



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
OCURRENCIA DE PREECLAMPSIA POST PANDEMIA
POR COVID-19. EN EL HOSPITAL III PUNO
ESSALUD PUNO 2023

PRESENTADO POR:
CECILIA ACO ZEA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA - PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**OCURRENCIA DE PREECLAMPSIA POST PANDEMIA
POR COVID-19. EN EL HOSPITAL III PUNO
ESSALUD PUNO 2023**

PRESENTADO POR:

CECILIA ACO ZEA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra.SANDRA AZEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO

:


Dr.ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra.GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LINEA DE INVESTIGACION : SALUD PUBLICA – SEG04



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°021-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 09 de enero del 2025

VISTO:

El Expediente N°2024-014731 de la Egresado (a): **ACO ZEA CECILIA** con DNI N°02438108 y Código N°1920100315 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ACO ZEA CECILIA** de la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **ACO ZEA CECILIA** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en: **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Primer Miembro	:	Dr. ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Segundo Miembro	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO. - DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Lunes 13 de enero del 2025
Hora	:	08:30 am
Lugar	:	Aula N° 206 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo Wenceslao Chondori Cari
 DIRECTOR (a)

C.c/ Arcv. EPG-2024 (02)
 CARGO (01)
 LWCC/mha



OCCURRENCIA DE PREECLAMPSIA POST PAND 19. EN EL HOSPITAL III PUNO ESSALUD PUNO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%



TITULO	
OCURRENCIA DE PREECLAMPSIA POST PANDEMIA POR COVID-19. EN EL HOSPITAL III PUNO ESSALUD PUNO 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	CECILIA ACO ZEA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	0243810 8
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4282-2810
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ALFREDO SAMUEL MACHACA CALDERON
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29433035
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5849-7764



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: ESSALUD PUNO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: PUNO Distrito: PUNO -15.87294, -70.00004 https://maps.app.goo.gl/myP1bXGVf5M4X7eb7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	NOVIEMBRE 2024 – ENERO 2025
URL de disciplinas OCDE - Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Genética humana https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.02



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Ramiro Amílcar Bolaños Calderón
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CECILIA ACO ZEA, identificado con DNI Nro. 02438108 en mi condición de egresado de:

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

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

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

OCURRENCIA DE PREECLAMPSIA POST PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL III PUNO ESSALUD PUNO 2023

Asesorado por:

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 24 de Marzo del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico mi trabajo principalmente a Dios, quien me dio la fuerza necesaria para lograr este objetivo, y a mis seres queridos por todo el amor y motivación que tuvieron para seguir trabajando. Y por último, la gente que no confía en mí me motiva aún más con su actitud



AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a mis distinguidos jurados, cuya valiosa colaboración en la minuciosa revisión de este trabajo de investigación ha sido fundamental para su enriquecimiento y mejora continua.



ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADEMINO

1.1. TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO	1
1.1.1. Institución donde se ejecuta.....	1
1.1.2. Duración (Fecha de inicio y fecha de término).....	1
1.1.3. Responsable.....	1
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.	1
1.3. JUSTIFICACION	2
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	3

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.1. Marco teórico.....	4
2.1.1. Edad de la gestante.....	4
2.1.2. Estado conyugal.	5
2.1.3. Ocupación.....	5
2.1.4. Lugar de procedencia.	6



2.1.5. Factores de riesgo obstétricos. 6

2.2. Antecedentes de la investigación..... 10

2.2.1. Antecedentes internacionales. 10

2.2.2. Antecedentes nacionales 11

2.2.3. Antecedentes regionales..... 15

2.3. Marco conceptual 16

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... 18

3.1. PLANIFICACIÓN..... 18

3.2. Método aplicado a la investigación 18

3.3. Población y muestra..... 18

3.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos..... 19

3.6. EJECUCIÓN..... 20

3.7. RESULTADOS 21

CONCLUSIONES..... 35

RECOMENDACIONES 36

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS 37

ANEXO 44

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS 44



INDICE DE TABLAS

TABLA 1 ATENCIONES PRENATALES ASOCIADO A OCURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 202321

TABLA 2 EDAD MATERNA ASOCIADO A OCURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023 23

TABLA 3 ESTADO CONYUGAL ASOCIADO A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023 25

TABLA 4 OCUPACIÓN ASOCIADO A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 202327

TABLA 5 LUGAR DE PROCEDENCIA ASOCIADO A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 202329

TABLA 6 HEMOGLOBINA GESTACIONAL ASOCIADO A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 202331

TABLA 7 PERIODO INTERGENÉSICO ASOCIADO A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023 33



INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 ATENCIONES PRENATALES ASOCIADO A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 202321

FIGURA 2 EDAD MATERNA ASOCIADO A OCURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023..... 23

FIGURA 3 ESTADO CONYUGAL ASOCIADO A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023 25

FIGURA 4 OCUPACIÓN ASOCIADO A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023 27

FIGURA 5 LUGAR DE PROCEDENCIA ASOCIADO A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023 29

FIGURA 6 HEMOGLOBINA GESTACIONAL ASOCIADO A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023 31

FIGURA 7 PERIODO INTERGENÉSICO ASOCIADO A RECURRENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023 33



INTRODUCCIÓN

EL presente Informe de Trabajo Académico representa la concurrencia de preeclampsia en gestantes, siendo el objetivo identificar la concurrencia de preeclampsia Post Pandemia por Covid 19 en gestantes que acuden al Hospital III Puno.

Una de las consecuencias asociadas a las enfermedades hipertensivas que se desarrollan durante el embarazo es la preeclampsia. figurando entre las causas fundamentales de enfermedades y muertes maternas y neonatales en el mundo.

Una de estas enfermedades es la preeclampsia, la cual está caracterizada por un aumento de la presión arterial sobre los valores basales, acompañado de proteinurias, es decir, las presencias de proteínas en la orina. Esta condición afecta diversas estructuras del organismo de la gestante, lo que puede llevar a hospitalizaciones prolongadas, con repercusiones económicas, así como para la familia y así como para los establecimientos de salud del país.

Según la OMS, la preeclampsia ocupa el segundo lugar como causas de mortalidades en todo el mundo con un 14%, en Perú, fue de las principales causas de muertes maternas en el primer semestre de 2018 con un 28,7%. La preeclampsia representó el 44,3% de las 97 muertes maternas ocurridas en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre 2007 y 2018. Asimismo, la institución atendió 1.870 casos de morbilidad materna grave entre 2012 y 2018, siendo las enfermedades hipertensivas de la gestación el 56,6% (16 casos) de preeclampsias con criterios de gravedad, síndromes HELLP y eclampsias. (1)

El mundo enfrentó la pandemia por SARS-CoV-2, el tercer brote grave de la familia beta coronavirus tras el SARS (2002) y el MERS (2012). Aunque su



letalidad es moderada comparada con el MERS (35%) y el SARS (9,6%), su rápida propagación ha causado más muertes y el colapso de los sistemas de salud.

El presente informe de trabajo académico utilizó un diseño no experimental de corte transversal, de tipo correlacional, con un enfoque básico y retrospectivo. Se emplearon análisis estadísticos, exponiendo los hallazgos en tabulaciones de frecuencias y gráficos.



RESUMEN

El siguiente trabajo académico denominado: **OCURRENCIA DE PREECLAMPSIA POST PANDEMIA POR COVID-19. EN EL HOSPITAL III PUNO ESSALUD PUNO 2023.** Tiene como objetivo, Identificar la ocurrencia de preeclampsia en post pandemia por Covid-19. en el Centro Hospitalario III Puno Essalud Puno 2023. Metodología, El estudio empleó un método cuantitativo. La población estuvo conformada por gestantes con alteraciones en la presión arterial que acudieron al Centro Hospitalario III Puno EsSalud en 2023. La muestra se determinó mediante la fórmula para población finita y estuvo compuesta por 70 gestantes. Para la recolección de datos, se utilizaron técnicas de exploración documental. Resultados, El análisis revela que la preeclampsia está vinculada a un control prenatal insuficiente. Un 67,1% de las gestantes recibió entre una y cinco visitas prenatales, el 18,6% no tuvo ninguna y solo el 14,3% recibió seis o más. En casos de preeclampsia moderada, el 57,1% tuvo pocas visitas, mientras que en preeclampsia grave, el 15,7% no recibió atención prenatal. Conclusiones, El estudio determinó una relación significativa entre factores obstétricos, personales y patológicos con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital III Puno EsSalud post-pandemia 2023. Se encontró que la edad menor de 19 años, el estado civil casado, la ocupación de ama de casa y la procedencia rural aumentan el riesgo. Además, factores como la hemoglobina baja, períodos intergenésicos cortos y la asistencia prenatal insuficiente también influyen en la ocurrencia de preeclampsia.

Palabras Claves: PREECLAMPSIA, factores obstétricos, gestantes.



ABSTRACT

The following academic paper entitled: OCCURRENCE OF PRE-ECLAMPSIA POST COVID-19 PANDEMIC. AT THE III PUNO HOSPITAL ESSALUD PUNO 2023. Aims to identify the occurrence of pre-eclampsia in the post-Covid-19 pandemic. at the III Puno Hospital Center Essalud Puno 2023. Methodology, The study employed a quantitative method. The population was made up of pregnant women with blood pressure alterations who attended the Hospital Center III Puno EsSalud in 2023. The sample was determined by the formula for finite population and was made up of 70 pregnant women. For data collection, documentary exploration techniques were used. Results, The analysis reveals that preeclampsia is linked to insufficient prenatal care. 67.1% of pregnant women received between one and five prenatal visits, 18.6% had none, and only 14.3% received six or more. In cases of moderate preeclampsia, 57.1% had few visits, while in severe preeclampsia, 15.7% did not receive prenatal care. Conclusions: The study determined a significant relationship between obstetric, personal and pathological factors and preeclampsia in pregnant women treated at the Hospital III Puno EsSalud post-pandemic 2023. It was found that being under 19 years of age, being married, being a housewife and coming from a rural background increase the risk. In addition, factors such as low hemoglobin, short intergenetic periods and insufficient prenatal care also influence the occurrence of preeclampsia.

Keywords: PRE-ECLAMPSIA, obstetric factors, pregnant women



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADEMINO

1.1. TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO

1.1.1. Institución donde se ejecuta.

Hospital III PUNO EsSalud.

1.1.2. Duración (Fecha de inicio y fecha de término)

Enero a diciembre 2023.

1.1.3. Responsable.

Cecilia Aco Zea

1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

Cuando la hipertensión se desarrolla más allá de las 20 semanas de gestación, con o sin proteinuria, se conoce como preeclampsias. Otros síntomas incluyen dolores de cabeza y dolores en los cuadrantes superiores derechos del abdomen. Representa una parte sustancial de la mortalidad materna y perinatal y es una enfermedad irreversible que afecta a varios órganos y afecta tanto a la madre como al feto. (1).

En la coyuntura actual, el impacto del COVID-19 ha afectado también a las gestantes, lo que ha generado cambios significativos en los paradigmas de gestión y atención sanitaria. La preeclampsia es una condición peligrosa del



embarazo que puede ser potencialmente fatal y afectar sustancialmente la salud de la madre y del feto. Las preeclampsias ocupan el tercer lugar después de las hemorragias e infecciones graves, y más de 800 mujeres mueren cada día por causas evitables vinculadas con la gestación y el parto, según la OMS. La preeclampsia representa del 17% al 25% de las muertes perinatales y es la segunda causa de mortalidades maternas en el Perú, representando del 17% al 21% de los casos.

Las complicaciones obstétricas, incluida la preeclampsia, se han incrementado en la pandemia de COVID-19, principalmente porque muchas familias han perdido su capacidad adquisitiva al no poder generar ingresos. Además, las gestantes han evitado acudir a los centros de salud por temor a contagiarse o por las restricciones impuestas por el confinamiento y el aislamiento social obligatorio establecidos por el gobierno. Estos factores han dificultado el acceso oportuno a la atención médica necesaria.

1.3. JUSTIFICACION

Por su aporte teórico:

Las preeclampsias ocupan el segundo lugar con el 32% de las muertes maternas en la zona de Puno y el país, detrás de las hemorragias, lo que la convertiría en una de las causales fundamentales de muertes maternas. En mujeres embarazadas su frecuencia varía del 7% al 10%. Esta condición es una causa significativa de retraso en el crecimiento intrauterino, afectando tanto a la madre como al feto, lo que la convierte en una patología que genera alta morbimortalidad materno-perinatal.

Por su relevancia práctica:

La exploración tiene como finalidad determinarse la incidencia de preeclampsia en el período post-pandemia de COVID-19 en el Hospital III Puno de EsSalud.



La relevancia social

Esta exploración tiene como objetivo informar a la sociedad sobre la recurrencia de la preeclampsia en el período post-pandemia de Covid-19, específicamente en el Centro Hospitalario III Puno de Essalud.

Por su aporte metodológico:

La presente exploración se llevó a cabo en el Centro Hospitalario III Puno de Essalud, y su objetivo fue proporcionar material de referencia para el personal de salud. Los resultados obtenidos permitieron identificar los factores de riesgos vinculados a las recurrencias de preeclampsias en las usuarias gestantes que acudirían a este hospital.

Al identificar las posibles complicaciones que pueden surgir en las gestantes, esta investigación también contribuye a sentar las bases para futuros estudios. De esta forma, se facilita un manejo inmediato que garantiza atenciones adecuadas y oportunas.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

OG. Identificar la ocurrencia de preeclampsia en post pandemia por Covid-19. en el Centro Hospitalario III Puno Essalud Puno 2023.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

OE₁. Identificar la asociación que existe entre datos personales en la ocurrencia de preeclampsia en tiempos post pandemia por Covid-19 en el Centro Hospitalario III Puno Essalud.

OE₂. Establecer los factores que se asocian a la ocurrencia de preeclampsia en post pandemia por Covid-19 en el Centro Hospitalario III Puno Essalud.



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.1. Marco teórico.

2.1.1. Edad de la gestante.

La cantidad de tiempo entre el nacimiento y el momento de referencia. (21).

Las adolescentes quedan embarazadas en aproximadamente el 13% de todos los embarazos. Los partos prematuros y las preeclampsias, son tipos de hipertensiones que se desarrolla durante la gestación, se encuentran entre las condiciones que estas niñas tienen más probabilidades de experimentar.

Anemia: Los bebés que nacen de madres adolescentes pueden tener un peso inferior al regular para su edad gestacional. El hecho de que sea menos probable que las jóvenes busquen atención médica a lo largo del embarazo contribuye a este riesgo elevado. Como resultado, es posible que las personas no sean conscientes de conductas como fumar, beber y tener relaciones sexuales sin condón que podrían poner en peligro su gestación. Los adolescentes fuman en gran número. Además, tienen más probabilidades de padecer un padecimiento de transmisión sexual. Una forma de ayudar a evitar enfermedades de transmisión sexual es utilizar condones. Tener una enfermedad preexistente que aumenta el riesgo durante la gestación, como diabetes o presión arterial alta,



pone a las usuarias de 35 años o más con mucho riesgo, problemas relacionados con la gestación, incluidas anomalías cromosómicas en el bebé, diabetes gestacionales, preeclampsias y muertes fetales (muerte intrauterina). Las complicaciones obstétricas incluyen un parto difícil, desprendimientos prematuros de placentas (también conocido como abruptio placentae, desprendimiento de placenta, o ablatio placentae), o unas placentas previas (unas placentas mal colocadas o fuera de lugar), las pruebas genéticas para detectar trastornos cromosómicos se vuelven más cruciales a medida que las mujeres envejecen. (22)

2.1.2. Estado conyugal.

El estado civil de una persona es un componente de su estado personal. Además, en el Perú solo existen cuatro estados civiles, según la información obtenida por el propio RENIEC. Específicamente: viudo, divorciado, casado y soltero (23)

Describe el estado de las personas en función de sus vínculos familiares y de convivencia según los distintos tipos de matrimonio. que establece obligaciones y derechos específicos que se sustentan en el entorno social. (24)

2.1.3. Ocupación.

La ocupación de una persona se define como el tipo de trabajo que realiza y las características específicas de esa actividad. (25).

La actividad diferenciada se define por un grupo definido de funcionalidades, operaciones y tareas que integran las obligaciones atribuidas al trabajador con el fin de obtener bienes o servicios. Depende del tipo de estratos sociales y de los niveles de divisiones del trabajo alcanzado por una sociedad en particular. de servicios. (26)



2.1.4. Lugar de procedencia.

El área o conjunto de regiones con circunstancias ecológicas suficientemente regulares donde las fuentes o rodales de semillas muestran características morfológicas o genéticas idénticas (teniendo en cuenta las restricciones de altitud cuando sea necesario) es la región de orígenes de determinadas especies o subespecies. (27)

Una región urbana es aquella en la que se han construido grandes ciudades. Los campos y vastas extensiones de tierra donde se realiza principalmente la actividad económica agrícola se denominan regiones rurales. (28)

2.1.5. Factores de riesgo obstétricos.

“Las gestaciones deben verse como procesos naturales y biológicos. Cuando se llevan a cabo de manera efectiva, se producen un ser futuro que se desarrolla saludablemente y es favorable al nacer tanto por rasgos hereditarios como por manifestaciones ambientales” (29)

2.1.5.1. Hemoglobina gestacional.

Las hemoglobinas gestaciones son las cantidades de hemoglobinas presentes en volúmenes fijos de sangre. (30)

Lase concentraciones de hemoglobinas inferiores a 11 g/dl en usuarias no gestantes inferior a 10,9 g/dl en mujeres embarazadas se denomina anemia. La suplementación con hierro durante el embarazo se ha relacionado con la anemia. 11 g/dl en el 1er y 3er trimestre y 10,5 g/dl en el 2do, utilizando un umbral del percentil 5. Una distribución más amplia de la corpulencia plasmática junto con la cantidad de eritrocitos es la razón de la reducción limitada en la unión de Hb durante la gestación. (31)



Periodo intergenésico.

Se conoce como intervalo entre dos embarazos sucesivos. Se cree que la reproducción se beneficia de un tiempo intergenésico suficiente. La OMS y la OPS reconocieron como adecuados tiempos intergenésicos de al menos 24 meses. Un período breve entre embarazos (PIB) se define como el tiempo entre dos embarazos inferior a 24 meses. (33) El PIL, o intervalo intergenésico largo, se define como aquel de más de 60 meses. (34)

2.1.5.2. Atenciones prenatales.

“La asistencia prenatal se refiere a los procedimientos que los expertos médicos realizan a todas las mujeres embarazadas con el fin de monitorear el desarrollo y evolución del producto del embarazo, detectar cualquier patología que pueda haber ocurrido y abordarla”.

La OMS dividió a las usuarias que están en gestación que necesitan asistencias regulares o básicas en dos grupos. Aquellos que necesitan un cuidado extra por sus componentes peligrosos. Las mujeres gestantes se inciden en el componente fundamental mediante puntos predeterminados. A partir de su atención obstétrica inicial autónoma del embarazo, estas mujeres están exentas de someterse a cualquier examen especializado. Quienes no fueron elegidos deberán solicitar ser evaluados por personal calificado. Esto equivale a alrededor de una sexta parte de todas las mujeres embarazadas que acudieron para iniciar el tratamiento prenatal. Nuestro objetivo es lograr lo siguiente: Encontrar enfermedades que no presenten ningún síntoma. sospecha anticipada de identificar cualquier problema relacionado con el embarazo y abordarlo de inmediato. mantener la salud y el desarrollo del feto. Siente menos molestias y síntomas vinculados con la gestación. Prepárala física y mentalmente para el



parto de la placenta. Hable con ellos sobre la atención de salud familiar y neonatal. Enséñeles a detectar las señales de advertencia de la gestación y cómo actuar cuando aparezcan. Las principales cualidades que deben tener las APN son eficiencia, honestidad y cumplimiento de los cuatro criterios de cobertura temprana, habitual, integral y amplia. (35)

Uno de los componentes centrales de las Estrategias Nacionales de Salud Sexual y Reproductiva es la prestación de atención gestacional. Así lo ve el MINSA. "El objetivo de la evaluación y el seguimiento exhaustivos de la futura madre y del feto por parte de un profesional de la salud es garantizar el parto de un bebé sano sin poner en peligro la salud de la madre" (36)

Determinar el número real de visitas y eventos de atención prenatal (APN) ha sido controvertido en las últimas décadas. La OMS designó a las usuarias gestantes de bajos riesgos con cuatro o menos factores hace trece años. Según el Ministerio de Salud, una mujer embarazada necesita seis APN, que se reparten de la siguiente manera:

Según el estudio de ENDES de 2018, los obstetras brindaron atención prenatal al 79,9% de las mujeres, los médicos al 38,3%, las enfermeras al 9% y ningún cuidado prenatal al 0,8% de las mujeres. Los obstetras realizaron el 85,7% de los procedimientos en la costa, el 84,6% en la Sierra y el 84,1% en la selva. (37)

La atención prenatal requiere un diagnóstico rápido y preciso junto con una terapia adecuada, que garantice una efectividad del tratamiento del 95% y permita a los pacientes regresar para recibir atención progresiva. (38)

Ocurrencia de preeclampsia.



En nuestra área, las enfermedades hipertensivas recurrentes son una ocurrencia frecuente, resultando desde aumentos modestos de las presiones arteriales hasta hipertensiones severas con daño a órganos y morbilidad materno-fetal significativa. La consideración más importante al clasificar la hipertensión durante el embarazo es separar las enfermedades hipertensivas prenatales de los trastornos hipertensivos específicos del embarazo, en particular las preeclampsias. Es fundamental tener en cuenta que las hipertensiones pueden estar presente antes del embarazo y sólo detectarse durante el embarazo; Incluso puede aparecer después del parto o del posparto. (42)

Si, después de la primera mitad del embarazo, la presión arterial de una mujer, analizada dos veces por semana con al menos 6 horas entre cada medición, alcanza 140/90 mmHg o más, se le diagnostica hipertensión gestacional. Los síntomas de la preeclampsia incluyen dolor de cabeza, dolor epigástrico y signos de trombocitopenia y proteinuria, acaba afectando a casi la mitad de estas personas. (47)

Tipos de Pre eclampsia

Hipertensión inducida por la gestación

A partir de las 20 semanas de embarazo aparece hipertensión arterial y proteinurias.

a) Preeclampsia leve: Existencia de: Presión arterial de 140/90 mmHg o superior. Prueba de ácido sulfosalicílico: proteinuria cualitativa de trazas a 1 +.

b) Preeclampsia severa: Preeclampsia combinada con uno o más de los siguientes rasgos: escotomas, dolor de cabeza y reflejos aumentados, presión arterial de 160/110 mmHg o superior. Los resultados de la prueba de ácido sulfosalicílico indican proteinuria cualitativa de 2 a 3+. El edema pulmonar, el



incremento de la creatinina sérica y la oliguria son signos de afectación orgánica.

Trastornos del hígado y de la coagulación. (48)

2.2. Antecedentes de la investigación.

2.2.1. Antecedentes internacionales.

Bohorquez A. en su exploración "Incidencias de preeclampsias en usuarias embarazadas adolescentes en el periodo enero 2018 a diciembre 2018 en Centro Hospitalario General Zona Norte". Se obtuvo una incidencia del 9% de los 96 casos documentados de preeclampsia en adolescentes tienen una edad media de 17 años.

El oligohidramnios fue la complicación materna más común, ocurriendo en 53 casos (55,2%), seguido de eclampsia (16,6%), síndromes HELLP (7,2%), hemorragias obstétricas (5,2%) y PROM (4,1%). 11,7% sin problemas. El síndrome de dificultad respiratoria fue la afección neonatal que recurrió con mayor frecuencia (46,7%), 33,5% de restricciones de crecimientos intrauterinos y 1 caso de muerte fetal. (4)

Vázquez J. en su exploración "Prevalencias de preeclampsias en usuarias embarazadas en el Servicio de ginecología y obstetricia del Centro Hospitalario Central del instituto de previsión social, 2017". En una exploración observacional descriptiva retrospectiva participaron 375 pacientes que visitaron el Centro Hospitalario Central del Instituto del Seguro Social en 2017. Según los hallazgos, el 38,4% de las participantes tenía preeclampsia, el 63,2% tenía preeclampsia moderada y el 36,8% tenía preeclampsia grave. Las Hipertensiones Arteriales Crónicas fue el factor de riesgo que se manifestó en mayor número. La mayoría de los problemas maternos son de naturaleza neurológica, renal y hepática. (5)



Medina D. en su exploración "Perfil de Expresiones Génicas Placentarias en Preeclampsias y Restricciones de Crecimientos Intrauterinos". **2020.** La mayor variación transcripcional se observó en muestras de RCIU en comparaciones con muestras de EN, según el análisis diferencial de expresión génica (n = 461; 314 ARNm: 252 sobreexpresados y 62 subexpresados; 133 lncRNAs: 36 sobreexpandidos y 98 subexpandidos). También hubo nueve lcrRNA con un grado significativo de asociación ($P < 0,05$) entre las transcripciones que se expresaron diferencialmente en muestras de PE y RCIU en relación con EN (n = 39). El enriquecimiento funcional de estas transcripciones comunes reveló que ambos trastornos placentarios tenían una representación excesiva de la señalización de citocinas, las modificaciones de proteínas y el control de la vía en cascada JAK-STAT. Estos resultados demuestran una medida epigenética compartida implicada en la patogénesis de la EP y el RCIU y ayudan en la caracterización molecular de la isquemia placentaria. (6)

2.2.2. Antecedentes nacionales

Vega L. en su exploración "Riesgo de preeclampsias en usuarias con obesidades en el 1er trimestre de gestación en el Centro Hospitalario de Chancay 2019 - 2020". Se encontró que las prevalencias de preeclampsias en mujeres embarazadas eran del 2,52%. Las usuarias gestantes que presentaron obesidad durante el primer trimestre de su embarazo tuvieron un OR de 2,47 con un IC 95%: 1,350-4,541 para la aparición de preeclampsias. Otro factor de riesgo de preeclampsias en mujeres embarazadas fue el antecedente de preeclampsia, que tuvo un OR de 8 con un IC del 95% de 2,509-25,507. (7)

Bendezú K. en su exploración "Factores de riesgo asociados a las preeclampsias de inicios tardíos en usuarias atendidas en el Centro Hospitalario



de Lircay, Huancavelica 2020". Hubo mayor porcentaje de gestantes con edades = 18 años, sobrepesos, estados civiles solteros y nuliparidades en el grupo de pacientes con preeclampsias de inicios tardíos; lo mismo ocurrió con las mujeres embarazadas con una proporción mínima de morbilidades y las de 35 años o más. Se relacionaron con la preeclampsia tardía las siguientes variables: edades = 18 años, estados civiles, solteras, convivientes, educación es primarias y secundarias, anemias moderadas y leves, nulíparas, primíparas, infecciones de tractos urinarios y síndromes de flujos vaginales. Se descubrieron Wald = 3 y valor $p > 0,05$. Se descubrió un Wald=5,33 con valor $p=0,02$ y un Wald=4,07 con valor $p=0,04$ para las variables de 19 a 26 años, de 27 a 34 años y preeclampsias de inicios tardíos, respectivamente. El Odds Ratio o Exp(B) ajustado fue de 0,01 y 0,02 con un IC del 95% que no incluye uno en su rango. Se encontró un Wald=4,07 y un valor $p=0,04$ para los factores sobrepeso pregestacional y preeclampsia de aparición tardía. una Exp(B) o odds ratio ajustada de 17,07 con un intervalo de confianza del 95% de 1,08–268,99. (8)

Fuster F.; Soto K. en su exploración "Factores asociados a preeclampsias y los autocuidados en usuarias adolescentes atendidas en el Centro Hospitalario María Auxiliadora, 2018". Antecedentes de patología, conductas poco saludables y estado nutricional son variables maternas conectadas ($p<0,05$); entre los factores generales vinculados destacan la edad, la posición socioeconómica y el lugar de procedencia ($p<0,05$). La atención prenatal y la paridad son variables gineco-obstétricas vinculadas ($p<0,05$). El 41,67% presenta hábitos de autocuidado inadecuados y el 54,17% presentó variables relacionadas con la preeclampsia. (9).



Gerónimo C. en su exploración "Factores de riesgos de preeclampsias en gestantes que se atendieron en el Centro Hospitalario Carlos Lanfranco La Hoz 2020". Nuliparidades ($p < 0,001$ OR de 2,65 IC 1,58 – 4,44), embarazos múltiples (RR 2,02 IC: 1,85 – 2,21, $p = 0,014$), edades avanzadas > 35 años (OR 1,56 IC: 1,06 – 2,28, $p = 0,021$), crónicas. Se encontró que las hipertensiones ($p < 0,001$ OR 1,7 IC 2,43 - 9,09), las obesidades ($p < 0,001$. OR: 8,6 IC: 5,2 - 14,01) y los antecedentes de preeclampsias eran relaciones estadísticamente significativas entre los siete factores de riesgo. Por el contrario, no hubo correlación significativa entre antecedentes familiares de preeclampsias y el desarrollo de preeclampsias (OR 2,05 IC: 0,75 - 5,54 con $p=0,15$). (10)

Anahua S. en su exploración "Asociación entre anemias en los embarazos y preeclampsias con signos de severidad en pacientes que acuden al servicio de obstetricia del Centro Hospitalario Goyeneche, 2020-2021. Arequipa-Perú. Una p de 0,049 y una x^2 de 3,87 indicaron una correlación significativa entre la anemia relacionada con los embarazos y las preeclampsias graves. (11)

Villanueva J. en su exploración "Factores de riesgo asociados a las recurrencias de preeclampsias en usuarias del servicio de altos riesgos obstétricos del HNGAI en el 2017-2018." Se observó una prevalencia significativa de mujeres embarazadas entre 20 y 35 años con una cifra del 59,4% tras el análisis univariado de los factores. Tras el análisis bivariado se encontró correlación con una variación de 0,031 y un OR de 1,94 (1,05 – 3,56) con IC 95% entre la variable sobrepesos u obesidades y las recurrencias de preeclampsias. También se observó un vínculo entre la profesión y la recurrencia de la preeclampsia; en este caso el grupo de riesgo estuvo conformado por amas de casa, con una variación de 0,030 y un OR de 1,95 (1,06 – 3,58) con un IC del 95%. Los factores siguieron



siendo significativos en el análisis multivariado, siendo el empleo 0,023 y un OR ajustado de 2,07 (1,10) y la obesidad 0,036 con un OR ajustados de 1,99 (1,04-3,79) en el IC del 95%. con un IC del 95% de -3,90. (12)

Mallqui S; Miñano G. en su exploración “Factores de riesgos asociados a preeclampsias en gestantes adolescentes que se atendieron en el servicio de ginecoobstetricia del Centro Hospitalario La Caleta en el año 2018 - 2020”. Se descubrió que las usuarias embarazadas que tienen antecedentes familiares de preeclampsias tienen un 28% más de posibilidades de tener preeclampsias que aquellas que no la tienen. (13)

Méjico B en su exploración “Nuliparidad como factor de riesgo para el Desarrollo de preeclampsias en usuarias entre 16 – 25 años en el Centro Hospitalario Nacional dos de mayo durante el año 2017”. Los pacientes del estudio tenían una edad media de 20,61 años. De las usuarias preeclámplicas, el 44,71% (n=38) eran nulíparas (OR = 2,920 y p=0,002), y el 77,27% (n=17) tenían antecedentes de preeclampsia (OR = 9,328 y p=0,000). Se observó un IMC > 25 en el 43,75% (n=35) de las personas con preeclampsia. El 39,13% (n=18) de las pacientes preeclámplicas no había terminado la escuela secundaria, con un OR de 1,421 y un valor de p de 0,328 (OR de 2,481 y p=0,06). Las pacientes preeclámplicas sin acompañante constituyeron el 24,53% (n=13), con un OR de 0,544 y p=0,100. (14)

Alva J. en su exploración “Eclampsia sin preeclampsia” Trujillo 2021. Informa que: De los 93 relatos elegidos, 44 de ellos (47,31%) tenían proteinuria, y el 85% de estas embarazadas acudieron a urgencias porque habían experimentado una convulsión, ya sea en casa o por otra persona. El 43,01% de las adolescentes embarazadas y el 77,42% de las primigestas estaban hospitalizadas y nunca



habían sido diagnosticadas con preeclampsia. Las cefaleas fueron síntomas premonitorios más frecuentes (63,26%), las convulsiones fueron más frecuentes en el período preparto (77,42%) y las edades gestacionales promedio fue de 34,85 semanas. Se ha demostrado que las preeclampsias están ausentes en la mitad de los casos de eclampsias. (15)

2.2.3. Antecedentes regionales.

Quiroz, en su exploración "Efectividad del test del ácido sulfosalicílico para determinar proteinurias en usuarias con sospecha de preeclampsias en el Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018". La prueba del ácido sulfosalicílico, que se utilizó para diagnosticar la preeclampsia en 101 personas, tuvo sensibilidades del 72,5%, especificidades del 49,2%, valores predictivos positivos del 48,3% y valores predictivos negativos del 73,2% para la identificación de proteinuria. Por lo tanto, la investigación actual demostró que la prueba del ácido sulfosalicílico podría identificar proteinurias en individuos preeclámpicos. (16).

Pacheco E. en su exploración "Relación entre niveles de hemoglobina y preeclampsias. Centro Hospitalario Carlos Monge Medrano de Juliaca, enero 2018 – junio 2019". Nuestros hallazgos mostraron una correlación más fuerte entre la preeclampsia y los niveles elevados de hemoglobinas. Para hemoglobinas = 14,5 g/dl, el OR ajustado fue 1,6; IC 95%: 1,1 - 2,3; $p < 0,05$, y para hemoglobinas = 15 g/dl, los OR ajustados fue 2,42; IC 95%: 1,6 - 3,5; $p < 0,05$, todos los cuales fueron estadísticamente significativos. Además, un factor protector son los niveles de hemoglobinas entre 11 y 14,4 g/dl (OR ajustados: 0,57; IC 95%: 0,39 - 0,83; $p < 0,05$). (17)



Mamani H. en su exploración “Prevalencia y factores de riesgo para preeclampsias en usuarias – Centro Hospitalario Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2019”. De 1.692 mujeres embarazadas, 57 tenían preeclampsia y fueron incluidas en la población del censo. Hay 46 casos y 46 controles en el espacio muestral. En 2019, el 3,4% de las personas tenían preeclampsia. Edades maternas = 40 años (OR: 2,045 IC 95% 1,656–2,527), números de NPC = 6 (OR: 2,045 IC 95% % 1,656–2,527), IMC pregestacionales = 30 (OR: 2,314 IC 95% % 1,803–2,971), usuarias con PIG largos (OR: 9.214 IC 95% 2.482-34.206), antecedentes patológicos personales de HTA (OR: 2.095 IC 95% 1.684-2.607) y estados civiles solteros (OR: 2.045 IC 95% 1.656-2.527) fueron los causales de riesgos encontrados. Conclusión: Las variables de riesgo de preeclampsia incluyen edades maternas (40 años), números de NPC (6), IMC pregestacionales (30), gestantes con PIG prolongado, antecedentes patológicos personales de hipertensión y estado civil soltera. (18)

Yucra C en su exploración “Factores asociados a parto por cesáreas en gestantes con preeclampsias, Centro Hospitalario Regional de Ayacucho 2020”. Edades y partos por cesáreas ($p=0,145$), características sociodemográficas y escolaridades y partos por cesáreas ($p=0,788$). Obstetricia: números de controles prenatales y partos por cesáreas ($p=0,806$), antecedentes de preeclampsias y partos por cesáreas ($p=0,024$), edades gestacionales y parto por cesáreas ($p=0,569$), embarazos y partos por cesáreas ($p=0,322$) y períodos intergénicos y partos por cesáreas ($p=0,220$). Clínico: IMC y partos por cesáreas ($p=0,124$) y presiones arteriales y partos por cesáreas ($p=0,010$) (19)

2.3. Marco conceptual

- **Ocurrencia de preeclampsia:** Ser ama de casa y tener sobrepeso u



obesidad están relacionados con la preeclampsia recurrente. (12)

- **Preeclampsia:** Es un problema del embarazo. Es posible que tengan presiones arteriales altas, proteinuria u otros indicios de daño orgánico como resultado de la preeclampsia. Para las mujeres cuyas presiones arteriales ha estado dentro de lo normal hasta las 20 semanas de gestación, las preeclampsias a menudo se desarrollan más allá de ese punto.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. PLANIFICACIÓN.

Se ha realizado una exploración con diseño, no experimental

Transversal

Tipo correlacional

Retrospectivo se extrajo la información del Centro Hospitalario III Puno EsSalud.

3.2. Método aplicado a la investigación

El método aplicado en la investigación fue cuantitativo.

3.3. Población y muestra.

Población:

Estuvo constituida por usuarias en gestación que presenten alteraciones en sus presiones arteriales, que acudieron al Centro Hospitalario III Puno EsSalud.

Puno 2023

3.4. Muestra:

El tamaño de la muestra se ha calculado usando la formulación de población

finita:

Estuvo constituida por 70 gestantes



3.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.

Los siguientes son algunos de los métodos y herramientas utilizados para recaudar información para esta exploración: como métodos de exploración documental.

VARIABLE	DIMENSIONES		ESCALAS
Ocurrencia de preeclampsia	1.1. Ocurrencia de preeclampsia		Leve Severa
	1.2. Personales	1.2.1. Edad de la gestante	< 19 años 20 a 35 años > a 36 años
		1.2.2. Estado conyugal	Soltera Casada Conviviente
		1.2.3. Ocupación	Ama de casa Trabajadora independiente Estudiante
		1.2.4. Lugar de Procedencia	Rural Urbana
	1.3. Obstétrico	1.3.1. Hemoglobina gestacional	Hemoglobina <7 g/dl Hemoglobina 7.0 a 9.9 g/dl Hemoglobina 10.0 a 10.9 g/dl



			Hemoglobina Normal ≥ 11.0
		1.3.2. Periodo Intergenésico	Corto Adecuado Largo
		1.3.3. Atenciones prenatales	Ninguno 1 a 5 Atenciones 6 a más

3.6. EJECUCIÓN

La ejecución del presente trabajo académico es realizada con datos de recolección referente al año 2023, siendo verificado, recopilado y analizado en los meses febrero, marzo y abril. Posteriormente presentados para validación y aceptación del trabajo en la escuela de Posgrado.

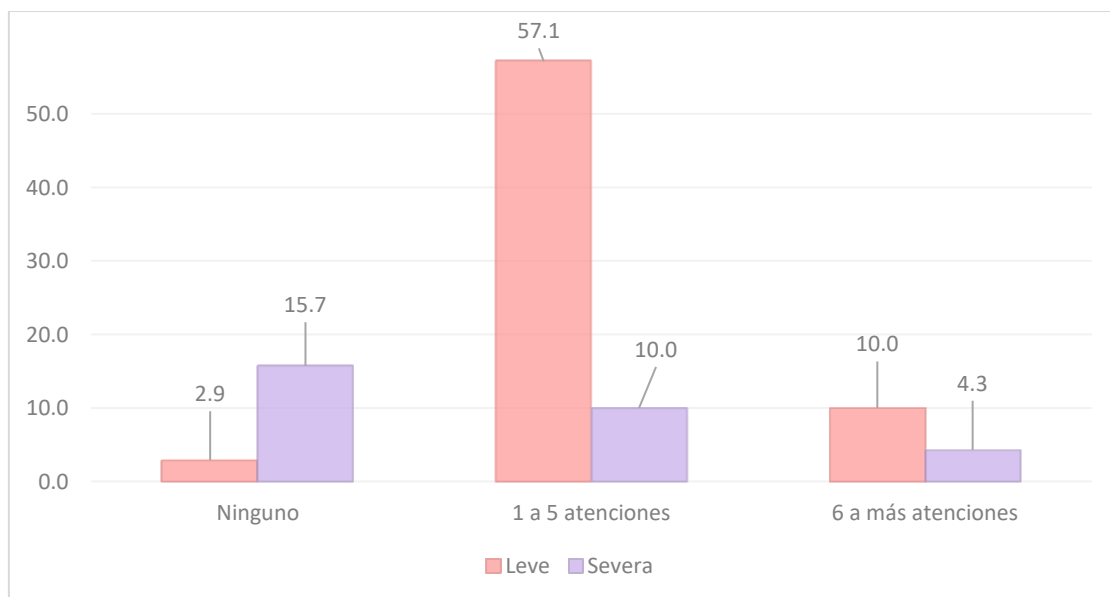
3.7. RESULTADOS

TABLA 1 ATENCIONES PRENATALES EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023

Atenciones prenatales	ocurrencias de preeclampsias					
	Leves		Severas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ningunos	2	2.9	11	15.6	13	18.6
1 a 5 atenciones	40	58.8	7	10.0	47	67.1
6 a más atenciones	7	10.0	3	4.3	10	14.3
Total:	49	70.0	21	30.0	70	100.0

NOTA: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 1 ATENCIONES PRENATALES EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023



NOTA: Tabla 1



El análisis de la tabulación e ilustración N^{ro}. 1. Se reconoce que la ocurrencia de la preeclampsia está relacionada con un tratamiento prenatal inconsistente.

Según las estadísticas, el 67,1% de las mujeres embarazadas recibió de una a cinco visitas prenatales, el 18,6% no tuvo ninguna y el 14,3% recibió seis o más.

El 57,1% de las mujeres embarazadas en el grupo de recurrencias moderada de preeclampsias tuvieron de una a cinco visitas prenatales, el 10% recibió seis o más y el 2,9% no recibió ninguna. En el grupo con recurrencias graves de preeclampsias el 15,7% no tuvo atenciones prenatales, el 10,0% tuvo de una a cinco visitas de atención prenatal y el 4,3% tuvo seis o más.

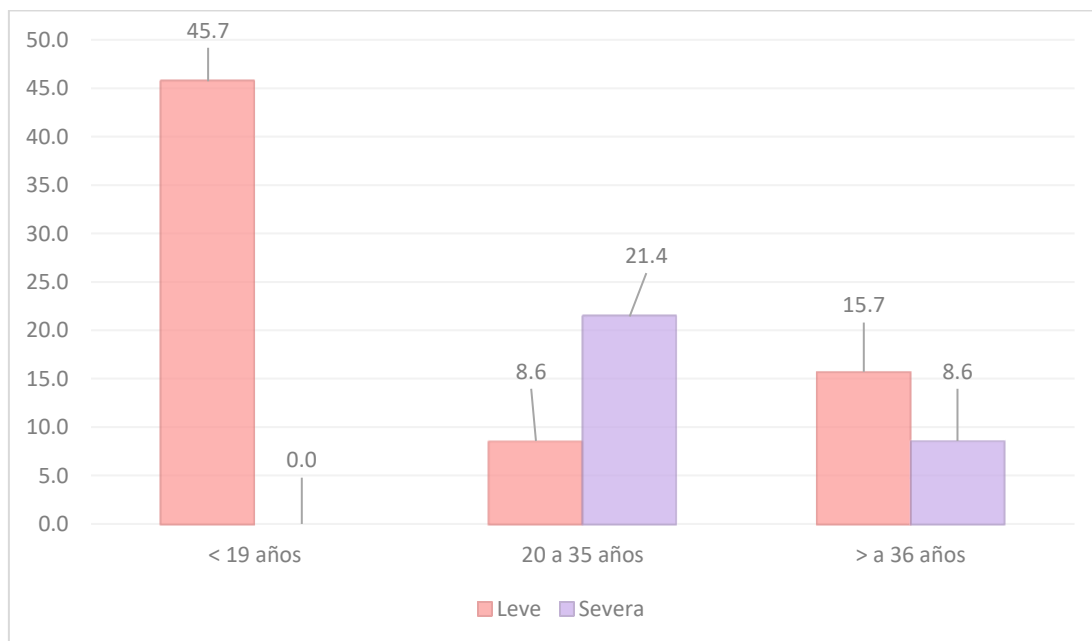
Según la investigación actual, la recurrencia de la preeclampsia se asocia con controles incompletos de menos de cinco. Información hostil al marco.

TABLA 2 EDADES MATERNAS EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESSALUD POST PANDEMIA 2023

Ocurrencias de preeclampsias						
Edad materna	Leves		Severas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
< 19 años	32	45.7	0	0.0	32	45.7
20 a 35 años	6	8.6	15	21.4	21	30.0
> a 36 años	11	15.7	6	8.6	17	24.3
Total:	49	70.0	21	30.0	70	100.0

NOTA: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 2 EDADES MATERNAS EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESSALUD POST PANDEMIA 2023



NOTA: Tabla 2



El análisis de la tabulación e ilustración N^{ro}. 2. Se reconoce que los factores de edad materna están vinculados con la ocurrencia de las preeclampsias. El 45,7% del total de datos eran menores de 19 años, seguido del 30% que tenía entre 20 y 35 años, y el 24,3% que tenía más de 36 años.

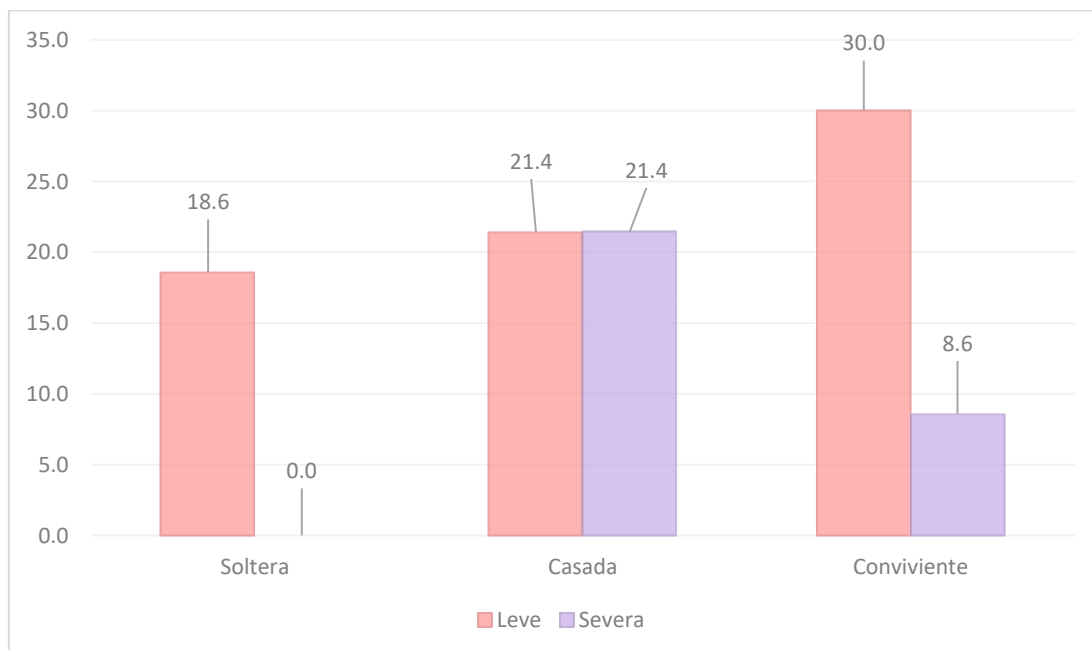
De las que estaban en el conjunto de recurrencias de preeclampsias leves, el 45,7% estaban por debajo de 19 años, el 15,7% estaban por encima de 36 años y el 8,6% tenían entre 20 y 35 años. De las que estaban en la categoría de recurrencias de preeclampsias graves, el 21,4% tenían entre 20 y 35 años. rango, con un 8,6% por encima de 36.

TABLA 3 ESTADOS CONYUGALES EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023

Estado Conyugal	Ocurrencias de preeclampsias					
	Leves		Severas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	13	18.6	0	0.0	13	18.6
Casada	15	21.4	15	21.4	30	42.8
Conviviente	21	30.0	6	8.6	27	38.6
Total:	49	70.0	21	30.0	70	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 3 ESTADOS CONYUGALES EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023



NOTA: Tabla 3



El análisis de la tabulación e ilustración N^{ro}. 3. Apreciamos los factores relacionados con el estado civil que están vinculados con las ocurrencias de las preeclampsias. el 42,8% del total de datos. El 18,6% eran solteros, el 38,6% convivían y estaban casados.

30% en el grupo con ocurrencia leve de preeclampsia. La convivencia fue la más común, seguida del matrimonio (21,4%) y la soltería (18,6%). Las personas casadas constituían el 21,4% del grupo con recurrencia de preeclampsia grave, mientras que las personas que cohabitaban representaban el 8,6%.

Contrariamente a las estadísticas del marco de referencia, el 42,8% de los participantes en el actual estudio académico estaban casados.

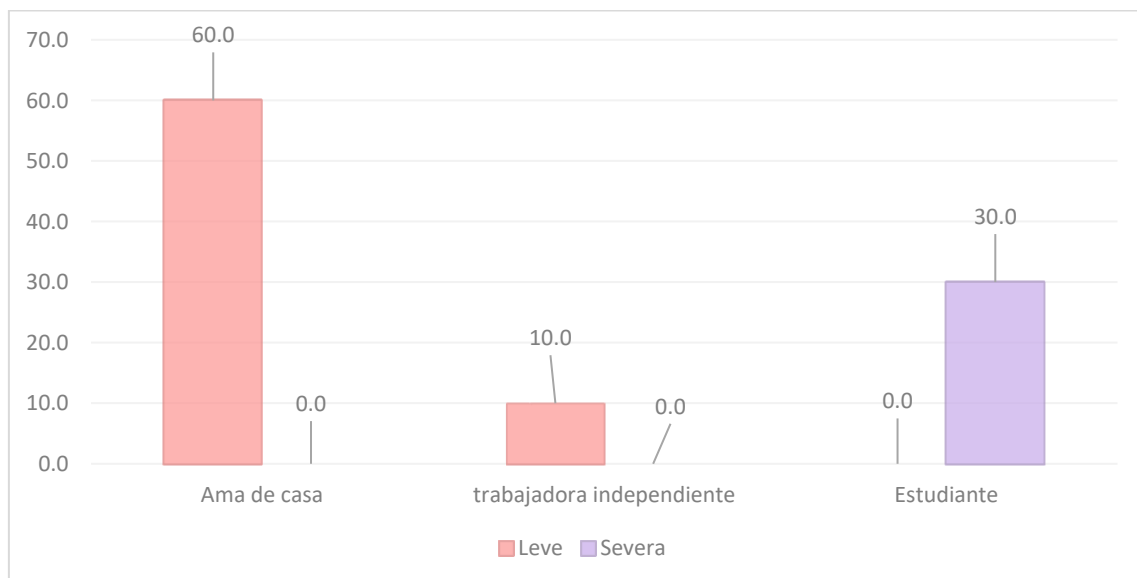
Por la protección que ofrece, confirma que el estado civil de la usuaria embarazada es fundamental para su salud.

TABLA 4 OCUPACIONES EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023

Ocupación	Ocurrencias de preeclampsias					
	Leves		Severas		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Ama de casa	42	60.0	0	0.0	42	60.0
trabajadora independiente	7	10.0	0	0.0	7	10.0
Estudiante	0	0.0	21	30.0	21	30.0
Total:	49	70.0	21	30.0	70	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 4 OCUPACIONES EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023



NOTA: Tabla 4



El análisis de la tabulación e ilustración N^{ro}. 4. Apreciamos las características laborales relacionadas con la ocurrencia de la preeclampsia. Del dato global, el 60,0% de las usuarias se dedicaban a las tareas del hogar, seguidas por las estudiantes (30,0%) y las trabajadoras independientes (10,0%).

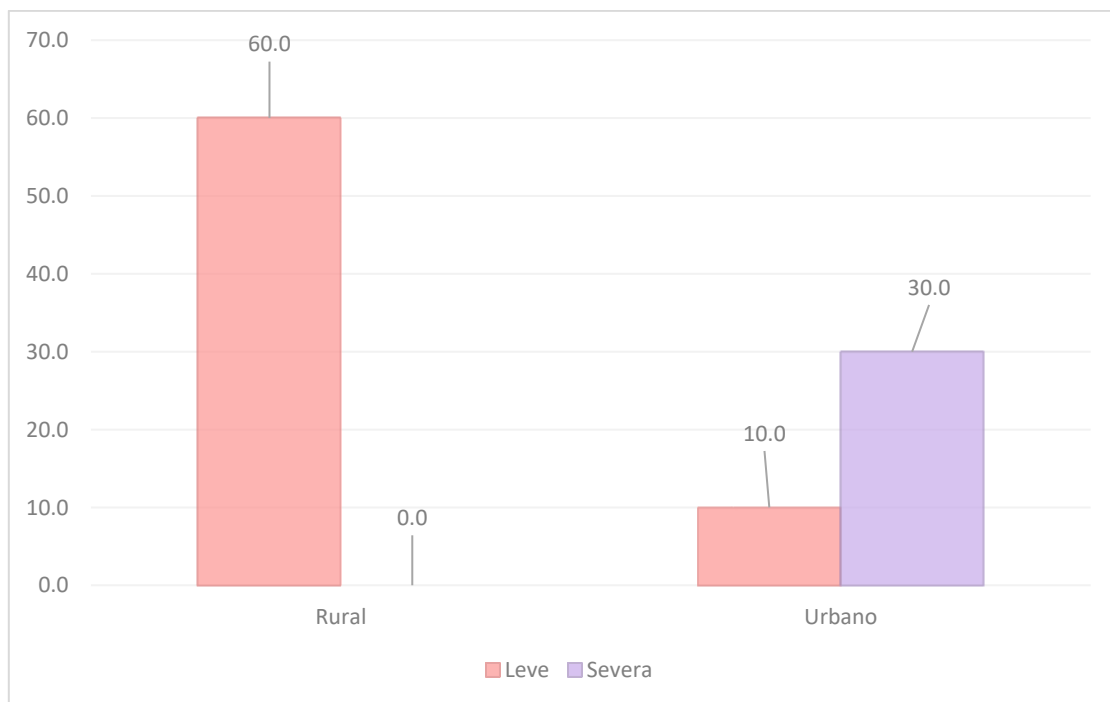
De las gestantes del grupo de ocurrencias moderadas de preeclampsias, el 10,0% se dedicaba al empleo independiente y el 60,0% se concentraba en las tareas del hogar. El 30% de los individuos en el grupo de recurrencia grave de preeclampsia eran estudiantes.

TABLA 5 LUGARES DE PROCEDENCIA EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023

Lugar de procedencia	Ocurrencia de preeclampsias					
	Leves		Severas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Rurales	42	60.0	0	0.0	42	60.0
Urbanos	7	10.0	21	30.0	28	40.0
Total:	49	70.0	21	30.0	70	100.0

NOTA: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 5 LUGARES DE PROCEDENCIA EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023



NOTA: Tabla 5



El análisis de la tabulación e ilustración N^o. 5. Se valoran la localización de origen de los factores relacionados con la ocurrencia de la preeclampsia. Las regiones rurales representaron el 60,0% del total de datos, mientras que las áreas urbanas representaron el 40,0%.

El 10,0% de las participantes en el grupo de ocurrencias leves de preeclampsias eran de ciudades, mientras que el 60,0% eran de regiones rurales. El treinta por ciento de las que se encuentran en la categoría de recurrencia grave de preeclampsia son de ciudades.

Según la investigación actual, el 60% de las recurrencias de preeclampsia están relacionadas con regiones de origen rurales.

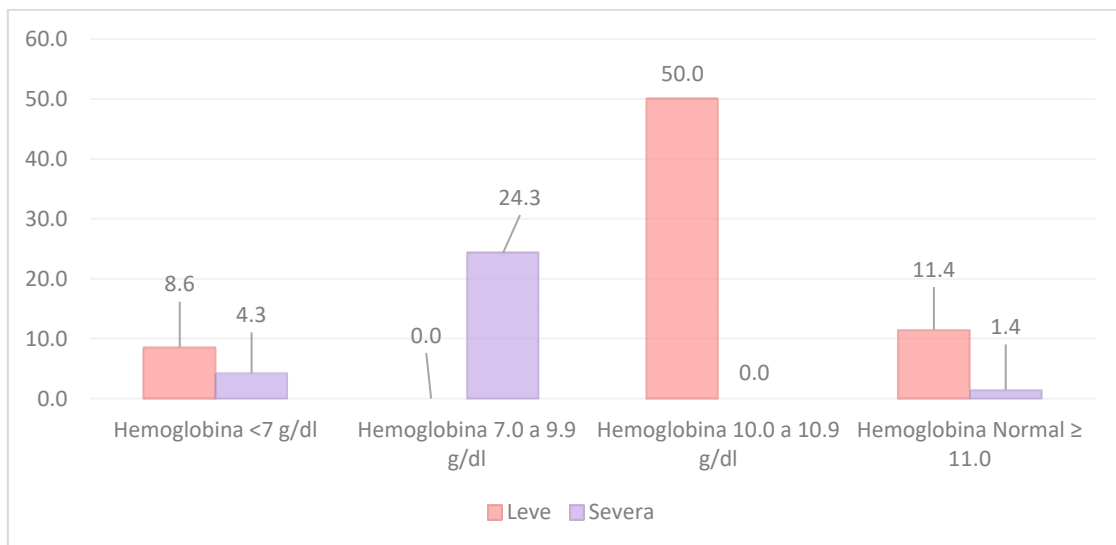
El lugar de origen de las pacientes les permite tener distintos grados de accesibilidad a los servicios de salud, que incluye la posibilidad de ofrecer tratamiento durante todo el embarazo.

TABLA 6 HEMOGLOBINAS GESTACIONALES EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023

Hemoglobina gestacional	Ocurrencia de preeclampsias					
	Leves		Severas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Hemoglobinas <7 g/dl	6	8.6	3	4.3	9	12.9
Hemoglobinas 7.0 a 9.9 g/dl	0	0.0	17	24.3	17	24.3
Hemoglobinas 10.0 a 10.9 g/dl	35	50.0	0	0.0	35	50.0
Hemoglobinas Normales ≥ 11.0	8	11.4	1	1.4	9	12.8
Total:	49	70.0	21	30.0	70	100.0

NOTA: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 6 HEMOGLOBINAS GESTACIONALES EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023



NOTA: Tabla 6



El análisis de la tabulación e ilustración N^o. 6. Apreciamos los factores de hemoglobina gestacional relacionados con las ocurrencias de las preeclampsias. Del total de datos, el 50,0% tenía niveles de hemoglobinas entre 10,0 y 10,9 g/dl, seguido del 24,3% con niveles entre 7,0 y 9,9 g/dl, el 12,9% con niveles inferiores a 7 g/dl y el 12,8% con niveles normales o superiores. superior a 11,0 g/dl.

Los niveles de hemoglobinas en el conjunto de recurrencias leves de preeclampsias fueron 50,0% entre 10,0 y 10,9 g/dl, 11,4% normales o > 11,0 g/dl y 8,6% menos de 7 g/dl. En el grupo con recurrencias graves de preeclampsias, el 24,3% tenía niveles de hemoglobinas entre 7,0 y 9,9 g/dl, el 4,3% tenía hemoglobina por debajo de 7 g/dl y el 1,4% tenían hemoglobinas normales o > 11,0 g/dl.

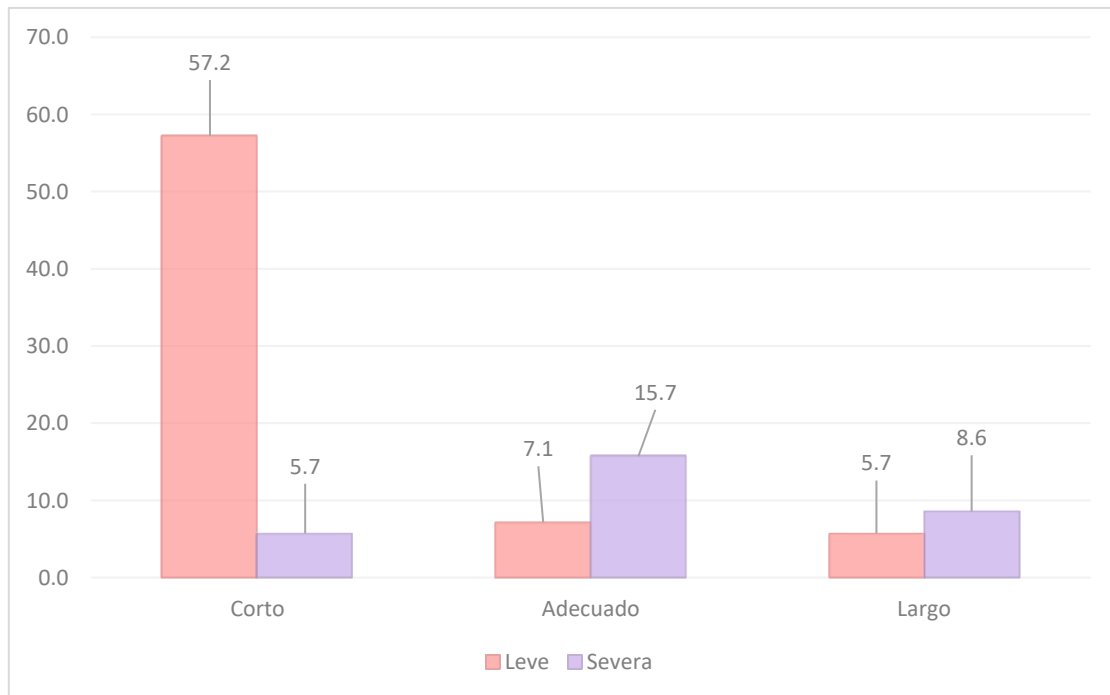
Según la investigación actual, las usuarias embarazadas que han participado en la exploración tenían una mayor probabilidad de volver a desarrollar preeclampsia si sus lecturas eran inferiores a la media.

TABLA 7 PERIODOS INTERGENÉSICOS EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023

Periodo intergenésico	Ocurrencia de preeclampsia					
	Leves		Severas		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Cortos	40	57.2	4	5.7	44	62.9
Adecuados	5	7.1	11	15.7	16	22.8
Largos	4	5.7	6	8.6	10	14.3
Total:	49	70.0	21	30.0	70	100.0

NOTA: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 7 PERIODOS INTERGENÉSICOS EN OCURRENCIAS DE PREECLAMPSIAS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III PUNO ESALUD POST PANDEMIA 2023



NOTA: Tabla 7



El análisis de la tabulación e ilustración N^{ro}. 7. Se valoran los factores relacionados con la ocurrencia de la preeclampsia a lo largo del periodo gestacional. El 14,3% de los datos tuvo un tiempo intergenésico largo, el 22,8% uno adecuado y el 62,9% uno corto.

El 5,7% tuvo un tiempo intergenésico prolongado, el 7,1% tuvo uno suficiente y el 57,2% tuvo uno corto en el grupo con ocurrencia moderada de preeclampsia.

En el grupo que tuvo una recurrencia severa de preeclampsia, el 15,7% tuvo un tiempo intergenésico suficiente, el 8,6% tuvo períodos intergenésicos largos y el 5,7% tuvo uno corto.

El estudio actual descubrió una correlación entre la ocurrencia de la preeclampsia y un breve intervalo entre embarazos.

La anatomía y fisiología de las mujeres embarazadas pueden recuperarse adecuadamente cuando hay suficiente espacio interior.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En el actual trabajo académico se determinó que hay vinculación significativa entre los datos obstétricos, personales y patológicos en la ocurrencia que de preeclampsias en usuarias en gestación que acudieron al Hospital III Puno Esalud post pandemia 2023.
- SEGUNDA:** Se identificó una vinculación significativa entre la ocurrencia de preeclampsias en las usuarias en gestación que acudieron al Hospital III Puno de Essalud post-pandemia en 2023 y datos personales. Estos incluyen la edad de las gestantes menores de 19 años (45.7%, ns=0.000), los estados conyugales, siendo casadas (42.8%, ns = 0.002), las ocupaciones como amas de casas (60%, ns=0.000), y los lugares de procedencias, siendo rurales (60%, ns=0.000).
- TERCERA:** Se ha establecido que los riesgos obstétricos implican la ocurrencia de preeclampsias en las usuarias en gestación que acudieron al Hospital III Puno de Essalud post-pandemia en 2023 incluyen: hemoglobina gestacional entre 10.0 y 10.9 g/dl (50%, ns=0.000), períodos intergenésicos cortos (62.9%, ns=0.000) y cantidades de asistencias prenatales de 1 a 5 (67.1%, ns=0.000).



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la unidad de coordinación de salud sexual y reproductiva de la red asistencial puno - es salud puno se propone coordinar al implementar capacitación continua para mantener actualizados a los expertos en obstetricia sobre variables personales, obstétricas y patológicas, la estrategia de salud sexual y reproductiva. Esto permitirá reducir las recurrencias de preeclampsias en las usuarias que acudieron al Hospital III Puno de Essalud.
- SEGUNDA:** A los obstetras del Hospital III Puno de Essalud, se sugiere a cabo llevar a cabo atenciones prenatales exhaustivas para identificarse los factores de riesgos personales asociados a las recurrencias de preeclampsias, utilizando volantes y trípticos como herramientas informativas.
- TERCERA:** A los obstetras, se recomiendan educar y concientizar a sus pacientes sobre los factores de riesgo obstétricos y promuevan temas de salud sexual y reproductiva en sus sesiones de enseñanza. Además, se recomienda discutir estos temas con los pacientes durante las visitas domiciliarias para apoyar y motivar modificaciones constructivas en el estilo de vida.
- CUARTA:** Al personal de salud del Hospital III Puno de Essalud, se recomienda incrementar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre las variables patológicas relacionadas con la recurrencia de la preeclampsia y el desarrollo del embarazo para reducir la aparición de la enfermedad.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Guevara E. La preeclampsia, problema de Salud Pública. Revista Peruana de investigacion Materno Perinatal. 2019 agosto; 8(2).
2. Minsa Ministerio de Salud. <http://www.dge.gob.pe>. [Online]. [cited 2022 07 2. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE042021/03.pdf>.
3. Bernabé M. "Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butron".. Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela de posgrado; 2020.
4. Bohorquez A. "Incidencia de preeclampsia en pacientes embarazadas adolescentes en el periodo enero 2018 a diciembre 2018 en Hospital General Zona Norte". Tesis para obtener el diploma de especialidad en Ginecología y Obstetricia. Puebla: Benedita Universidad Autonoma de Puebla. Mexico, Hospital General Zona Norte.; 2019.
5. Vázquez J. "Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el Servicio de ginecología y obstetricia del hospital Central del instituto de previsión social, 2017".. Trabajo final de grado presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado de Médico-Cirujano.. Coronel Oviedo Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de ciencias médicas; 2018.
6. Medina D. "Perfil de Expresión Génica Placentaria en Preeclampsia y Restricción del Crecimiento Intrauterino".. Tesis como requisito para obtener el grado de Doctora en Ciencias en Biotecnología de salud. Culiacán Rosales, Sinaloa, México: Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de ciencias Quimico Biologicas.; 2020.
7. Vega L. "Riesgo de preeclampsia en gestantes con obesidad en el primer trimestre de gestación en el Hospital de Chancay 2019 - 2020".. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Huacho: Universidad



- Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de medicina humana; 2021.
8. Bendezú K. "Factores de riesgo asociados a la preeclampsia de inicio tardío en gestantes atendidas en el Hospital de Lircay, Huancavelica 2020".. Tesis para optar el título profesional en Emergencias y Alto riesgo Obstétrico. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de ciencias d la Salud; 2021.
 9. Fuster F, Soto K. "Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018". Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de ciencias de la Salud; 2021.
 10. Gerónimo C. "Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2020". Tesis para optar el título profesional de médico Cirujano. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2021.
 11. Anahua S. "Asociación entre anemia en el embarazo y preeclampsia con signos de severidad en pacientes que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Goyeneche, 2020-2021. Arequipa-Perú.. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de medicina; 2021.
 12. Villanueva J. "Factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del servicio de alto riesgo obstétrico del HNGAI en el 2017-2018.". Tesis para optar el título médico cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina humana; 2020.
 13. Mallqui S, Miñano G. "Factores de riesgos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital La Caleta en el año 2018 - 2020". Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Facultad de Ciencias; 2022.
 14. Méjico B. "Nuliparidad como factor de riesgo para el Desarrollo de preeclampsia en gestantes entre 16 – 25 años en el hospital nacional dos



- de mayo durante el año 2017". Tesis para optar le título de médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina Humana; 2019.
15. Alva J. "Eclampsia sin preeclampsia" Trujillo 2021.. Tesis para optar el grado académico de doctor. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de postgrado; 2021.
 16. Quiroz M. "Efectividad del test del ácido sulfosalicílico para determinar proteinuria en gestantes con sospecha de preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018". Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de medicina humana; 2019.
 17. Pacheco E. "Relación entre niveles de hemoglobina y preeclampsia. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, enero 2018 – junio 2019".. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de medicina humana; 2019.
 18. Mamani H. "Prevalencia y factores de riesgo para preeclampsia en gestantes - hospital regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, 2019.. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Puno: Universidad nacional del Altiplano, Facultad de medicina humana; 2020.
 19. Yucra C. "Factores asociados a parto por cesárea en gestantes con preeclampsia, hospital regional de Ayacucho 2020".. Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de medicina humana; 2021.
 20. Artal R. <https://www.msmanuals.com>. [Online].; 2020 [cited 2022 07 12]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-complicaciones-durante-el-embarazo>.
 21. Clinica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es>. [Online]. [cited 2022 07 12]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=Lapso%20de%20tiempo%20que%20transcurre,hasta%20el%20momento%20de%20referencia>.



22. Artal R. <https://www.msmanuals.com>. [Online]. [cited 2022 07 11]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-el-embarazo-de-alto-riesgo>.
23. Tantaleán R. <https://www.derechoycambiosocial.com/revista019/declaracion%20de%20solteria.htm#:~:text=El%20estado%20civil%20forma%20parte,%2C%20casado%2C%20viudo%20y%20divorciado>. [Online].; La declaración judicial de soltería. [cited 2022 07 11].
24. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil o conyugal de la jefa de hogar y ciclo de vida del hogar Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019.
25. INE. Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/>. [Online]. [cited 2022 07 11]. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?txt=C38Dndices20de20ocupaciC3B3n&c=4614&p=1&n=20>.
26. Quintana G. <https://es.slideshare.net/grequintana13/tema-1-ocupacion-y-trabajo>. [Online]. [cited 2022 07 11]. Available from: <https://es.slideshare.net/grequintana13/tema-1-ocupacion-y-trabajo>.
27. Gencat. <http://agricultura.gencat.cat/>. [Online]. [cited 2022 07 09]. Available from: <http://agricultura.gencat.cat/es/ambits/medi-natural/gestio-forestal/dar-material-base-produccio-forestal-reproduccio-dar-regions-procedencia/>.
28. Lugo Z. <https://www.diferenciador.com>. [Online]. [cited 2022 07 21]. Available from: <https://www.diferenciador.com/zona-rural-y-zona-urbana/>.
29. Herrera C, Calderón N, Carbajar R. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. Ginecología y Obstetricia. 2017; 43(2).
30. MINSA Ministerio de Salud. Norma técnica Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. 1st ed. 958-2012/MINSA DTAcRMN, editor. Lima; 2017.



31. Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse Dea. Williams Obstetricia. 259781456267360th ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.; 2019.
32. Ministerio de Salud del Peru. Documento Tecnico Plan Nacional para la Reduccion y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutricion Cronica Infantil en el Peru 2017 - 2021. 1st ed. Lima: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-; 2017.
33. Gonzales M, Gonzales M, Pisano C, Casale , Roberto.. El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo? Un Estudio Transversal Analítico. Revista Fasgo.. 2019; 1.
34. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, al e. Periodo intergenésico. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia. 2018; 83(1).
35. <https://www.paho.org>. <https://www.paho.org/par>. [Online].; 2011 [cited 2018 07 14. Available from: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal-en-aps&Itemid=253.
36. Minsa. Norma Tecnica para la atencion del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Resolución Ministerial 518-2016/MINSA. , Resolución Ministerial 518-2016/MINSA; 2016.
37. INEI. Encuesta Demográfica de Salud Familiar. Lima.; 2018.
38. Ministerio de Salud. Sistema de atencion para el manejo de caso de Infeccionesde transmision sexual Sintomatica. Directiva 03-MINSA/DGSP-DEAIS.
39. NICHD. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. <https://espanol.nichd.nih.gov>. [Online]. [cited 2022 07 12. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>.
40. Perez-Sánchez A, Donoso E. Obstetricia. 4th ed. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2017.



41. Lapidus A, Unicef. Guia para el diagnostico y tratamiento de la Hipertension en el embarazo. Primera Edición ed. Tucuman; 2010.
42. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. <https://www.infermeravirtual.com>. [Online]. [cited 2022 07 14. Available from:
<https://www.infermeravirtual.com/esp/recursos/glosario?palabrabusc=Enfermedad%20intercurrente#:~:text=La%20que%20se%20presenta%20en,sin%20que%20tenga%20relaci%C3%B3n%20directa>.
43. Vidal R. Factores de riesgo para síndrome de flujo vaginal en adolescentes y jovees atendidas en el centro especializado en salud sexual y reproductiva Jesús María 2016- 2017. Para optar el grado académico de maestro en Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Universidad San Martín de Porras, Sección de posgrado; 2018.
44. Lorenzo E, Nieto O, Asenjo M, Molina M. Manual AMIR Ginecologia y Obstetricia. ISBN-13: 978-84-611-2176-2.
45. Guia Salud. <https://portal.guiasalud.es>. [Online]. [cited 2021 06 12. Available from: <https://portal.guiasalud.es/egpc/itu-definicion-clasificacion/>.
46. Bryce A, Alegria E, Valenzuela Gyc. Hiiptension en el embarazo. Revista Peruana Gineco Obstetrica. 2018; 64(2).
47. MINSA. Ministerio de Salud. Guia Tecnica: Guias de practica clinica para la atencion de emergencias obstetricas segun nivel de capacidades resolutive. primera edicion ed. Sinco , editor. Lima: ISBN: 978-9972-776-22-9; 2007.
48. Conceptos. <https://conceptodefinicion.de>. [Online]. [cited 2022 07 22. Available from: <https://conceptodefinicion.de/riesgo/>.
49. Espinoza I. <http://www.bvs.hn>. [Online]. [cited 2022 06 11. Available from: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/Escolares/Tipos.de.Muestreo.Rev.IE_31_Oct_17.pdf.
50. Concepto.de. <https://concepto.de/encuesta/>. [Online]. [cited 2021 06 12. Available from: <https://concepto.de/encuesta/>.



51. Meneses J. <https://femrecerca.cat>. [Online]. [cited 2022 07 31. Available from:
<https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>.
52. Hernández R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.



ANEXO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS EN LA OCURRENCIA DE PRECLAMCIA

¿Qué edad tiene usted?

- Menor de 19 años
- Entre los 20 a 35 años
- Mayor de 36 años

¿Qué estado conyugal tiene usted?

- Soltera
- Casada
- Conviviente

¿Usted qué ocupación realiza?

- Ama de casa
- Trabajadora independiente
- Estudiante

¿De dónde usted procede?

- Rural
- Urbana

Riesgos obstétricos

Hemoglobina que usted tiene

- Hemoglobina <7 g/dl
- Hemoglobina 7.0 a 9.9 g/dl
- Hemoglobina 10.0 a 10.9 g/dl)
- Hemoglobina Normal \geq 11.0

¿Después de cuantos años se ha vuelto a embarazar?

- Menor a 2 años
- De 2 a 5 años
- Mayor a 5 años

¿Número de atenciones prenatales?

- Ninguno
- 1 a 5 Atenciones
- 6 a más



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 24 Marzo 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CECILIA ACO ZEA

Dirección: Jr. AGUSTIN GAMARRA 181 INT. 01 B. LA TORRE

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02438108

Teléfono: 951 667 495 email: cecili_75@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: OCURRENCIA DE PREECLAMPSIA POST PANDEMIA POR COVID-19. EN EL HOSPITAL
III PUNO ESSALUD PUNO 2023

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

¿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 Titulo 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 PÚBLICA – SEG04

Firma de Autor



huella digital

24 Marzo 2025

Fecha