



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



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO
DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2025**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. YOSELYN VICKY ANAHUA PEÑALOZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ
2026



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

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO
DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2025**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. YOSELYN VICKY ANAHUA PEÑALOZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 161-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de Abril del 2026

VISTOS:

El Expediente N°1980 -2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2025** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia

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 **ANAHUA PEÑALOZA YOSELYN VICKY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * 1er. Miembro : Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * 2do. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

- * Asesor (a) : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

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

DIA : Viernes 10 de Abril del 2026
HORA : 14:00 Horas
LOCAL : Auditorio 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 2026(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1472 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 13957-2025 de fecha 29 de diciembre del 2025, presentado por el Bachiller: **ANAHUA PEÑALOZA YOSELYN VICKY** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia

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. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller: **ANAHUA PEÑALOZA YOSELYN VICKY** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** con el tema: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

* **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 759-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 de Setiembre del 2025

VISTOS: El Informe N° 002 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la resolución de aprobación de la propuesta de Investigación de fecha 16 de setiembre de la E.P. de **Obstetricia**

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Bachiller (a) **ANAHUA PEÑALOZA YOSELYN VICKY** quien solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2025** para optar el título profesional de **OBSTETRA**.

Que al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el reglamento interno de trabajo de investigación conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV – CU –R.

Que es requisito indispensable contar con un asesor Docente ordinario de la Facultad de Ciencias de la Salud, con mínimo de 5 años de Docencia, grado de doctor o magister y experiencia en la línea a investigar

Estando en la opinión favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia del Comité de investigación de la Facultad de Ciencias de la salud, y en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación conducente a Grados y Títulos aprobado con la Resolución N° 294-2023-UANCV –CU –R y en uso de las atribuciones que le concede a la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación la UANCV N°23738 Y modificado N°24661, y el Estatuto de la UANCV la Decana y la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la PROPUESTA de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a)) **ANAHUA PEÑALOZA YOSELYN VICKY** para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** con el tema titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO – 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La misma que deberá proceder con la ejecución de la Propuesta de Investigación aprobado de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación a grados y Títulos con fines de obtención de Grados y Títulos Profesionales s

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** a l(la) Docente Ordinario (a) de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. **SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

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: Decanal: FP: OR: Secretaría Académica: Archivo



YOSELYN VICKY ANAHUA PEÑALOZA

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HO...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:594477685

Fecha de entrega

25 may 2026, 9:53 GMT-5

Fecha de descarga

22 jun 2026, 16:52 GMT-5

Nombre del archivo

T036_75062869_T.docx

Tamaño del archivo

11.5 MB

112 páginas

16.383 palabras

90.330 caracteres



24% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título de la tesis	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2025	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	YOSELYN VICKY ANAHUA PEÑALOZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	75062869
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-7686-699X
Datos de asesor	
Nombres y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Datos de jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 1	
Nombres y Apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 2	
Nombres y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Numero de documento de identidad	29590767



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geografía de la investigación	País: Peru Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Pruno Coordenadas: Latitud: -15.88431527 Longitud: -70.0220051 https://maps.app.goo.gl/QJLbs6FipMHtmMoU6 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2025 – Abril 2026
URL de diciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecologia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YOSELYN VICKY ANAHUA PEÑALOZA, identificado con DNI
Nro. 75062869, en mi condición de egresado de:

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

OBSTETRICIA

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

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO - 2025

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

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 22 de ABRIL del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A dios, por orientar mis pasos día a día y así crecer en el ámbito profesional. Como también lo dedico con mucho cariño a mis padres y hermano, quienes estuvieron presentes en mi etapa de formación universitaria, por su apoyo inquebrantable, que ha sido el pilar para el logro de mis objetivos profesionales.



AGRADECIMIENTO

Manifestar mi gratitud, a dios por bendecir a mi familia. Como también a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, por brindarme la posibilidad de alcanzar una carrera profesional. Del mismo modo, a la Escuela Profesional de Obstetricia por esta gran oportunidad de formar parte de sus filas, igualmente a cada uno de mis docentes, quienes impartieron sus conocimientos, mi asesora Dra Sonia Benita Fernandez Tapia por sus enseñanzas para poder realizar esta investigación que fue grato realizar. Agradecer al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, por permitirme llevar a cabo esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	3
1.1.2. Problemas específicos	3
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	3
1.2.1. Justificación teórica	3
1.2.2. Justificación práctica	4
1.2.3. Justificación metodológica	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivo específico	5
1.4. HIPÓTESIS.....	6
1.4.1. Hipótesis general	6



1.4.2. Hipótesis específica	6
1.5. VARIABLES	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7

CAPITULO II

MRCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1.1. A nivel internacional	6
2.1.2. A nivel nacional	11
2.1.3. A nivel regional.....	15
2.2. MARCO TEÓRICO	20
2.3. MARCO CONCEPTUAL	26

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.3. METODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN	28
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.4.1. Población	29
3.4.2. Muestra:	29
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.5.1. Técnica.....	29
3.5.2. Instrumento	30
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	31



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	32
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	33
3.8.1. Validez	33
3.8.2. Confiabilidad	33

CAPITULO IV

RESULTADO Y DICUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	72
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	73
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	78
ANEXO 3: INSTRUMENTOS	80
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	83
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVETIGACIÓN	86



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociada al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025.....	35
Tabla 2.	Estado civil asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	38
Tabla 3.	Antecedente de preeclampsia asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	40
Tabla 4.	Violencia de genero asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	42
Tabla 5.	Procedencia asociada al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	44
Tabla 6.	Paridad obstetrica asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	46
Tabla 7.	Periodo intergenesico asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	48
Tabla 8.	Edad gestacional asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	50



Tabla 9. Inicio de la atención prenatal asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	52
Tabla 10. Tipo de embarazo asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	54
Tabla 11. Antecedente de aborto asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	56
Tabla 12. Peso pre gestacional asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	58
Tabla 13. Tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	60



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Edad asociada al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025.....	36
Figura 2.	Estado civil asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	38
Figura 3.	Antecedente de preeclampsia asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	40
Figura 4.	Violencia de genero asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	42
Figura 5.	Procedencia asociada al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	44
Figura 6.	Paridad obstetrica asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	46
Figura 7.	Periodo intergenesico asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	48
Figura 8.	Edad gestacional asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	50



Figura 9. Inicio de la atención prenatal asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2025	52
Figura 10. Tipo de embarazo asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	54
Figura 11. Antecedente de aborto asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	56
Figura 12. El peso pre gestacional asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	58
Figura 13. Tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025	60



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025. **Material y método:** El estudio, empleó el diseño no experimental, tipo básico de nivel correlacional con un método cuantitativo hipotético deductivo. Con una muestra de 120 gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno–2025. Se empleo la técnica de encuesta para la primera variable y análisis documental en la segunda variable, con instrumentos debidamente validados por tres expertos, así mismo se aplicó el estadístico del χ^2 de Pearson con una $p < 0,05$ para probar la hipótesis. **Resultados:** Los factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo de la preeclampsia con un $p =$ valor menor al 5% son: las edades de 20 - 34 años con el 70,8% ($p=0,005$), antecedente de preeclampsia, si presento con 45,0% ($p=0,01$), paridad obstétrica nulípara con 35,0% ($p=0,001$), periodo intergenesico largo 49,2% ($p=0,01$), edad gestacional mayor a 33 semanas con 73,3% ($p=0,025$), tipo de embarazo único 98,3% ($p=0,001$), antecedente de aborto ninguno 60,0% ($p=0,01$), peso pregestacional normal 60,0% ($p=0,001$). **Conclusiones:** Los factores de riesgo maternos, como la edad y antecedente de preeclampsia, están en relación con el desarrollo de la preeclampsia. Los factores de riesgo obstétricos, son la paridad obstétrica, periodo intergenesico, edad gestacional, tipo de embarazo, antecedente de aborto y peso pre gestacional, están en relación con el desarrollo de la preeclampsia, esto con un nivel de significancia menor al $p < 0,05$.

Palabras claves: factor de riesgo, preeclampsia, riesgo materno, riesgo obstétrico.



ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with the development of preeclampsia in pregnant women treated at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital, Puno, 2025. **Materials and methods:** The study employed a non-experimental, basic correlational design with a quantitative hypothetical-deductive method. The sample consisted of 120 pregnant women treated at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital, Puno, 2025. A survey was used for the first variable, and document analysis for the second, using instruments duly validated by three experts. Pearson's chi-squared test was applied with a $p\text{-value} < 0.05$ to test the hypothesis. **Results:** Risk factors associated with the development of preeclampsia with a $p\text{-value}$ less than 5% are: age 20-34 years with 70.8% ($p=0.005$), history of preeclampsia, if present with 45.0% ($p=0.01$), nulliparous obstetric parity with 35.0% ($p=0.001$), long interpregnancy interval 49.2% ($p=0.01$), gestational age greater than 33 weeks with 73.3% ($p=0.025$), singleton pregnancy 98.3% ($p=0.001$), no history of abortion 60.0% ($p=0.01$), normal pre-pregnancy weight 60.0% ($p=0.001$). **Conclusions:** Maternal risk factors, such as age and history of preeclampsia, are associated with the development of preeclampsia. Obstetric risk factors, including parity, interpregnancy interval, gestational age, type of pregnancy, history of miscarriage, and pre-pregnancy weight, are also associated with the development of preeclampsia, with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: risk factor, preeclampsia, maternal risk, obstetric risk.



INTRODUCCIÓN

La preeclampsia en definitiva, a nivel mundial es una afección hipertensiva del embarazo, por consiguiente considerada el origen que causa la morbilidad y mortalidad materna-perinatal. Vale decir que si no se reconoce y se trata oportunamente, puede causar serios problemas en la madre y en el producto. Teniendo en cuenta que la preeclampsia se presenta a partir de las 20 semanas de embarazo, con la aparición de hipertensión arterial y proteinuria, por ende dentro de su compleja etiología están los factores de riesgo genéticos, inmunológicos, vasculares, ambientales, sociodemográficos y ginecológicos-obstétricos. Las mujeres embarazadas son más susceptibles a esta enfermedad, en situaciones en las que el acceso a la atención sanitaria es limitado debido a la falta de conocimientos y de un seguimiento adecuado.

Para reducir su incidencia y sus efectos, es fundamental identificar tempranamente los factores de riesgo y aplicar medidas preventivas, como mejorar la atención prenatal y la educación sanitaria. Por otro lado la preeclampsia puede ser perjudicial en la evolución del embarazo, presentando una presión arterial sistólica >140 mm Hg y una presión arterial diastólica >90 mm Hg, que pueden ir acompañada de proteinuria y se clasifica como preeclampsia sin criterios de gravedad y la preeclampsia con criterios de severidad.

Además, puede provocar problemas vasculares y metabólicos en el futuro. Según el Instituto Materno Perinatal, reporto que el 44,3 % de la morbimortalidad gestacional a nivel nacional ocurrió entre los años 2007 y 2018, esto debido a enfermedades hipertensivas durante el embarazo. Por lo tanto se observa en los siguientes capítulos.



En el Capítulo I: Se encuentran descritos, los aspectos generales, por consiguiente se encuentra el planteamiento del problema, objetivos, justificación, hipótesis y variables con su respectiva operacionalización. En el Capítulo II: Se presenta el marco teórico y conceptual. En el Capítulo III: Describe el procedimiento de la metodología. En el capítulo IV: Comprende los resultados y discusión, también las conclusiones y recomendaciones, finalmente se encuentra las referencias bibliográficas y los anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A NIVEL INTERNACIONAL

Según Luna Solano, los trastornos hipertensivos, son una de las principales complicaciones durante el embarazo y se consideran una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad materna y fetal, que representa un desafío importante durante el embarazo y se convierte en uno de los factores más críticos e importantes que contribuyen al aumento de los problemas de salud y la mortalidad materna y fetal, no obstante alrededor del 80% de los casos ocurren durante el embarazo, pero el resto se presenta en etapas tempranas, así mismo si no se proporciona un control u diagnóstico adecuados y se presenta en una etapa avanzada o complicada, en consecuencia deriva en el síndrome HELLP, sin embargo, en América Latina y el Caribe, la hipertensión representa alrededor del 26% de las muertes maternas especialmente en Ecuador, las principales causas de muerte materna incluyen problemas de hipertensión, sangrado durante o después del parto complicándose con otros problemas de salud.(1)



A NIVEL NACIONAL

Según Jorge Paredes, la preeclampsia es una patología de origen desconocido, que lleva a una alta incidencia de problemas hipertensivos en la salud materna, considerada la principal causa de muerte materna en el Perú durante los años 2022, los estudios correspondientes a factores predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia, cuyos resultados se enfocaron a pacientes adultas diagnosticadas con dichas patologías y aplicando criterios de inclusión y exclusión, de igual modo la preeclampsia conlleva una diversidad de factores de riesgo familiares patológicos como preeclampsia previa, hipertensión o diabéticas y obesidad, otros factores incluyen: edad, embarazos gemelares, multiparidad, progenitores de distinta índole. (2)

A NIVEL LOCAL

Según Condorena, en su investigación que se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno en el periodo 2018 y publicado en el 2022, con el objetivo de determinar el nivel de presión arterial y factores asociados a enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo, cuyo estudio es de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo, en la cual la población de estudio estará conformada por el total de enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en el año 2018, para esto se aplicó la técnica de revisión documental y como instrumento una ficha de recolección de datos, como también para el análisis de la información se utilizará la estadística descriptiva porcentual y se encontró que los factores sociodemográficos, reproductivos y médicos están asociados a valores de

presión arterial, enfermedad hipertensiva inducidas por el embarazo, por lo tanto se considera que la preeclampsia es un problema de salud pública. (3)

1.1.1. Problema general

PG ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025?

1.1.2. Problemas específicos

PE1 ¿Cuál es la relación de los factores maternos con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

PE2 ¿Cuál es la relación de los factores obstétricos con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

PE3 ¿Cuáles son los tipos de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

Esta investigación se realizó porque el tema de la preeclampsia resulta de gran importancia para las mujeres en edad fértil, dado que la preeclampsia se clasifica como un problema que constituye una de las causas más importantes de complicaciones directas en el transcurso del embarazo, así mismo en muchas zonas rurales, aunque hoy en día existe un mayor control y seguimiento a las gestantes, aún existe esa población vulnerable que no conoce de la preeclampsia, lo que puede derivar a complicaciones obstétricas. Ahora bien toda gestante tiene que estar preparada y bien

informada de la preeclampsia, así acudir de forma oportuna al centro de salud más cercano para su derivación a un hospital de mayor complejidad, esto no solo beneficia directamente a las mujeres embarazadas, sino que también optimiza los recursos del sistema de salud, reduce los costos de atención de emergencias y fortalece la prevención como eje fundamental del cuidado materno.

1.2.2. Justificación práctica

Este estudio se basa en determinar los factores relacionados con el desarrollo de la preeclampsia, del mismo modo es un problema de salud pública, por lo tanto los resultados obtenidos de esta investigación nos permitirá que los profesionales en salud tengan un enfoque multidisciplinario que influya en la atención a las gestantes, como también tener una actitud favorable frente a los factores de la preeclampsia, a fin de establecer los diferentes programas preventivos para la identificación de preeclampsia de manera oportuna. Ya que ello ayudaría bastante a nuestras gestantes, sobre todo de las áreas rurales y las de un bajo grado de instrucción, enfocándonos sobre todo a ellas ya que son la población más vulnerable en nuestro país y así estaríamos disminuyendo la morbilidad materno fetal y a la vez previniendo futuras complicaciones obstétricas.

1.2.3. Justificación metodológica

La presente investigación aporta al campo científico con evidencia relevante para identificar y describir los factores relacionados con el desarrollo de la preeclampsia, así también dejan la posibilidad de realizar otros estudios partiendo de los resultados que se presentaran con la

discusión de la necesidad de adaptar las estrategias de prevención a quienes se encuentran ingresadas en el área de obstetricia de una institución de salud determinada, por otra parte la elección de esta población, se debe a la necesidad de evaluar directamente a quienes están expuestas a los riesgos de la enfermedad, por lo tanto la comprensión del tema es clave para una actuación temprana ante posibles complicaciones. Debiendo ser abordado desde un enfoque cuantitativo, además, su aplicación es práctica, económica y fácilmente replicable en estudios similares, en particular esta metodología permite cumplir con los objetivos de la investigación, proporcionando resultados claros y cuantificables que servirán como base para diseñar estrategias de promoción de la salud materna, enfocadas en el reconocimiento temprano de los signos y síntomas de la preeclampsia y el fortalecimiento del autocuidado en esta población de alto riesgo, también será un aporte para explicar o utilizar instrumentos y resultados.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025

1.3.2. Objetivo específico

OE1. Establecer la relación de los factores maternos con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

OE2. Analizar la relación de los factores obstétricos con el desarrollo de la

preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

OE3. Identificar los tipos de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG Existe una asociación entre los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025

1.4.2. Hipótesis específica

HE1 Existe una asociación significativa de los factores maternos con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

HE2 Existe una asociación significativa de los factores obstétricos con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

HE3 Existe una asociación significativa entre los tipos de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

1.5. VARIABLES

- VARIABLE 1: Factores de riesgo.
- VARIABLE 2: Preeclampsia.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
V1. FACTORES DE RIESGO	1.1. FACTORES MATERNOS	1.1.1. EDAD	a. Menores de 19 años
			b. 20-34 años
			c. Mayores de 35 años
		1.1.2. ESTADO CIVIL	a. Soltera
			b. Conviviente
			c. Casada
		1.1.3. ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA	a. si presento
			b. No presento
			c. N.A.
		1.1.4. VIOLENCIA DE GENERO	a. Pareja
			b. Familia
			c. Otros
	1.2. FACTORES OBSTETRICOS	1.1.5. PROCEDENCIA	d. N.A.
			a. Rural
			b. Urbano
		1.2.1. PARIDAD OBSTÉTRICA	a. Primípara
			b. Multipara
			c. Gran múltipara
		1.2.2. PERIODO INTERGENESICO	d. Primigesta
			a. PIC (Menor a 18 meses)
			b. PIL (Mayor a 60 meses)
		1.2.3. EDAD GESTACIONAL	c. N.A.
			a. Menor a 19 sem
			b. Entre 20 sem – 32sem
		1.2.4. INICIO DE LA ATENCION PRENATAL	c. Mayor a 33 sem
			a. I Trimestre (antes 13)
			b. II Trimestre (14sem – 27sem)
		1.2.5. TIPO DE EMBARAZO	c. III Trimestre (28 sem hasta el parto)
			a. Gestación única
			b. Gestación multiple
		1.2.6. ANTECEDENTES DE ABORTOS	a. Ninguno
			b. Un aborto
			c. Dos abortos
		1.2.7. PESO PRE GESTACIONAL	d. Tres o más abortos
			a. Delgadez
			b. Normal
			c. Sobrepeso
			d. Obesidad
V2 PREECLAMPSIA	2.1. TIPOS DE PREECLAMPSIA		a. Sin criterios de severidad (PA 140/90mmgh)
			b. Con criterios de severidad (PA 160/110mmgh)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Hernández et al. (1) Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de enfermería 2021. Objetivo: Determinar los factores de riesgo para preeclampsia en las gestantes provenientes de comunidades atendidas en el Hospital General Puyo. Metodología: La modalidad de estudio fue cuantitativa, nivel descriptivo con diseño no experimental, con un diagnóstico transversal y con elementos de una investigación acción. Muestra: conformada por 150 mujeres gestantes. Técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación directa, revisión de historias clínicas y encuesta aplicada durante el periodo de enero 2021 a abril 2021. Resultados: El 33% de mujeres en la edad de 19 a 22 años tienen preeclampsia, un 40% de mujeres no tienen instrucción académica, un 87% de mujeres desconocen totalmente sobre preeclampsia, un 33% de mujeres gestantes se han realizado un control de embarazo, un 53% presentaron síntomas de preeclampsia durante el segundo trimestre de gestación, un 41% ha manifestado no tener ninguna enfermedad crónica. Conclusiones: De acuerdo a los resultados se evidencio que el principal factor que influye en los riesgos de preeclampsia fue el desconocimiento por



parte de las gestantes al poseer un nivel de educación.

Terteel et al. (2) Factores de riesgo de preeclampsia en las guías de práctica clínica: comparación con la evidencia 2022. Objetivo: Comparar los factores de riesgo de preeclampsia identificados en las guías de práctica clínica con los factores de riesgo provenientes de una revisión jerárquica de la evidencia, para orientar la prevención de la preeclampsia. Métodos: Evaluamos la fuerza de la asociación y la calidad de la evidencia (GRADE). Medida principal de resultado: Preeclampsia Diseño: Nuestra estrategia de búsqueda proporcionó evidencia jerárquica de las relaciones entre los factores de riesgo y la preeclampsia utilizando Medline, con búsquedas desde enero de 2010 hasta enero de 2021. Población: Mujeres embarazadas. Resultados: De 78 factores de riesgo de preeclampsia, 13 (16,5 %) se presentan únicamente durante el embarazo. La fuerza de la asociación fue generalmente «probable» (n = 40, 51,3 %) y la calidad de la evidencia fue baja (n = 35, 44,9 %). Los factores de riesgo «mayores» y «moderados» propuestos por 8 de las 15 guías de práctica clínica (GPC) no se ajustaban bien a la evidencia. De los diez factores de riesgo «mayores» (que por sí solos justificaban la profilaxis con aspirina), las asociaciones con la preeclampsia fueron definitivas (n = 4), probables (n = 5) o posibles (n = 1), según evidencia de calidad moderada (n = 4), baja (n = 5) o muy baja (n = 1). La obesidad (factor de riesgo «moderado») se asoció definitivamente con la preeclampsia (evidencia de alta calidad). Los otros diez factores de riesgo «moderados» presentaron asociación probable (n = 8), posible (n = 1) o nula (n = 1) con la preeclampsia, según evidencia de calidad moderada (n = 1), baja (n = 5) o muy baja (n = 4). Tres factores de riesgo no identificados

por las GPC presentaron asociaciones probables (alta calidad): el sobrepeso; «Prehipertensión» al inicio del embarazo; y presión arterial de 130-139/80-89 mmHg al comienzo del embarazo. Conclusiones: Los factores de riesgo de preeclampsia en las guías de práctica clínica (GPC) no se ajustan bien a la evidencia, especialmente en el caso de la obesidad, el factor de riesgo más importante. No se distingue claramente entre los factores de riesgo identificables al comienzo del embarazo y los que surgen posteriormente.

Avina et al. (3) Preeclampsia entre mujeres posparto tratadas por preeclampsia y eclampsia en el Hospital Universitario Korle Bu en Accra, Ghana (2020). Objetivo: Determinar el conocimiento de las pacientes con preeclampsia/eclampsia en un gran hospital urbano de Ghana. Métodos: Se solicitó a mujeres en el posparto diagnosticadas con preeclampsia o eclampsia que completaran una encuesta entre 2 y 5 días después del parto. Muestra: Se reclutaron 150 participantes. Resultados: El 88,7 % (133) con preeclampsia y el 11,3 % (17) con eclampsia. La edad de las participantes fue de 32 años, la paridad de 2 y el promedio de visitas prenatales de 5,4. La mitad de las participantes reportaron educación primaria como su nivel educativo más alto. Si bien el 74 % de las mujeres reportaron complicación durante el embarazo, solo el 32 % de las participantes con preeclampsia identificó correctamente su diagnóstico, y ninguna participante con diagnóstico de eclampsia pudo identificar correctamente. El 31 % de las participantes reportó no haber recibido asesoramiento por parte de los profesionales de la salud, y solo el 11 % recibió asesoramiento en las cuatro categorías. Incluso con asesoramiento, entre el 40 % y el 50 % de las



participantes reportaron una comprensión incompleta. Sobre un máximo de 22 puntos en una escala de evaluación de conocimientos acumulativos, las participantes obtuvieron una puntuación media de $12,9 \pm 0,38$. Tras ajustar por edad, paridad y número de visitas prenatales, las puntuaciones más altas en la evaluación de conocimientos se asocian con una mayor orientación por parte del proveedor (β 1,4, SE 0,3, $p < 0,001$) y un mayor nivel educativo (β 1,3, SE 0,48, $p = 0,008$). Conclusiones: La orientación por parte de los profesionales sanitarios se asocia con un mejor desempeño en la evaluación de conocimientos sobre preeclampsia/eclampsia. El conocimiento de las pacientes sobre la preeclampsia/eclampsia es importante para fomentar la toma de decisiones informadas en materia de salud, promover la atención prenatal temprana y mejorar el reconocimiento de las señales de alarma, lo que en última instancia reduce la morbilidad y la mortalidad.

Paredes (4). Análisis de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2020. Ecuador 2022. Objetivo: Analizar los factores de riesgo de preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl durante el periodo enero a diciembre 2020. Metodología: Descriptiva, retrospectiva y cuantitativa. La población estuvo compuesta por 192 pacientes, se empleó la fórmula de muestreo, estableciéndose 128 gestantes que integraron la muestra de estudio. Para la recolección de datos, se empleó la revisión documental como técnica y como instrumento una guía de revisión de HC. Resultados: Predominó el grupo etario de 20 a 25 años en el 35,2%, el nivel educativo secundario en el 54,7%, unión libre con el 44,5% y eran amas de casa en el 61,7%; en los factores ginecobstétrico y personales, la primiparidad con el



53,1% y estado nutricional de sobrepeso u obesidad con el 75,7%; las complicaciones a nivel materno lo ocupó el síndrome de HELLP con el 7% y en el neonato, distrés respiratorio con el 4,7%. Conclusiones: existen algunos factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la preeclampsia, es por ello que resulta necesario la identificación oportuna de los factores de riesgo personales, ginecobstétrico y características sociodemográficas que pueden conllevar a presentar esta patología y comprometer al binomio madre-hijo.

Martínez et al. (5) Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes de la provincia de Cienfuegos Cuba 2021. Objetivo: Determinar los factores de riesgo de preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital "Gustavo Aldereguía Lima" y en Hogares Maternos, pertenecientes a tres Áreas de Salud, provincia de Cienfuegos, Cuba. Métodos: estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en gestantes preeclámplicas y no preeclámplicas; durante el período comprendido entre 2020 y 2024. El universo estuvo conformado por 50 gestantes y la muestra por 32, no se emplearon técnicas de muestreo. Se estudiaron las variables edad, número de gestas, antecedentes patológicos familiares, presencia de hábitos tóxicos, obesidad y embarazo múltiple. Se empleó la estadística descriptiva. Resultados: las gestantes entre 21 y 35 años (n=23; 72 %), primigestas (n=18; 56 %), sin antecedentes patológicos familiares de preeclampsia (n=17; 53 %), sin presencia de hábitos tóxicos (n=18; 56 %), no obesas (n=27; 84 %) y sin embarazo múltiple (n=29; 91 %) fueron las de mayor representación. Conclusiones: El número de gestas y los antecedentes patológicos familiares de preeclampsia constituyeron los factores de riesgo

de las gestantes.

2.1.2. A nivel nacional

Arbieto (6). Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales de Lima 2023. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima, durante 2023. Método: El estudio es un diseño analítico, retrospectivo, observacional de corte transversal tipo casos y controles, se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos para buscar información de las historias clínicas. El tamaño muestral estuvo constituido por 142 pacientes donde se analizaron 71 casos (gestantes con el diagnóstico de preeclampsia) y 71 controles (gestantes sin el diagnóstico de preeclampsia). Resultados: El análisis reveló que la edad materna mayor de 34 años (OR: 2.29; $p=0.045$), la obesidad pregestacional (OR: 3.20; $p=0.003$) y los antecedentes de hipertensión crónica ($p=0.001$) y preeclampsia previa (OR: 9.24; $p=0.001$) fueron los principales factores de riesgo asociados a preeclampsia. Conclusiones: El principal factor de riesgo fue el factor obstétrico de antecedente de preeclampsia, con un odds ratio (OR) de 9.24 y un valor de $p=0.001$, lo que indica una asociación muy significativa y fuerte.

Palomino (7). Factores de riesgo y predictores de la preeclampsia en gestantes. Trujillo 2022. Objetivo: Determinar los factores de riesgo y predictores de la preeclampsia en las gestantes de un hospital nivel III de Trujillo en el periodo 2020 a junio del 2022. El diseño de investigación fue de tipo no experimental, retrospectivo, de casos y controles. La muestra estuvo



constituida por 270 gestantes (90 casos y 180 controles) atendidas en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo enero 2021- junio 2022. El instrumento de recolección de datos ha sido validado por cinco expertos en la materia, resultando una V de Aiken aceptable. Dentro de los resultados encontramos que la mayor parte de gestantes con preeclampsia fueron de edades extremas y con obesidad, 46% son nulíparas, 33% con embarazo múltiple, 45% con diabetes, 73% con enfermedad hipertensiva crónica. Conclusión: Los principales factores de riesgo y factores predictores de la preeclampsia son la edad, la obesidad, la nuliparidad y la hipertensión arterial crónica.

Checya Y Moquillaza (8). Factores asociados con la preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos Hospitales de Huánuco; Perú 2020. Objetivo es Identificar los factores predisponentes de preeclampsia severa. Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles, efectuado en pacientes atendidas, de enero a diciembre de 2017, en los Hospitales de Contingencia Hermilio Valdizan y Tingo María de la región de Huánuco, Perú. Se consideraron factores asociados con preeclampsia: los previos a la concepción, maternos y ambientales. Para la asociación entre variables se realizó un análisis multivariado mediante el modelo de regresión logística, se calcularon la razón de momios y el IC95%. Resultados: Se incluyeron 136 casos (preeclampsia severa) y 272 controles. Entre los factores predisponentes de preeclampsia severa se encontraron: antecedentes de preeclampsia ($p < 0.001$; RM = 13.27), edad de la madre mayor de 35 años ($p < 0.001$; RM = 3.93), obesidad ($p = 0.001$; RM = 3.66), embarazo con un nuevo compañero



sexual ($p < 0.001$; $RM = 7.15$) y el embarazo gemelar ($p = 0.01$; $RM = 9.57$).

Conclusión: Los antecedentes de preeclampsia, la edad materna mayor de 35 años, la obesidad, el embarazo con un compañero sexual distinto y el embarazo gemelar fueron los factores de riesgo de preeclampsia severa en el grupo de estudio.

Medina et al. (9) Factores de riesgo para preeclampsia en un Hospital

General de Ica, PERÚ.2021. Objetivo: Determinar la asociación entre

factores de riesgo para preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro (HSMS) de Ica, Perú de 2017 a 2019. Materiales y

métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se

tomó como población y muestra a todas las gestantes atendidas por

trastornos hipertensivos gestacionales. Se utilizaron medidas descriptivas y

se aplicó pruebas estadísticas chi cuadrado con $p \leq 0,005$. Resultados: Se

asistieron 246 gestantes con enfermedad hipertensiva gestacional, la

mayoría con edades entre los 20-35 años ($n=226$; 91,87%), convivientes con

sus parejas ($n=165$; 67,07%), con estudios secundarios culminados ($n=103$;

41,87%), sin antecedentes familiares de preeclampsia ($n=231$; 93,90 %),

multíparas ($n=98$; 39,84 %), con seguimiento prenatal ($n=49$; 19,92%), y

debut hipertensivo posterior a las 30 semanas ($n=165$; 67,07%).

Predominaron los IMC inferiores a 35 Kg/m² ($n=195$; 79,27 %); y

antecedentes personales negativos a Hipertensión crónica ($n=226$; 91,87%),

Diabetes Mellitus ($n= 233$; 94,72 %) o Embarazos múltiples ($n=195$; 79,27

%). En el grupo de gestantes, como riesgo ambiental solo se encontró

asociación significativa entre las edades maternas y la preeclampsia

($X^2=9,75$; $p<0,05$). Los antecedentes personales de hipertensión arterial



crónica, nuliparidad, obesidad, y presencia de embarazo múltiple presentaron asociación estadística significativa con la presencia de preeclampsia ($p < 0,05$). Conclusiones: La presencia de preeclampsia en gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica se asocia predominantemente a factores de riesgo maternos como la edad materna, edad gestacional, antecedentes familiares de preeclampsia, Hipertensión Arterial Crónica, obesidad, embarazo múltiple y diabetes, mellitus pregestacional.

Bravo y Escobedo (10). Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020. LIMA 2021. Objetivo: Determinar los principales factores de riesgo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2020 Metodología: Estudio tipo analítico, observacional, retrospectivo y transversal. Se revisaron 118 historias clínicas, considerando como casos a 59 gestantes preeclámplicas y como controles a otras 59 sin tal diagnóstico. Los datos obtenidos se registraron en una ficha de datos. El análisis estadístico se realizó mediante los programas estadísticos SPSS® versión 26 y Microsoft Excel 365®. Resultados: Se identificó como factores de riesgo a la edad materna < 20 años (OR: 3.511; IC95%:1.061- 11.617), la primiparidad (OR: 8.539, IC 95%: 3.184- 22.900), número de controles prenatales inadecuados (OR: 7.247, IC 95%: 3.215- 16.338), anemia severa (OR: 2.035; IC95%:1.691- 2.449), antecedente familiar de HTA (OR: 4.278, IC 95%: 1.127- 16.232), glicemia elevada mayor de 100 mg/dl (OR: 2.255; IC95%:1.822- 2.792). Se encontró asociaciones significativas con la preeclampsia ($p < 0.05$) el presentar un

período intergenésico ≥ 5 años (17; 28.80%) y antecedente familiar de Diabetes mellitus (5; 8.5%). No se encontró asociación significativa ($p>0.005$) entre antecedente de preeclampsia anterior, grado de instrucción y estado civil. Conclusiones: El principal factor de riesgo sociodemográfico asociado a preeclampsia fue la edad materna menor de 20 años. Los principales factores de riesgo gineco- obstétrico fueron la primiparidad y el número inadecuado de controles prenatales ($<6\text{CPN}$). Por último, los principales factores de riesgo clínico patológico fueron tener antecedente familiar de HTA, glicemia mayor de 100 mg/dl y anemia severa.

2.1.3. A nivel regional

Condori (11). Relación de los factores de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2021. Objetivo: Determinar la relación de los factores de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital San Martín de Porres de Macusani 2021. Metodología. Cuantitativo, diseño no experimental, Tipo transversal, correlacional. Medios y materiales: La población conformada por 168 gestantes. La muestra determinada por 117 gestantes atendidas. Resultados: Se estableció que los factores socio económicos de riesgo: que el estado civil de convivencia con 52.1%, procedencia de zonas rurales con 51.3%, grado de instrucción primario con 47%. Estadísticamente se identificó que los factores gineco obstétricos de riesgo: la primiparidad con 57.3%, gestaciones de 37 a 40 semanas con 70.9%, gestaciones únicas con 93.1% y el sufrimiento fetal agudo con 82.1%. Conclusión: Se estableció la relación de los factores de riesgo socio económicos y gineco obstétricos con la preeclampsia en gestantes atendidas Hospital San Martín de Porres



Macusani 2021.

Flores (12). Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes De un hospital de puno. 2022. Objetivo: Hallar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en grávidas de un hospital de Puno. Materiales y métodos: La investigación fue planteada bajo el estudio de casos y controles, de tipo analítico, retrospectivo, epidemiológico no experimental, observacional, de corte transversal; en grávidas internadas en el departamento de ginecología y obstetricia que terminaron su gravidez en un hospital de Puno. La población fue conformada por 123 historias clínicas de grávidas con el diagnóstico de preeclampsia y un grupo control conformada de 123 historias clínicas de grávidas sin diagnóstico de preeclampsia con un total de 246 historias clínicas de grávidas, y la muestra se constituyó de la población censal. La información se recolectó en una ficha de recolección de datos, y los datos fueron trasladados a una hoja Excel para luego ser llevados y procesados en el software estadístico SPSS 25.0. 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.

Chura (13). Factores predictivos de riesgos relacionados a preeclampsia y eclampsia en gestantes del hospital Manuel Núñez butrón - puno 2023. Objetivo: Determinar los factores predictivos de riesgos relacionados a preeclampsia y eclampsia en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno 2023. Métodos y material: Estudio correlacional, transversal y retrospectivo en 121 pacientes como muestra, se optó como técnica dar uso al análisis documental y en cuanto al instrumento elegido se utilizó recolección de datos de elaboración propia, para analizar los datos recolectados se introdujeron dichos datos en el programa estadístico SPSS v 26.0 los cuales fueron analizados mediante el uso de la prueba estadística X². Resultados: Dentro de los indicadores analizados los factores predictivos de riesgos relacionados fueron: En los sociodemográficos, la edad ($P=0.027$) de entre 19 a 35 años en el 79.3% de las gestantes, estado civil ($P=0.161$) de conviviente en 83.5% , grado de instrucción ($P=0.132$) secundaria fue de 52.1% y procedencia ($P=0.474$) urbana fue de 83.5%; En los obstétricos, la paridad ($P=0.161$) las nulíparas en 47.1%, el periodo intergenésico ($P=0.077$) largo en 56.3%, la cantidad de controles prenatales ($P=0.015$)

mayores a 6 durante la gestación en un 62.8%, no tuvo antecedente de preeclampsia ($P=0.722$) el 92,6% y no tuvieron antecedentes familiares de preeclampsia ($P=0.281$) el 96.7%; Por último en los clínicos, la proteinuria ($P=0.832$) mayor o igual a 300 mg/24h en 74.2%, el conteo de plaquetas ($p=0.049$) de más de 100000 mm³ encontrado en un 94.2% de las gestantes, la presión arterial ($p=0.000$) comprendida entre 140/90 a 160/110 mmHg encontrada en un 65.3% de las gestantes y los criterios de severidad la cefalea ($p=0.000$) en un 22.3%. Conclusiones: Los indicadores que guardaron relación estadística fueron, la edad, los controles prenatales, conteo de plaquetas, presión arterial y los criterios de severidad.

Tevez (14). Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de Gineco obstetricia del Hospital San Martín de Porres - Macusani, 2023. Objetivo: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la presencia de la preeclampsia en gestantes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Martin de Porres Macusani 2023. La población y muestra estuvo constituida por 23 mujeres gestantes; quienes presentaron preeclampsia en el periodo del 1 de enero a 30 septiembre del 2023. La técnica a utilizar para ambas variables fue el análisis documental que conlleva a recabar información establecida en el instrumento. El proyecto fue de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental y de tipo transversal. Resultados: El 35% de las gestantes con preeclampsia severa oscilan entre 27 a 34 años, el 43% de las gestantes con preeclampsia severa su estado civil es de convivientes y el 39% de las gestantes con preeclampsia severa presentan un grado de institución de secundaria completa. Asimismo, el 43% de las



gestantes con preeclampsia severa tienen un grado gestacional mayor o igual a 34 semanas (≥ 34), el 43% de las gestantes con preeclampsia severa tienen un control prenatal mayor o igual a 6 controles (≥ 6) y el 35% de las gestantes con preeclampsia severa tienen una paridad secundigesta. Conclusión: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y la presencia de la preeclampsia en gestantes en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital San Martín de Porres Macusani 2023, según el valor estadístico de Chi-cuadrada de Pearson es de 10,982 y la significación asintótica (bilateral) es de 0,012 siendo menor que el 0,05.

Bernabe (15). Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017 (2020). Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a pre eclampsia en gestantes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, durante el periodo de enero a diciembre del 2017. Tipo de estudio: Descriptivo, correlacional y retrospectivo, la población de estudio estuvo constituida por 28 gestantes hospitalizadas con el diagnóstico de pre eclampsia en el año 2017 y la muestra fue el total de la población. Para la recopilación de la información se aplicó la técnica de revisión documentaria y el instrumento fue una ficha de recolección de datos de la población. El análisis estadístico se realizó con la prueba estadística Chi cuadrado. Resultados: Del total de 28 gestantes con preeclampsia ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivo 20 fueron diagnosticados como pre eclampsia severa y 8 gestantes con pre eclampsia leve. Respecto a los factores de riesgo sociodemográficos, el 75,0% de las gestantes son

menores de 20 años, 62,5% convivientes, 87,5% con estudios primarios, 62,5% amas de casa y 62,5% procedentes del área urbana presentaron pre eclampsia leve; la pre eclampsia severa se presentó en el 50% de gestantes en edades de 21 a 30 años, 70% con estado civil conviviente, 60% con nivel secundario, 85,0% amas de casa y en el 85% que residen en el ámbito rural. En relación a los factores obstétricos, el 50% segundigestas, 75,0% de gestantes multíparas, 37,5% con 4 a 6 controles y 75% con intervalo intergenésico mayor de 2 años presentaron pre eclampsia leve; la pre eclampsia severa se presentó en el 55% primigestas, 65% nulíparas, 40% con más de 6 controles y el 90% con espacio intergenésico menos de 2 años. Conclusión: La edad materna, grado de instrucción y el lugar de procedencia, el número de gestaciones, paridad e intervalo intergenésico son factores asociados significativamente ($p < 0,05$) a pre eclampsia de las gestantes hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. FACTORES DE RIESGO: Se considera un factor de riesgo significativo que pone de relieve la necesidad de la prevención en materia de salud materna, especialmente durante el embarazo, teniendo en cuenta todos los posibles problemas que podrían afectar a la madre y al feto.(16)

2.2.2. FACTORES MATERNOS:

2.2.2.1. Edad: Se considera que es el programa vital de una persona que avanza a través de varias fases biológicas. Los cambios físicos, fisiológicos, anatómicos y psicológicos forman parte del crecimiento humano. También

es fundamental señalar que se considera que las mujeres menores de 19 años corren un alto riesgo obstétrico, y quedarse embarazada en esta situación sin duda acarrearía varios problemas para la persona. La edad reproductiva ideal se sitúa entre los 20 y los 35 años, ya que permite un embarazo sin grandes dificultades. Por otra parte debido a su grupo de edad y a la necesidad de una mayor vigilancia obstétrica, las mujeres mayores de 36 años se consideran de alto riesgo obstétrico.(17)

2.2.2.2. Estado civil: la mujer que se encuentra en unión libre o con un compañero fijo, en los embarazos planificados tienen mejores resultados, las mujeres que mantienen relaciones estables o con una pareja estable reciben más ayuda emocional, económica y prenatal..(18)

2.2.2.3. Antecedente de preeclampsia: El factor de riesgo más significativo para la preeclampsia recurrente es haberla padecido durante un embarazo anterior. El riesgo a largo plazo de diabetes, accidente cerebrovascular, enfermedades renales y cardiovasculares e hipertensión crónica aumenta con estos antecedentes.(18)

2.2.2.4. Violencia de género: Cualquier acto violento que cause o pueda causar daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual a las mujeres, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad, que se produzca en la vida privada o pública (familia, trabajo, instituciones educativas, campos de refugiados, trata de mujeres, prostitución)», es la definición de violencia de género.(19)

2.2.2.5. Procedencia: Su relación con la preeclampsia se debe a los retos geográficos que enfrentan las mujeres, especialmente las que viven en

zonas rurales, al tener poco acceso a la atención médica debido a la distancia entre sus hogares y el quirófano. Otra situación es la existencia de problemas que requieren traslados, lo que alarga el tiempo que se tarda en conseguir una plaza. (21)

2.2.3. FACTORES OBSTETRICOS:

Son condiciones médicas, sociales o biológicas (edad <18 o >35 años, obesidad, enfermedades crónicas, infecciones, embarazos múltiples) que aumentan la probabilidad de complicaciones para la madre o el feto durante el embarazo, parto o puerperio. Identificarlos tempranamente es clave para reducir la morbilidad materna-fetal

2.2.4. PREECLAMPSIA

La preeclampsia es un trastorno específico del embarazo que suele tener un patrón de herencia recesivo y se presenta con una amplia gama de síntomas que afectan a diferentes sistemas del organismo. Se caracteriza por una reducción del flujo sanguíneo total como resultado de la constricción de los vasos sanguíneos y la activación del mecanismo de coagulación. Una presión arterial superior a 140/90 mmHg está relacionada con la proteinuria (más de 30 mg en una sola muestra o más de 300 mg en una muestra de 24 horas), que puede producirse después de las 20 semanas de gestación, durante el parto o en las dos primeras semanas después del parto.(20)

El control prenatal, también conocida como seguimiento del embarazo, es una oportunidad para que los profesionales médicos proporcionen a las madres embarazadas información, apoyo y ayuda sobre el estado de su embarazo.(21)

2.2.4.1. Fisiopatología:

En la etapa inicial de la preeclampsia y asintomática, la perfusión u oxigenación de la placenta se reducen, lo que provoca infartos en las vellosidades. El endotelio se activa, lo que provoca una respuesta inflamatoria sistémica que aumenta la síntesis y liberación de ciertas sustancias químicas en el torrente sanguíneo. Entonces comienza la segunda etapa de la enfermedad. Una secuencia de acontecimientos que finalmente conducen a la fisiopatología de la preeclampsia se desencadena por anomalías en la vasculatura placentaria. Por consiguiente, se cree que la presencia de tejido placentario es la fisiopatología que explica el desarrollo de esta patología, lo que la convierte en un trastorno específico del embarazo que, en la gran mayoría de los casos, se resuelve en los primeros días o semanas tras la expulsión de la placenta durante el parto.(22)

2.2.4.2. Factores de riesgo de la preeclampsia:

La preeclampsia durante el embarazo se ha asociado con una serie de factores de riesgo. La preeclampsia es complicada, como lo demuestra la amplia gama de trastornos relacionados con sus factores de riesgo y predicciones. A menudo se utilizan índices de riesgo o razones de probabilidad para medir la fuerza de estas correlaciones. Estos elementos se clasifican en diversas categorías, entre las que se incluyen:(23)

- Una atención prenatal inadecuada.
- Historia de preeclampsia en embarazo previo.
- Presentar obesidad antes del embarazo, como también el tabaquismo.

- Infecciones urinarias
- Las mujeres menores de 18 años o mayores de 35 años.
- Los antecedentes familiares de preeclampsia.
- Primigrávidas
- Diabetes mellitus (tipo I, II o gestacional)
- Hipertensión arterial crónica.

2.2.4.3. Manifestaciones clínicas

La preeclampsia, que puede aparecer a partir de la semana 20 de embarazo e incluso ser asintomática, puede provocar daños en órganos como los riñones y el hígado. (25).

Las principales características clínicas son:

- Oliguria
- Nauseas o vómito
- Niveles bajos de plaquetas
- Alteraciones visuales
- Cefalea intensa
- Confusión
- Disnea
- Dolor en epigastrio o cuadrante superior derecho del abdomen.

2.2.4.4. Preeclampsia sin criterios de severidad:

Una mujer embarazada, con una presión arterial sistólica de 140-159 mmHg o una presión arterial diastólica de 90-109 mmHg, tomadas con al menos cuatro horas de diferencia, esto ocurre después de las 20 semanas

de embarazo. Se considera proteinuria, una muestra de orina de 24 horas que contenga 300 mg o más, o dos cruces (++) en las tiras reactivas si no se dispone de la muestra de 24 horas. Señales de advertencia en la preeclampsia, se considera que nunca ha mostrado signos y síntomas de advertencia evidentes, en la mayoría de las mujeres con preeclampsia parecen gozar de perfecta salud, los primeros signos y síntomas suelen detectarse durante los exámenes prenatales rutinarios realizados por un médico especialista u obstetra. Por ello, es fundamental comenzar con los chequeos prenatales en el primer trimestre del embarazo y controlar cuidadosamente la presión arterial. Hay que mencionar, además que los primeros signos y síntomas de la preeclampsia incluyen: (24)

- Un aumento repentino de la presión arterial, de modo que los niveles superan el nivel inicial al comienzo del embarazo.
- Aumento repentino de la presión arterial de modo que los niveles superan el nivel inicial al comienzo del embarazo

2.2.4.5. Preeclampsia con criterios de severidad

En relación con, la preeclampsia sin criterios de severidad, pero con al menos uno de los siguientes componentes añadidos: (la proteinuria no es requerida para el diagnóstico), PAS 160 mmHg o más o PAD 110 mmHg o más. Acerca de, el recuento plaquetario o trombocitopenia, se mide dos veces rápidamente, a menudo con 15 minutos de diferencia. Dado que, los síntomas e indicadores de gravedad son: la retención de líquidos (edema), que es frecuente durante el embarazo y a menudo afecta a los pies como también en los tobillos, puede ser consecuencia de la preeclampsia. Sin

embargo, el edema en la cara, las manos o los pies aumenta el riesgo de preeclampsia grave.(24)

2.2.4.6. Diagnóstico de preeclampsia

Mientras tanto, para diagnosticar la preeclampsia, se deben tener en cuenta ciertos criterios, como un embarazo de más de 20 semanas y lecturas de presión arterial superiores o iguales a 140/90 mmHg. Mientras tanto, la proteinuria se analiza mediante la recogida de orina durante un periodo de 24 horas y se caracteriza por ser > 300 mg/24 horas, en situaciones de emergencia, se debe controlar la presión arterial más de dos veces a intervalos de 4 horas. En ausencia de proteinuria, también se puede diagnosticar una hipertensión en mujeres embarazadas basándose en los siguientes criterios:(25)

- Edema pulmonar
- Trombocitopenia
- Insuficiencia renal (1,1 mg/dL)
- Alteración de la función hepática.(26)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Paridad obstétrica: Se tiene en cuenta el número de embarazos que han dado lugar a un nacimiento vivo, y se considera desde las 20 hasta las 24 semanas de gestación.(27)

Periodo intergenesico: Aquel que, se encuentra entre, la fecha del último evento obstétrico y el inicio de la fecha de última menstruación del siguiente embarazo.(28)



Edad gestacional: Es un término común en el embarazo que nos indica que, tan avanzado está el embarazo y es la forma de medición en semanas, desde el primer día del último periodo menstrual de la mujer hasta la fecha actual o la fecha de nacimiento. (29)

Inicio de la atención prenatal: Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de factores de riesgo. (30)

Tipo de embarazo: Según el número de fetos (simple o múltiple) y el riesgo asociado (de bajo o alto riesgo), que puede deberse a factores de la madre o a problemas en el desarrollo fetal. (31)

Antecedentes de abortos: se refiere a una historia previa de pérdida de un embarazo, ya sea espontánea (un aborto espontáneo) o inducida (un aborto con medicamentos o procedimiento médico). (32)

Peso pregestacional: Cantidad de masa corporal de la mujer antes del embarazo y se expresa en kilogramos (kg). Es de utilidad para identificar el índice de masa corporal pregestacional, el cual sirve para clasificar el estado nutricional de la gestante y monitorear su ganancia de peso de acuerdo a su clasificación. (33)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue no experimental. Se hizo de esta manera ya que no se modificaron las variables. Es entonces que se alcanzo la información para la variable de búsqueda .(34)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo básico de nivel correlacional, por que solo se centra en identificar y medir la relación estadística entre dos o más variables, sin manipularlas, asi como la similitud en medio de dos o más variables. Para esto se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. Asi mismo dado que la prevalencia de la afeccion se calculo prospectivamente. (35)

3.3. METODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Fue cuantitativo hipotético deductivo. Se utilizó el proceso de la investigación, desde el marco teórico, análisis del problema, planteamiento del problema, formulación de la hipótesis, recolección y análisis de la información, contrastación de la hipótesis y determinación de conclusiones.(36)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformado por gestantes con diagnostico de preeclampsia que fueron atendidas en el servicio de Ginecologia y Obstetricia en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Se tomo encuesta el total de 120 gestantes atendidas.

3.4.2. Muestra:

Se usó el muestreo no probabilístico, por lo que se trabajara con la cantidad de poblacion de 120 gestantes que fueron atendidas en los meses de agosto – octubre, en el servicio de Ginecologia y Obstetricia en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón.

Sampieri, se utiliza dicho muestreo el investigador no solo elige las muestras al azar, sino en funcion en su evaluacion. (38)

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnica

Variable 1: Encuesta

Variable 2: Análisis documental

La técnica de encuesta es aquella herramienta de recogida de información mediante la interacción entre una persona que puede hacer de locutor o quien hace de la persona que solicita información sobre otra persona. Asi mismo el análisis documental es un proceso intelectual y sistemático para interpretar, extraer y representar información que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. (37)



3.5.2. Instrumento

Variable 1

Cuestionario de factores de riesgo relacionados al desarrollo de la preeclampsia.

Autor: Bach. Yoselyn Vicky Anahua Peñaloza

Título: Factores de riesgo relacionados al desarrollo de la preeclampsia en gestantes del hospital regional manuel núñez butrón, puno.

Consta con una dimensión de:

Factores maternos con 5 ítems

Factores obstétricos con 7 ítems.

Forma de administración: De forma personal y directa por el autor como encuestadora y los participantes del estudio, de forma personal.

Tiempo: aproximadamente de 15 minutos por personal

Variable 2.

Ficha de recolección de datos para tipos de preeclampsia.

Con preguntas de opción múltiple y un gráfico en el cual debe marcar según lo solicitado.

Descripción del instrumento: Es una sola pregunta que solicita para determinar el factor de riesgo que conlleva el desarrollo de la preeclampsia.

Tiempo de administración: Aproximadamente de 3 a 5 minutos para registrar la respuesta.

Fuentes: Entre las fuentes de investigación que aplicamos en este trabajo tenemos:

Fuentes primarias Fueron todas las gestantes atendidas en el hospital regional Manuel Núñez Butrón, a quienes se les aplicó los instrumentos de investigación. En este caso, los datos provienen directamente de la población de estudio.

Fuentes secundarios: También se utilizaron fuentes secundarias de consulta de textos, artículos científicos y datos referenciales.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó la autorización para dicho trabajo de investigación

Se recopiló los datos a través de la encuesta.

Se elaboró las tablas y gráficos para presentar los datos de manera visual y organizada.

Se procedió a su interpretación, esto implica analizar el objeto en cuestión para comprenderlo, explicarlo o determinar su alcance y sentido.

Se contrastó las hipótesis con la prueba de χ^2 , implica formular una hipótesis nula (H_0) de que las variables son independientes y una hipótesis alternativa (H_1), si el valor calculado de chi cuadrado es mayor que el valor crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Por otro lado, se realizó un análisis diferencial de grupos para verificar la distribución de la muestra y evaluar la validez de la hipótesis.

Se procedió a la elaboración del primer borrador de tesis.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se utilizó el estadístico chi-cuadrado, Así, por tanto, la prueba χ^2 permite determinar si dos variables cuantitativas están o no asociadas. Si al final del estudio concluimos que las variables están relacionadas podremos decir con un determinado nivel de confianza, previamente fijado, que ambas son dependientes. El test χ^2 consiste en tomar una muestra y observar si hay diferencias significativas entre las frecuencias observadas y las especificadas por la ley teórica del modelo que se contrasta, también denominadas "frecuencias esperadas". O sea, el test o prueba χ^2 , compara dos tablas, una observada (de frecuencias obtenidas en nuestro estudio), con otra teórica (de frecuencias esperadas y calculadas teóricamente). (38)

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - e_i)^2}{e_i}$$

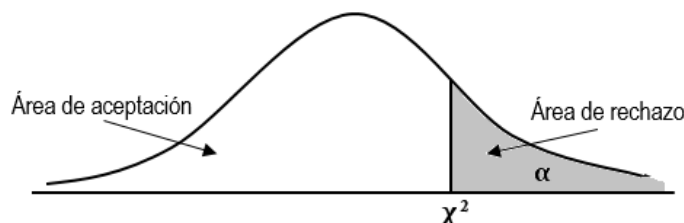
Donde:

O_i: Frecuencias observadas. Es el número de casos observados clasificados en una determina celda de la tabla de contingencia.

E_i: Frecuencias esperadas o teóricas. Es el número de casos esperados correspondientes a cada celda de la tabla de contingencia. Se puede definir como aquella frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes.

El nivel de confianza utilizado fue del 95% de confianza. Se utiliza estadística descriptiva para ordenar los diversos tipos de informatización. Los productos serán clasificados en un fundamento de datos en el reconocido programa Microsoft Excel 29 2020 y desarrollados en el denominado software estadístico SPSS/26. La hipótesis se subyugó a la comprobación del test chi-

cuadrado. La prueba chicuadrado se aplicó para evaluar estas hipótesis con un umbral de significación de $p=0,05$. Esta herramienta se aplicó a continuación para llevar a cabo el proceso de evaluación estadística de las



hipótesis del análisis. El método de análisis empleado es combinar el valor computado del chi al cuadrado (χ^2) con el valor fundamental del chi al cuadrado (χ^2) además se empleó con los $(n-1)$ grados de libertad. La hipótesis nula (H_0) se rechazaba y la hipótesis alternativa (H_1). (39)

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

La validez del presente estudio fue validada por el juicio de expertos, conformado por 3 profesionales obstetras, los cuales brindaron las sugerencias necesarias para ser tomadas en cuenta. Los resultados de este estudio pueden considerarse confiables por que se obtuvo un alto grado de validez. Así, una vez que se establece que una escala es reproducible y consistente, entonces puede concluirse que es confiable.(40)

3.8.2. Confiabilidad

Para la confiabilidad, se empleo el coeficiente el Alfa de Cronbach.

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	13



Se obtiene que, la fiabilidad de los instrumentos alcanza el 0,859, entonces es confiable para proceder con el estudio de tesis. Hay que mencionar, además, el grado del instrumento produce resultados consistentes y coherentes. En otras palabras, que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. Finalmente, no debemos olvidar que el intervalo de confianza puede ser más estrecho cuando el tamaño de la muestra es mayor y tenemos más ítems dentro de la dimensión a evaluar, por lo que determinar un tamaño muestral adecuado y establecer un correcto número de ítems son también factores relevantes para tener en consideración.(41)

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DICUSIÓN

4.1. RESULTADOS

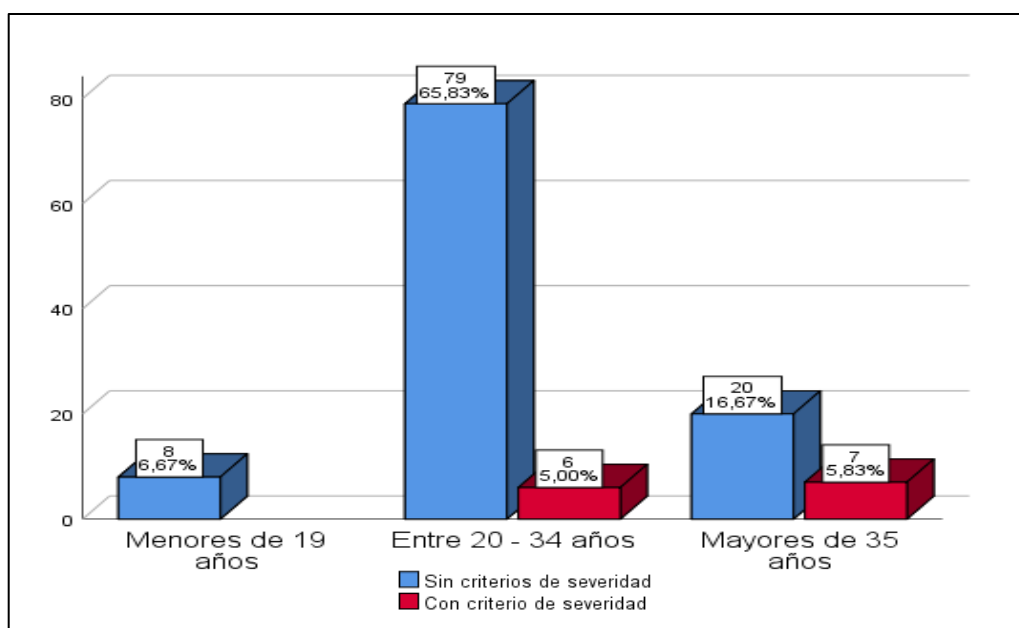
Tabla 1. Edad asociada al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

Edad	Tipos de preeclampsia				Total	
	Sin criterios de severidad		Con criterio de severidad			
	fi	%	fi	%	fi	%
Menores de 19 años	8	6,7%	0	0,0%	8	6,7%
Entre 20 - 34 años	79	65,8%	6	5,0%	85	70,8%
Mayores de 35 años	20	16,7%	7	5,8%	27	22,5%
Total	107	89,2%	13	10,8%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal} = 12,592$ $X^2_{tab} = 10,596$ GL: 2 NS: 0,005 **SIGNIFICATIVO**

Figura 1. Edad asociada al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 1

En la tabla y figura 1: Del 100% de gestantes encuestadas, el 70,8% se encontraron entre 20 - 34 años, 22,5% fueron mayores de 35 años y 6,7% menores de 19 años.

Entre las edades menores de 19 años se encontró, 6,7% que presento preeclampsia sin criterios de severidad. Las edades de 20 – 34 años, el 65,8% presento preeclampsia sin criterios de severidad y 5,0% preeclampsia con criterios de severidad. Las edades mayores o igual de 35 años, el 16,7% presento preeclampsia sin criterios de severidad y 5,8% con criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 12,592) es superior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 10,596), con 2 grados de libertad, se establece que existe influencia de dependencia entre la edad que influye con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística



es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0,005 que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Guevara M. Trujillo 2024 publica en su investigación que la edad materna es un factor importante a considerar para el tipo de preeclampsia, complica la salud de la madre, en la cual indica que la edad optubo un mayor porcentaje para el desarrollo de la preeclampsia. Además, observó una relación significativa entre la edad y el tipo de preeclampsia, siendo la más común la preeclampsia con signos de severidad (53,7%). Conclusiones: (42)

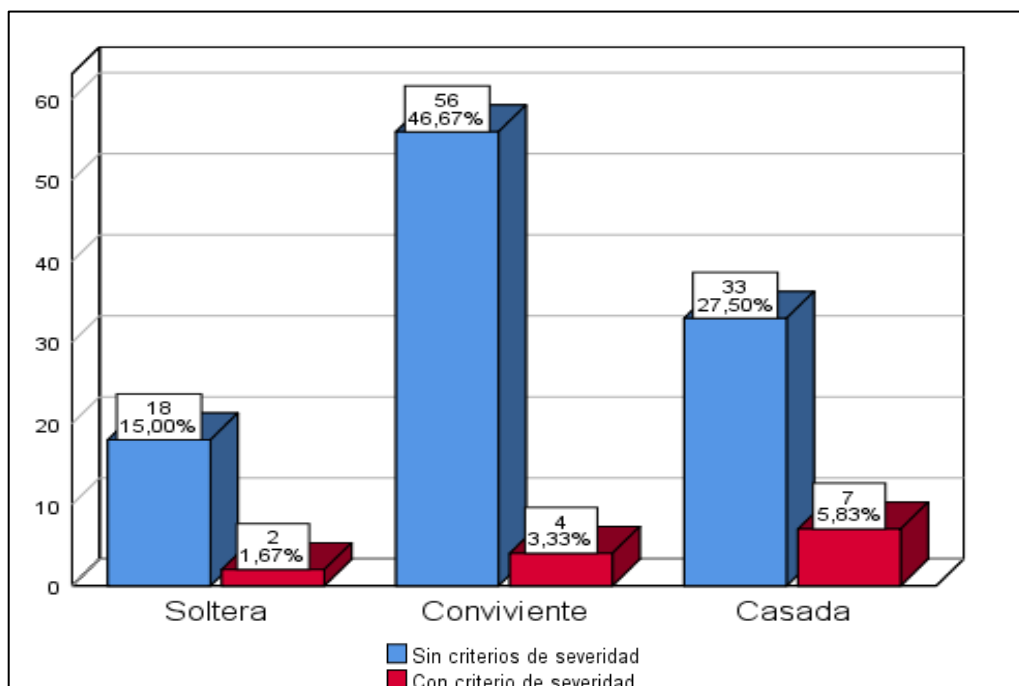
Tabla 2. Estado civil asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

Estado civil	Tipos de preeclampsia				Total	
	Sin criterios de severidad		Con criterio de severidad			
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	18	15,0%	2	1,7%	20	16,7%
Conviviente	56	46,7%	4	3,3%	60	50,0%
Casada	33	27,5%	7	5,8%	40	33,3%
Total	107	89,2%	13	10,8%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 2,933$ $X^2_{tab} = 4,218$ GL: 2 NS: 0,742 **NO SIGNIFICATIVO**

Figura 2. Estado civil asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 2



En la tabla y figura 2: Del 100% de gestantes encuestadas, el 50,0% son convivientes, 33,3% casadas y el 16,7% son solteras.

Entre las gestantes solteras, se encontró, 15,0% sin criterios de severidad y 1,7% con criterios de severidad.

Las gestantes que conviven, 46,7% presento preeclampsia sin criterios de severidad y 3,3% con criterios de severidad.

Las gestantes casadas., el 27,55 sin criterios de severidad, 5,8% con criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 2,933) es inferior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 4,218), con 2 grados de libertad, se establece que no existe influencia de dependencia entre el estado civil y que influya con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística es no significativa y por el valor de probabilidad de error de 0,742 que es superior al parámetro de 0,05 la prueba no es confiable al 95%.

El investigador Bendezu Huancavelica 2021 publica en su investigación edad materna en relación a la preeclampsia, en la cual nos indica que el estado civil no fue relevante para el desarrollo de la preeclampsia. (43)

Tabla 3. Antecedente de preeclampsia asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

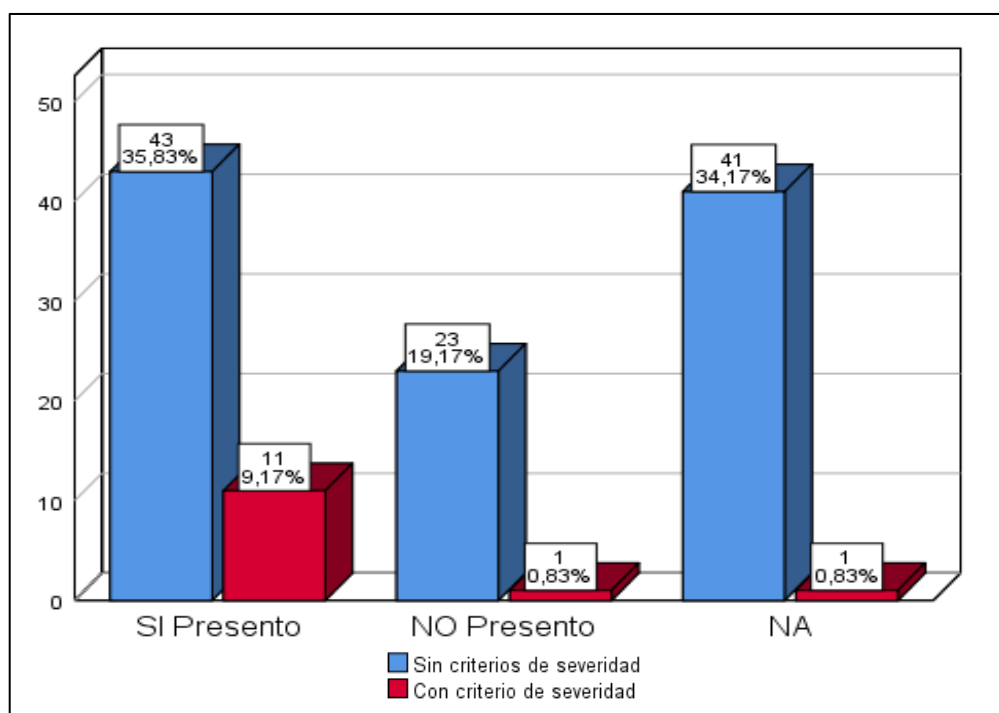
Antecedente de preeclampsia	Tipos de preeclampsia					
	Sin criterios de severidad		Con criterio de severidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
SI Presento	43	35,8%	11	9,2%	54	45,0%
NO Presento	23	19,2%	1	0,8%	24	20,0%
NA	41	34,2%	1	0,8%	42	35,0%
Total	107	89,2%	13	10,8%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 11,295$ $X^2_{tab} = 9,210$ GL: 2 NS: 0,01

SIGNIFICATIVO

Figura 3. Antecedente de preeclampsia asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 3

En la tabla y figura 3: Del 100% de gestantes encuestadas, el 45,0% presentaron antecedente de preeclampsia, 35,0% indicó que es su primer embarazo y el 20,0% no presentó antecedente de preeclampsia.

En gestantes que indicaron que si presentaron antecedente de preeclampsia se encontró, 35,8% sin criterios de severidad y 9,2% con criterios de severidad.

En gestantes que no presentaron antecedente de preeclampsia se encontró, 19,2% sin criterios de severidad y 0,8% con criterios de severidad.

Las gestantes que indicaron su primer embarazo se encontró, 34,2% sin criterios de severidad y 0,8% con criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 11,295) es superior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 9,210), con 2 grados de libertad, se establece que existe influencia de dependencia entre el antecedente de preeclampsia y que influye con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0,01 que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Morgan F. 2020, indica que los antecedentes de preeclampsia se asociaron significativamente con preeclampsia con un 50% de gestantes que respondieron que si tuvieron antecedente de preeclampsia. (44)

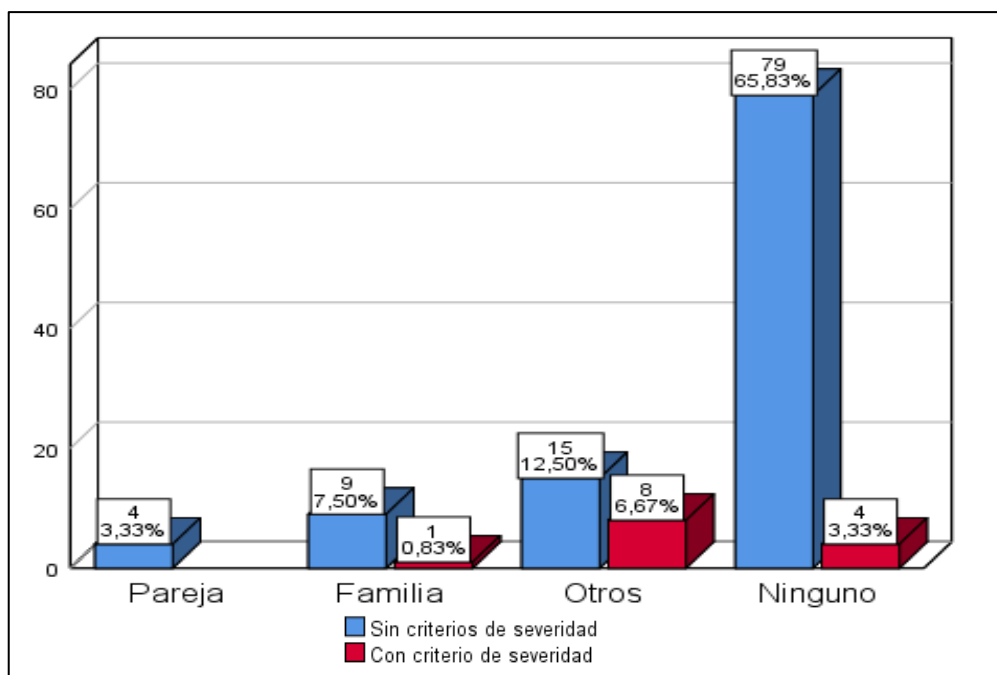
Tabla 4. Violencia de genero asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

Violencia de genero	Tipos de preeclampsia					
	Sin criterios de		Con criterio de		Total	
	severidad		severidad			
	fi	%	fi	%	fi	%
Pareja	4	3,3%	0	0,0%	4	3,3%
Familia	9	7,5%	1	0,8%	10	8,3%
Otros	15	12,5%	8	6,7%	23	19,2%
Ninguno	79	65,8%	4	3,3%	83	69,2%
Total	107	89,2%	13	10,8%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 17,258$ $X^2_{tab} = 18,946$ GL: 3 NS: 0,642 **NO SIGNIFICATIVO**

Figura 4. Violencia de genero asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 4

En la tabla y figura 4: Del 100% de gestantes encuestadas, el 69,2% indicaron no presentar ningún tipo de violencia de género, 19,2% violencia por otras personas, 8,3% violencia familiar, 3,3% de su pareja.

Violencia por su pareja, 3,3% preeclampsia sin criterios de severidad.

Violencia por su familia, 7,5% preeclampsia sin criterios de severidad, 0,8% preeclampsia con criterios de severidad.

Violencia por otras personas, 12,5% sin criterios de severidad, 6,7% con criterios de severidad.

Gestantes que no presentaron ningún tipo de violencia, 65,8% sin criterios de severidad 3,3% con criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 17,258) es inferior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 18,946), con 3 grados de libertad, se establece que no existe influencia de dependencia entre violencia de genero y que influya con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística es no significativa y por el valor de probabilidad de error de 0,642 que es superior al parámetro de 0,05 la prueba no es confiable al 95%.

El investigador Moreno Lima 2021 publica en su investigación que la violencia de genero no es significativo para el desarrollo de la preeclampsia pero si un dindicador mayor para la violencia familiar con el 80% de gestantes encuestadas.

(43)

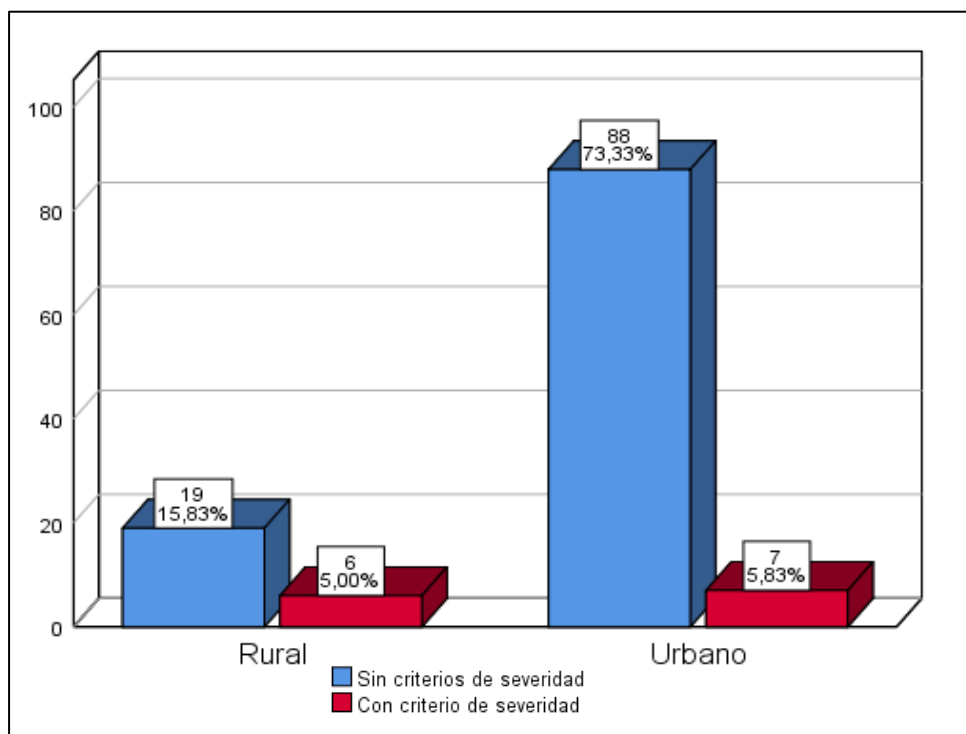
Tabla 5. Procedencia asociada al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

Procedencia	Tipos de preeclampsia				Total	
	Sin criterios de severidad		Con criterio de severidad			
	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	19	15,8%	6	5,0%	25	20,8%
Urbano	88	73,3%	7	5,8%	95	79,2%
Total	107	89,2%	13	10,8%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 5,667$ $X^2_{tab} = 7,325$ GL: 1 NS: 0,758 **NO SIGNIFICATIVO**

Figura 5. Procedencia asociada al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 5

En la tabla y figura 5: Del 100% de gestantes encuestadas, 79,2% procedencia urbana y 20,8% rural.

Gestantes de procedencia rural, 15,8% sin criterios de severidad, 5,0% con criterios de severidad.

Gestantes de procedencia urbano se encontró, 73,3% sin criterios de severidad 5,8% con criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 5,667) es inferior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 7,325), con 1 grados de libertad, se establece que no existe influencia de dependencia entre procedencia y que influya con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística es no significativa y por el valor de probabilidad de error de 0, 758 que es superior al parámetro de 0,05 la prueba no es confiable al 95%.

El investigador Rafael Lima²⁰²¹ publica en su investigación en la cual nos indica que la procedencia de la gestante no es significativo para el desarrollo de la preeclampsia. (43)

Tabla 6. Paridad obstetrica asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

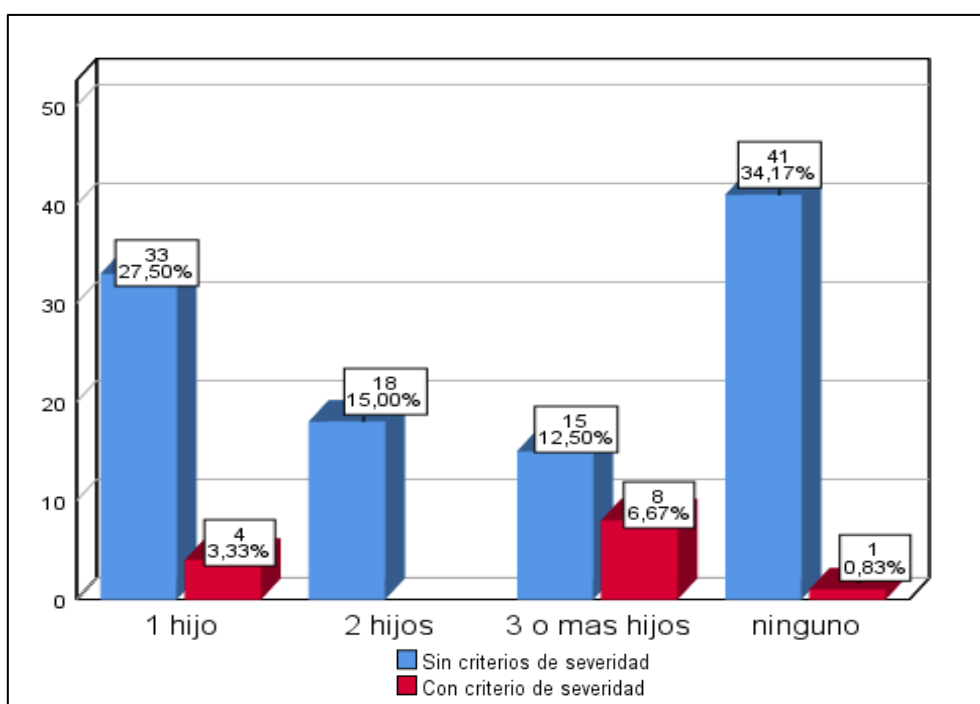
Paridad obstetrica	Tipos de preeclampsia				Total	
	Sin criterios de severidad		Con criterio de severidad			
	fi	%	fi	%	fi	%
Primipara	33	27,5%	4	3,3%	37	30,8%
Multipara	18	15,0%	0	0,0%	18	15,0%
Gran multipara	15	12,5%	8	6,7%	23	19,2%
Nulipara	41	34,2%	1	0,8%	42	35,0%
Total	107	89,2%	13	10,8%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 18,950$ $X^2_{tab} = 16,266$ GL: 3 NS: 0,001

SIGNIFICATIVO

Figura 6. Paridad obstetrica asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 6

En la tabla y figura 6: Del 100% de gestantes encuestadas, el 35,0% son nulíparas, 30,8% son primíparas, 19,2% gran multipara y el 15,0% multipara.

El número de gestas de las primíparas, se encontró, 27,5% sin criterios de severidad y el 3,3% con criterios de severidad.

Multiparas, el 15,0% presentaron preeclampsia sin criterios de severidad.

Gran multipara, el 12,5% sin criterios de severidad y 6,7% con criterios de severidad.

Nulipara, 34,2% presentaron preeclampsia sin criterios de severidad y el 0,8% con criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 18,950) es superior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 16,266), con 3 grados de libertad, se establece que existe influencia de dependencia entre la paridad obstétrica y que influye con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0,001 que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Bernabe 2020 concluye que la paridad obstétrica es un factor asociados significativamente ($p < 0,05$) a preeclampsia en las gestantes. (15)

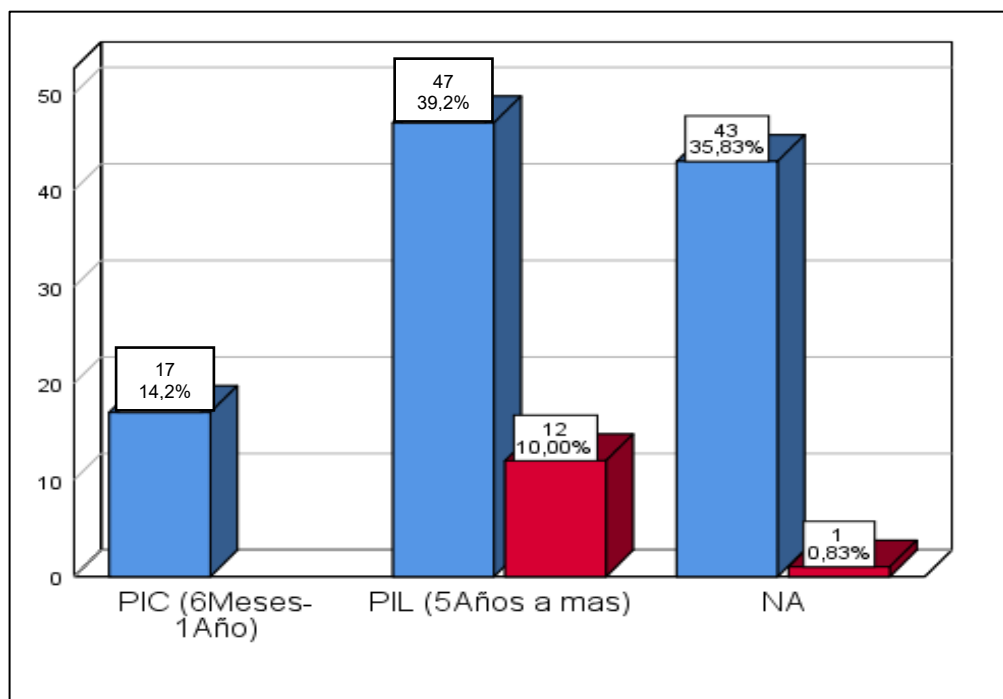
Tabla 7. Periodo intergenesico asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

Periodo intergenesico	Tipos de preeclampsia				Total	
	Sin criterios de severidad		Con criterio de severidad			
	fi	%	fi	%	fi	%
Periodo intergenesico corto	17	14,2%	0	0,0%	17	14,2%
Periodo intergenesico largo	47	39,2%	12	10,0%	59	49,2%
Primer embarazo	43	35,8%	1	0,8%	44	36,6%
Total	107	89,2%	13	10,8%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 10,922$ $X^2_{tab.} = 9,210$ GL: 2 NS: 0.01 **SIGNIFICATIVO**

Figura 7. Periodo intergenesico asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 7

En la tabla y figura 7: Del 100% de gestantes encuestadas, el 49,2% son gestantes con el periodo intergenesico largo, 36,6% primer embarazo y 14,2% periodo intergenesico corto.

Periodo intergenesico corto, el 14,2% sin criterios de severidad.

Periodo intergenesico largo, el 39,2% sin criterios de severidad y 10,0% con criterios de severidad.

Primer embarazo, el 35,8% sin criterios de severidad y 0,8% con criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 10,922) es superior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 9,210), con 2 grados de libertad, se establece que existe influencia de dependencia entre el periodo intergenesico y que influye con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0,01 que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Aquino Mexico 2021, publico en su investigación que el periodo influye significativamente con un porcentaje de 58% en relación a la preeclampsia.

Por lo tanto tener un periodo intergenésico inadecuado eleva cuatro veces el riesgo de desarrollar preeclampsia.(45)

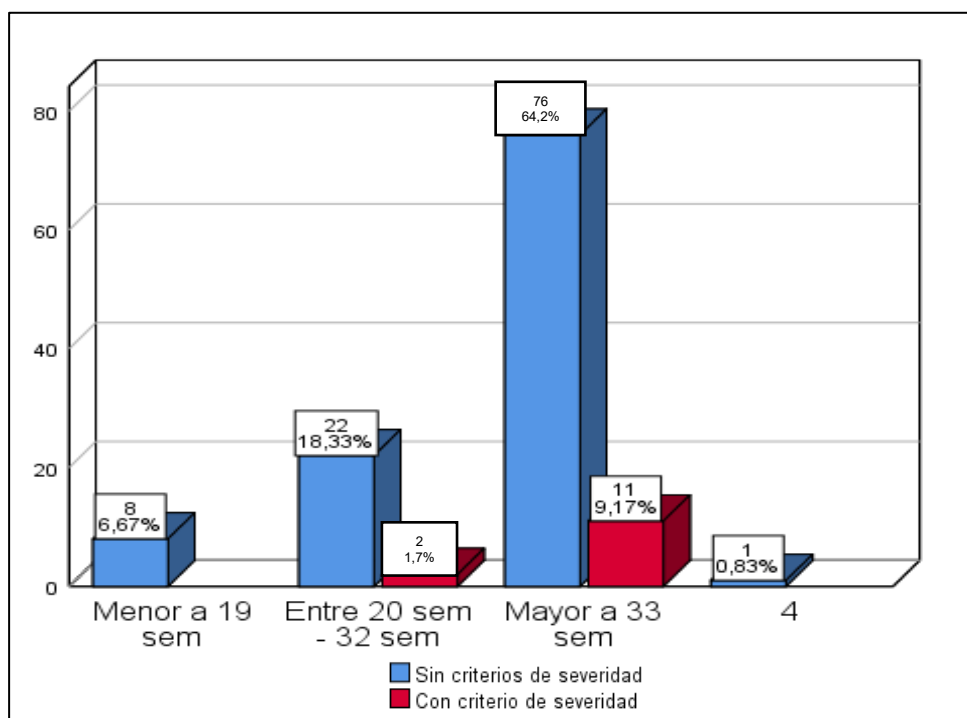
Tabla 8. Edad gestacional asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

Edad gestacional	Tipos de preeclampsia				Total	
	Sin criterios de severidad		Con criterio de severidad			
	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 19 sem	8	6,7%	0	0,0%	8	6,7%
Entre 20 sem – 32 sem	22	18,3%	2	1,7%	24	20,0%
Mayor a 33 sem	77	64,2%	11	9,1%	88	73,3%
Total	107	89,2%	13	10,8%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 9,544$ $X^2_{tab.} = 7,377$ GL: 2 NS: 0.025 **SIGNIFICATIVO**

Figura 8. Edad gestacional asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 8



En la tabla y figura 8: Del 100% de gestantes encuestadas, el 73,3% mayor a 33 semanas de gestación, 20,0% entre 20 semanas y 32 semanas y 6,7% son menor a 19 semanas.

Menor a 19 semanas, el 6,7% sin criterios de severidad.

Entre 20 sem – 32 sem, el 18,3% sin criterios de severidad y 1,7% con criterios de severidad.

Mayor a 33 semanas, el 64,2% sin criterios de severidad y 9,1% con criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 9,544) es superior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 7,377), con 2 grados de libertad, se establece que existe influencia de dependencia entre la edad gestacional y que influye con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0,01 que es inferior al parámetro de 0.025 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Duarte Mexico 2022, público en su investigación manifiesta que la edad gestacional influye significativamente en relación a la preeclampsia, y evidencia la gran importancia de clasificar la preeclampsia. (29)

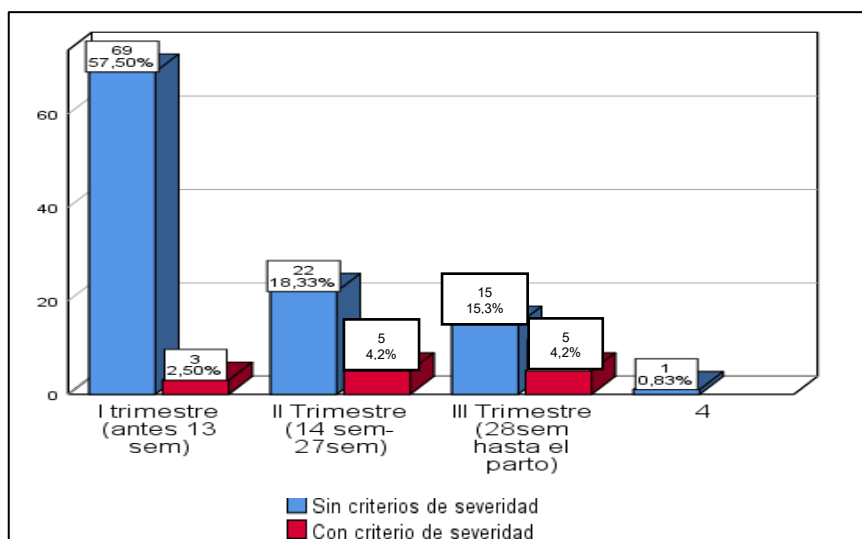
Tabla 9. Inicio de la atención prenatal asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

Inicio de la atencion prenatal	Tipos de preeclampsia				Total	
	Sin criterios de severidad		Con criterio de severidad			
	fi	%	fi	%	fi	%
I Trimestre (antes 13sem)	69	57,5%	3	2,5%	72	60,0%
II Trimestre (14sem-27sem)	22	18,3%	5	4,2%	27	22,5%
III Trimestre (28sem hasta el parto)	16	13,3%	5	4,2%	21	17,5%
Total	107	89,1%	13	10,9%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 9,240$ $X^2_{tab.} = 11,654$ GL: 2 NS: 0.763 **NO SIGNIFICATIVO**

Figura 9. Inicio de la atención prenatal asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2025



Fuente: tabla 9

En la tabla y figura 9: Del 100% de gestantes encuestadas, el 60,0% I Trimestre (antes 13sem), 22,5% II Trimestre (14sem-27sem) y el 17,5% III Trimestre (28sem hasta el parto).

I Trimestre (antes 13sem), el 57,5% sin criterios de severidad y 2,5% con criterios de severidad.

II Trimestre (14sem-27sem), el 13,3% sin criterios de severidad y 4,2% con criterios de severidad.

III Trimestre (28sem hasta el parto), el 13,3% sin criterios de severidad y 4,2% con criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 9,240) es inferior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 11,654), con 2 grados de libertad, se establece que no existe influencia de dependencia entre el inicio de las atenciones prenatales y que influya con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística es no significativa y por el valor de probabilidad de error de 0.763 que es superior al parámetro de 0,05 la prueba no es confiable al 95%.

Martinez Lima 2022 en su investigación nos da un 50% de gestantes que iniciaron su control prenatal en el primer trimestre por lo tanto llego a la conclusión que el inicio de la atención prenatal no es significativo para el desarrollo de la preeclampsia, sin embargo es clave para la detección de preeclampsia en el primer trimestre. (46)

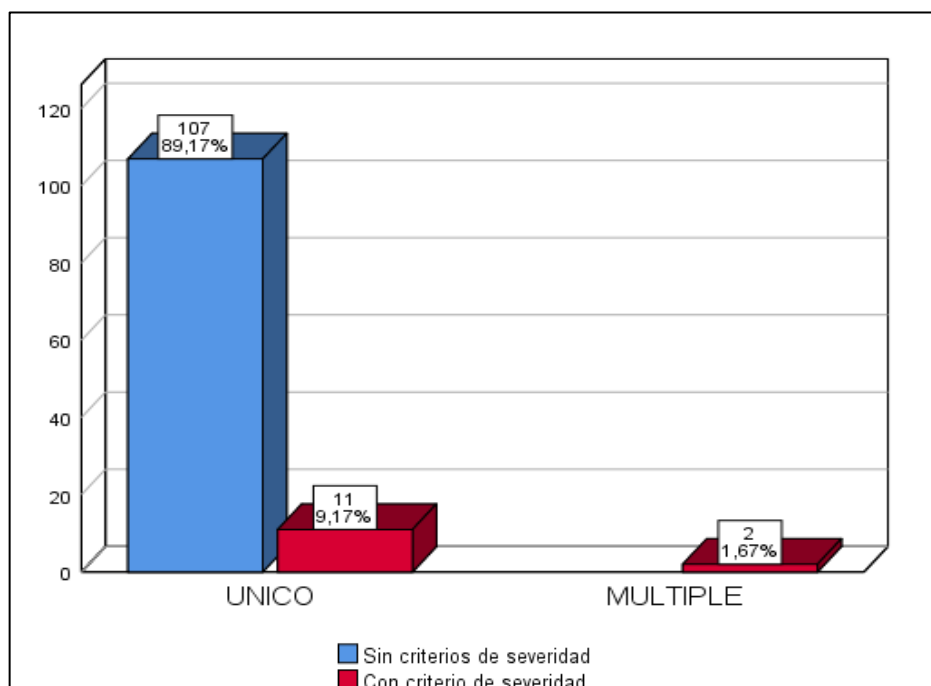
Tabla 10. Tipo de embarazo asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

Tipo de embarazo	Tipos de preeclampsia				Total	
	Sin criterios de severidad		Con criterio de severidad			
	fi	%	fi	%	fi	%
Unico	107	89,2%	11	9,2%	118	98,3%
Multiple	0	0,0%	2	1,7%	2	1,7%
Total	107	89,2%	13	10,8%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 16,741$ $X^2_{tab.} = 10,827$ GL: 1 NS: 0.001 **SIGNIFICATIVO**

Figura 10. Tipo de embarazo asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 10



En la tabla y figura 10: Del 100% de gestantes encuestadas, el 98,3% único y 1,7% multiple.

Gestantes con un tipo de embarazo único, se encontró que el 89,2% sin criterios de severidad y 9,2% con criterios de severidad.

Gestantes con un tipo de embarazo multiple, el 1,7% con criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 16,741) es superior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 10,827), con 1 grados de libertad, se establece que existe influencia de dependencia entre el tipo de embarazo y que influye con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0,001 que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Lopez Mexico 2020, público en su investigación que el tipo de embarzo influye significativmente con el 70 % en relación a la preeclampsia, y evidencia la gran importancia de clasificar la preeclampsia. (39)

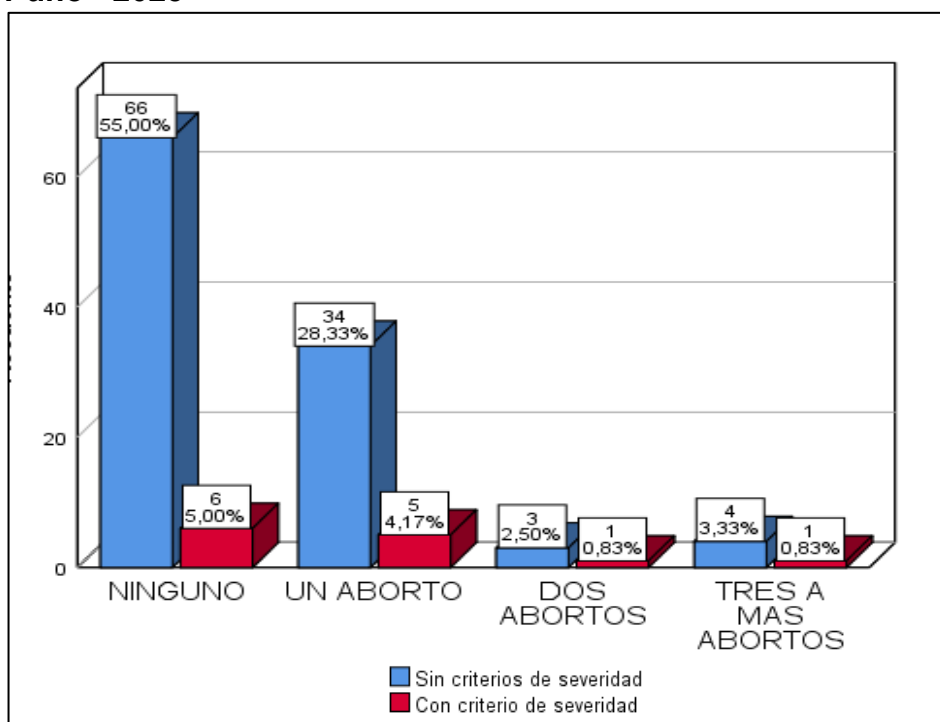
Tabla 11. Antecedente de aborto asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

Antecedente de aborto	Tipos de preeclampsia				Total	
	Sin criterios de severidad		Con criterio de severidad			
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	66	55,0%	6	5,0%	72	60,0%
Un aborto	34	28,3%	5	4,2%	39	32,5%
Dos abortos	3	2,5%	1	0,8%	4	3,3%
Tres o mas abortos	4	3,3%	1	0,8%	5	4,2%
Total	107	89,2%	13	10,8%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 14,891$ $X^2_{tab.} = 11,344$ GL: 3 NS: 0.01 **SIGNIFICATIVO**

Figura 11. Antecedente de aborto asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 11

En la tabla y figura 11: Del 100% de gestantes encuestadas, se encontró que el 60,0% con ningún antecedente de aborto, 32,5% un aborto, 4,2% Tres o mas abortos y 3,3% dos abortos.

Ningun antecedente de aborto, el 55,0% sin criterios de severidad y 5,0% con criterios de severidad.

Gestantes con antecedente de un aborto, el 55,0% sin criterios de severidad y 5,0% con criterios de severidad.

Gestantes con antecedente de dos abortos, el 28,3% sin criterios de severidad y 4,2% con criterios de severidad.

Gestantes con antecedente de tres o más abortos, el 3,3% sin criterios de severidad y 0,8% con criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 14,891) es superior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 11,344), con 3 grados de libertad, se establece que existe influencia de dependencia entre el antecedente de aborto y que influye con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0,01 que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%. El investigador Huatangare Tarapoto 2020, público en su investigación que los antecedentes de abortos etan relacionados significativamente en relación a la preeclampsia. Entonces decimos que tiene una similitud con nuestra investigación

(47)

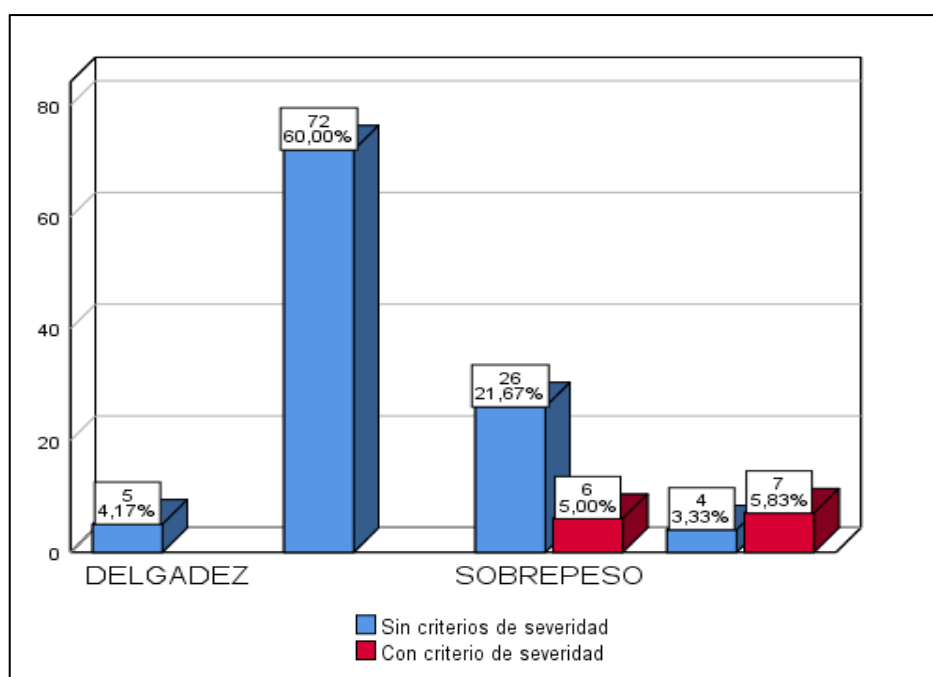
Tabla 12. Peso pre gestacional asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

Peso pre gestacional	Tipos de preeclampsia					
	Sin criterios de severidad		Con criterio de severidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Delgadez	5	4,2%	0	0,0%	5	4,2%
Normal	72	60,0%	0	0,0%	72	60,0%
Sobrepeso	26	21,7%	6	5,0%	32	26,7%
Obesidad	4	3,3%	7	5,8%	11	9,2%
Total	107	89,2%	13	10,8%	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 17,191$ $X^2_{tab.} = 16,266$ GL: 3 NS: 0.001 **SIGNIFICATIVO**

Figura 12. El peso pre gestacional asociado al tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 12

En la tabla y figura 12: Del 100% de gestantes encuestadas, se encontró que el 60,0% normal, 26,7% sobrepeso, 9,2% obesidad y 4,2% delgadez.

Gestantes que iniciaron con un peso pregestacional de delgadez, 4,2% sin criterios de severidad.

Gestantes que iniciaron con un peso pregestacional normal, el 60,0% sin criterios de severidad.

Gestantes que iniciaron con un peso pregestacional de sobrepeso, el 21,7% sin criterios de severidad y el 5,0% con criterios de severidad.

Gestantes que iniciaron con un peso pregestacional de obesidad, el 5,8% con criterios de severidad y 3,3% % sin criterios de severidad.

Los resultados estadísticos, se observa que el chi cuadrado calculado (valor 17,191) es superior al valor del chi cuadrado tabulado (valor 16,266), con 3 grados de libertad, se establece que existe influencia de dependencia entre el tipo de embarazo y que influye con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025, afirmando que: la prueba estadística es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0,001 que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

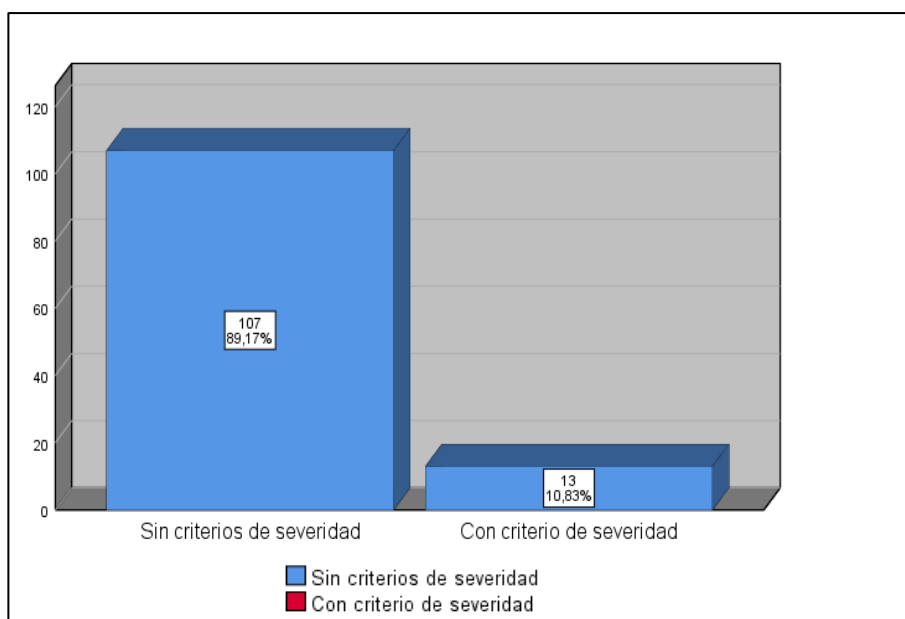
El investigador Paredes Tarapoto 2020, público en su investigación que el peso pregestacional están relacionados significativamente en relación a la preeclampsia.(4)

Tabla 13. Tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025

	Tipos de preeclampsia	
	fi	%
Sin criterios de severidad	107	89,2%
Con criterio de severidad	13	10,8%
Total	120	100,0%

Fuente: Cuestionario

Figura 13. Tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2025



Fuente: tabla 13



En la tabla y figura 13: Del 100% de gestantes encuestadas, se encontró que el 89,2% presentaron preeclampsia sin criterios de severidad y el 10,8% preeclampsia sin criterios de severidad.

El investigador Cusi Acora 2024 en su investigación obtuvo que el 67.0 %, presentaron preeclampsia sin criterios de severidad, el 32.3% fueron con criterios de severidad, evidenciando que en el centro de salud de Acora la preeclampsia sin criterios de severidad fue de mayor prevalencia. (48)

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que los factores de riesgo maternos y obstétricos se relacionan parcialmente con el desarrollo de la preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, esto con un nivel de significancia menor al $p < 0,05$, por lo cual aceptamos la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se establece que las edades de 20 - 34 años con el 70,8% ($p = 0,005$), antecedente de preeclampsia si presento con el 45,0% ($p = 0,01$). Por otro lado los factores de riesgo maternos que no están en relación son: estado civil, conviviente con el 50,0% ($p = 0,742$), violencia de género, ningún tipo de violencia 69,2% ($p = 0,642$), procedencia, urbano con el 79,2% ($p = 0,758$). Decimos que las significancias son mayores la $p < 0,05$.

TERCERA: Se analizó que la paridad obstétrica nulípara con el 35,0% ($p = 0,001$), periodo intergenesico largo 49,2% ($p = 0,01$), edad gestacional mayor a 33 semanas 73,3% ($p = 0,025$), tipo de embarazo único 98,3% ($p = 0,001$), antecedente de aborto ninguno 60,0% ($p = 0,01$), peso pre gestacional normal 60,0% ($p = 0,001$), decimos que las significancias son menores la $p < 0,05$. Por otro lado el inicio de la atención prenatal en el primer trimestre con 60% ($p = 0,763$) con significancia mayor al $p < 0,05$.



CUARTA: Se identificó el tipo de preeclampsia que presentaron las gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, el 89,2% de gestantes presentaron preeclampsia sin criterios de severidad sin embargo el 10,8% preeclampsia con criterios de severidad.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, a fortalecer los conocimientos sobre la relación entre los factores de riesgo y la preeclampsia, mediante sesiones informativas, didácticas y periódicas dirigidas a gestantes enfocadas y reenfocadas, como también poner mas énfasis en aspectos gineco-obstétricos.

SEGUNDA: Al jefe de departamento de ginecología y obstetricia en conjunto con la jefa de obstetras, se delegue al personal capacitado para el seguimiento y detección temprana de la preeclampsia y personalizado durante el embarazo, incluyendo evaluaciones y control estricto. Con respecto a los factores maternos promover la salud hipertensiva durante el embarazo, con especial énfasis en mujeres jóvenes, ya que este grupo presenta una mayor vulnerabilidad frente a la preeclampsia. Del mismo modo, se debe priorizar la realización de sesiones educativas sobre salud dirigidas a gestantes y aplicarse en distintas plataformas digitales.

TERCERA: Al jefe de servicio de obstetricia en relación con los factores de riesgo obstétricos asociados a la preeclampsia, se sugiere implementar charlas sobre la enfermedad hipertensiva en el embarazo con el objetivo de concientizar a las gestantes y contribuir a la disminución de la mortalidad materna. Asimismo, es fundamental capacitar al personal de salud para que proporcione información adecuada sobre dichos factores de riesgo, lo que permitirá prevenir posibles complicaciones maternas y fetales.



CUARTA: Al director de la red de salud puno, a representante de las diversas instituciones de ayuda materna y jefe de obstetras de cada red de salud, en colaboración con obstetras del área de materno perinatal del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno implementar un protocolo de monitorio regular para la detección y diagnóstico de la preeclampsia, a su vez promover secciones educativas de manera presencial o virtual para difundir los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia, realizar campañas de información de la preeclampsia a su vez difundir por redes sociales y medios de comunicación, ya que de esta manera se pueda disminuir el nivel de preeclampsia y obtener un mayor nivel de conciencia para un diagnóstico temprano, como también enfocarse en le primer nivel de atención para la capacitación del profesional de obstetricia, para un mejor desempeño, en el primer nivel de atención.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández J y Rodríguez A. Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: análisis para la intervención de enfermería. Revista Universidad y Sociedad. 2021;6.
2. Elawad T y Scott G. Factors for pre-eclampsia in clinical practice guidelines: Comparison with the evidence. BJOG An Int J Obstet Gynaecol. 2024;131(1):46–62.
3. Avina J. Preeclampsia knowledge among postpartum women treated for preeclampsia and eclampsia at Korle Bu Teaching Hospital in Accra, Ghana. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20(1):1–11.
4. Paredes M. Análisis de factores de riesgo de preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital San Vicente de Paúl en el año 2020. 2022;1–47. Available from: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3133/1/Paredes Izurrieta Mayté Carolina](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3133/1/Paredes%20Izurrieta%20Mayté%20Carolina).
5. López Q y Díaz A. Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes de la provincia de Cienfuegos Cuba. 2024.
6. Arbieto E. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital nacional sergio e. bernaes de lima- 2023. 2025.
7. Palomino S. Factores de riesgo y predictores de la preeclampsia en gestantes. 2022;1–41. Available from: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Checya S. Factors associated with severe preeclampsia in pregnant women seen in two hospitals in Huánuco, Peru. Ginecol Obstet Mex. 2019;87(5):295–301.



9. Medina J, Soto M, Torres O. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital general de ica, Perú. rev médica panacea. 2021;10(1):6–10.
10. Bravo M y Abel R. Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital nacional hipólito unanue durante el año 2020. 2021;0–2.
11. Condori E. Relación de los factores de riesgo con la preeclampsia en gestantes atendidas hospital San Martín de Porres Macusani 2021. Accid Anal Prev. 2023;183(2):153–64.
12. Flores J. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes de un Hospital de Puno. UANCV 2022:
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9811/Flores
Pari%2C Juan Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9811/Flores%20Juan%20Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
13. Chura N. Factores predictivos de riesgos relacionados a preeclampsia y eclampsia en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón -. 2024;4(02):7823–30.
14. Tevez E. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital San Martín de Pobres - Macusani, 2023. 2024;91. Available from: [http://repositorio.upsc.edu.pe/
handle/UPSC/4523](http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/4523)
15. Bernabe M. Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en gestantes hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017. Tesis. 2020;1–158.
16. Ortega A. Principales factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán en el contexto de la Pandemia por el COVID 19 durante el período 2020-2022. 2024.



17. Narea C y Macias F. Factores de riesgos de preeclampsia en la primera gestació de mujeres jóvenes. 2022.
18. Ayuque J y Muñoz de la Torre J. Factores socioeconómicos y obstétricos asociados a la preeclampsia en gestantes altoandinas, 2020 – 2021. Vol. 8, ciencia latina revista científica multidisciplinar. 2024. p. 13813–27.
19. Gina P, Sarmiento A, Yosbanys R et al. Asociación del riesgo de violencia de pareja y dependencia afectiva con la preeclampsia. Index enfermería Digit [Internet]. 2022;29–33. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE142024/03.pdf>
20. Velumani V, Durán C, Hernández L. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev la Fac Med. 2021;64(5):7–18.
21. Torres-Castillo J. Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el instituto nacional materno perinatal durante el año 2020. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.) RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0A<http://dx.doi.org/10.1016/j.>
22. Cruz-Martínez F. Fisiopatología de la preeclampsia placentaria. Arch Med Urgenc México. 2024;16(1):37–44.
23. Carrion-Nessi F, Omana-Avila O, Romero S et al. Síndromes hipertensivos del embarazo. rev obstet ginecol venez. 2022;82(2):242–63.
24. Yanque O, Becerra N, Nieto W et al. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2022;73(1):48–141.
25. Díaz C, Sayay N. Preeclampsia Agravada. Revisión Bibliográfica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2024;8(3):11457–74.



26. Chaves E, Silva R, Solis J. Actualización en cefaleas durante el embarazo. *Rev Medica Sinerg*. 2020;5(1):e337.
27. Ramos S. Obstetric complications and advanced maternal age. *Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada*. *Rev Peru Ginecol Obs*. 2023;69(5):1–12.
28. Ayala F. Influencia del periodo intergenésico largo en el riesgo de preeclampsia. 2022;11(2):21–6.
29. Duarte M, Ezeta M, Sánchez G, et al. Factores de riesgo asociados con preeclampsia severa (con criterios de severidad). *Med Interna Mex*. 2022;38(1):99–108.
30. Jacqueline L. “Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstetricas.” 2021;3(5):6.
31. Herrera-Gómez A, Herrera-Gómez A. El modelo de atención por matronas durante el embarazo y parto de bajo riesgo, en comparación con otros modelos de atención. *Ene [Internet]*. 2010;16(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Ives C, Sinkey R, Rajapreya I et al. Preeclampsia—Pathophysiology and Clinical. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(14):1690–702.
33. Aguilar L y Lázaro M. *Guía Nutricional De La Gestante*. 2019. 48 p.
34. Hernández-Sampieri R y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Sustain [Internet]*. 2020;11(1):1–14. Available from: <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publicati>



on/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELE
STARI

35. López-Roldán P y Fachelli S. Clasificación de las técnicas de análisis de datos. Metodol la Investig Soc cuantitativa [Internet]. 2015;cap. III.5. Available from: <https://ddd.uab.cat/record/131468>.
36. Marlow E. Play as Education in the School Curriculum. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 1992;13:1–10. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED359084.pdf>
37. Anguita J y Labrador J. La encuesta como técnica de investigación . Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). 2003;31(I).
38. Romero S. La prueba chi-cuadrado o. 2019;63:31–8.
39. Santamaria R y Miranda M. Factores de riesgo asociados con preeclampsia. 2020.
40. Villasís-keever M, Márquez-gonzález H, Zurita-cruz J. El protocolo de investigación VII . Validez y confi abilidad de las mediciones Resumen. 2018;65(4):414–21.
41. Cronbach A. Confianza de alpha de cronbach y su intervalo de confianza. 2024;41(8):270–1.
42. Guevara M. Asociación entre la edad materna y preeclampsia en gestantes Trujillo 2024. 2024.
43. Quispe K. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia de inicio tardío en gestantes atendidas en el Hospital de Lircay , 2021.
44. Morgan F y Calderón S. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. 2020;78(3):153–9.



45. Aquino C, Estévez N, Rivas H. Periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia. 2021;81(2):137–47.
46. Martínez C, Bowen N, Macas C. Factores de riesgo de la preeclampsia. Proc Natl Acad Sci [Internet]. 2022;3(1):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056><https://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827><https://semisupervised-3254828305.semisupervised.ppt><http://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005><http://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005>
47. Huatangare V. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital II-1 , Moyobamba 2022. 2024.
48. Choquehuanca N. Factores de riesgo asociadas a la preeclampsia en gestantes del Centro de Salud de Acora - tesis. 2024.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	EDAD	EST.CIVIL	ANT.PRE ECLA	VBG	PROCED	PARIDAD .OBST	P.I	E.G	INIC.DE.L A.APN	TIP.DE.E MB	ANTEC.D E.ABORTOS	PESO.P REE.GE ST	TIP.DE.P REECLA MPSIA
1	2	2	2	4	1	3	2	1	1	1	2	3	1
2	3	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	4	1
3	2	3	1	4	2	1	2	3	3	1	2	2	1
4	2	3	3	4	2	4	3	3	1	1	1	2	1
5	2	3	1	4	2	1	1	3	1	1	1	3	1
6	2	2	3	4	2	4	3	3	1	1	2	3	1
7	3	3	1	4	2	1	2	2	1	1	1	3	1
8	2	2	3	4	2	4	3	2	1	1	2	2	1
9	2	2	1	4	2	1	2	3	2	1	2	2	1
10	3	3	1	4	2	1	2	3	2	2	2	3	2
11	3	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	3	1
12	2	3	1	4	2	3	2	3	1	1	1	3	1
13	2	2	3	2	2	4	3	3	1	1	1	2	1
14	3	3	1	2	1	3	2	3	2	1	1	3	2
15	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1
16	2	1	3	1	2	4	2	2	1	1	1	3	1
17	2	1	3	4	2	4	3	3	2	1	1	1	1
18	3	3	1	3	2	3	2	2	2	1	1	3	1
19	2	3	1	4	2	1	2	2	1	1	2	3	1
20	2	2	3	4	2	4	3	3	3	1	1	2	1
21	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1
22	3	3	1	1	2	3	2	3	2	1	1	4	1
23	3	3	1	2	2	3	2	3	1	1	2	3	1
24	2	2	2	2	2	1	2	3	3	1	2	2	1
25	2	1	2	2	1	4	3	2	2	1	1	2	1
26	2	2	1	4	2	1	2	3	1	1	1	1	1
27	1	1	3	4	2	4	3	2	3	1	1	2	1



28	2	1	3	4	2	4	3	3	3	1	1	2	1
29	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	1	4	1
30	2	1	3	4	2	4	3	3	2	1	4	2	1
31	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	4	3	1
32	2	3	1	4	1	3	2	3	2	1	3	3	1
33	3	3	1	3	1	3	2	2	1	1	2	3	1
34	3	2	2	3	1	1	2	3	2	1	1	3	1
35	2	3	2	4	2	2	1	3	1	1	2	2	1
36	2	2	3	4	2	4	3	1	1	1	4	2	1
37	2	2	1	4	2	2	2	1	1	1	2	3	1
38	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1
39	2	3	1	4	2	1	2	3	1	1	2	3	1
40	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	1	3	1
41	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1
42	2	2	3	4	2	4	3	3	1	1	2	2	1
43	2	3	1	3	2	3	1	3	2	1	2	2	1
44	2	2	3	4	2	4	3	3	1	1	1	2	1
45	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
46	2	2	3	4	2	4	3	3	1	1	1	2	1
47	3	3	1	4	2	2	2	2	2	1	1	2	1
48	2	2	3	4	2	3	3	2	1	1	1	2	1
49	1	1	3	4	1	4	3	3	3	1	1	1	1
50	2	2	1	4	2	1	2	2	1	1	1	4	1
51	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	3	1
52	3	3	1	3	1	3	2	3	2	1	3	4	2
53	2	2	3	4	2	4	3	3	1	1	3	2	1
1													



54	3	3	2	4	2	3	2	3	2	1	2	2	1
55	2	2	3	3	2	4	3	3	2	1	1	1	1
56	2	3	1	3	2	3	2	3	1	1	2	2	1
57	2	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	2	1
58	1	1	3	4	1	4	3	3	3	1	1	1	1
59	2	2	3	2	2	4	3	3	1	1	1	3	1
60	2	3	1	4	2	1	1	3	1	1	2	2	1
61	3	2	1	4	1	2	1	3	2	1	1	2	1
62	3	3	1	4	2	1	2	3	1	1	1	2	1
63	3	2	2	4	1	3	2	3	3	1	1	4	2
64	3	3	2	4	2	1	2	3	1	1	1	2	1
65	2	1	3	4	1	4	3	3	3	1	1	2	1
66	2	2	2	4	1	1	3	2	1	1	1	2	1
67	2	2	1	4	2	2	2	3	2	1	1	2	1
68	2	2	2	4	2	1	1	3	1	1	1	2	1
69	1	1	3	4	1	4	3	2	3	1	1	2	1
70	2	2	3	4	2	4	3	3	1	1	2	2	1
71	2	2	3	4	2	4	3	3	3	1	2	2	1
72	3	3	1	4	2	2	1	3	2	1	1	3	1
73	2	2	3	4	2	4	3	3	1	1	1	2	1
74	2	2	3	4	1	4	3	3	1	1	2	2	1
75	2	3	1	4	2	2	2	3	1	1	2	2	1
76	2	2	3	3	2	4	3	3	1	1	1	2	1
77	2	2	3	4	2	4	3	3	1	1	1	2	1
78	2	2	3	4	2	4	3	3	1	1	1	2	1
79	2	2	2	4	2	1	1	3	2	1	2	2	1



80	3	3	1	3	1	3	2	3	3	1	2	3	1
81	2	3	2	4	2	2	1	3	2	1	1	2	1
82	2	2	3	4	1	4	3	2	1	1	2	2	1
83	2	1	1	3	1	1	2	3	2	1	1	4	2
84	1	1	3	4	2	4	3	3	1	1	1	2	1
85	2	2	1	3	2	1	2	3	3	1	4	4	2
86	3	3	1	4	2	3	2	2	1	1	2	4	2
87	2	2	1	4	2	2	3	3	2	1	1	2	1
88	2	3	1	3	2	3	2	3	3	1	1	4	2
89	2	1	3	3	2	4	3	2	1	1	1	3	2
90	2	2	1	4	2	1	1	3	1	1	2	2	1
91	2	2	1	3	2	1	2	3	1	1	1	2	1
92	2	2	3	4	2	4	3	3	1	1	2	2	1
93	3	3	1	4	2	2	2	3	1	1	1	2	1
94	1	1	3	4	2	4	3	3	2	1	1	2	1
95	2	3	1	4	2	3	2	3	3	1	3	2	1
96	2	2	1	4	1	2	2	2	2	1	1	2	1
97	2	2	1	4	2	1	2	3	3	1	1	2	1
98	1	1	3	4	2	4	3	2	3	1	1	2	1
99	2	2	1	3	1	3	2	3	3	1	1	4	2
100	2	2	2	4	2	3	2	3	1	1	1	2	1
101	2	1	3	4	2	4	3	3	1	1	2	2	1
102	2	2	2	4	2	1	1	3	1	1	1	2	1
103	2	2	1	4	2	1	2	3	1	2	2	3	2
104	3	2	2	4	2	2	2	3	1	1	1	3	1
105	3	3	1	3	1	3	2	3	3	1	2	3	2
106	2	2	2	4	2	1	1	3	1	1	2	2	1



107	2	1	3	4	2	4	3	4	1	1	1	2	1
108	2	2	3	4	2	4	3	1	1	1	1	2	1
109	2	2	3	4	2	4	3	1	1	1	1	2	1
110	2	2	2	4	2	1	2	3	1	1	2	2	1
111	2	1	3	4	1	4	3	3	2	1	1	3	1
112	2	1	3	4	1	4	3	3	4	1	1	2	1
113	2	2	1	4	2	1	2	3	1	1	1	2	1
114	2	2	3	4	2	4	3	3	1	1	1	2	1
115	2	2	2	4	2	2	2	3	1	1	2	3	1
116	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1
117	3	3	1	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2
118	3	3	1	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1
119	2	2	2	4	2	1	2	1	1	1	4	2	1
120	3	3	2	4	2	1	2	2	3	1	2	2	1



PE2 ¿Cuál es la relación de los factores obstétricos con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025? PE3 ¿Cuáles son los tipos de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025?	OE2 Conocer la asociación entre la paridad y los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025 OE3 Determinar la asociación entre el periodo intergenesico y los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025	HE2 Existe una asociación significativa de los factores obstétricos con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025 HE3 Existe una asociación significativa entre los tipos de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025	V2. Preeclampsia.	D3. Tipo de preeclampsia.	V2.Ficha de recolección de datos
---	--	--	----------------------	-------------------------------------	----------------------------------



ANEXO 3: INSTRUMENTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente a participar en el proyecto de investigación titulado, FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO-2025.

Que será realizado por Yoselyn Vicky Anahua Peñaloza

De: Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez

Como también el objetivo del estudio es determinar la relación entre los principales factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025.

Por lo tanto se solicita su participación para la recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio. Doy mi autorización para que se realice la aplicación del cuestionario.

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

Puno _____ de _____ 2025

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador.

NOMBRE COMPLETO: _____

DNI : _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACION



CUESTIONARIO

El siguiente cuestionario ha sido diseñado para averiguar los **“Factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2025”** las preguntas están formuladas de forma que usted pueda responder lo más breve posible y le agradecemos por el aporte de que usted nos está brindando.

1. FACTORES DE RIESGO

- 1.1. ¿Cuál es su rango de Edad?
 - A. Menor de 19 años
 - B. 20-34 años
 - C. Mayor de 35 años
- 1.2. ¿Cuál es su Estado civil?
 - A. Soltera
 - B. Conviviente
 - C. Casada
 - D. Divorciada
- 1.3. ¿presento antecedente de preeclampsia?
 - A. si presento
 - B. no presento
 - c. NA
- 1.4. ¿Sufre de violencia de género en su entorno familiar?
 - A. Pareja
 - B. Familia
 - C. Otros
 - D. Ninguno
- 1.5. ¿Dónde vive?
 - A. Rural
 - B. Urbano
- 1.6. ¿Cuántos hijos tiene?
 - A. Primípara (1 hijo)
 - B. Multipara (2 hijos)
 - C. Gran múltipara (3 o más hijos)
 - D. Primigesta (0 hijos)
- 1.7.. ¿Después de cuantos años tuvo al hijo menor?
 - A. PIC (1 año y 6 meses)
 - B. PIL (5 años a mas)
 - C. N.A
- 1.8. ¿Cuántas semanas de gestación tiene?
 - A. Menor a 19 Sem
 - B. Entre 20Sem – 36 Sem
 - C. Mayor a 37 Sem
- 1.9. ¿En qué trimestre inicio sus controles prenatales?
 - A. I Trimestre (antes 13)
 - B. II Trimestre (14sem – 27sem)
 - C. III Trimestre (28 sem hasta el parto)
- 1.10. ¿en este embarazo cuantos bebes son?
 - A. Gestación única (1 bebe)
 - B. Gestación múltiple(2 o mas bebes)
- 1.11. ¿Anteriormente cuantos abortos tubo?
 - A. Ninguno
 - B. Un aborto
 - C. Dos abortos
 - D. Tres o más abortos



- 1.12. Como fue su peso pregestacional?
- A. Delgadez
 - B. Normal
 - C Sobrepeso
 - D. Obesidad
- 1.13. ¿Diagnostico del tipo de preeclampsia según historia clinica ?
- A. sin criterios de severidad
 - B. con criterios de severidad



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE PREECIAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO 2025
Nombre del Juez: Gricelda Lida Jimchuma Quispe
Especialidad: Dra. en SALUD PÚBLICA
Colegiatura: 3757 Fecha: 01-11-2025

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)


Gricelda L. Jimchuma Quispe
OBSTETRA
C.O.P. 3757
HOSPITAL REGIONAL "MNR" - PUNO

FIRMA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2025
Nombre del Juez: Trinidad Lourdes Zantalla Prieto
Especialidad: Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas
Colegiatura: 3414 **Fecha:** 01-11-2025

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)

Trinidad Lourdes Zantalla Prieto
 OBSTETRA
 C.O.P. 3414
 HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO
 FIRMA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NOÑEZ BUTRON PUNO 2025

Nombre del Juez: Jessica Giovanna Nuñez Llanos

Especialidad: Ecografía y Monitoreo fetal

Colegiatura: 30325 **Fecha:** 01-11-2025

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)

Jessica Giovanna Nuñez Llanos
OBSTETRA
C.O.P. 30325
FIRMA



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



HOSPITAL REGIONAL
"MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
AV. El Sol 1021-Puno Teléfonos 351021-369696

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Puno, 25 de setiembre 2025

OFICIO N° 002368 -2025-D-UADI-HR "MNB" – PUNO

Señor Dr.:
Robert MOLLEPAZA M.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para, presentar a la señorita **Yoselyn Vicky ANAHUA PEÑALOZA**, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; quien desarrollará el Trabajo de Investigación Titulado: **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO – 2025;** a partir de la fecha, con la autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

JPVR/RTT/MLM
CC. Asch



Dr. VERTINA G. VALENCIA REINOSO
CMP 80691-RNE 47083
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: /04/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YOSELYN VICKY ANAHUA PEÑALOZA

Dirección: Urb. Flor de Sancayo Mz. C lte 13. – Salcedo - Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76698202

Teléfono: 974467407 email: yoselyn.anahua@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

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

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO -
2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factor de riesgo, preeclampsia, riesgo materno, riesgo obstétrico.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

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 Y REPRODUCTIVA – P06

Firma de Autor



huella digital

22

- ABRIL - 2026

Fecha

