad y mortalidad materna perinatal. Obesidad subir demasiado de peso durante el embarazo incrementa el riesgo de la madre presente la preeclampsia, la obesidad se diagnostica cuando el IMC es mayor de 30 o más este trastorno se relaciona con otras patologías que ponen en riesgo su salud de la madre y la del bebé. Es importante tener en cuenta el peso previo al embarazo y el IMC una educación permanente sobre la nutrición durante la gestación son muy importantes. (26)

La prevalencia de la diabetes probablemente se asocie con diversas afecciones que causan daño endotelial, como insuficiencia renal latente, niveles elevados de insulina plasmática y mayor resistencia, junto con un metabolismo lipídico inadecuado. Esta afección suele caracterizarse en las mujeres por una intolerancia a los carbohidratos, lo que provoca hiperglucemia de diversa gravedad. Además, la diabetes gestacional se relaciona con un mayor riesgo de complicaciones para la madre durante el embarazo y posibles efectos a largo plazo en el feto, el neonato y el adulto joven. Las mujeres embarazadas tienen una mayor probabilidad de desarrollar trastornos hipertensivos, y los resultados perinatales se ven influenciados por el momento de aparición de la diabetes, lo que puede provocar problemas como macrosomía fetal e hipoglucemia neonatal (27)

El estado de salud de la madre antes de la concepción es crucial. La diabetes aumenta la probabilidad de complicaciones como preeclampsia, cesárea, macrosomía, distocia de hombros y mortalidad perinatal. Las investigaciones



indican que el enfoque inicial para controlar la diabetes implica implementar una dieta adecuada, que puede ser seguida por la administración de insulina o metformina. La hipertensión crónica presenta un factor de riesgo que oscila entre el 15% y el 25%. La sensibilidad predictiva de la presión arterial elevada durante el primer trimestre del embarazo para pronosticar complicaciones es de aproximadamente el 30% al 35%, con una especificidad del 90%. Las féminas que sufren de hipertensión crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia durante el embarazo. Los signos de alerta notables incluyen hinchazón en las manos, la cara o los pies, presión arterial elevada, presencia de proteínas en la orina, así como náuseas y vómitos. (28)

1.2.2 Antecedentes de preeclampsia

Las mujeres con antecedentes de preeclampsia tienen un mayor riesgo de padecerla nuevamente en embarazos posteriores. La preeclampsia se caracteriza por presión arterial elevada y deterioro de órganos como el hígado y los riñones. Las manifestaciones de la preeclampsia durante el embarazo pueden variar y, en algunos casos, la afección puede ser asintomática. Por lo tanto, una historia clínica completa es crucial en el manejo de las pacientes embarazadas. Si bien las causas precisas de la preeclampsia no se comprenden por completo, se cree que están asociadas con el desarrollo inadecuado de los vasos sanguíneos durante el embarazo, lo que restringe la circulación sanguínea (29).

1.2.3 Paridad: Alude a la cantidad de eventos obstétricos que ha tenido una gestante a partir de la semana 20 de embarazo, los cuales se categorizan como:

Primíparas cuando la mujer da parto por primera vez

Múltipara cuando la mujer tiene más de 2 partos. (30)



1.2.4 Numero de cónyuges : El número de cónyuges es un determinante muy importante en la salud de las mujeres, la promiscuidad conlleva muchas infecciones de transmisión sexual y a la preeclampsia que ponen en riesgo la salud de la madre y el bebé, la educación en salud sexual reproductiva es muy importante en la salud de las mujeres, la fidelidad se debe invocar tanto al hombre como a la mujer, el hecho de cambiar pareja y tener hijos trae riesgos de complicaciones como la preeclampsia, el uso del preservativo es muy importante para evitar las infecciones de transmisión sexual. (31)

1.2.5. Embarazo planificado: Muchas veces el embarazo llega a las familias sin ninguna planificación que aún futuro trae un gran problema social tanto para la madre como para el niño, la falta de educación permanente en la salud reproductiva en los diferentes escenarios constituye una de las causas. Lo importante cuando una pareja convive debería prepararse anticipadamente para un embarazo pensando que el niño por nacer requerida de una educación alimentación , toda pareja que quiere un embarazo previamente planifica meses hasta años para poder tener un buen embarazo, la mujer se prepara realizando mediante los exámenes de laboratorio el descarte de muchas enfermedades, tomando el ácido fólico para evitar de la espina bífida y otras malformaciones congénitas, una buena nutrición para que el embarazo no tenga complicaciones y así pueda tener un bebé en buenas condiciones. (32)

2.-La preeclampsia

La manifestación extensa más significativa y prevalente, que ocurre en la segunda mitad del embarazo y el puerperio, se presenta después de las 20 semanas de gestación, generalmente acompañada de cefalea y proteinuria. Esta afección se caracteriza por afectar la salud de las arterias que irrigan la placenta. Un flujo



sanguíneo insuficiente a la placenta puede resultar en niveles inadecuados de sangre y oxígeno para el feto, lo que provoca una deficiencia de nutrientes y podría causar restricción del crecimiento fetal (33)

La preeclampsia se encuentra entre las tres principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 70.000 mujeres fallecen anualmente por preeclampsia en todo el mundo, lo que indica que una mujer muere por esta afección cada 7,5 minutos. Para que se justifique el diagnóstico de hipertensión arterial y se sospeche preeclampsia, se debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios: dos o más lecturas de presión arterial sistólica de 140 milímetros de mercurio o más, registradas a intervalos de cuatro a seis horas; la presencia de hipertensión sistólica; dos o más lecturas de presión arterial diastólica de 90 milímetros de mercurio o más, también separadas por cuatro a seis horas; o la presencia de hipertensión diastólica. Cabe destacar que el 90 % de estas muertes se producen en países con altos niveles de pobreza. La preeclampsia representa una forma específica de hipertensión, exclusiva del embarazo humano (34)

Tanto la madre como el bebé corren riesgos potenciales. La madre podría sufrir daño renal, convulsiones, accidente cerebrovascular o hemorragia hepática. Además, existe una alta probabilidad de desprendimiento de placenta y muerte fetal. La causa precisa de la preeclampsia aún no se comprende por completo; sin embargo, se reconoce que una reacción vascular anormal de la placenta se correlaciona con una mayor resistencia vascular sistémica, un aumento de la agregación plaquetaria, la activación del sistema de coagulación y la disfunción de las células endoteliales. Se recomiendan intervenciones dietéticas como una dieta rica en proteínas y baja en sal, junto con suplementos nutricionales que incluyan



calcio, magnesio, zinc, medicamentos antitrombóticos, aspirina en dosis bajas, dipiridamol, heparina y vitaminas E y C. (35)

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

2.1.1 Se describe como un cuadro de presión arterial elevada durante el embarazo que incluye proteínas en orina, retención de líquidos y, en ocasiones, resultados anormales en las pruebas hepáticas y de coagulación. Esta afección suele manifestarse después de la semana 20 de gestación, aunque es más común en las últimas etapas del embarazo. El diagnóstico se establece cuando la presión arterial supera los 140 sobre 90 milímetros de mercurio, tomada en dos ocasiones distintas con un intervalo mínimo de cuatro horas, junto con niveles de proteinuria de 300 miligramos o más en un período de 24 horas, pero menos de 5 gramos en total en el mismo período (36)

2.1.2 La preeclampsia grave presenta los mismos signos y síntomas que la preeclampsia leve; sin embargo, se caracteriza por una presión arterial significativamente elevada, específicamente de 160 sobre 110 milímetros de mercurio, acompañada de proteinuria superior a 5 gramos en un período de 24 horas. Del mismo modo, se puede expresar como edema severo localizado en región facial, miembros superiores e inferiores, cavidad abdominal y zona sacra, con riesgo de progresión a ascitis o anasarca. (37)

Fisiopatología La preeclampsia se debe a la presencia atípica de citotrofblastos extravelosos en las arterias uterinas, lo que provoca alteraciones localizadas del tono vascular, el equilibrio inmunitario y afecciones inflamatorias. El inicio de la preeclampsia se asocia con una disminución de la perfusión uteroplacentaria, ya que los citotrofblastos invaden las arterias espirales de forma anormal.



Las progenitoras con preeclampsia presentan niveles reducidos de metaloproteinasa de matriz y lactógeno placentario, lo que puede provocar la invasión inicial del trofoblasto. Se observa una disminución de la prostaciclina, un inhibidor de la agregación plaquetaria, debido a la afectación endotelial. Esta alteración del equilibrio entre la producción de vasodilatadores y vasoconstrictores desempeña un papel importante en los síntomas característicos de la preeclampsia.

(38)

Prevención de la preeclampsia

Para prevenir la preeclampsia, es recomendable limitar la ingesta de sal en las comidas y consumir de 6 a 8 vasos de agua al día. Evite el consumo de alimentos fritos. Realice actividad física con regularidad. A lo largo del día, es recomendable mantener los pies en alto. Además, se recomienda evitar el consumo de bebidas alcohólicas y con cafeína. (39)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Características: Son factores que impactan en la salud, mejorándola o deteriorándola. (40)

Embarazo: Es la fase en que el bebé en gestación se forma en el vientre materno (41)

Estado civil: Condición de una persona en relación con su nacimiento nacionalidad, filiación o matrimonio que hacen constar en el registro civil. (47)

IMC: Se calcula en base al peso y la estatura de la persona (42)

Preeclampsia severa: Es la presión arterial alta y signos de daño hepático o renal que ocurren en las mujeres después de la semana 20 de embarazo (43)

Preeclampsia: Síndrome que se caracteriza por la presencia de hipertensión arterial, edema y exceso de proteínas en la orina durante el embarazo. (44)



Relación familiar: Se refieren a las conexiones y relaciones que se desarrollan entre quienes integran un grupo familiar. (46)

Riesgos: Probabilidad de sufrir un daño



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente indagación pertenece a un diseño no experimental, puesto que no se manipularon las variables sin intervenir ni modificar ninguna de ellas, Esto implica que el investigador se enfoca únicamente en describir y analizar los fenómenos tal como ocurren, permitiendo una comprensión detallada de la relación entre las variables sin interferir en su desarrollo natural. (48)..

3.2. TIPO DE ESTUDIO

Corresponde al tipo básica correlacional y de corte transversal, retrospectivo. Se considera básica debido a que su objetivo principal no es resolver un problema práctico inmediato.

Es correlacional, ya que no se llevó a cabo ninguna manipulación experimental de las variables; en lugar de ello, se centra en analizar la relación de dos variables de que puedan ser analizadas.

Se considera de corte transversal porque la recolección de datos se efectuó en un momento específico y en un contexto particular, permitiendo una instantánea de la relación entre las variables en ese periodo temporal.



3.3. METODO APLICADO A LA INVESTIGACION

Se empleo el método científico. Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Se refiere a un conjunto de elementos que comparten características uniformes relevantes para la progresión de un estudio; por lo tanto, la población en este caso comprendió 82 mujeres embarazadas.

Fuente: Registro de ingresos de gestantes al centro de salud 4 de noviembre año 2024.

3.4.2. Muestra

Se trabajo con el 100% de la población gestante que asistieron durante los meses enero a diciembre del 2024.

ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

El ámbito de indagación fue el centro sanitario 4 de noviembre, la temporalidad fue de, enero a diciembre del 2024.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.5.1. Técnica

Variable 1: Análisis documental

Variable 2: Análisis documental

3.5.2. Instrumento

Fue la ficha de recaudación de data, se formularon interrogantes.

V1 características de riesgo, se formularon 9 preguntas

V2 preeclampsia se formuló una pregunta.



3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Las puntuaciones de los ítems de las variables de medición se tradujeron mediante el software estadístico, obteniendo las puntuaciones medias y las puntuaciones generales del grupo. Posteriormente, las medidas ordinales obtenidas mediante Excel se transformaron en medidas escalares utilizando SPSS 25.0, lo que facilitó el establecimiento de variables basadas en niveles, la ejecución de estadísticas descriptivas y el análisis de frecuencias mediante tablas.

Se ejecutó un análisis de conglomerados de carácter inferencial para confirmar la distribución de la elección y evaluar la validez de la hipótesis. Se examinó la relación entre las características de riesgo y la preeclampsia mediante la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Con el objeto de realizar el contraste de hipótesis y proceder al análisis e interpretación de los datos reunidos, se empleó la prueba estadística del chi-cuadrado. Esta prueba es especialmente útil para variables relacionadas. Además de esto, se presentan tablas numéricas y porcentuales para llevar a cabo un análisis exhaustivo y pertinente.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

El instrumento sirve como herramienta de investigación en este estudio y está sujeto a una evaluación de validez de contenido mediante una prueba de concordancia realizada por tres profesionales obstétricos calificados, quienes ofrecerán recomendaciones pertinentes para su consideración.



3.8.2. Confiabilidad

Para la confiabilidad se manejó la fórmula del Alfa de Cronbach alcanzando una puntuación de 0.923.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

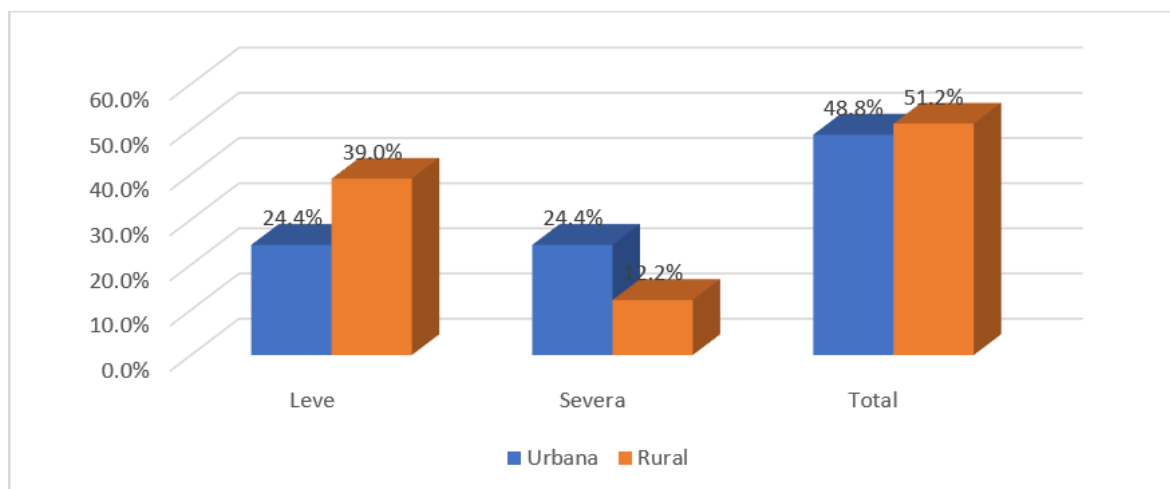
TABLA 1. - RESIDENCIA ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO SANITARIO 4 DE NOVIEMBRE 2024.

Residencia	Tipos de preeclampsia					
	Leve		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Urbana	20	24.4	20	24.4	40	48.8
Rural	32	39.0	10	12.2	42	51.2
Total	52	63.4	30	36.6	82	100.0

Fuente: Ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 6.057 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.014$$

FIGURA 1.



Fuente: Tabla 1



La tabla y figura 1. Plasma hallazgos de la residencia asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del sanitario 4 de noviembre 2024. Se evidencia que de la muestra total de 82 gestantes, un 39.0% corresponde a procedencia rural, registrándose preeclampsia leve en el 24.4% de los casos, lo que representa la mayor frecuencia, tienen provienen del lugar urbano y ellas tienen el tipo de preeclampsia leve, observando que el 51.2% de las gestantes provienen del lugar rural y el 63.4% de ellas tienen el tipo de preeclampsia leve.

El análisis mediante distribución normal y la prueba chi cuadrado arroja un valor calculado de 6.057, que excede el valor teórico de 3.84 (gl=1), estableciendo una asociación estadísticamente significativa entre la procedencia geográfica y la tipología de preeclampsia en gestantes. El nivel de significancia obtenido ($p=0.014 < 0.05$) valida estos hallazgos con 95% de confiabilidad.

El indagador guerrero A. Lima 2019 publico su trabajo que en las gestantes con preeclampsia mostro asociación con la preeclampsia. (11)

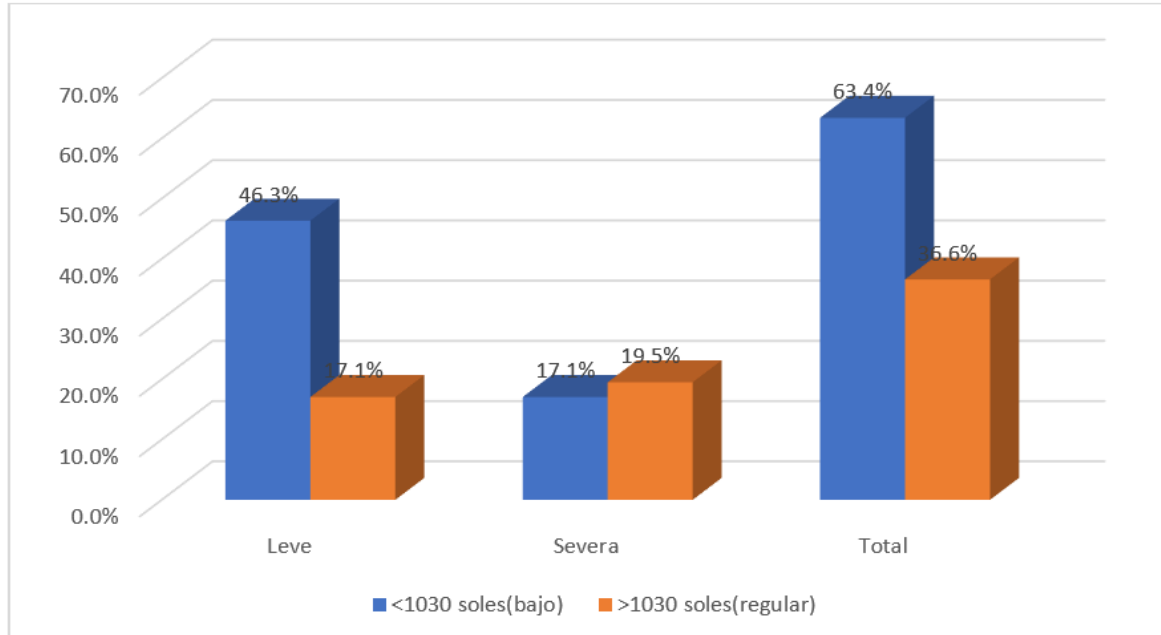
TABLA 2. - NIVEL SOCIOECONÓMICO ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024.

Nivel socioeconómico	Tipos de preeclampsia				Total	
	Leve		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%		
<1030 soles(bajo)	38	46.3	14	17.1	52	63.4
>1030 soles(regular)	14	17.1	16	19.5	30	36.6
Total	52	63.4	30	36.6	82	100.0

Fuente: Ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 5.720 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.017$$

FIGURA 2.



Fuente: Tabla 2



La tabla y figura 2. Plasma hallazgos del nivel socioeconómico asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024. Se evidencia que de la muestra total de 82 gestantes, un 46.3% corresponde al nivel socioeconómico bajo (menos de 1030 soles), registrándose preeclampsia leve en el 19.5% de los casos, representando la mayor frecuencia, tienen ingresos socioeconómicos regulares es decir mayor a 1030 soles y ellas tienen el tipo de preeclampsia severa, observando que el 63.4% de las gestantes, tienen ingresos socioeconómicos bajos es decir menor a 1030 soles y el 63.4% de ellas tienen el tipo de preeclampsia leve.

El análisis mediante distribución normal y la prueba chi cuadrado arroja un valor calculado de 5.720, que excede el valor teórico de 3.84 ($gl=1$), estableciendo una asociación estadísticamente significativa entre la condición socioeconómica y la tipología de preeclampsia en gestantes. El nivel de significancia obtenido ($p=0.017 < 0.05$) valida estos hallazgos con 95% de confiabilidad.

El indagador Arroyo Y. Lima 2021 publicó en su trabajo que gestantes con preeclampsia tuvieron un nivel socioeconómico bajo en el 85.7% (12) hallazgo similares a nuestra indagación.

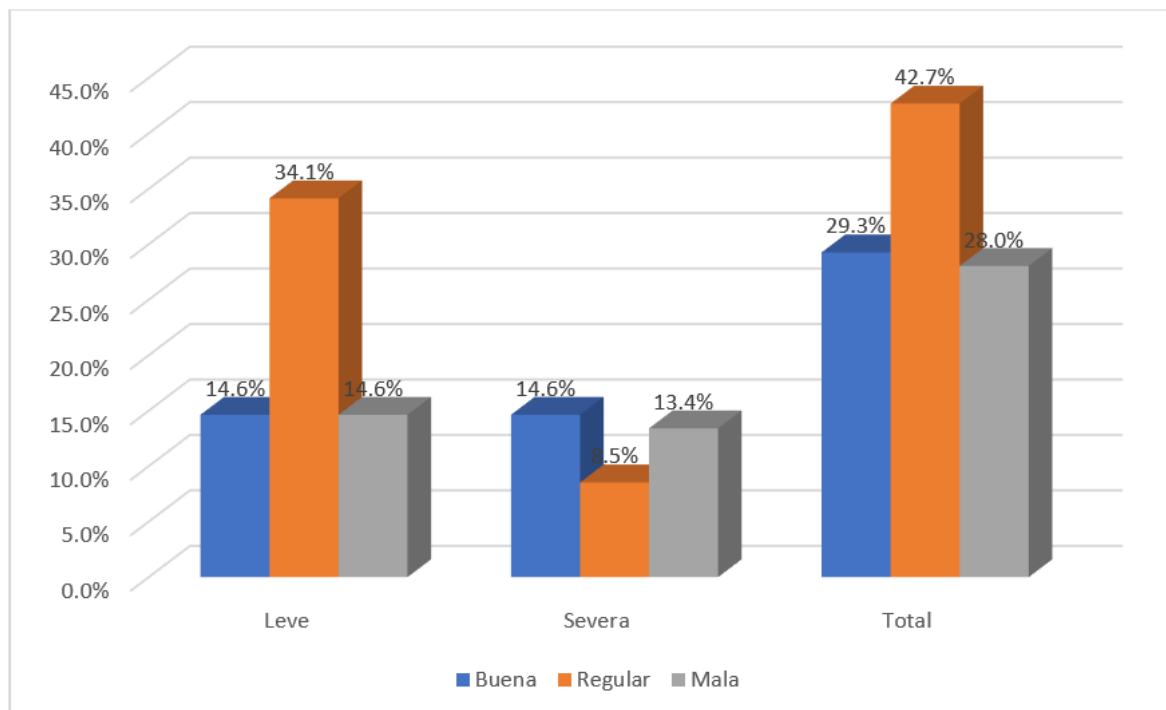
TABLA 3. - RELACIÓN FAMILIAR ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024.

Relación familiar	Tipos de preeclampsia				Total	
	Leve		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Buena	12	14.6	12	14.7	24	29.3
Regular	28	34.1	7	8.5	35	42.7
Mala	12	14.6	11	13.4	23	28.0
Total	52	63.4	30	36.6	82	100.0

Fuente: Ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 7.264 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.026$$

FIGURA 3.



Fuente: Tabla 3



La tabla y figura 3. Plasma hallazgos de la relación familiar asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024. Del total de 82 embarazadas estudiadas, el 34.1% refiere relaciones familiares de nivel regular, y dentro de este grupo, el 14.6% cursa con preeclampsia leve, siendo el diagnóstico más común, manifiestan que su relación familiar es bala y ellas tienen el tipo de preeclampsia leve, observando que el 42.7% de las gestantes manifiestan que su relación familiar es regular y el 63.4% de ellas tienen el tipo de preeclampsia leve. Los análisis estadísticos revelan que el chi cuadrado obtenido (7.264) es mayor que el valor crítico (5.99) con 2 grados de libertad, lo que confirma una asociación entre relaciones familiares y tipo de preeclampsia en las gestantes estudiadas. Con un valor p de 0.026 (menor a 0.05), se comprueba que existe significancia al 95% de confianza.

El indagador Flores J. Puno 2020 público en su trabajo que los factores sociodemográfico mostro asociación con la preeclampsia. (15)

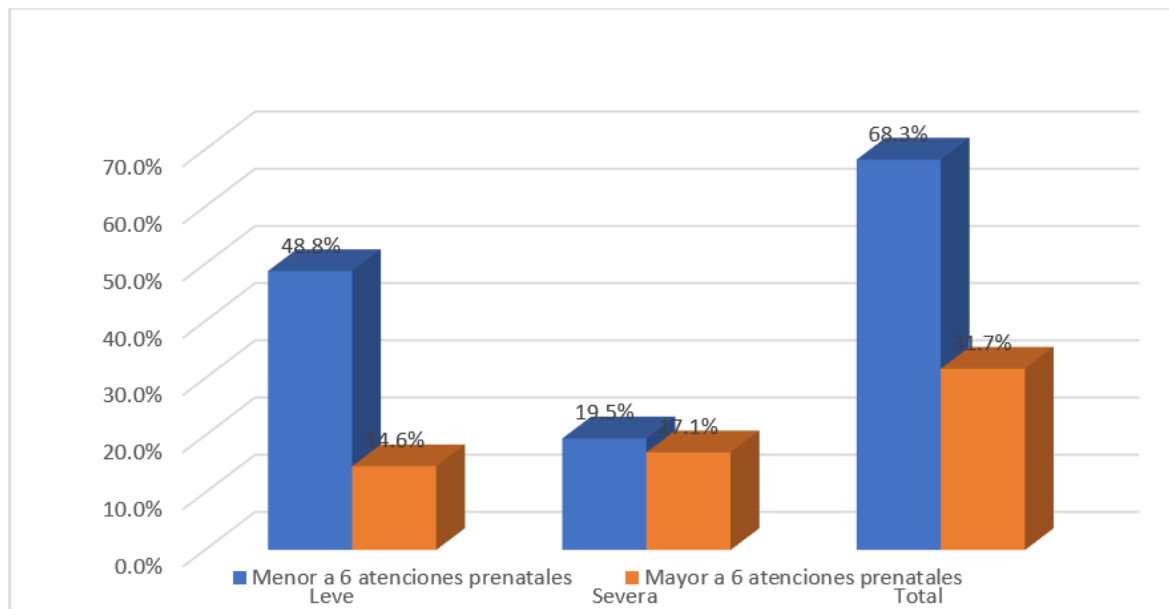
TABLA 4. - ATENCIONES PRENATALES AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024.

Atenciones prenatales	Tipos de preeclampsia				Total	
	Leve		Severa		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
1-5 atenciones prenatales	40	48.8	16	19.5	56	68.3
6 - más atenciones prenatales	12	14.6	14	17.1	26	31.7
Total	52	63.4	30	36.6	82	100.0

Fuente: Ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 4.899 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.017$$

FIGURA 4.



Fuente: Tabla 4



La tabla y figura 4. Plasman hallazgos de las atenciones prenatales asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024. De las 82 gestantes evaluadas, el 48.8% asistió a menos de 6 controles prenatales, observándose que el 19.5% de ellas padece preeclampsia leve y otro porcentaje presenta preeclampsia severa. Globalmente, el 68.3% tuvo un control prenatal insuficiente, siendo el 63.4% diagnosticadas con preeclampsia leve.

Los análisis estadísticos revelan que el chi cuadrado obtenido (4.899) es mayor que el valor crítico (3.84) con 1 grado de libertad, lo que confirma una asociación entre el número de atenciones prenatales y el tipo de preeclampsia en las gestantes estudiadas. Con un valor p de 0.017 (menor a 0.05), se comprueba que existe significancia estadística al 95% de confianza.

El indagador bardales J. Sullana 2019 público en su trabajo que las gestantes con preeclampsia tuvieron < de 6 atenciones prenatales (11) Resultados similares a nuestra investigación.

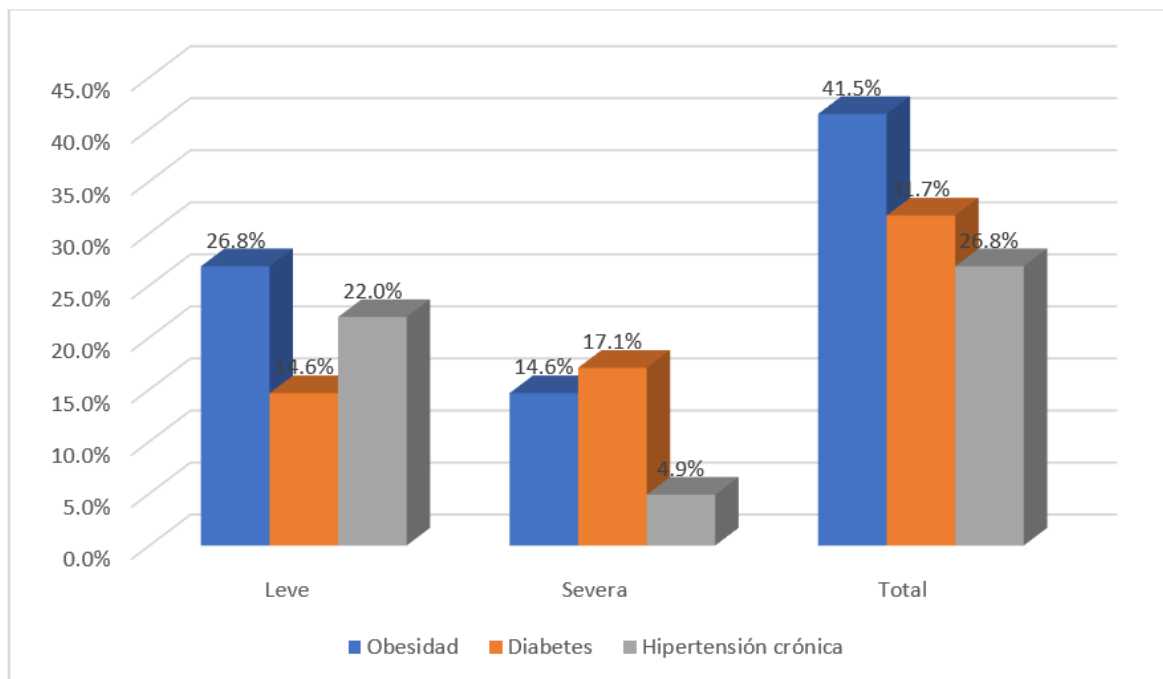
TABLA 5. - ENFERMEDADES CRÓNICAS PREEXISTENTE ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024.

Enfermedades preexistente	crónicas	Tipos de preeclampsia				Total	
		Leve		Severa		fi	%
		fi	%	fi	%		
Obesidad		22	26.8	12	14.6	34	41.5
Diabetes		12	14.6	14	17.1	26	31.7
Hipertensión crónica		18	22.0	4	4.9	22	26.8
Total		52	63.4	30	36.6	82	100.0

Fuente: Ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 6.578 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.037$$

FIGURA 5.



Fuente: Tabla 5



La tabla y figura 5. Plasma hallazgos de las enfermedades crónicas preexistente asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024. Se plasma que del total de 82 gestantes (100%), el 26.8% presenta obesidad como enfermedad crónica preexistente, y de este grupo, el 22.0% padece preeclampsia leve, siendo esta la condición más frecuente, tienen hipertensión crónica como enfermedades crónicas preexistente y ellas tienen el tipo de preeclampsia leve, observando que el 41.5% de las gestantes tienen obesidad como enfermedades crónicas preexistente y el 63.4% de ellas tienen el tipo de preeclampsia leve.

El análisis mediante distribución normal y la prueba chi cuadrado arroja un valor calculado de 6.578, que excede el valor teórico de 5.99 ($gl=2$), estableciendo una asociación estadísticamente significativa entre las patologías crónicas previas y la tipología de preeclampsia en gestantes. El nivel de significancia obtenido ($p=0.037<0.05$) valida estos hallazgos con 95% de confiabilidad.

El indagador villanueva J. Lima 2019 público en su indagación que las gestantes con preeclampsia mantuvieron una relación con la obesidad. (10) Resultados similares a lo nuestros resultados.

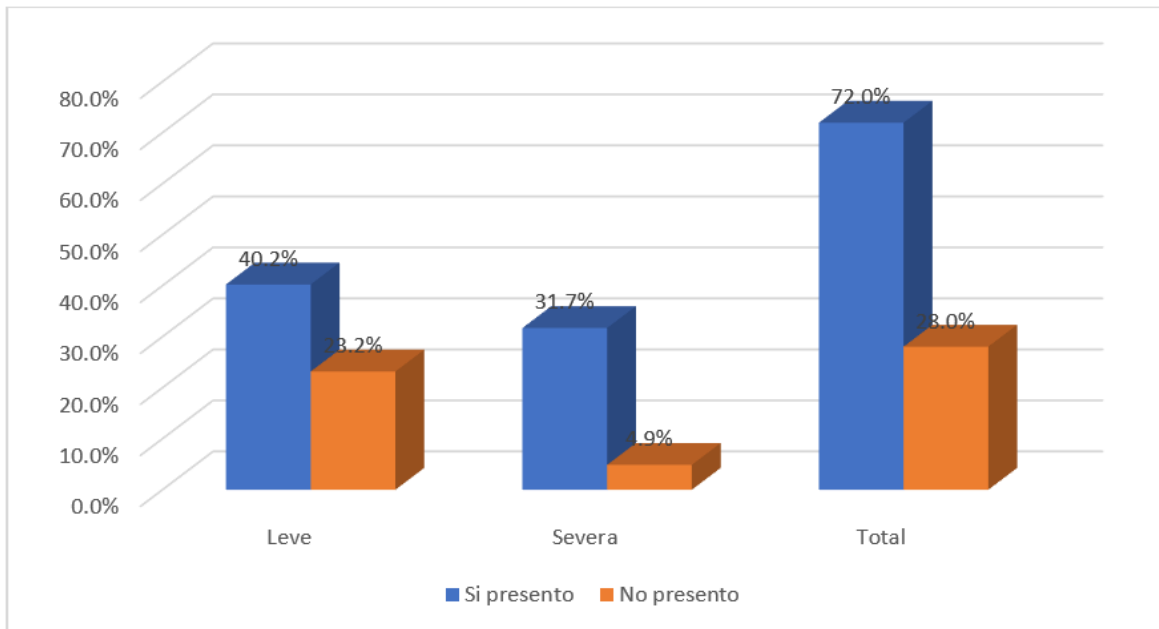
TABLA 6. - ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA SOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024.

Antecedentes de preeclampsia	Tipos de preeclampsia				Total	
	Leve		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Si presento	33	40.3	26	31.7	59	72.0
No presento	19	23.1	4	4.9	23	28.0
Total	52	63.4	30	36.6	82	100.0

Fuente: Ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 5.076 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.024$$

FIGURA 6.



Fuente: Tabla 6



La tabla y figura 6. Plasma hallazgos de los antecedentes asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024. Del total de 82 embarazadas estudiadas, el 40.2% reporta antecedentes, y dentro de este grupo, el 31.7% cursa con preeclampsia leve, siendo el diagnóstico más común, tuvieron antecedentes y ellas tienen el tipo de preeclampsia severa, observando que el 61.0% de las gestantes provienen del lugar rural y el 63.4% de ellas tienen el tipo de preeclampsia leve.

Los resultados muestran que el chi cuadrado calculado (5.076) supera al tabulado (3.84, $gl=1$), confirmando asociación entre antecedentes y preeclampsia. El p-valor de 0.024 indica significancia estadística al 95% de confianza.

El indagador Arroyo Y. LIMA 2021 Publico en su indagación que las gestantes con preeclampsia tuvieron como antecedentes preeclampsia (12) Hallazgos cercanos a nuestra indagación.

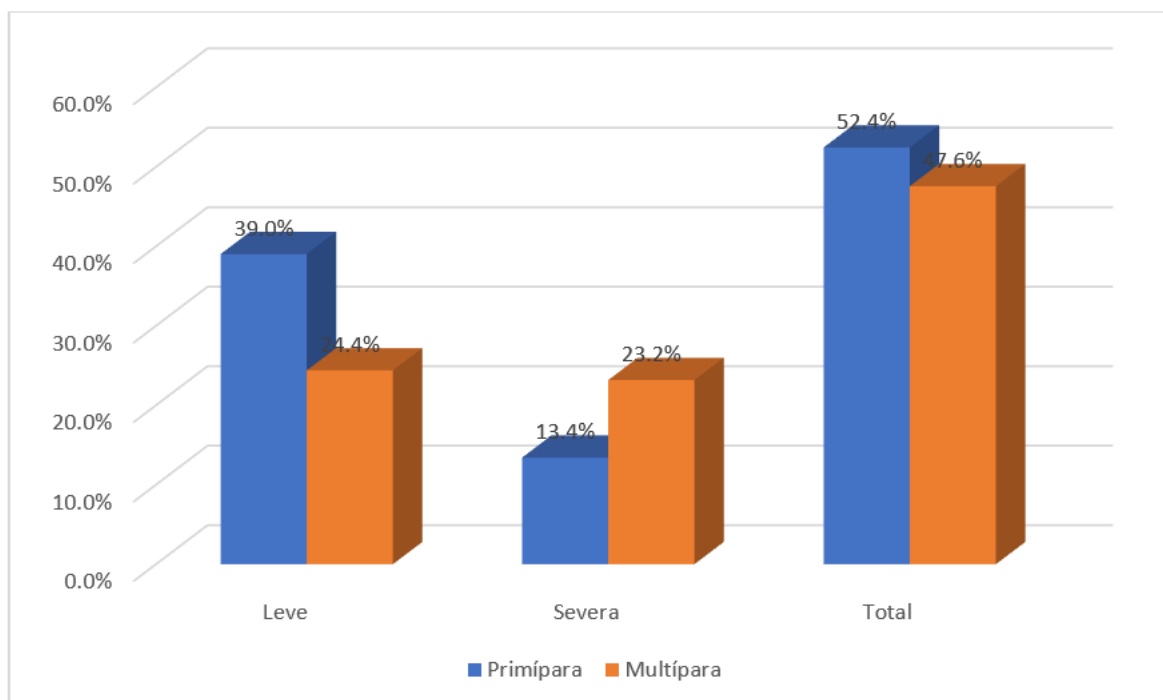
TABLA 7. - PARIDAD ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024.

Paridad	Tipos de preeclampsia				Total	
	Leve		Severa		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Primípara	32	39.0	11	13.4	43	52.4
Múltipara	20	24.4	19	23.2	39	47.6
Total	52	63.4	30	36.6	82	100.0

Fuente: Ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal. } 4.719 > X^2 \text{ tab. } = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.030$$

FIGURA 7.



Fuente: Tabla 7



La tabla y figura 7. Plasma hallazgos de la paridad asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024. Del total de 82 embarazadas estudiadas, el 39.0% son primíparas (primer embarazo), y dentro de este grupo, el 23.2% cursa con preeclampsia leve, siendo el diagnóstico más común, en paridad son multíparas y ellas tienen el tipo de preeclampsia severa, observando que el 52.4% de las gestantes en paridad son primíparas y el 63.4% de ellas tienen el tipo de preeclampsia leve.

El análisis mediante distribución normal y la prueba chi cuadrado arroja un valor calculado de 4.719, que excede el valor teórico de 3.84 (gl=1), estableciendo una asociación estadísticamente significativa entre la paridad y la tipología de preeclampsia en gestantes. El nivel de significancia obtenido ($p=0.030 < 0.05$) valida estos hallazgos con 95% de confiabilidad.

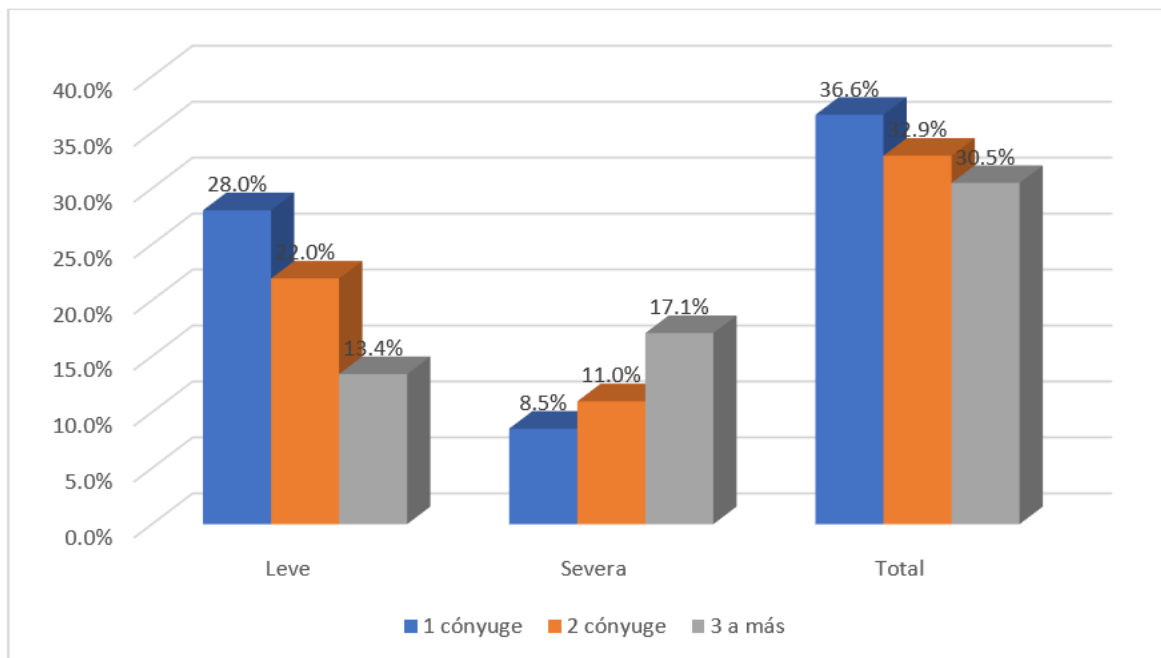
TABLA 8. - NÚMERO DE CÓNYUGES ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024.

Número de Cónyuges	Tipos de preeclampsia				Total	
	Leve		Severa		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
1 cónyuge	23	28.0	7	8.5	30	36.6
2 cónyuge	18	22.0	9	11.0	27	32.9
3 a más	11	13.4	14	17.1	25	30.5
Total	52	63.4	30	36.6	82	100.0

Fuente: Ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 6.456 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.040$$

FIGURA 8.



Fuente: Tabla 8



La tabla y figura 8. Plasma hallazgos del número de cónyuges asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024. De las 82 gestantes evaluadas, el 28.0% cuenta con cónyuge, observándose que el 22.0% de ellas padece preeclampsia leve, constituyendo la mayor prevalencia, tuvieron dos conyugues y ellas tienen el tipo de preeclamsia leve, observando que el 36.6% de las gestantes tuvieron un conyugue y el 63.4% de ellas tienen el tipo de preeclamsia leve.

El análisis mediante distribución normal y la prueba chi cuadrado arroja un valor calculado de 6.456, que excede el valor teórico de 3.84 (gl=2), estableciendo una asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas conyugales y la tipología de preeclampsia en gestantes. El nivel de significancia obtenido ($p=0.040 < 0.05$) valida estos hallazgos con 95% de confiabilidad.

El indagador Ruelas S. Puno 2022 público en su trabajo de preeclampsia que las conductas reproductivas se asocian a la preeclampsia. (14)

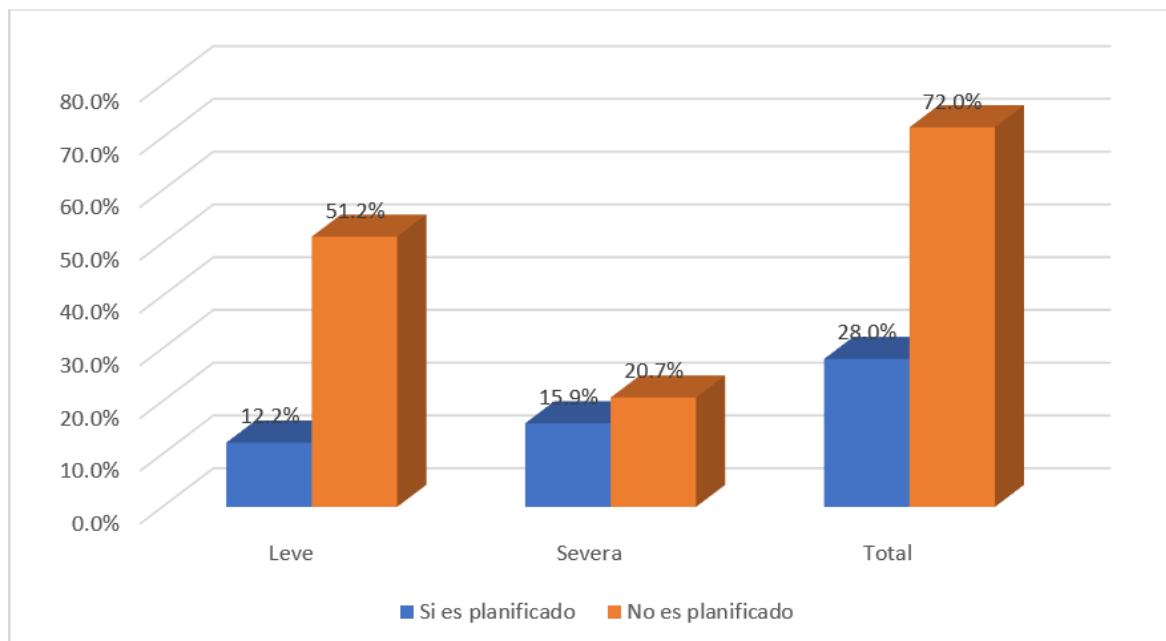
TABLA 9. - EMBARAZO PLANIFICADO ASOCIADA AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024.

Embarazo planificado	Tipos de preeclampsia				Total	
	Leve		Severa		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Si es planificado	10	12.2	13	15.9	23	28.0
No es planificado	42	51.2	17	20.7	59	72.0
Total	52	63.4	30	36.6	82	100.0

Fuente: Ficha de recaudación de data

$$X^2 \text{ cal.} = 5.476 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.019$$

FIGURA 9.



Fuente: Tabla 9



La tabla y figura 9. Plasma hallazgos del embarazo planificado asociada al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024. Del total de 82 embarazadas estudiadas, el 51.2% manifiesta que su embarazo no fue planificado, y dentro de este grupo, el 20.7% cursa con preeclampsia leve, siendo el diagnóstico más común, manifiestan que su embarazo no es planificado y ellas tienen el tipo de preeclampsia severa, observando que el 72.0% de las gestantes manifiestan que su embarazo no es planificado y el 63.4% de ellas tienen el tipo de preeclampsia leve.

Los análisis estadísticos revelan que el chi cuadrado obtenido (5.476) es mayor que el valor crítico (3.84) con 1 grado de libertad, lo que confirma una asociación entre embarazo planificado y tipo de preeclampsia en las gestantes estudiadas. Con un valor p de 0.019 (menor a 0.05), se comprueba que existe significancia estadística al 95% de confianza.

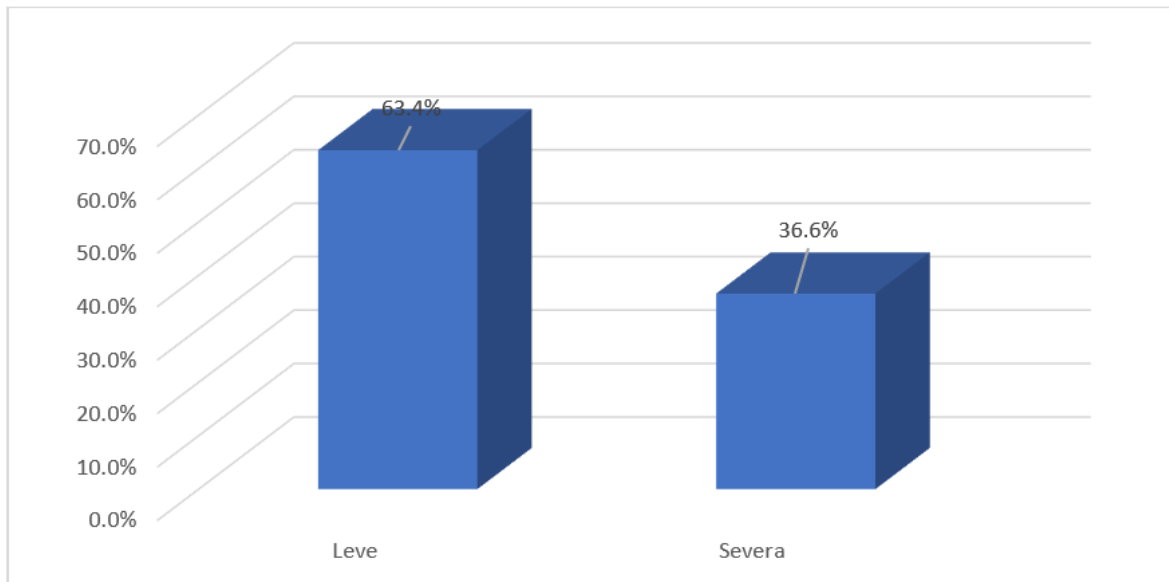
El indagador Flores J. Puno 2020 público en su indagación que los factores obstétricos se asocian a la preeclampsia. (15)

TABLA 10. - TIPOS DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024.

	fi	%
Leve	52	63.4
Severa	30	36.6
Total	82	100.0

Fuente: Ficha de recaudación de data

FIGURA 10.



Fuente: Tabla 10



La tabla y figura 10. Muestra resultados de los tipos de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024. Evidenciando que del 100% de las gestantes, que representa a 82 de ellas, el 63.4% del total, tienen el tipo de preeclampsia leve, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 36.6% de las gestantes, tienen el tipo de preeclampsia severa. Evidenciando que el tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia leve en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre. El investigador Teves E. Macusani público en su trabajo de gestantes con preeclampsia que la más frecuente es la preeclampsia severa con 43%. (18) Resultados que difieren en nuestra investigación.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que existe asociación significativa de las características de riesgo social y materno al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024. Por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- SEGUNDA:** Se identificó que las características de riesgo social como: residencia rural con el 51.2% (n.s 0.014), nivel socioeconómico bajo < de 1030 soles con el 63.4% (n,s 0.017), relación familiar regular con el 42.7% (n.s 0.026), atenciones prenatales < de 6 atenciones con el 68.3% (n.s 0.017), Se asocian al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.
- TERCERA:** Se explicó que las características de riesgo materno como: enfermedades crónicas preexistente obesidad con el 41.5% (n.s 0.037), antecedentes de preeclampsia si presento con el 72% (n.s 0.024), paridad primíparas con el 52.4% (n,s 0.030), número de cónyuge 1 cónyuge con el 36,6%(n.s 0.040), embarazo planificado no es planificado con el 72% (n.s 0.019) Se asocian al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de noviembre 2024.
- CUARTA:** Se identificó que el tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia leve con el 63.4% en gestantes del centro de salud 4 de noviembre.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del centro de salud 4 de noviembre coordine con la jefa de obstetras para la realización de campañas de atención integral de gestantes, para realizar la captación oportuna de las gestantes con preeclampsia y así evitar complicaciones maternas.

SEGUNDA: A la jefa de obstetras del centro de salud 4 de noviembre, coordine con el responsable de promoción de la salud, para el trabajo con líderes de su jurisdicción para desarrollar programas educativos y preventivos sobre la preeclampsia, estas actividades deben enfocar los signos de alarma de la preeclampsia, identificación de la presión arterial elevada, y que las referencias sean oportunas para disminuir la morbilidad y mortalidad materna.

TERCERA: A la jefa de obstetras del centro de salud 4 de noviembre se coordine con líderes de las diferentes organizaciones para realizar actividades extramurales dando a conocer sobre el riesgo de gestantes con antecedentes de enfermedades preexistente y de preeclampsia, así mismo se promueva en el uso de un método de planificación de larga duración garantizando el periodo intergenésico, para contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna.

CUARTA: A las obstetras del centro de salud 4 de noviembre implemente una campaña de difusión a través de las redes sociales como instagran, whatsap, Facebook, tik tok sobre la preeclampsia, signos y síntomas, complicaciones en la madre y el niño por nacer. La importancia de la asistencia a la atención prenatal, para contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna perinatal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres F. La morbimortalidad materna como perinatal. scielo.org.bo. 2019 octubre; 80(2).
2. Velumani V. La preeclampsia es la complicación más frecuente durante el embarazo. aeped.es. 2022 junio; 70(2).
3. Wajs D. En el Perú esta patología fluctúa entre el 10 y 15%. saludperu.com. 2021 junio; 90(2).
4. Chimbo C. Factores de riesgo y predictores de preeclampsia: una mirada al futuro, Venezuela 2019. saber.uj.ve. 2019 octubre; 70(2).
5. Rodriguez A. Factores De Riesgo Predominantes Para El Desarrollo De Preeclampsia En Embarazadas. dspace.uniandes.edu.ec. 2023 diciembre; 60(2).
6. Salamanca A. Preeclamsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2019. revistasdigitales.uniboyaca.edu.co. 2019 junio; 10(2).
7. Gonzales A. Factores de riesgo maternos que influyen en la preeclampsia presente en gestantes que acuden al Hospital Básico Rafael Serrano López, 2020. repositorio.upse.edu.ec. 2020 octubre; 67(9).
8. Beltran K. Prevalencia de preeclampsia en mujeres gestantes. Centro de Salud Ciudad Victoria Tipo C, Ecuador Guayas. repositorio.upse.edu.ec. 2022 julio; 60(9).
9. Guerrero A. , Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un hospital peruano. ojs.revistamaternofetal.com/. 2019 junio; 70(3).



10. Villanueva J. Factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el 2019. investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe. 2019 setiembre; 10(2).
11. Bardales J. , Factores asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Sullana. 2019. repositorio.upao.edu.pe. 2019 octubre; 70(2).
12. Arroyo M. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, Lima. repositorio.unh.edu.pe. 2021 octubre; 10(1).
13. Pizango B. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital regional de Loreto enero. repositorio.ucp.edu.pe/. 2021 diciembre; 90(2).
14. Ruelas S. Características clínicas y epidemiológicas relacionadas con la preeclampsia en gestantes nativas de la altura, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. repositorio.uancv.edu.pe. 2023 diciembre; 12(1).
15. Flores J. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes de un hospital de Puno 2020. repositorio.uss.edu.pe. 2022 agosto; 80(2).
16. Useda I. Características clínicas y epidemiológicas de la preeclampsia en pacientes gestantes atendidas en el Hospital III EsSalud Puno. unap.com.pe. 2021 marzo; 20(2).



17. Machaca W. riesgo de preeclampsia en gestantes de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - Puno. repositorio.continental.edu.pe/. 2021 mayo; 70(2).
18. Tevez E. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital San Martín de Porres - Macusani, 2023. <http://repositorio.upsc.edu.pe/>. 2023 diciembre; 90(2).
19. Moreno E. Característica de riesgos. unmsam.edu.pe. 2019 abril; 50(2).
20. Segura R. Urbano cuando la persona vive en la ciudad. uniroja.es. 2022 diciembre; 70(2).
21. Garcia J. Rural cuando la persona radica con su familia. redalyc.org. 2022 diciembre; 40(4).
22. Martinez J. Periurbano son viviendas que están ubicadas alrededor de la ciudad. econstor.edu.pe. 2019 agosto; 80(3).
23. Segui P. Nivel socioeconómico. uniroja.es. 2019 octubre; 20(2).
24. Lozano M. Relacion familiares:Las relaciones intrafamiliares. cepal.org. 2021 diciembre; 40(2).
25. Hernandez A. Atencion prenatal. scielo.org.pe. 2022 junio; 80(9).
26. Pacheco J. Características de riesgo materno. upch.edu.pe. 2023 octubre; 10(1).
27. Caballero Marcos A. La diabetes su prevalencia a la gestacion. ucm.es. 2022 junio; 10(5).



28. Corte Z. La diabetes su prevalencia como la insuficiencia renal. uniovi.es. 2022 abril; 70(3).
29. Lopez M. Antecedentes de preeclampsia. inmp.gob.pe. 2021 junio; 60(2).
30. Genes. P: Se refiere al número de partos. uap.edu.pe. 2022 enero; 80(2).
31. Piñero J. Numero de conyuges. redalyc.org. 2022 abril; 20(2).
32. Morales A. Embarazo planificado : Muchas veces el embarazo. unicach.mx. 2019 diciembrbe; 8(1).
33. Valarino M. La preclampsia. sld.cu. 2023 setiembre; 70(2).
34. Ochoa E. La preclampsia. iscii.es. 2023 octubre; 88(2).
35. Contreras L. La preclampsia y sus consecuencias. ufps.edu.co. 2019 diciembre; 80(8).
36. Mejico B. Clasificación de la preeclampsia: La preeclampsia está dividida en dos categorías. ucsg.edu.ec. 2021 octubre; 10(2).
37. Checya S. Preeclampsia severa. scielo.org.mx. 2021 agosto; 90(2).
38. Flores L. Fisiopatología la preeclampsia. uab.cat. 2022 junio; 80(2).
39. Alzate A. Prevención de la preclamsia. academica.edu.py. 2021 diciembre; 80(2).
40. Giron P. Características: Son determinantes que influyen en la salud de las personas en forma positiva o negativa. ucm.es. 2020 diciembre; 30(7).
41. C. Embarazo: Es el periodo en el cual un feto se desarrolla en el vientre. scielo.cl. 2022 junio; 70(2).
42. Sierra M. IMC: Se calcula en base al peso y la estatura de la persona. unam.mx. 2023 octubre; 80(9).



43. Ugarte P. Preeclampsia severa: Es la presión arterial alta y signos de daño hepático. redalyc.org. 2022 octubre; 80(9).
44. Gomez M. Preeclampsia: Síndrome que se caracteriza por la presencia de hipertensión arterial. unne.edu.ar. 2019 diciembre; 10(1).
45. Valdes A. Riesgos: Probabilidad de sufrir un daño. scielo.org.bo. 2022 octubre; 20(2).
46. Osoria A. Relacion familiar : Son interconexiones familiares que se dan entre los integrantes de cada familia. redalyc.org. 2019 octubre; 90(9).
47. Salazar A. Estado civil: Condición de una persona en relación con su nacimiento. uasb.edu.ec. 2024 junio; 90(2).
48. Hernandez R. Metodologia de la investigacion. MC hall Grill. 2020 junio; 80(2).



ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Primero: Procesamiento de datos

	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	var	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
13	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1						
14	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1						
15	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2						
16	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2						
17	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2						
18	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2						
19	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2						
20	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2						
21	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2						
22	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2						
23	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2						

Segundo: Análisis de datos para cuadros de doble entrada

	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	var	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2						
21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2						
22	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2						
23	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2						

Tercero: Análisis de datos para cuadros de doble entrada pregunta por pregunta

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The main window displays a data table with 23 rows and 10 columns of variables (PP, P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9). The 'Tablas cruzadas' dialog box is open, showing the 'Efilas' field set to 'P1' and the 'Columnas' field set to 'PP'. The 'Capa 1 de 1' section is visible, and the 'Mostrar los gráficos de barras agrupadas' checkbox is checked. The 'Aceptar' button is highlighted.

Cuarto: Análisis de datos para las pruebas de hipótesis

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface with the 'Tablas cruzadas: Estadísticos' dialog box open. The 'Chi-cuadrado' checkbox is checked. Under the 'Nominal' section, the 'Ceficiente de contingencia', 'Phi y V de Cramer', and 'Lambda' checkboxes are checked. Under the 'Ordinal' section, the 'Tau-b de Kendall' checkbox is checked. The 'Nominal por intervalo' section has the 'Eta' checkbox checked. The 'Estadísticos de Cochran y Mantel-Haenszel' section has the 'Probar que la razón de ventaja común equivale a:' field set to '1'. The 'Aceptar' button is highlighted.



Quinto: Resultados de las pruebas de hipótesis

The screenshot displays the IBM SPSS Statistics Visor interface. The main window shows the results of a chi-square test for a 2x2 contingency table. The data is summarized in a table at the top, followed by a detailed table of chi-square tests and a table of symmetric measures.

	2	32	10	42
Total		52	30	82

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,057 ^a	1	,014		
Corrección de continuidad ^b	4,981	1	,026		
Razón de verosimilitud	6,144	1	,013		
Prueba exacta de Fisher				,021	,012
Asociación lineal por lineal	5,984	1	,014		
N de casos válidos	82				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14,63.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	-,272	,106	-2,547	,011
N de casos válidos	82			

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Hipótesis general

Ha: Existe asociación significativa de las características de riesgo social, y materno en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre 2024

Ho: No existe asociación significativa de las características de riesgo social, y materno en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre 2024

Características de riesgo social y materno	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Características de riesgo social	5.476	1	0.019
Características materno	6.057	1	0.014

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadístico la prueba chi cuadrada calculada es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, respecto a las características de riesgo social y materno además las probabilidades de error son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, por tanto, existe asociación significativa de las características de riesgo social, y materno en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre 2024

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1.

Ha: Existe asociación significativa de las características de riesgo social como: residencia, nivel socioeconómico, relación intrafamiliar, atención prenatal en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.

Ho: No existe asociación significativa de las características de riesgo social como: residencia, nivel socioeconómico, relación intrafamiliar, atención prenatal en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.



Características de riesgo social	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Residencia	6.057	1	0.014
Nivel socioeconómico	5.720	1	0.017
Relación intrafamiliar	7.264	2	0.026
Atención prenatal	4.899	1	0.017

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadístico de la prueba chi cuadrada calculada se observa que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada en la dimensión características de riesgo social, además las probabilidades de error son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que; existe asociación significativa de las características de riesgo social como: residencia, nivel socioeconómico, relación intrafamiliar, atención prenatal en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.

Hipótesis específica 2.

Ha: Existe asociación significativa de las características de riesgo materno como: enfermedades crónicas preexistentes, antecedentes de preeclampsia, paridad, numero de cónyuge, embarazo planificado a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.

Ho: No existe asociación significativa de las características de riesgo materno como: enfermedades crónicas preexistentes, antecedentes de preeclampsia, paridad, numero de cónyuge, embarazo planificado a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.

Características de riesgo materno	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Enfermedades crónicas preexistentes,	6.578	2	0.037
Antecedentes de preeclampsia	5.076	1	0.024
Paridad	4.719	1	0.030
Numero de cónyuge	6.456	2	0.040
Embarazo planificado	5.476	1	0.019

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadístico la prueba chi cuadrada calculada es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión características de riesgo materno, además las probabilidades de error son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, por tanto existe asociación significativa de las características de riesgo materno como: enfermedades crónicas preexistentes, antecedentes de preeclampsia, paridad, numero de cónyuge, embarazo planificado a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.

Hipótesis específica 3.

Ha: El tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia leve en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.

Ho: El tipo de preeclampsia menos frecuente es la preeclampsia leve en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.

Coeficiente Alfa de Cronbach

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

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

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

S_t^2 = Varianza total

K = Número de ítems

n = Tamaño de la muestra piloto.

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

Rangos	Magnitud
--------	----------



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

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (19.92)

S_t^2 = Varianza total (3.750)

K = Número de ítems (10)

n = Tamaño de la muestra piloto (25 Gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{3.750}{19.92} \right) = 0.923$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es alto con 0,923 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.

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



19	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1
20	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
21	2	1	2	1	2	2	1	2	3	1
22	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2
23	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2
24	2	2	2	3	2	2	1	2	3	2
25	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Características De Riesgo Asociadas Al Tipo De Preeclampsia En Gestantes Del Centro De Salud 4 De noviembre 2024

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Índice	Valores	Metodología
PG ¿Cuáles son las características de riesgo asociadas al tipo de preclamsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre 2024?	OG Determinar cuáles son las características de riesgo asociados al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre 2024	HG Existe asociación significativa de las características de riesgo social, y materno en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre 2024	- Variable1 Características de Riesgo	1.1características de riesgo social 1.2 características de riesgo materno	1.1.1 residencia 1.1.2 Nivel socioeconómico 1.1.3 Relación familiar 1.1.4 atenciones prenatales 1.2.1 Enfermedades crónicas preexistente 1.2.2 Antecedentes de preeclampsia 1.2.3 Paridad 1.2.4 Numero de Cónyuges 1.2.5 Embarazo Planificado	a) Urbana b) Rural d)<1030 soles(bajo) e)>1030 soles(regular) a) Buena b) Regular c)Mala a) <6 atenciones prenatales b)>6atenciones prenatales a) obesidad b) Diabetes c)Hipertensión crónica a) Si presento b) No presento a) Primípara b) Multípara a)1 cónyuge b) 2 cónyuge a) Si es planificado b) No es planificado	1. Diseño de investigación no experimental 2.Tipo básico. De nivel correlacional, de corte transversal retrospectivo Técnicas: análisis documental Fuentes: historias clínicas Instrumento: ficha de recolección de datos



<p>7.2.2.1 PE1 ¿Cuáles son las características de riesgo social asociados al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre?</p> <p>7.2.2.2 PE2 ¿Cuáles son las características de riesgo materno asociados al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre?</p> <p>7.2.2.4 PE3 ¿Cuál es el tipo de preeclampsia más frecuente en gestantes en el Centro de Salud 4 de noviembre?</p>	<p>9.2.1 OE1 Conocer las características de riesgo social asociados al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre</p> <p>9.2.2 OE2 Explicar cuáles son las características de riesgo materno asociados al tipo de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre</p> <p>9.2.4 OE3 Identificar el tipo de preeclampsia más frecuente en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre</p>	<p>HE1 Existe asociación significativa de las características de riesgo social como: residencia, nivel socioeconómico, relación intrafamiliar, atención prenatal en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.</p> <p>HE2 Existe asociación significativa de las características de riesgo materno como: enfermedades crónicas preexistentes, antecedentes de preeclampsia, paridad, numero de cónyuge, embarazo planificado a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.</p> <p>HE3 El tipo de preeclampsia más frecuente es la preeclampsia leve en gestantes del Centro de Salud 4 de noviembre.</p>	<p>Variable 2 preeclampsia</p>	<p>2.1 tipos de preeclampsia embarazo</p>	<p>2.1.1leve 2.1.2 severa</p>	<p>a) PA140/90mmhg b)150/110mmhg</p>	<p>4.1. Técnica de instrumento. 4.2. instrumento cuestionario.</p>
---	---	--	------------------------------------	---	--	---	---



ANEXO 3. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título del trabajo de investigación **Características De Riesgo Asociadas Al Tipo De Preeclampsia En Gestantes Del Centro De Salud 4 De noviembre 2024**

1.- Características de riesgo

1.1. características de riesgo social

1.- Residencia

- a.- urbano(ciudad)
- b.-rural (campo)
- c.- periurbano (alrededor de la ciudad)

2.- Nivel socioeconómico

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

3.- Relación intrafamiliar

- a.-buena
- b.-regular
- c.-malo

4.- Atenciones prenatales

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

1.2 Características maternas

5- Enfermedades crónicas preexistente

- a.-obesidad
- b.-Diabetes
- c.- Hipertensión crónica

6.- Anteriormente padeció la preeclampsia

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

7.- Cuántos partos tiene

- a.-Primípara (un parto)
- b.-Multípara (dos a más partos)

8- Numero de cónyuges



- a.- 1 cónyuge
- b.- 2 a más cónyuges

9.- Embarazo planificado

- a.-Si planifico
- b.-No planificado

2.-Preeclampsia

2.1 Tipos de Preeclampsia del Embarazo

10.- Preeclampsia

- a. - Leve (PA140/90mmhg)
- b. - Severa (150/110mmhg)



ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: *características de riesgo asociados al tipo de pre eclampsia en gestantes del centro de salud 4 de Noviembre*

Nombre del Juez: *Liz Amanda Huanca Pari*

Especialidad: *Control prenatal*

Colegiatura: *38954* Fecha: *03-06-2024*

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

Se ha considerado:


 L. Amanda Huanca Pari
 OBSTETRA
 COP 38954



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: *Características de riesgo asociadas al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud*

Nombre del Juez: *LESLEE JILLIAN RODRIGUEZ SUNI*

Especialidad: *MONITOREO FETAL*

Colegiatura: *41648* Fecha: *03-06-2024*

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

Se ha considerado:

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

Leslee J. Rodríguez Suni
OBSTETRA
C.O.P. 41648



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: *características de riesgo asociados al tipo de preeclampsia en gestantes del centro de salud 4 de Noviembre*

Nombre del Juez: *Aida Yaurina Ponce Mosquera*

Especialidad: *Promoción de la Salud "psico profilaxis y estimulación prenatal"*

Colegiatura: *4.5.14* **Fecha:** *03-06-2024*

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

Se ha considerado:

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

Aida Yaurina Ponce Mosquera
 A. Y. Ponce Mosquera
 OBSTETRA COP. 4514
 PROFESION MEDICA



ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE 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: Autorización de uso de historias clínicas.

JEFE DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE
DR.: DARWIN H. BLANCO SHOCOSH


Yo ROSSMERY TITO GUTIERREZ identificado con DNI 70667935, con domicilio en Jr. Progreso 220, de la provincia de puno, departamento de puno.

Me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente.


Que habiendo culminado mis estudios en la escuela profesional de obstetricia en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando mi trabajo de investigación, titulada CARACTERISTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE PUNO 2024, para lo cual solicito su autorización para que me permita ingresar al establecimiento de salud al servicio de obstetricia para la recolección de datos para dicha investigación, no dudando de su amable aceptación y agradeciendo anticipadamente.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Puno 27 de MAYO del 2024



27/05/24
Darwin H. Blanco Shocosh
Jefe del Centro de Salud 4 de Noviembre



ROSSMERY TITO GUTIERREZ
DNI: 70667935

Escaneado con C




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


AUTORIZACION

FECHA: 27 de mayo 2024 PUNO

Al haber recibido la solicitud de autorización para recopilación de datos de la señorita ROSSMERY TITO GUTIERREZ con DNI: 70667935 y DOMICILIO: JIRON PROGRESO Nro. 220 es que se acepta.

FIRMA


Darwin H. Blanco Shocosh
MEDICO CIRUJANO
C.M.I.: 63023
Jefe Del Establecimiento De Salud


C.S. 13 DE NOVIEMBRE
MINSU
JEFATURA

ANEXO 6. FOTOS



Nota: Presentación de la tesista



Nota: Seleccionando historias clínicas con mayor información

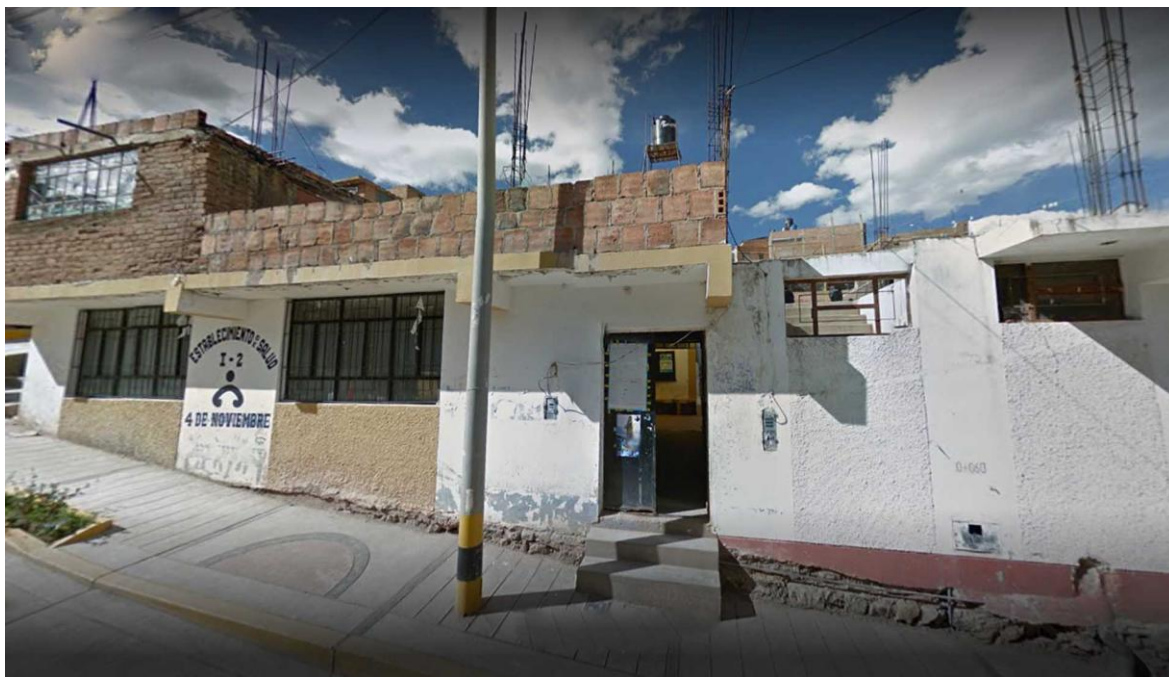
PERU Ministerio de Salud
RED DE SALUD PUNO
Unidad de Salud: **UNIDAD DE SALUD YACU**
Fecha de Examen: **24/12/23**
Nombre del Paciente: **YARZA WAKA**
Edad: **30 años**
Sexo: **F**
Estado Civil: **Conyugal**
Fecha de Embarazo: **24/09/23**
Fecha de Parto: **23/12/23**

Antecedentes Obstétricos: G1P0, G2P0, G3P0, G4P0, G5P0, G6P0, G7P0, G8P0, G9P0

Antecedentes Personales: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Asma, etc.

Exámenes Laboratorios: Hemograma, TSH, etc.

Nota: Recolectando datos de las historias clínicas



Nota: Foto del establecimiento de salud



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 25 - 06 - 25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ROSSMERY TITO GUTIERREZ

Dirección: Jr. PROGRESO N° 220

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70667935

Teléfono: 982465868

email: titogutierrezrossmery@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: _____

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: _____

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: _____

OBSTETRA

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS DE RIESGO ASOCIADAS AL TIPO DE PREECLAMPSIA EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): CARACTERÍSTICAS, PREECLAMPSIA, GESTANTES

¿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, entré otros relacionados.

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

25 - 06 - 25

Fecha