



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



**FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA
USANDO EL ÁCIDO SULFOSALICÍLICO EN GESTANTES
DEL I NIVEL DE ATENCIÓN - CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO - ILAVE 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ZULMA ROSSANA QUISPE CASTILLO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA - PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA
USANDO EL ÁCIDO SULFOSALICÍLICO EN GESTANTES
DEL I NIVEL DE ATENCIÓN - CENTRO DE SALUD
METROPOLITANO - ILAVE 2023

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ZULMA ROSSANA QUISPE CASTILLO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE :


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

PRIMER MIEMBRO :


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO MIEMBRO :


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS :


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 247-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-2538 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 Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL ÁCIDO SULFOSALICILICO EN GESTANTES DEL I NIVEL DE ATENCIÓN - CENTRO DE SALUD METROPOLITANO - ILAVE 2023**

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **QUISPE CASTILLO ZULMA ROSSANA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

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

DIA : JUEVES 08 DE MAYO DEL 2025
HORA : 11:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
 “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”

 Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CEP: 39216

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



RESOLUCIÓN DECANAL N°1049-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 20 de agosto del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-10217 presentada por el(la) egresado(a) **ZULMA ROSSANA QUISPE CASTILLO** quien ha solicitado cambio del, presidente del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°623-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de INVESTIGACIÓN: **FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL ÁCIDO SULFOSALICILICO EN GESTANTES DEL I NIVEL DE ATENCIÓN – CENTRO DE SALUD METROPOLITANO – ILAVE 2023** Teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BERNAL SALAS
- * **1er. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **Asesor(a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°358-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente por motivos que no cuentan con vínculo laboral con la UANCV; y,

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE designados a él (la) egresado (a) **ZULMA ROSSANA QUISPE CASTILLO** para la revisión del proyecto de investigación titulado **FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL ÁCIDO SULFOSALICILICO EN GESTANTES DEL I NIVEL DE ATENCIÓN – CENTRO DE SALUD METROPOLITANO – ILAVE 2023** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA
- * **1er. Miembro** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **Asesor(a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/



RESOLUCIÓN DECANAL N° 623-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de julio del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 176-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 26 de abril del 2024 de la E.P. de Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a) **ZULMA ROSSANA QUISPE CASTILLO** ha presentado el proyecto de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL ÁCIDO SULFOSALICILICO EN GESTANTES DEL NIVEL DE ATENCIÓN - CENTRO DE SALUD METROPOLITANO - ILAVE 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BERNAL SALAS**
- * **1er. Miembro** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): **ZULMA ROSSANA QUISPE CASTILLO**, para optar el Título **OBSTETRA** titulado: **FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL ÁCIDO SULFOSALICILICO EN GESTANTES DEL NIVEL DE ATENCIÓN - CENTRO DE SALUD METROPOLITANO - ILAVE 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, folio **252**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutar** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

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 , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 COP 2034
 DECANA

Distribución: Decanato, EP: Enfermería, Secretaría Académica, Archivo.



FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL ÁCIDO SULFOSALICÍLICO EN GESTANTES DEL NIVEL DE ATENCIÓN - CENTRO DE SALUD METROPOLITANO - ILAVE 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

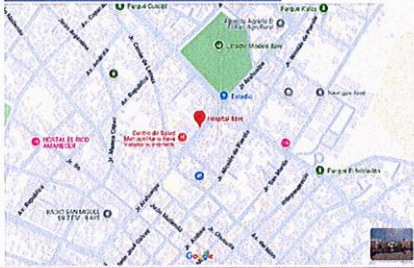
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Fernández Macedo, Sandra Alejandra. "Factores de riesgo en preeclampsia de gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2018", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	1%



Título de la tesis	
FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL ACIDO SULFOSALICÍLICO EN GESTANTES DEL I NIVEL DE ATENCIÓN- CENTRO DE SALUD METROPOLITANO-ILAVE 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Zulma Rossana Quispe Castillo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72479253
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-5664-5414
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernandez Macedo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6135-7976
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	María Amparo Del Pilar Chambi Catacora
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Esperanza Cuevas Rossel
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176



Miembro del jurado 2

Nombres y apellidos	Sonia Benita Fernandez Tapia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Sexual y Reproductiva – p06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Centro de salud Metropolitano Ilave</p> <p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno</p> <p>Provincia: El collao</p> <p>Distrito: Ilave</p> <p>Calle: 2 de mayo</p> <p>Latitud: -16.175759</p> <p>Longitud: -69.5406166</p> <p>https://www.google.com/maps/place/Centro+de+Salud+Metropolitano+Ilave/@-16.0832028,-69.6399141,17z/</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2023 - abril 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERREÓN VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Zulma Rossana Quispe Castillo, identificado con DNI Nro. 72479253 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 y Diagnóstico de Preeclampsia usando el ácido sulfasalícilico en gestantes del I Nivel de Atención - Centro de Salud Metropolitano - Ilaue 2023

Asesorado por: Dra. Sandra Alejandra Fernandez Macedo

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 07 de Julio del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Luzferuz R.

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por su guía, fortaleza y bendiciones a lo largo de este viaje. Su presencia constante ha sido mi mayor fuente de inspiración y esperanza.

A mis padres, Hernán y Ermelinda, por ser el pilar de mi vida. Su amor incondicional, sabiduría y sacrificio son el cimiento sobre el cual se han construido mis sueños.

A mis queridas hijas, Avril Angeline y Azul Antonella, por ser el faro de luz en mi vida. Cada sonrisa, abrazo y palabra de aliento de ustedes ha sido un bálsamo para mi alma. Su amor incondicional y su paciencia durante este proceso han hecho que cada desafío sea más llevadero.



AGRADECIMIENTO

A los distinguidos miembros del jurado, Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora, Dra. Esperanza Cueva Rossel y Dra. Sonia Benita Fernández Tapia, por su meticulosa evaluación y sus valiosos aportes. Su experiencia y dedicación han sido esenciales para el perfeccionamiento de esta investigación.

A mi asesora, Dra. Sandra Alejandra Fernández Macedo, por su orientación, apoyo y compromiso inquebrantable. Su guía experta ha sido crucial para la culminación de este trabajo.

A la Dra. Elizabeth Vargas Onofre, Decana de la Facultad Ciencias de la Salud, por su orientación, apoyo incondicional y valiosos consejos.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
Problema general.....	2
Problemas específicos	2
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	3
1.4. HIPÓTESIS.....	4
Hipótesis general.....	4
Hipótesis específicas	4
1.5. VARIABLES.....	5
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO



2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 7
2.2. MARCO TEÓRICO 14
2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 17

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 18
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 18
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN 18
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 18
3.5. ÁMBITO DE ESTUDIOS Y TEMPORALIDAD 20
3.6. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN.... 20
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 22
3.8. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 22
3.9. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 22

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES 43
RECOMENDACIONES..... 44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 46
ANEXOS 52
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 52
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 56
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO 58
ANEXO 4. INSTRUMENTO: CUESTIONARIO 59
ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 61



ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO..... 64



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Periodo intergenésico relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	24
Tabla 2. Edad gestacional relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	26
Tabla 3. Inicio de control prenatal relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	29
Tabla 4. Índice de masa corporal relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	31
Tabla 5. Hiperemesis gravídica relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	33
Tabla 6. Amenaza de aborto relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	35
Tabla 7. Infección del tracto urinario relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	37
Tabla 8. Hipertensión arterial relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	39
Tabla 9. Tipo de obesidad relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	41
Tabla 10. Diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	43



INDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Periodo intergenésico relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	24
Figura 2.	Edad gestacional relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	26
Figura 3.	Inicio de control prenatal relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	29
Figura 4.	Indice de masa corporal relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	31
Figura 5.	Hiperemesis gravídica relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	33
Figura 6.	Amenaza de aborto relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	35
Figura 7.	Infección del tracto urinario relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	37
Figura 8.	Hipertensión arterial relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	39
Figura 9.	Tipo de obesidad relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	41
Figura 10.	Diagnóstico de preeclampsia usando el acido sulfosalicílico en gestantes.....	43



RESUMEN

La investigación: FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL ACIDO SULFOSALICÍLICO EN GESTANTES DEL I NIVEL DE ATENCIÓN, se desarrolló en el Establecimiento de Salud Metropolitano de Ilave el 2023. Cuyo objetivo fue, determinar factores de riesgo relacionados a diagnóstico de preeclampsia, Material y métodos: Enfoque cuantitativo, tipo básico, de nivel relacional, se usó una ficha para recolectar datos, la muestra fue 180 gestantes, los resultados se consiguieron usando el programa SPSS V.27. Resultados: El periodo intergenésico corto 18,9% (0.044) edad gestacional menor de 36 semanas 43,3% (0.395), iniciando la atención prenatal en el primer trimestre 26,7% (0.000), el sobrepeso 19,4% (0,000), la hiperémesis gravídica 24,4% leve (0.000) y la amenaza de aborto, 43,3% se relacionaron significativamente a la determinación de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico. Las infecciones del tracto urinario 43,9%, y obesidad 13,9% tipo I, fueron factores maternos de riesgo que se relacionaron significativamente (0,000) al diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención. Conclusión. El ácido sulfosalicílico en 55,6% dio positivo para preeclampsia.

Palabra clave: gestación, hipertensión arterial, infección, sobrepeso



ABSTRACT

The research: RISK FACTORS AND DIAGNOSIS OF PRE-ECLAMPSIA USING SULFOSALICYLIC ACID IN PREGNANT PEOPLE AT THE I LEVEL OF CARE - METROPOLITAN HEALTH CENTER-ILAVE 2023. The objective was to determine the risk factors related to the diagnosis of pre-eclampsia, Methodology: Quantitative approach, correlational type, a data collection form was used as an instrument, the sample was 180 pregnant women, the results were achieved using the SPSS V.27 program. Results: The short intergenic period 18.9% (0.044) gestational age less than 36 weeks 43.3% (0.395), initiation of prenatal care in the I trimester 26.7% (0.000), overweight 19.4% (0.000), mild hyperemesis gravidarum 24.4% (0.000) and threat of abortion, 43.3% were significantly related to the diagnosis of preeclampsia using the sulfosalicylic acid test. Urinary tract infections 43.9%, and obesity 13.9% type I, are maternal risk factors that were significantly related (0.000) to the diagnosis of preeclampsia using the sulfosalicylic acid test in pregnant women. of the I level of care. Conclusion. The sulfosalicylic acid test in 55.6% was positive for preeclampsia.

Keyword: pregnancy, high blood pressure, infection, overweight



INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo titulado: FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL ACIDO SULFOSALICÍLICO EN GESTANTES DEL I NIVEL DE ATENCION- CENTRO DE SALUD METROPOLITANO-ILAVE 2023. Tuvo por meta determinar factores de riesgo obstétricos y maternos que se asocian al diagnóstico de preeclampsia.

En el Departamento de Puno esta patología está considerada como causa directa de mortalidad materna, según datos del INEI. La atención de la gestante en un 79.9% lo realiza el profesional obstetra.(1) Sin embargo, las complicaciones del embarazo para ser diagnosticadas en forma oportuna requieren de las herramientas necesarias para poder realizar una derivación oportuna en el I nivel de atención, donde muchas veces no se cuenta con análisis de laboratorio para confirmar las patologías que presentan algunas gestantes, esto dificulta la labor del profesional obstetra.

Una confirmación inmediata del diagnóstico de preeclampsia es el uso del ácido sulfosalicílico que se emplea junto con la orina de 24 horas de la gestante, para diagnosticar presencia de proteinuria, estos signos y síntomas presentes ayudan a realizar la prueba por su fácil uso y su bajo costo.

El trabajo de investigación está estructurado por capítulos: El Capítulo I: se enmarco en las consideraciones generales de la investigación, su planteamiento y formulación del problema, los objetivos, la justificación e hipótesis. El Capítulo II: contiene el marco teórico, los antecedentes internacionales, nacionales, regionales, y el marco teórico propiamente dicho.



Capítulo III: aspectos metodológicos y el Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial se reporta que se han producido mayor cantidad de muertes maternas durante estos dos últimos años a consecuencia de la pandemia, dando lugar a una desigualdad en la atención de la mujer poniendo en riesgo su bienestar, por el acceso restringido a la atención de salud vital.(2)

En el Perú, se reportan 2759 muertes materna desde el año 2017 al 2023, estas muertes corresponden también a muertes directas como es la preeclampsia. En el Departamento de Puno, en los mismos años ocurrieron alrededor de 5,22% de mortalidad maternas.(3) Esta causas también se producen en las adolescentes con mayor riesgo siendo principalmente las hemorragias y trastornos hipertensivos, los causantes de esta mortalidad materna en los diferentes niveles de atención.(4)

El 73,0% de las fallecidas recibió control prenatal por lo menos una vez durante el embarazo, el 76,1% de ellas tuvo atención prenatal en instituciones médicas de primer nivel, el 52,3% de las fallecidas recibió atención prenatal desde los primeros tres meses de gestación, mientras que el 36,5% recibió 6- 13 controles prenatales. Por esta razón, las



atenciones prenatales son de suma importancia para la mujer gestante, pero deben darse adecuadamente con apoyo al diagnóstico que ayude a una derivación rápida, en la primera atención prenatal que ya se tendría el diagnóstico confirmatorio inmediato de preeclampsia a las 20 semanas de gestación, utilizando el ácido sulfosalicílico que sirve para detectar proteinuria en la gestante, pero que dentro de los exámenes clínicos no son relevantes para el diagnóstico en ni están considerados dentro del manual de atención prenatal en consulta externa usando los registros de codificación.(5)

Problema general

PG ¿Cuáles serán los factores de riesgo asociados al diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano-Ilave 2023?

Problemas específicos

PE₁ ¿Qué factores obstétricos de riesgo están en asociación al diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención del Centro de Salud Metropolitano?

PE₂ ¿Qué factores maternos de riesgo se asocian al diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano?

PE₃ ¿Cuál será el predominio del resultado de diagnóstico de preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano?



1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

OG Determinar los factores de riesgo obstétricos y materno que se asocian al diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención del Centro de Salud Metropolitano-llave 2023.

Objetivos específicos

OE₁ Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados al diagnóstico de preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención del Centro de Salud Metropolitano.

OE₂ Analizar factores maternos de riesgo asociados al diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano.

OE₃ Identificar el predominio de diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes con preeclampsia del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.3.1. Teórica

Por su aporte teórico: Los datos recientes reportados por el INEI y la bibliografía actualizada, permitirá al personal de salud interesado en desarrollar investigaciones sobre preeclampsia, tener una fuente de información confiable, para abordar este tema de salud tan importante con afección a problemas reproductivos de la mujer.



1.3.2. Práctica

Por aporte práctico, al utilizar el test de ácido sulfosalicílico, se estará contribuyendo con el problema de preeclampsia en el primer nivel de atención, esto permitirá contribuir a disminuir la mortalidad materna en la jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano-Ilave

1.3.3. Metodológica

El aporte metodológico, a partir de los resultados encontrados, abrirá una puerta al conocimiento para mejorar este estudio con trabajos experimentales y de cribado con mayor población de gestantes, utilizando esta prueba.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Existen factores obstétricos y maternos de riesgo con asociación altamente significativa al diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano-Ilave 2023

Hipótesis específicas

HE₁ Los factores de riesgo obstétricos: Periodo intergenésico, edad gestacional, inicio de la atención prenatal, la edad, el IMC, la presencia de hiperémesis gravídica y la amenaza de aborto, están asociados significativamente al diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano.



HE₂ Los factores de riesgo obstétrico, como la anemia, infecciones del tracto urinario, hipertensión arterial y obesidad están asociados significativamente al diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención del Centro de Salud Metropolitano.

HE₃ El predominio del diagnóstico de preeclampsia es el que se presente en mayor porcentaje, usando el test de ácido sulfosalicílico en el I nivel de atención del Centro de Salud Metropolitano.

1.5. VARIABLES

V1. Factores de riesgo

V2. diagnóstico de preeclampsia



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	
V1.- Factores de riesgo	1.1 Obstétricos	1.1.1 Periodo intergenésico	a) Corto b) adecuado c) Largo	
		1.1.2 Edad de gestación	a) < 36 semanas b) 37- 39 semanas c) 40 - 42 semanas	
		1.1.3 Inicio de la atención prenatal	a) Primer trimestre b) Segundo trimestre c) Tercer trimestre	
		1.1.4 Índice de masa corporal	a) Delgadez b) Normal c) Sobre peso d) obesidad	
		1.1.5 hiperémesis gravídica	a) leve b) moderada c) grave d) ausente	
		1.1.6 amenaza de aborto	a) Presente b) ausente	
	1.2 Materno	1.2.1 infecciones del tracto urinario	a) Positivo b) Negativo c) No presentó.	
		1.2.2 Obesidad	a) Tipo I b) Tipo II c) Tipo III	
	V2.- Diagnóstico de preeclampsia	Resultado de test con ácido salsalicílico	a) Negativo a proteínuria b) Positivo a proteínuria (+)(++)(+++)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel Internacional

Muñoz.(6) en su trabajo de preeclampsia severa y complicaciones desarrollado en Guayaquil. Ecuador. Su objetivo fue estudiar el caso de una gestante que presentó preeclampsia, en su metodología empleo el estudio de casos, con una paciente de 40 años primípara y revisión de su historia clínica. En los resultados las características de esta paciente fueron descritas por los investigadores como una paciente añosa, obesa, con antecedentes familiares de preeclampsia, con periodo intergenésico largo, 39 semanas de gestación, hipertensión arterial, acufenos, fotopsia, dolor en hipocondrio derecho entre otras manifestaciones. Conclusión, encontró asociación de la historia familiar como antecedentes para preeclampsia e hipertensión arterial y en nulíparas. La edad no tuvo asociación ya que la enfermedad manifiesta que se presenta tanto en edades jóvenes como edades intermedias.

Espinoza. (7) Investigaron sobre los rasgos clínicos y complicaciones que se asocian a preeclampsia y eclampsia, los años 2017 al 2018 con 400



gestantes, encontrando que 95% tuvieron presencia de esta patología, el 5% tuvo eclampsia. La edad de mayor incidencia fue de <20 años con 50,2%, el estado civil con más predominio fueron las solteras con 72,5%, la mayoría tuvo más de 5 consultas prenatales 87,5%; eran primíparas 75%; y 12,3% tuvieron antecedentes de preeclampsia. El 20% tuvo complicaciones maternas, siendo el parto pretérmino el más frecuente con 75%; mientras siendo el parto pretérmino el más frecuente con 75%; mientras que el 77,2% presentó complicaciones perinatales, la prematuridad fue la más prevalente con 81,5%. En conclusión: encontraron elevada frecuencia de pacientes con trastornos hipertensivos, preeclampsia y eclampsia asociado con complicaciones, especialmente perinatales común en mujeres jóvenes, solteras, primíparas.

Cárdenas.(8) En su trabajo sobre prevalencia, incidencia y factores de riesgo para preeclampsia en la Universidad Católica de Cuenca. Ecuador. Se propuso determinar la incidencia, prevalencia y los factores de riesgo para la ocurrencia de preeclampsia, en la metodología empleo el análisis documental, revisión de preeclampsia en base de datos científicas, como resultados encontró que la prevalencia sigue siendo alta, siete veces mayor en países en desarrollo, con una incidencia a nivel mundial de 2 a 10%. Entre los factores de riesgo para presentar preeclampsia, estuvo la edad materna, de menos de 20 años o mayores de 35 años, en primer embarazo, obesidad, tabaquismo, hipertensión crónica, antecedentes personales y familiares de preeclampsia. Las gestantes con complicaciones crónicas como diabetes, enfermedades renales también



presentaron un mayor riesgo a desarrollar preeclampsia. Concluyen en que se debe tener una detección temprana de esta enfermedad, con controles prenatales mensuales y con atención oportuna.

Román. (9) Estudió la validez de la prueba diagnóstica con el test de ácido sulfosalicílico a preeclampsia, presentando una sensibilidad de 87%, especificidad de 17%, un valor predictivo positivo de 38% y valor predictivo negativo de 71%. Concluye que al tamizar con ácido sulfosalicílico es una prueba válida y confiable para el diagnóstico adecuado de preeclampsia, por ser alto en sensibilidad, bajo costo, fácil de interpretar, accesible y rápida debe ser usado en el primer nivel de atención.

Loor. (10) En su estudio de preeclampsia y complicaciones materno fetales en el Hospital General de Chone. Ecuador. El objetivo fue indagar sobre el comportamiento de esta afección, en su metodología emplearon el método analítico descriptivo, no experimental, con 272 mujeres gestantes como población y muestra 61, en los resultados, encontraron preeclampsia complicada con signos de agravamiento, el síndrome de HELLP, prematuridad en el recién nacido, retardo del crecimiento fetal, sufrimiento agudo del feto, mortinato fetal, policitemia e hipoxia neonatal. Tomando en cuenta que los riesgos de factores relacionados al desarrollo de la preeclampsia fueron el número de embarazos y partos, incluyendo la edad gestacional y los controles prenatales que les dieron a las usuarias. Como conclusión proponen estrategias de intervención educativa para tratarla en forma integral.



A nivel nacional

López. (11) En un estudio caso control sobre factores de riesgo para preeclampsia, encontró edades entre 15 y 25 años 22.78%, presencia de más de 6 controles prenatales en 29.26%, edades mayores a 35 años con un OR de 2.98 con un IC (1.95-4.58) $p < 0.005$, gestantes con más de 6 controles con un factor de riesgo OR de 0.46 con un IC (0.25-0.85) y un p de 0.014. entre otros resultados, concluyendo que, edades mayores a 35 años, grado de instrucción superior y controles prenatales de menos de 6 fueron significativas y se asociaron al desarrollo de preeclampsia.

Shapiama. (12) Estudió sobre factores asociados a preeclampsia en 41 gestantes del Hospital regional de Loreto. Resultando edades en 65.9% de 20 a 34 años de edad, 73.2% nivel de instrucción secundaria, el 71% procedentes de la zona urbana, el 65.9 % eran multíparas, el 44% con atención prenatal inadecuada es decir menos de 6 controles. La preeclampsia severa fue la más frecuente en 90.2%. Encontrando asociación significativa en la Edad ($p = 0.011$), procedencia ($p = 0.039$) Paridad ($p = 0.026$) APN ($p = 0.039$), Hipertensión ($p = 0.025$) Diabetes ($p = 0.012$) y con la obesidad ($p = 0.04$). Concluyendo que la edad, procedencia, la APN, la Hipertensión, la diabetes y la obesidad fueron los factores de riesgo asociados a preeclampsia.

García (13) Estudió la relación entre Preeclampsia y parto pretérmino en gestantes, tomó como muestra a 50 gestantes, estableciendo que características sociodemográficas y obstétricas no tuvieron relación con la pre eclampsia y el parto pretérmino, de misma manera la preeclampsia sin criterios de severidad y la preeclampsia con criterios de severidad no



tuvieron relación con el tipo de parto pretérmino, tampoco se encontró relación significativa entre la preeclampsia y el parto pretérmino.

Mendoza. (14) En su trabajo sobre Factores de riesgo para preeclampsia en el Hospital Ramiro Prielé Lima 2023, su objetivo fue determinar riesgo de factores asociados a preeclampsia. Metodología. Emplearon un tipo básico, observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles. Resultados reportaron edades de 35 años, menos de 6 atenciones prenatales, el índice de masa pregestacional sobrepeso y obesidad, se relacionaron significativamente a la preeclampsia, el riesgo fue mayor en OR.9,623 a la preeclampsia anterior. Concluyen que las mayores de 35 años, menos de seis atenciones prenatales, preeclampsia anterior, obesidad y sobrepeso fueron factores de riesgo que se relacionaron significativamente a la preeclampsia.

Mallqui. (15) investigó sobre el riesgo de factores relacionados a preeclampsia en gestantes de un Hospital de la Caleta en Chimbote durante el 2018-2020. Su objetivo fue determinar los factores de riesgo para preeclampsia, en la metodología empleada fue observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles, con 202 sin preeclampsia y 38 casos, la recolección de datos se tomó de las historias clínicas de pacientes, como resultados reportó 28% de probabilidad de preeclampsia en las que no tuvieron historia familiar, el OR en la paridad de 0.4, menos de 6 controles OR 0,7, la malnutrición, la convivencia, la procedencia urbana, estudios básicos y edades menores de 19 años fueron factores de riesgo encontrados, concluye que no encontró relación a los antecedentes personales, clínicos y sociodemográficos.



A nivel local

Quiroz.(16) Estudió la efectividad del test de ácido sulfosalicílico para determinar la proteinuria con 101 gestantes, el test presentó sensibilidad en 72.5%, especificidad en 49.2%, un VPP (valor predictivo positivo) de 48.3% y VPN (valor predictivo negativo) de 73.2%. Concluye que el uso del ácido sulfosalicílico es fiable para la detección de proteinuria en el diagnóstico de preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Fernández et al. (17) estudiaron la presencia de preeclampsia con el ácido sulfosalicílico, encontrando que el test de ácido sulfosalicílico confirma la presencia de proteínas en orina de 24 horas con alta significancia, formando un precipitado de tres y cuatro cruces lo que confirma la preeclampsia en la mayoría de las gestantes, encontrando una especificidad de 47.4%, sensibilidad 78.3%, y un VPP (valor predictivo positivo) de 47,4% y un VPN (valor predictivo negativo) de 21.7%.por lo que recomienda debe ser utilizado en el primer nivel de atención.

Flores.(18) En su trabajo sobre los factores de riesgo que se asocian a preeclampsia en gestantes de un Hospital de Puno el año 2022. Su objetivo fue identificar factores de riesgo que se asocien a preeclampsia, su metodología planteo el estudio de casos y controles, analítico, retrospectivo, epidemiológico no experimental, observacional con 123 historias clínicas, utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento, en los resultados encontraron, gestantes con menos de 6 controles, obesidad preconcepcional, con nivel superior, amas de casa,



procedencia rural, en conclusión encontraron asociación significativa con los factores sociodemográficos y obstétricos.

Machaca.(19) En su investigación de *"niveles de hemoglobina relacionado a riesgo de preeclampsia en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro Puno 2018-2021"*. Su objetivo fue determinar la relación de hemoglobina con la preeclampsia, en su metodología empleo el método cuantitativo, aplicativo, correlacional, retrospectivo, transversal, con las historias clínicas de 151 gestantes, los resultados tuvieron una prevalencia de 6,42%, con edades frecuentes de 20 a 34 años, 68% tuvieron edades gestacionales a término, 62,9% provinieron de Azángaro, nulíparas sin signos de severidad, concluyendo la inexistencia de relación significativa entre los hemoglobina y riesgo de preeclampsia en gestantes de altura.

Núñez.(20) Estudió sobre el aumento de peso materno como factor de riesgo para la presencia de preeclampsia en el Hospital III Essalud Puno 2020. Su objetivo fue determinar asociación entre aumento del peso materno con la preeclampsia. Metodología. El método fue observacional, analítico, transversal con una población de 100 personas, en los resultados encontró edades de 31 a 40 años, peso de pacientes entre 51 a 60 kg, el sobrepeso fue el que desarrollo preeclampsia en las gestantes en 83,3%, concluye que el aumento ponderal excesivo fue un factor de riesgo para la aparición de preeclampsia.



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Preeclampsia

La remodelación inadecuada de la arteria espiral crea un ambiente hipóxico que desencadena una compleja cascada de eventos que conducen a la función endotelial anormal característica de la preeclampsia. Altera el tono y la permeabilidad vascular, provocando proteinuria e hipertensión. La formación y liberación de ciertos factores en la madre. Esta es la fase sintomática o diagnóstica.(21)

2.2.2. Ácido Sulfosalicílico

Las directivas vigentes de atención de la salud, recomiendan la aplicación del ácido acetilsalicílico en gestantes diagnosticadas como riesgo para tener preeclampsia. Esta recomendación cobra fuerza basada en evidencia de baja calidad. En las recomendaciones: Los expertos sugieren integrar la edad gestacional; fundamentando que hay evidencia demostrable que el ácido acetilsalicílico no tiene efecto si se inicia después de las 16 semanas. En consecuencia, sugieren iniciar el uso de la aspirina antes de las 16 semanas de gestación hasta las 34 semanas en mujeres de elevado riesgo.(22)

Especialistas recomiendan para prevenir la preeclampsia, en aquellas gestantes con riesgo de desarrollar preeclampsia usar el ácido acetilsalicílico desde antes de las 16 semanas y hasta las 34 semanas de gestación.(23)



2.2.3. Factores Obstétricos:

El periodo intergenésico, es la etapa en meses entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo, incorporando como parámetros la fecha en que terminó el embarazo previo y la de la última menstruación, si se trataba de una paciente con ciclos menstruales regulares o basándose en la edad gestacional por ultrasonido extrapolando el momento en que inició el actual embarazo.(24)

Conociendo la fecha prevista de la última menstruación, se puede estimar la edad gestacional aproximada calculando el tiempo transcurrido desde el primer día de embarazo hasta el momento de la determinación de la edad. Haciendo un cálculo sencillo, sumamos el número de días y lo dividimos por 7 para obtener un cociente que corresponde al número de semanas completadas. Si el valor preestablecido almacena valores residuales, su valor representa el número de días además del número total de semanas completas. Por ejemplo: si la suma es igual a 144, entonces la edad gestacional es 20 semanas y 4 días.(25)

La remodelación inadecuada de la arteria espiral crea un ambiente hipóxico que desencadena una compleja cascada de eventos que conducen a la disfunción endotelial, para monitorear el progreso del embarazo y preparar completamente al hogar y a los padres. La atención prenatal es parte de un proceso diseñado para promover la salud materna, fetal y familiar y cuenta con el apoyo de la



organización. servicios de salud. Se recomienda una consulta oportuna para confirmar el diagnóstico de embarazo. Evaluar el estado general de la gestante, descartar patologías del sistema reproductivo y realizar una evaluación de alto riesgo con base en la historia clínica, los resultados de los exámenes clínicos y de laboratorio.

Porque los procedimientos auxiliares clínicos y de laboratorio permiten comprobar el diagnóstico de embarazo a una edad más temprana, y la combinación de conocimiento y tecnología puede engañar a patologías subclínicas evidentes y es capaz de prevenir, corregir, compensar y tratar las complicaciones. Por lo tanto, se pueden tomar medidas oportunas, como tratar la patología y restaurar la nutrición. Medios para limitar la actividad física, la exposición a toxinas ambientales, reducir o eliminar el tabaquismo y el consumo de alcohol..(26)

La edad es un prerrequisito biogeográfico que permite a las mujeres identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo de vida, siendo particularmente importantes los años reproductivos. Este período se caracteriza por la capacidad de la mujer de ovular y quedar embarazada. El embarazo, aunque es un estado fisiológico, expone a la mujer, al feto y al recién nacido a la posibilidad de enfermedad o muerte. El embarazo antes de los 20 años y después de los 35 años se asocia con un mayor riesgo materno y perinatal.(27)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Factor de riesgo: es una condición negativa para que la persona desarrolle una enfermedad.(29)

Índice de masa corporal: Medida que se utiliza para establecer los diferentes grados de nutrición en la gestante.(7)

Periodo intergenésico. Tiempo transcurrido desde la culminación del embarazo hasta el inicio del siguiente embarazo.(12)

Preeclampsia. Síndrome Generalmente ocurre después de las 20 semanas de embarazo.(28)

Proteinuria. Cálculo de la gestación desde la última menstruación hasta el día en se realiza su atención prenatal.(28)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo el diseño no experimental, ya que no fueron sujeto de experimento en la gestante, se operativizó la variable factores de riesgo y se controló la variable diagnóstica de preeclampsia, según el resultado del test.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue básico, correlacional de corte transversal, porque se cruzaron los atributos de los factores de riesgo con el análisis de preeclampsia utilizando el ácido sulfasalicilico.

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se dio bajo el método científico, hipotético deductivo, paradigma cuantitativo, se recogieron datos para presentarse en forma natural, luego estos datos se transformaron en porcentajes que nos ayudaron a probar las hipótesis planteadas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población de estudio fue de 360 gestantes que acudieron al Centro de salud Metropolitano de llave, datos consignados en la población de gestantes atendidas en un periodo de tiempo de la programación presentada para el año 2023.

3.4.2. Muestra

La muestra se calculó con la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	360
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.07
Fuente: programación de mujeres en edad		
Tamaño de la muestra	n	180

La muestra fue de 180 gestantes controladas en el Centro de Salud Metropolitano llave.

El tipo de muestreo fue al azar sistemático, participaron todas las gestantes en sus diferentes etapas de gestación, utilizando la formula N/n

= 1,9 redondeando 2, significa que de cada 2 gestantes que acudieron al establecimiento de salud, se tomó a la siguiente para ser sujeto de muestra.

Criterios de inclusión:

- Mujeres que asisten en forma regular a consultas en el Centro de Salud
- Mujeres gestantes

Criterios de exclusión:

- Mujeres en edad fértil
- Muestras insuficientes de orina para diagnóstico con ácido sulfosalicílico.

3.5. ÁMBITO DE ESTUDIOS Y TEMPORALIDAD

Se realizó el estudio en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud llave, los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2023 con la orina de 24 horas con mujeres en gestación.

3.6. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN

3.6.1. Técnicas:

V.1: Encuesta

Es una herramienta utilizada para recopilar información de un grupo de personas sobre un tema específico. Generalmente se realiza a través de un cuestionario.(30)

V2: Observación

Se utilizó la técnica de la observación porque se vió el comportamiento de las personas en un contexto natural.(30)



3.6.2. Instrumentos

V1. Cuestionario

El cuestionario empleado consistió en 11 preguntas cerradas, de las cuales siete fueron sobre factores de riesgo obstétrico y cuatro sobre factores de riesgo materno.

Se eligió este instrumento porque es una herramienta de recopilación de datos que consta de un conjunto de preguntas diseñadas para obtener información específica de los encuestados.(30)

V2. Guía de observación

Una guía de observación es un documento estructurado que ayuda al investigador a organizar y sistematizar el proceso de observación. Incluye los principales aspectos que se observarán, así como los criterios y preguntas que guían la recolección de datos.(30)

El procedimiento realizado que consistió en pedir a la gestante la orina de 24 horas para realizar una reacción utilizando una jeringa de 5ml más 3 gotas del reactivo de ácido sulfosalicílico, los resultados se anotaron en la guía de observación.

Fuente: La bibliografía actualizada de fuentes primarias, secundarias y terciarias, revisión en base de datos de universidades y en el repositorio RENATY.

Se tomó la bibliografía de fuentes confiables de repositorios institucionales, identificando con claridad las fuentes primarias consultadas siguiendo el estilo Vancouver.



3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos

Para iniciar con la toma de datos, se solicitó autorización al jefe del servicio de obstetricia, se informó a las gestantes que se atendieron en el Centro de Salud, el beneficio del diagnóstico de preeclampsia temprano para participar en el estudio, así como el consentimiento informado del procedimiento que se desarrolló con la muestra de orina de 24 horas que entregaron las gestantes.

Las encuestas se realizaron en el servicio de obstetricia para luego ser procesados en una base de datos.

Se construyeron tablas y figuras en el programa SPSS 26, se aplicó el análisis estadístico del chi cuadrado.

3.8. Contrastación de hipótesis

Se sometió a hipótesis nuestros objetivos planteados, formulando hipótesis nulas y alternas, de esta manera con el resultado generado en la prueba de chi cuadrado se procedió a tomar la decisión si se acepta o rechaza la hipótesis nula.

3.9. Validación y confiabilidad del instrumento

3.9.1. Validez

La validez se consiguió preguntando a 3 obstetras sobre los factores de riesgo obstétrico y maternos, quienes revisaron el instrumento cuyas sugerencias fueron tomadas en cuenta para su modificación, dando el resultado como BUENO para su aplicación.



3.9.2. Confiabilidad

La confiabilidad se consiguió codificando las variables en el programa SPSS V27, se procedió a calcular el estadístico de fiabilidad del Alfa de Cronbach, que nos dio un resultado de 0.8 para poder tomar los datos en el instrumento.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

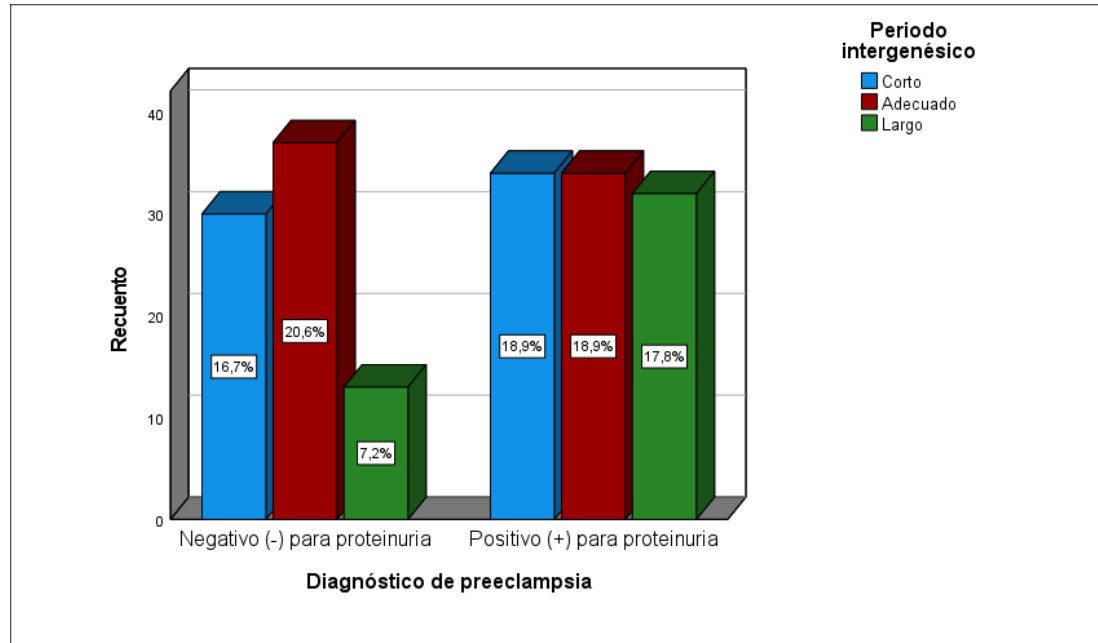
Tabla 1. *Periodo intergenésico relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención-centro de salud metropolitano-llave 2023*

Periodo intergenésico	Diagnóstico de preeclampsia					
	Negativo (-) para proteinuria		Positivo (+) para proteinuria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Corto	30	16,7%	34	18,9%	64	35,6%
Adecuado	37	20,6%	34	18,9%	71	39,4%
Largo	13	7,2%	32	17,8%	45	25,0%
Total	80	44,4%	100	55,6%	180	100,0%

Fuente: Cuestionario

$$\chi^2_{CALC.} 6,254 \quad \chi^2_{TAB} 5,99 \quad gl 2 \quad P = 0.044$$

Figura 1. *Periodo intergenésico relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención-centro de salud metropolitano-llave 2023*



Fuente: Tabla 1

En la tabla y figura 1, se encuentra que el periodo intergenésico en 39,4% fue adecuado, 35,6% corto y 25% largo.

El diagnóstico de preeclampsia se dio en 55,6% positivo para proteinuria y 44,4% negativo a proteinuria.

El diagnóstico negativo para proteinuria fue de 20,6% con un periodo intergenésico adecuado, 16,7% corto y 7,2% largo.

Diagnóstico positivo a proteinuria en 18,9% fue corto y adecuado y 17,8% largo.

En la figura 1, se observa presencia de proteinuria positiva en periodos intergenésicos corto y adecuado y negativo a proteinuria en periodo intergenésico adecuado.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 6,254 a 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,044, rechaza la hipótesis nula estableciendo que el



periodo intergenésico está relacionado significativamente al diagnóstico de proteinuria con ácido sulfosalicílico.

Al respecto los resultados encontrados en su trabajo de investigación de Muñoz, donde manifiesta que el periodo intergenésico largo estuvo asociado significativamente a la preeclampsia como complicación del embarazo, los mismos concuerdan con nuestra investigación donde encontramos 25% de preeclampsia utilizando como medio de diagnóstico el ácido sulfosalicílico en gestantes que asistieron al Centro de Salud Metropolitano de Ilave.

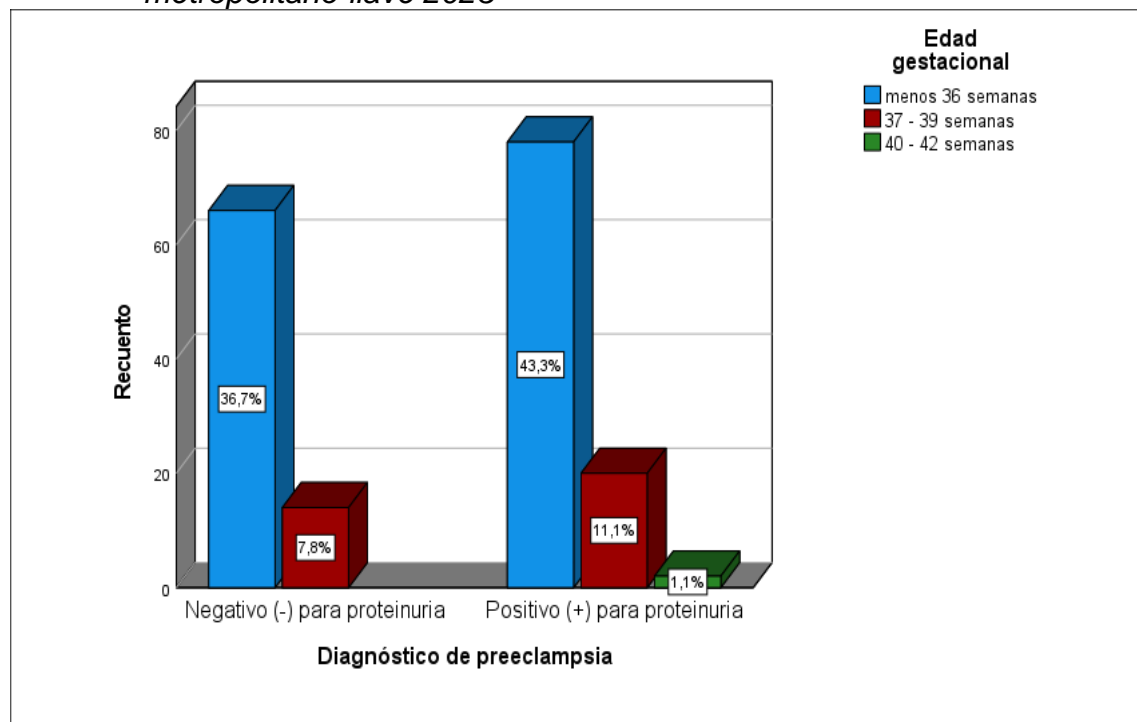
Tabla 2. Edad gestacional relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención- centro de salud metropolitano-llave 2023

Edad gestacional	Diagnóstico de preeclampsia					
	Negativo (-) para proteinuria		Positivo (+) para proteinuria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
menos 36 semanas	66	36,7%	78	43,3%	144	80,0%
37 - 39 semanas	14	7,8%	20	11,1%	34	18,9%
40 - 42 semanas	0	0,0%	2	1,1%	2	1,1%
Total	80	44,4%	100	55,6%	180	100,0%

Fuente: Cuestionario

$$\chi^2_{CALC.} 1,860 \quad \chi^2_{TAB} 5,99 \text{ gl } 2 \quad P = 0,395$$

Figura 2 Edad gestacional relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención- centro de salud metropolitano-llave 2023



Fuente: Tabla 2



En la tabla y figura 2, se encuentra que la edad gestacional en menos de 36 semanas fue de 80%, 18,9% de 37 a 39 semanas y 1,1% de 40 a 42 semanas.

El diagnóstico de preeclampsia se dio en 55,6% positivo para proteinuria y 44,4% negativo a proteinuria.

El diagnóstico negativo para proteinuria fue de 36,7% menos de 36 semanas y 7,8% de 37 a 39 semanas de gestación.

Diagnóstico positivo a proteinuria en 43,3% menos de 36 semanas, 11,1% de 37 a 39 semanas y 1,1% de 40 a 42 semanas.

En la figura 2, se observa presencia de proteinuria positiva en la edad gestacional menor a 36 semanas.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 1,860 a 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,395, acepta la hipótesis nula estableciendo que la edad gestacional no está relacionada al diagnóstico de proteinuria con ácido sulfosalicílico.

Espinoza, encuentra en su investigación que el 75% de gestantes tuvieron parto pretérmino que corresponde a menos de 36 semanas de gestación, un mayor porcentaje de 80% encontramos en nuestra investigación, de los cuales 43,3% dieron positivo a proteinuria.

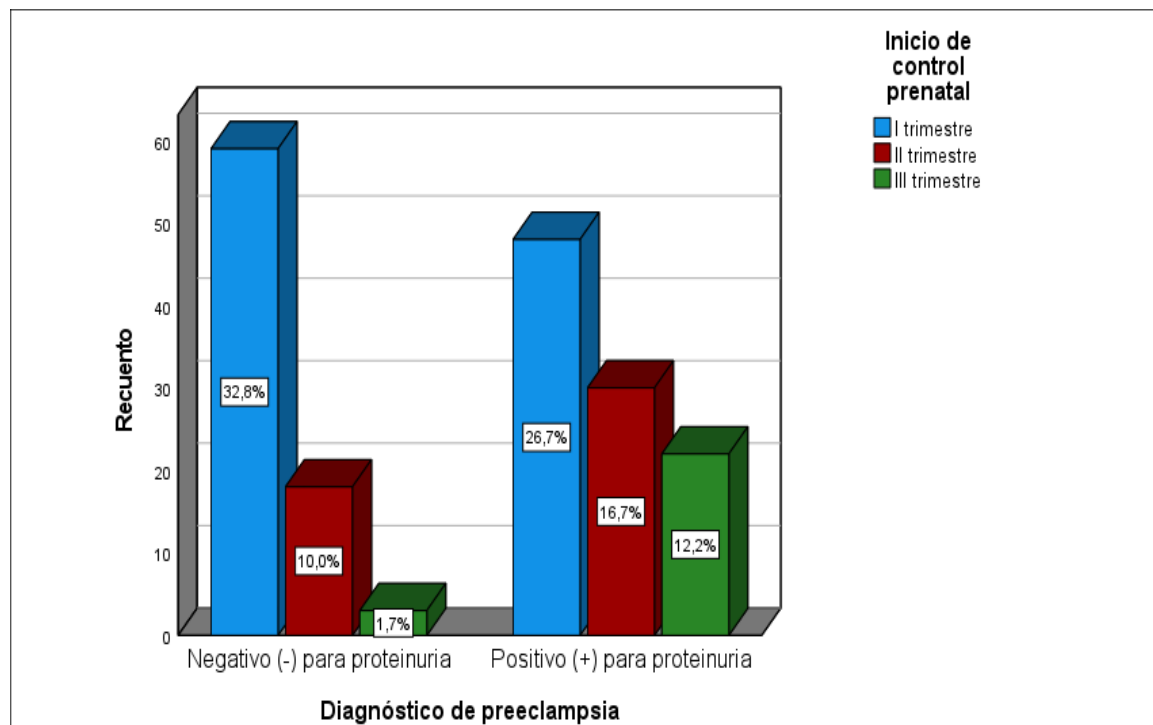
Tabla 3. Inicio de control prenatal relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención-centro de salud metropolitano-llave 2023.

Inicio de control prenatal	Negativo (-) para proteinuria		Positivo (+) para proteinuria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
I trimestre	59	32,8%	48	26,7%	107	59,4%
II trimestre	18	10,0%	30	16,7%	48	26,7%
III trimestre	3	1,7%	22	12,2%	25	13,9%
Total	80	44,4%	100	55,6%	180	100,0%

Fuente: Cuestionario

$$\chi^2_{CALC.} 16,553 > \chi^2_{TAB} 5,99 \text{ gl } 2 \quad P = 0.000$$

Figura 3. Inicio de control prenatal relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención-centro de salud metropolitano-llave 2023.



Fuente: Tabla 3



En la tabla y figura 3, se encuentra que el inicio de control prenatal en 59,4% fue al primer trimestre, 26,7% II trimestre y 13,9% fue al III trimestre.

El diagnóstico de preeclampsia se dio en 55,6% positivo para proteinuria y 44,4% negativo a proteinuria.

El diagnóstico negativo para proteinuria fue de 32,8% fue al I trimestre, 10% al II y 1,7% III trimestre

Diagnóstico positivo a proteinuria en 26,7% fue al I trimestre, 16,7% II trimestre y 12,2% III trimestre.

En la figura 3, se observa ausencia de proteinuria I menor a 36 semanas.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 1,860 a 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,395, acepta la hipótesis nula estableciendo que la edad gestacional no está relacionada al diagnóstico de proteinuria con ácido sulfosalicílico.

López en su trabajo de investigación encuentra que las gestantes no cumplieron con sus controles prenatales ya que fueron menores a 6, lo que indica que iniciaron el control prenatal después del II trimestre, difieren con los resultados de nuestro estudio ya que la mayoría tuvo controles prenatales en el I trimestre.

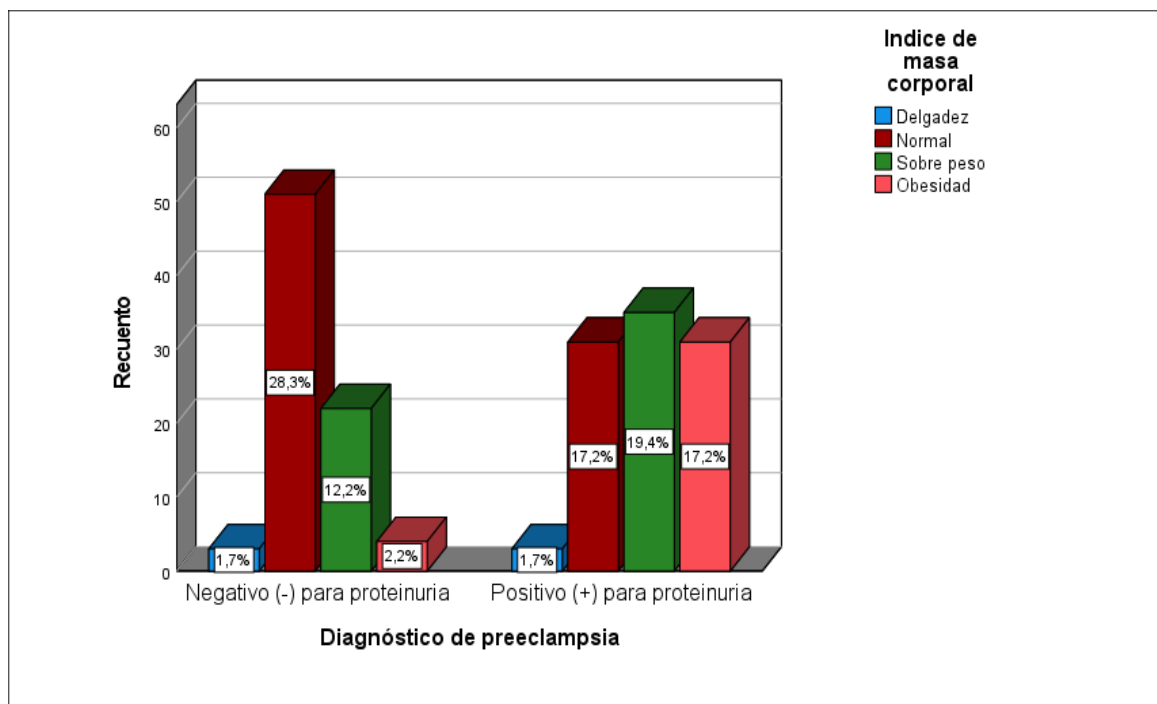
Tabla 4. Índice de masa corporal relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención-centro de salud metropolitano-llave 2023

Índice de masa corporal	Diagnóstico de preeclampsia				Total	
	Negativo (-) para proteinuria		Positivo (+) para proteinuria			
	fi	%	fi	%	fi	%
Delgadez	3	1,7%	3	1,7%	6	3,3%
Normal	51	28,3%	31	17,2%	82	45,6%
Sobre peso	22	12,2%	35	19,4%	57	31,7%
Obesidad	4	2,2%	31	17,2%	35	19,4%
Total	80	44,4%	100	55,6%	180	100,0%

Fuente: Cuestionario

$$\chi^2_{CALC.} 26,780 > \chi^2_{TAB} 7,81 \text{ gl } 3 \text{ P} = 0.000$$

Figura 4. Índice de masa corporal relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención-centro de salud metropolitano-llave 2023



Fuente: Tabla 4



En la tabla y figura 4, se encuentra que el índice de masa corporal fue en 45,6% normal, 31,7% sobrepeso, 19,4% obesidad y 3,3% delgadez.

El diagnóstico de preeclampsia se dio en 55,6% positivo para proteinuria y 44,4% negativo a proteinuria.

El diagnóstico negativo para proteinuria fue de 28,3% normal, 12,2% sobre peso, 2,2% obesidad y delgadez 1,7%.

Diagnóstico positivo a proteinuria en 19,4% sobrepeso, 17,2% obesidad y normal y 1,7% delgadez.

En la figura 4, se observa ausencia de proteinuria con índice de masa corporal normal.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 26,780 a 3 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000, rechaza la hipótesis nula estableciendo que el índice de masa corporal está relacionada al diagnóstico de proteinuria con ácido sulfosalicílico.

Shapiama encontró en su estudio un factor de riesgo para preeclampsia la obesidad, resultados diferentes encontramos en nuestro estudio ya que lo que más frecuente fue el peso normal, seguido de sobrepeso, coincidiendo con los estudios de Núñez que encuentra sobrepeso en las gestantes estudiadas.

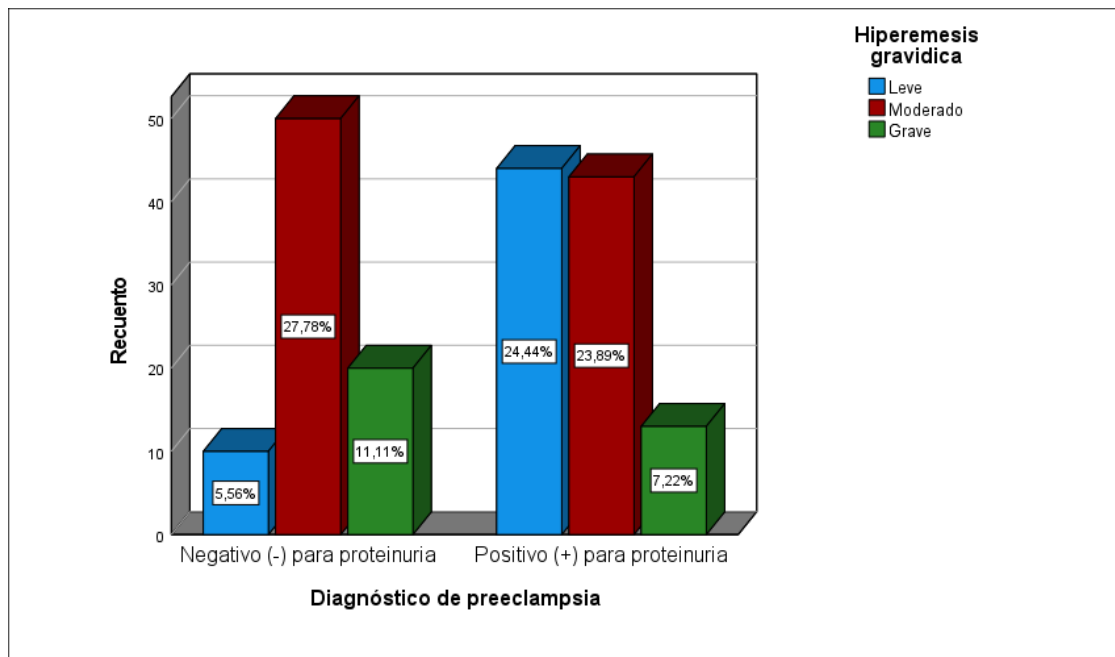
Tabla 5. *Hiperémesis gravídica relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención- centro de salud metropolitano-llave 2023*

Hiperémesis gravídica	Diagnóstico de preeclampsia					
	Negativo (-) para proteinuria		Positivo (+) para proteinuria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Leve	10	5,6%	44	24,4%	54	30,0%
Moderada	50	27,8%	43	23,9%	93	51,7%
Grave	20	11,1%	13	7,2%	33	18,3%
Total	80	44,4%	100	55,6%	180	100,0%

Fuente: Cuestionario

$$\chi^2_c. 21,462 > \chi^2_t 5,99 \text{ gl } 2 \text{ P} = 0.000$$

Figura 5. *Hiperémesis gravídica relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención- centro de salud metropolitano-llave 2023*



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura 5, se encuentra le hiperémesis gravídica, en 51,7% moderado, 30% leve y 18,3% grave.

El diagnóstico de preeclampsia se dio en 55,6% positivo para proteinuria y 44,4% negativo a proteinuria.

El diagnóstico negativo para proteinuria fue de 27,8% moderado, 11,1% grave y 5,6% leve.

Diagnóstico positivo a proteinuria en 24,4% leve, 23,9% moderado y 7,2% grave.

En la figura 5, se observa ausencia de proteinuria con hiperémesis gravídica moderada.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 21,462 a 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,000, rechaza la hipótesis nula estableciendo que la hiperémesis gravídica está relacionada significativamente al diagnóstico de proteinuria con ácido sulfosalicílico.

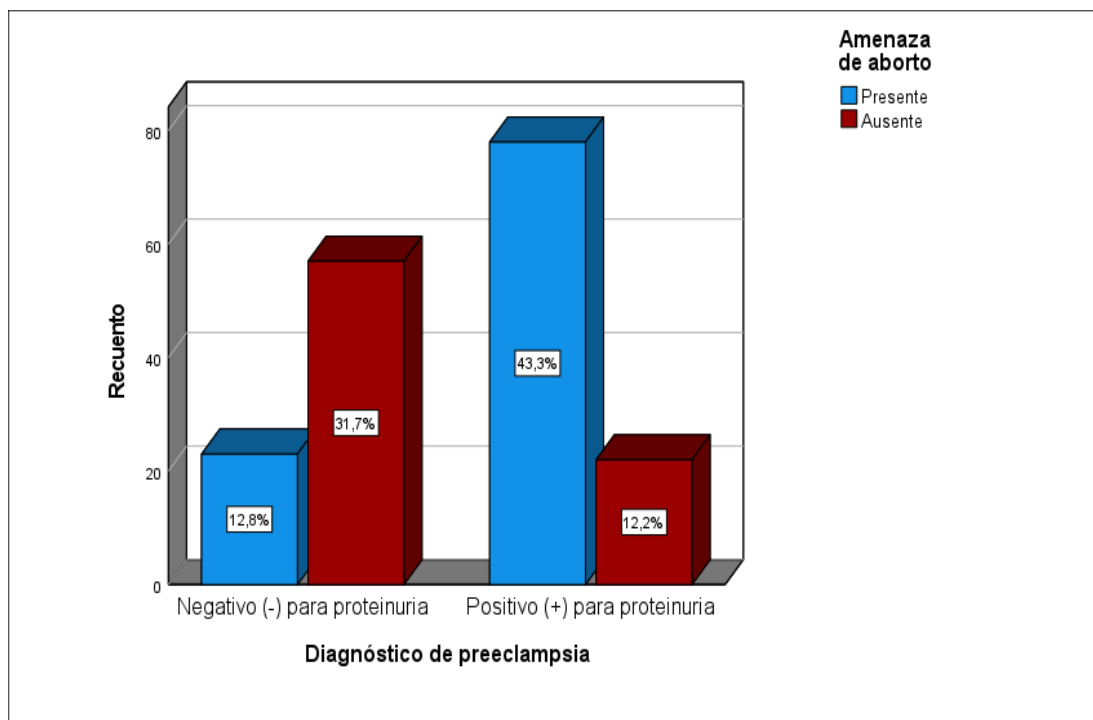
Muñoz encuentra preeclampsia severa en pacientes con hipertensión arterial y otras complicaciones como factores de riesgo, coincide con nuestro trabajo de investigación ya que una causa de sufrir hiperémesis gravídica es la hipertensión arterial, del mismo modo Cárdenas encuentra asociación significativa con patología durante el embarazo.

Tabla 6. Amenaza de aborto relacionado a diagnóstico 4de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del i nivel de atención- centro de salud metropolitano - llave 2023

Amenaza de aborto	Diagnóstico de preeclampsia					
	Negativo (-) para proteinuria		Positivo (+) para proteinuria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Presente	23	12,8%	78	43,3%	101	56,1%
Ausente	57	31,7%	22	12,2%	79	43,9%
Total	80	44,4%	100	55,6%	180	100,0%

Fuente: Cuestionario

$$\chi^2_{c.} 43,775 > \chi^2_{t} 3,84 \text{ gl } 1 \quad P = 0.000$$



Fuente: Tabla 6



En la tabla y figura 6, se encuentra la amenaza de aborto en 56,1% se presentó amenaza de aborto y 43,9% fue ausente.

El diagnóstico de preeclampsia se dio en 55,6% positivo para proteinuria y 44,4% negativo a proteinuria.

El diagnóstico negativo para proteinuria fue de 31,7% ausente y 12,8% presente.

Diagnóstico positivo a proteinuria en 43,3% estuvo presente y 43,9% ausente.

En la figura 6, se observa presencia de proteinuria con amenaza de aborto presente.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 43,775 a 1 grado de libertad y un nivel de significancia de 0,000, rechaza la hipótesis nula estableciendo que la amenaza de aborto está relacionada significativamente al diagnóstico de proteinuria con ácido sulfosalicílico.

Cárdenas asocia las patologías crónicas con la preeclampsia, resultados similares encontramos en nuestro trabajo encontrando presencia de amenaza de aborto en 56,1% de las gestantes estudiadas.

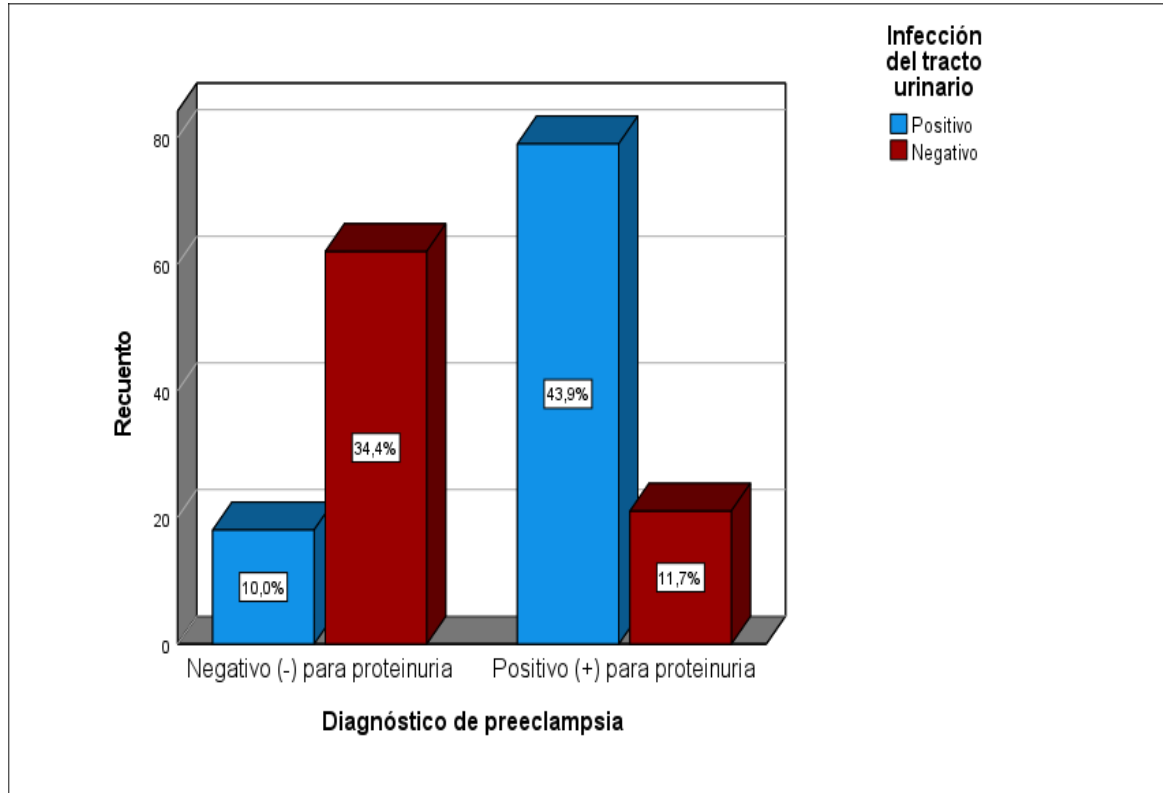
Tabla 7. Infección del tracto urinario relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención-centro de salud metropolitano-llave 2023

Infección del tracto urinario	Diagnóstico de preeclampsia				Total	
	Negativo (-) para proteinuria fi	%	Positivo (+) para proteinuria fi	%	fi	%
Positivo	18	10,0%	79	43,9%	97	53,9%
Negativo	62	34,4%	21	11,7%	83	46,1%
Total	80	44,4%	100	55,6%	180	100,0%

Fuente: Cuestionario

$$\chi^2_{CALC.} 57,097 > \chi^2_{TAB} 3,84 \text{ gl } 1 \quad P = 0.000$$

Figura 7 Infección del tracto urinario relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención-centro de salud metropolitano-llave 2023



Fuente: Tabla 7.



En la tabla y figura 7, se encuentra la infección del tracto urinario en 53,9% dio positivo y 46,1% negativo.

El diagnóstico de preeclampsia se dio en 55,6% positivo para proteinuria y 44,4% negativo a proteinuria.

El diagnóstico negativo para proteinuria fue de 34,4% negativo y 10% positivo.

Diagnóstico positivo a proteinuria en 43,9% positivo y 11,7% negativo.

En la figura 7, se observa presencia de proteinuria con infección del tracto urinario positivo.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 57,097 a 1 grado de libertad y un nivel de significancia de 0,000, rechaza la hipótesis nula estableciendo que la infección del tracto urinario está relacionado significativamente al diagnóstico de proteinuria con ácido sulfosalicílico.

Cárdenas, encuentra relación significativa de la presencia de enfermedades renales con la preeclampsia, resultados similares encontramos en nuestro trabajo de investigación donde se encontró presencia de infección para preeclampsia.

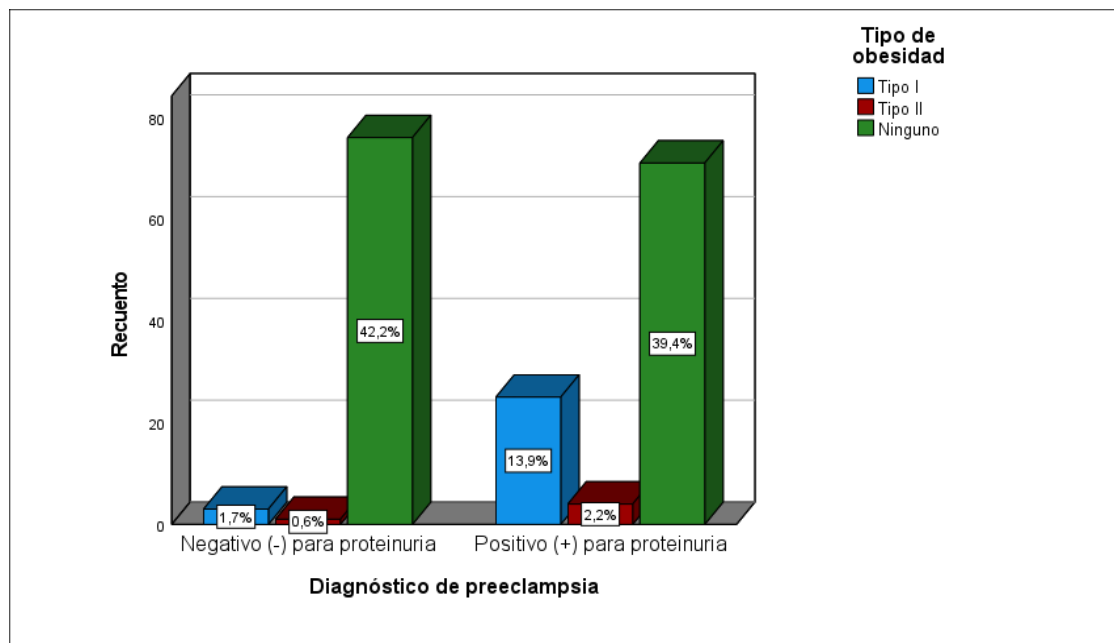
Tabla 8. Tipo de obesidad relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del i nivel de atención - centro de salud metropolitano-llave 2023

Tipo de obesidad	Diagnóstico de preeclampsia				Total	
	Negativo (-) para proteinuria	Positivo (+) para proteinuria	fi	%	fi	%
Tipo I	3	25	3	1,7%	28	15,6%
Tipo II	1	4	1	0,6%	5	2,8%
Ninguno	76	71	76	42,2%	147	81,7%
Total	80	100	80	44,4%	180	100,0%

Fuente: Cuestionario

$$\chi^2_{CALC.} 17,246 > \chi^2_{TAB} 5,99 \text{ gl } 2 \quad P = 0.000$$

Figura 8. Tipo de obesidad relacionado a diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del i nivel de atención - centro de salud metropolitano-llave 2023



Fuente: Tabla 8



En la tabla y figura 8, se encuentra el tipo de obesidad, 81,7% no tuvo obesidad, 15,6% tipo I y 2,8% tipo II.

El diagnóstico de preeclampsia se dio en 55,6% positivo para proteinuria y 44,4% negativo a proteinuria.

El diagnóstico negativo para proteinuria fue 42,2% sin obesidad, 1,7% tipo I y 0,6% tipo II.

Diagnóstico positivo a proteinuria en 39,4% ninguno, 13,9% tipo I y 2,2% tipo II.

En la figura 8, se observa en su mayoría que no presentó obesidad con proteinuria negativa.

El estadístico de chi cuadrado dio un resultado de 17,246 a 2 grado de libertad y un nivel de significancia de 0,000, rechaza la hipótesis nula estableciendo que la obesidad está relacionada significativamente al diagnóstico de proteinuria con ácido sulfosalicílico.

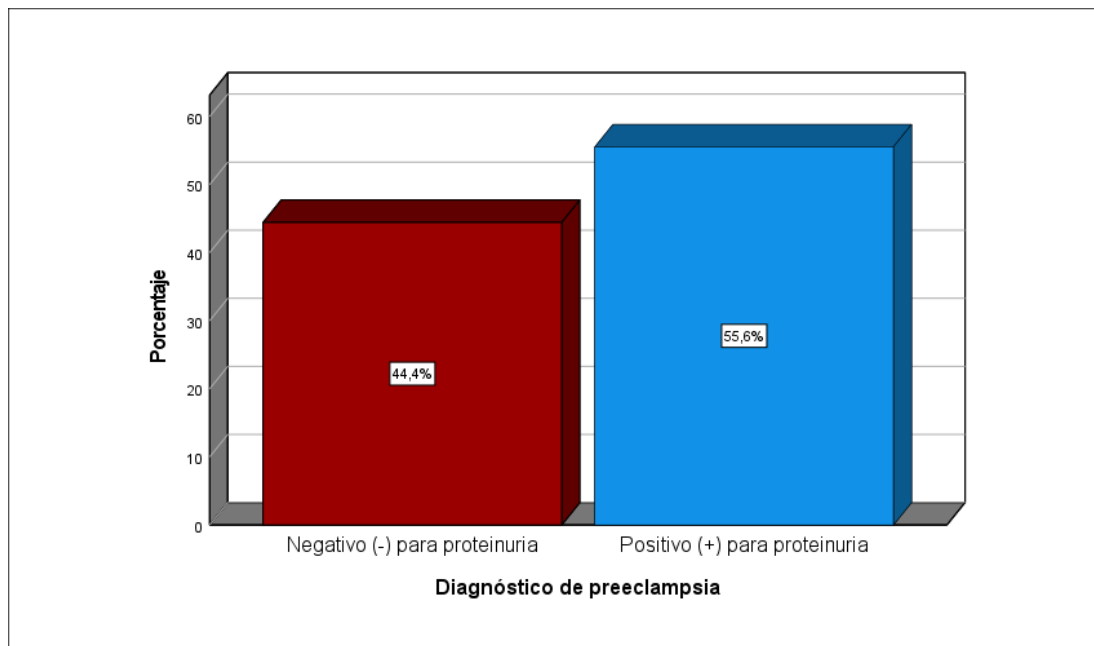
Los resultados encontrados en nuestro trabajo, coinciden con los estudios de Shapiama encontrando alta significancia con la aparición de preeclampsia.

Tabla 9. *Diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención- centro de salud metropolitano-llave 2023*

DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA	fi	%
Negativo (-) para proteinuria	80	44,4
Positivo (+) para proteinuria	100	55,6
Total	180	100,0

Fuente: Cuestionario

Figura 9. *Diagnóstico de preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención- centro de salud metropolitano-llave 2023*



Fuente: Tabla 9

En la tabla y figura 19, se encuentra el diagnóstico de preeclampsia en 55,6% positivo para proteinuria y 44,4% negativo a proteinuria. Román coincide con los resultados encontrados en nuestro trabajo recomendando que el ácido



sulfosalicílico es un ensayo confiable por su alta sensibilidad y puede ser usado como diagnóstico rápido de presencia de proteinuria.

Quiroz, encuentra una sensibilidad del test de 72,5%, Fernández y otros en 78,3%, Román 87%, en nuestro estudio encontramos un porcentaje menor de 55,6% pero todos coinciden en que puede ser usado como un método de diagnóstico rápido y confiable para detectar proteína en orina.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que los factores de riesgo obstétricos y materno se relacionaron significativamente en el Centro de Salud Metropolitano-llave 2023. Con lo que quedan comprobadas las hipótesis planteadas parcialmente.
- SEGUNDA:** Se identificó que el periodo intergenésico corto 18,9% (0.044) edad gestacional menor de 36 semanas 43,3% (0.395), inicio de la atención prenatal en el I trimestre 26,7% (0.000), el sobrepeso 19,4% (0,000), la hiperémesis gravídica 24,4% leve (0.000) y la amenaza de aborto, 43,3% se relacionaron significativamente al diagnóstico de preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano.
- TERCERA:** Se analizó que las infecciones del tracto urinario 43,9%, y obesidad 13,9% tipo I, son factores de riesgo materno que se relacionaron significativamente (0,000) al diagnóstico de preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano.
- CUARTA:** Se identificó que el test de ácido sulfosalicílico en 55,6% fue positivo en gestantes con preeclampsia en el I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del Centro de Salud Metropolitano Ilave, realizar la captación oportuna de las gestantes asegurando al menos las 6 atenciones prenatales, continuar con la información sobre riesgos de peligro del embarazo.
- SEGUNDA:** A la jefa del Departamento de obstetricia del Centro de Salud Metropolitano Ilave, coordinar capacitación para trabajo extramural, para fortalecer el apoyo de los promotores rurales para una atención prenatal desde el primer trimestre de gestación y detección oportuna de preeclampsia, controlar el peso de la gestante y orientar sobre una nutrición balanceada, coordinar con el jefe del establecimiento la compra de ácido acetil salicílico para descubrir proteína en orina de 24 horas.
- TERCERA:** A la jefa de obstetras del Centro de Salud Metropolitano Ilave, realizar cronograma de visitas prenatales frecuentes, controlar la presión arterial en cada visita prenatal, para derivar oportunamente a la gestante con riesgo, promover hábitos saludables, dieta balanceada y reducción del estrés, así como la asistencia a psicoprofilaxis.
- CUARTA:** A las obstetras del Centro de Salud Metropolitano Ilave, coordinar la compra del test de ácido sulfosalicílico y capacitar a las obstetras



para implementación en la consulta obstétrica por su bajo costo y efectividad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. INEI. Salud Materna. 2018;134–53. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf
2. OMS. Monitoreo de las desigualdades en la salud sexual, reproductiva,materna,neonatal,infantil y adolescente. [Internet]. 2022. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
3. MINSA. Número de muertes maternas, Perú del año 2000-2020 y a la SE 52 del 2021*. Cent Nac Epidemiol Prevención y Control Enfermedades [Internet]. 2021;06:1–7. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE52/mmaterna.pdf>
4. Concertado S, Estado E. Sub Grupo de Trabajo “ Salud Materno Neonatal ” Reporte N ° 1-2022-SC / GT Salud , MCLCP Perú . Mortalidad Materna y Embarazo en Adolescentes en el Contexto de COVID-19 . Un problema de derechos humanos , inequidad y de desarrollo Lima , junio 2022. 2022;1–43.
5. Ministerio de Salud del Peru (MINSA) Dirección General de Intervenciones Estrategicas en Salud Pública. Manual de registro y codificación de la atención en la consulta externa. :1–47.
6. Muñoz Rodríguez LL, Estupiñan Ramírez AJ, Torres Yamunaque YA, Cacay Ramos KL. Preeclampsia severa y sus complicaciones a propósito de un caso. Recimundo. 2020;4(4):343–52.



7. Espinoza C. Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2019;14(2):201–4. Available from: https://www.revhipertension.com/rh_2_2019/caracteristicas_clinicas_pacientes.pdf
8. Cárdenas Guambaña M del C. PREVALENCIA, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA PREECLAMPSIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA. Univ Católica Cuenca [Internet]. 2021;1–71. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9712>
9. Román Huashuayo GM. Validez Y Seguridad Del Ácido Sulfosalicílico Para El Diagnóstico De Preeclampsia En Gestantes. 2019;
10. Loor-Cedeño LI, Diana Pincay-Cardona LI, Solange Yumbo-Santana III Y, Daniela Reyna-Valdiviezo GI, Leonardo Villacreses-Cantos K V, Beatriz Delgado-Molina JV. Preeclampsia y complicaciones materno-fetales. 2021;6(2):101–9. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
11. Franco Lopez K. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. 2019; Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1771/KFRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Shapiama Gonzales JR. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en



- gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Setiembre a Noviembre del 2019. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2021;2013–5.
13. Garcia Becerra PM. Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2021. 2022; Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7362>
 14. Mendoza.Et al. Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes hospitalizadas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé 2023. 2024;
 15. Castillo Quiliche B, Asesor Y, Rossel MMS, Luis J. Universidad Nacional Del Santa Facultad De Ciencias Escuela Profesional De Medicina Humana Autora. 2023;1–63.
 16. Quiroz M. Efectividad del test de acido sulfosalicílico para determinar proteinuria en gestantes con sopecha de preeclamsia en el hospital carlos monge medrano desde el 01 de abril al 31 de setiembre del 2018. Tesis. 2013;1–13.
 17. Fernández SA, Cueva E, Fernández SB, Jimenez J. Sulfosalicylic Acid To Detect Proteins in Urine of Pregnant Women. *MethodsX*. 2023;10(February):102101.
 18. Flores Pari JA. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes de un Hospital de Puno. Univ Señor Sipan [Internet]. 2022;48. Available from: [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%20Pari%2C%20Juan%20Angel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



19. Machaca W, Viza M. Relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestantes de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - Puno, 2018 - 2021. 2021;1-78. Available from:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12825/2/IV_FCS_502_TE_Machaca_Viza_2023.pdf
20. Nuñez Zela CIX. Aumento de peso materno excesivo como factor asociado a preeclampsia en el Hospital III ESSALUD 2019. 2020;(February):83.
21. Sahe A, Sahe N, Rosario J, Fierro N, Córdoba J, Mendoza SI. Consenso de Obstetricia FASGO 2017 " Estados hipertensivos y embarazo ". 2017; Available from: <https://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.097.pdf>
22. Ríos.E.Meza-Santibañez G. Manejo de la preeclampsia / eclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 3 de enero de 2019 [citado 14 de marzo de 2023];4(1):38-45. Available from:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articulo/view/42> Available . E PRACTICA CLINICA PRE ECLAMPSIA_ECLAMPSIA version extensa v2.pdf
23. Guevara-Ríos E. La preeclampsia, problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2019;8(2):7-8.
24. Domínguez L, Vigil-De Gracia P. El intervalo intergenésico: Un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. Clin Invest Ginecol Obstet. 2005;32(3):122-6.



25. Gil A. Embarazo : diagnóstico , edad gestacional y fecha del parto. Medisan [Internet]. 2008;12(4):10. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445249017>
26. OPS. Boletín del Centro Latino Americano de perinatología y desarrollo humano (CLAP). 1990- RevWEB 2023. 3.
27. Dressler WU. Transdisciplinary aspects of morphological productivity. Eur Rev. 2008;16(4):457–66.
28. Curti A, Simonazzi G, Rizzo N. Preeclamsia. Riv Ital della Med di Lab [Internet]. 2010;6(2):111–4. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L359501049%5Cnhttp://www.simel.it/en/riviste/articolopdf.php/102945%5Cnhttp://sfx.library.uu.nl/utrecht?sid=EMBASE&issn=1825859X&id=doi:&atitle=Preeclamsia&stitle=Riv.+Ital.+Med.+Lab>
29. Herrera Sánchez K. Preeclampsia | preeclampsia. Rev del Lab Clin. 2016;9(2):8–12.
30. Sampieri R. Fernandez C. Baptista P. Metodología de la Investigación. 2006;1–265. Available from: http://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE ZULMA (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana

	periodo	Edad	control	imc	hiperemes is	amenaza	infeccion es	Obesidad	Diagnósti co
1	2	1	1	3	2	1	2	4	1
2	1	1	1	2	3	2	1	4	1
3	2	1	1	2	3	2	1	4	1
4	3	1	2	3	2	2	1	4	2
5	2	1	3	2	2	1	1	4	2
6	1	2	1	3	2	2	2	4	1
7	2	1	2	4	2	2	1	1	1
8	2	1	1	2	3	1	2	4	1
9	1	1	1	2	3	2	2	4	1
10	1	2	2	4	2	2	2	1	1
11	2	1	1	2	3	2	1	4	1
12	1	1	1	3	2	2	2	4	1
13	2	1	1	2	2	2	1	4	1
14	2	1	2	2	2	2	1	4	1
15	1	1	1	2	2	1	2	4	1
16	2	1	1	4	2	1	2	2	1
17	2	1	2	2	2	2	2	4	1
18	1	1	2	2	2	2	2	4	1
19	2	1	1	4	2	1	1	1	2
20	2	1	1	2	2	1	1	4	2
21	2	1	2	3	2	1	2	4	2
22	2	1	1	2	3	1	1	4	2
23	2	1	1	2	1	1	1	4	2
24	1	1	1	4	2	1	1	1	2
25	1	1	3	3	2	1	2	4	2
26	2	1	1	3	1	2	2	4	1
27	1	1	1	2	3	2	1	4	1
28	2	1	2	3	2	1	1	4	2
29	2	1	1	2	3	2	1	4	2
30	2	1	1	2	2	1	1	4	1
31	2	1	1	2	1	1	1	4	2
32	2	1	1	3	2	2	2	4	1
33	2	1	1	2	2	1	1	4	2
34	2	1	1	2	3	2	2	4	1
35	1	1	2	2	2	1	1	4	2
36	1	1	2	2	2	2	1	4	2
37	1	1	1	3	1	1	2	4	1
38	1	1	2	2	3	1	2	4	1
39	1	1	1	3	1	1	1	4	1
40	1	1	1	4	2	1	2	1	2
41	1	1	1	2	3	1	2	4	1
42	1	1	2	2	2	1	2	4	2
43	2	1	1	4	2	1	2	4	2
44	2	1	1	2	3	2	2	4	1
45	2	1	1	2	3	1	1	4	2
46	2	1	1	2	2	1	1	4	2
47	1	1	1	4	1	1	1	4	2
48	2	1	1	3	1	1	1	4	2



	periodo	Edad	control	imc	hiperemesis	amenaza	infecciones	Obesidad	Diagnóstico
49	1	1	1	2	1	1	2	4	1
50	2	1	1	3	3	2	1	4	2
51	1	1	1	3	2	2	1	4	2
52	1	1	1	2	3	2	2	4	1
53	1	1	2	2	1	1	2	4	1
54	1	1	1	3	2	2	2	4	1
55	2	1	1	3	3	2	2	4	1
56	2	1	1	3	1	1	2	4	2
57	1	1	1	3	1	1	2	4	2
58	2	1	1	2	3	2	2	4	1
59	3	1	2	2	3	2	1	4	2
60	1	1	1	3	1	1	1	4	1
61	1	1	3	4	2	1	1	1	2
62	3	1	1	2	1	1	2	4	1
63	3	1	3	4	1	1	1	1	2
64	3	1	1	2	3	2	2	4	1
65	1	1	2	3	1	1	1	4	2
66	1	1	3	4	3	1	1	2	2
67	1	1	2	3	2	1	2	4	2
68	3	1	2	4	1	1	2	1	2
69	2	1	2	2	3	2	1	4	2
70	1	2	1	4	1	1	2	1	2
71	3	1	1	4	2	2	2	1	2
72	3	1	1	2	3	2	2	4	1
73	1	1	2	4	2	2	1	2	2
74	1	1	1	2	3	2	1	4	2
75	3	2	3	4	1	1	1	1	2
76	2	2	1	3	3	2	1	4	2
77	1	1	2	4	2	2	2	1	1
78	1	1	1	3	3	2	2	4	1
79	3	1	1	2	3	2	1	4	2
80	1	1	1	2	3	2	1	4	1
81	1	1	1	2	3	2	1	4	2
82	2	1	3	2	1	1	1	4	2
83	2	1	3	3	1	1	1	4	2
84	3	2	1	3	3	2	1	4	1
85	1	1	1	3	1	1	2	4	1
86	3	1	3	2	3	2	2	4	1
87	3	1	1	4	1	1	1	1	2
88	3	1	2	3	3	1	1	4	2
89	1	1	1	2	3	2	2	4	1
90	1	2	3	2	1	1	2	4	1
91	1	2	2	3	1	1	2	4	2
92	3	1	1	3	3	1	2	4	2
93	3	1	2	4	1	1	2	1	2
94	2	1	2	3	2	2	2	4	1
95	1	1	1	4	1	1	2	1	2
96	1	1	1	2	2	2	1	4	2

1



*BASE ZULMA (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana

	periodo	Edad	control	imc	hiperemesis	amenaza	infecciones	Obesidad	Diagnóstico
97	2	1	1	4	1	1	1	1	2
98	3	2	1	4	1	1	2	1	2
99	3	1	2	3	2	1	2	4	1
100	3	2	2	3	1	1	2	4	1
101	2	1	2	2	2	2	1	4	2
102	3	2	2	2	2	1	2	4	2
103	2	1	1	2	2	2	1	4	1
104	2	1	1	3	1	2	2	4	2
105	3	1	3	4	1	1	1	1	2
106	1	1	1	2	2	2	2	4	1
107	1	1	1	2	2	2	1	4	2
108	2	1	2	3	1	1	1	4	2
109	2	1	1	2	2	2	2	4	1
110	3	1	1	3	1	1	1	4	2
111	1	1	2	3	1	1	1	4	2
112	2	1	2	4	1	1	1	1	2
113	3	1	2	4	1	1	1	1	2
114	2	1	1	2	2	1	1	4	2
115	3	1	1	2	1	1	1	4	2
116	3	2	2	4	1	1	2	1	2
117	1	1	1	2	2	1	1	4	2
118	2	1	1	2	2	2	2	4	1
119	1	1	1	3	1	1	1	4	2
120	2	1	1	2	2	2	2	4	1
121	2	1	2	3	2	1	1	4	2
122	3	2	3	4	1	1	1	1	2
123	2	1	1	3	2	1	2	4	1
124	2	1	1	2	2	2	2	4	1
125	3	1	1	2	2	1	2	4	1
126	3	1	2	3	1	1	1	4	2
127	1	1	1	1	2	1	1	4	2
128	3	1	3	3	1	1	1	4	2
129	1	1	1	3	2	2	2	4	1
130	1	1	2	4	1	1	1	1	2
131	2	1	1	2	2	2	2	4	1
132	2	1	1	3	2	1	1	4	2
133	1	1	1	2	2	2	2	4	1
134	3	2	2	3	2	1	1	4	2
135	1	1	2	2	2	2	2	4	1
136	3	2	3	2	2	2	2	4	1
137	2	1	1	2	2	2	2	4	1
138	1	1	1	3	2	2	1	4	2
139	3	2	3	4	1	1	1	1	2
140	2	1	1	2	2	2	2	4	1
141	1	2	3	3	1	1	1	4	2
142	2	1	2	3	2	2	1	4	1
143	2	1	2	2	2	1	1	4	2
144	2	2	1	2	2	1	2	4	1

*BASE ZULMA (1).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana

	periodo	Edad	control	imc	hiperemesis	amenaza	infecciones	Obesidad	Diagnóstico
145	1	2	2	4	1	1	1	1	2
146	2	1	1	2	2	1	1	4	2
147	3	2	3	3	1	1	1	4	2
148	2	1	1	2	2	2	2	4	1
149	3	2	1	3	2	1	1	4	1
150	2	1	3	3	2	1	1	4	2
151	3	1	1	2	2	2	2	4	1
152	1	1	3	3	2	1	1	4	2
153	2	2	2	2	2	2	2	4	1
154	1	1	1	2	2	1	1	4	2
155	2	2	1	2	1	1	1	4	2
156	3	2	3	4	2	2	2	1	2
157	2	2	2	1	2	2	1	4	1
158	1	1	1	1	2	1	1	4	2
159	3	2	1	2	2	2	1	4	2
160	1	1	2	3	2	1	2	4	1
161	3	2	3	3	1	1	2	4	2
162	2	2	1	1	2	2	2	4	1
163	1	1	1	2	2	2	1	4	2
164	3	3	3	4	1	1	1	1	2
165	1	1	1	2	2	2	1	4	1
166	2	2	2	2	2	2	2	4	1
167	3	1	1	3	2	1	1	4	2
168	2	1	1	2	2	2	2	4	1
169	2	1	1	1	2	2	1	4	1
170	2	1	3	4	2	1	1	1	2
171	3	2	3	3	1	1	1	4	2
172	2	2	1	2	2	2	2	4	1
173	1	2	2	1	2	2	1	4	2
174	3	3	2	4	1	1	1	2	2
175	2	1	2	3	2	1	2	4	1
176	3	2	1	2	2	2	2	4	1
177	1	1	1	2	2	2	2	4	1
178	3	2	3	4	1	1	1	2	2
179	2	1	1	3	1	1	1	4	2
180	3	1	1	2	2	2	2	4	1



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Índicadores	Escala de valoración	Procedimiento metodológico
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué factores de riesgo obstétricos estarán asociados al diagnóstico de preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano?</p> <p>¿Qué factores de riesgo materno estarán asociados al diagnóstico de preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano?</p> <p>¿La presencia de cruces determinara la gravedad de la preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar factores de riesgo obstétricos asociados al diagnóstico de preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano.</p> <p>determinar factores de riesgo materno asociados al diagnóstico de preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano.</p> <p>Establecer la frecuencia de cruces presentes usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes con preeclampsia del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Los factores de riesgo obstétricos: Espacio intergenésico, edad gestacional, inicio de la atención prenatal, la edad, el Índice de masa corporal, la presencia de hiperémesis gravídica y la amenaza de aborto, están asociados significativamente al diagnóstico de preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano-IIave 2023</p> <p>La anemia, infecciones del tracto urinario, hipertensión arterial y obesidad son factores de riesgo materno asociados significativamente al diagnóstico de preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en gestantes del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>1.1 Factores obstétricos</p> <p>1.2 Factores maternos</p>	<p>1.1.1 Espacio intergenésico</p> <p>1.1.2 Edad gestacional</p> <p>1.1.3 Inicio de la atención prenatal</p> <p>1.1.4 Edad</p> <p>1.1.5 Índice de masa corporal</p> <p>1.1.6 hiperémesis gravídica</p> <p>1.1.7 amenaza de aborto</p> <p>1.2.1 Anemia</p>	<p>a) Corto b) adecuado c) Largo</p> <p>a) < 36 semanas b) 37- 39 semanas c) 40 - 42 semanas</p> <p>a) I trimestre b) II trimestre c) III trimestre</p> <p>a) < 19 años b) 20-34 años c) > 35 años</p> <p>a) Delgadez b) Normal c) Sobre peso d) obesidad</p> <p>a) leve b) moderada c) grave d) ausente</p> <p>a) Presente b) ausente</p> <p>a) Leve b) Moderada c) Severa</p> <p>a) Positivo</p>	<p>Diseño no experimental</p> <p>Tipo básico, correlacional transversal</p> <p>Método hipotético deductivo</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Población 360</p> <p>Muestra 180</p> <p>Técnica V1. encuesta V2 observación</p> <p>Instrumentos V1. Cuestionario V2 guía de observación</p>



de atención en el Centro de Salud Metropolitano?		La mayor cantidad de cruces presentes usando el test de ácido sulfosalicílico determinaran la frecuencia de gestantes con preeclampsia del I nivel de atención en el Centro de Salud Metropolitano.			1.2.2 infecciones del tracto urinario 1.2.3 Hipertensión arterial 1.2.4 Obesidad	b) Negativo a) Crónica b) Aguda c) No presentó. a) Tipo I b) Tipo II c) Tipo III	
			Variable 2 Diagnostico de preeclampsia con acido sulfosalicílico	2.1. resultado del test de ácido sulfosalicílico		c) Negativo a proteinuria d) Positivo a proteinuria (+)(++)(+++)	



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción: Estimada usuaria, usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL TEST DE ACIDO SULFOSALICÍLICO

Esta investigación es realizada por la Bachiller en Obstetricia, egresada de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez: Zulma Rossana Quispe Castillo

La intención de esta investigación es DETERMINAR FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL TEST DE ACIDO SULFOSALICÍLICO EN GESTANTES DEL I NIVEL DE ATENCION- CENTRO DE SALUD METROPOLITANO-ILAVE 2023. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y dar su permiso para usar los datos de forma anónima.

Riesgos y beneficios: Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, a lo mucho puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignarán los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre los factores de riesgo para preeclampsia en gestantes.

Confidencialidad: Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Incentivos: Los participantes de esta investigación no recibirán incentivos monetarios algunos

Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor conciba que su colaboración es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o de retirarse del estudio en cualquier instante, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no responder alguna pregunta en particular, como a recibir una copia de este documento.

FIRMA



ANEXO 4. INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

LUGAR

FECHA.....

N° ENCUESTA.....

Estimada señora:

El presente cuestionario, tiene el objetivo de conocer los Factores de riesgo que están asociados a la preeclampsia usando el test de ácido sulfosalicílico en el I nivel de atención en el centro de salud metropolitano-llave, la encuesta es anónima motivo por el cual, la invitamos a contestar las siguientes preguntas que solo servirán con motivos académicos.

1.1 Obstétricos

1.1.1 Periodo intergenésico

- a) Corto () b) adecuado () c) Largo ()

1.1.2 Edad gestacional

- a) < 36 semanas () b) 37- 39 semanas () c) 40 - 42 semanas ()

1.1.3 Inicio de la atención prenatal

- a) I trimestre () b) II trimestre () c) III trimestre ()

1.1.4 Edad

- a) < 19 años () b) 20-34 años () c) > 35 años ()

1.1.5 Índice de masa corporal

- a) Delgadez () b) Normal () c) Sobre peso () d) obesidad ()

1.1.6 hiperémesis gravídica

- a) leve () b) moderada () c) grave () d) ausente ()

1.1.7 amenaza de aborto



a) Presente () b) ausente ()

1.2 Materno

1.2.1 Anemia

a) Leve () b) Moderada () c) Severa ()

1.2.2 infecciones del tracto urinario

a) Positivo () b) Negativo ()

1.2.3 Hipertensión arterial

a) Crónica () b) Aguda () c) No presentó. ()

1.2.4 Obesidad

a) Tipo I () b) Tipo II () c) Tipo III () d) ninguno ()

2- Diagnóstico de preeclampsia

a) Negativo a proteinuria ()

b) Positivo a proteinuria

(+) ()

(++) ()

(+++) ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 2. FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS: JUICIO DE EXPERTOS

I. REFERENCIA

- 1.1. EXPERTO... *Carla Medina*
- 1.2. ESPECIALIDAD... *Obst. F. resga. obstetrico*
- 1.3. CARGO ACTUAL... *obstetra asistencia*
- 1.4. GRADO ACADÉMICO... *Licenciada obstetricia*

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE					REGULAR					BUENA					MUY BUENA					EXCELENTE				
		0	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	8	8	8	9	9	9
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje propio	0	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	8	8	8	9	9	9
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables	0	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	8	8	8	9	9	9
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	0	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	8	8	8	9	9	9
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica de los ítems con las variables	0	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	8	8	8	9	9	9
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	0	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	8	8	8	9	9	9
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	0	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	8	8	8	9	9	9
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos y científicos	0	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	8	8	8	9	9	9
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices	0	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	8	8	8	9	9	9
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de investigación	0	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	8	8	8	9	9	9
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	0	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	5	5	6	6	6	7	7	8	8	8	9	9	9

Calificación del instrumento :Buena.....

Carla Medina

 Carla E. Medina Del Valle
 OBSTETRA
 C.O.P. 30223

ANEXO 2. FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS: JUICI EXPERTOS

I. REFERENCIA

- 1.1. EXPERTO *Rosmery Maquera*.....
 1.2. ESPECIALIDAD.....
 1.3. CARGO ACTUAL *Obstetra*.....
 1.4. GRADO ACADÉMICO *Licenciada Obstetruca*

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		MUY BUENA		EXCELENTE											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9										
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje propio	0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables	0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	1
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica de los items con las variables	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes									X											
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación																				X
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos y científicos									V											
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices									X											
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de investigación									X											
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación									X											

Calificación del instrumento : *Buena*.....

Rosmery Maquera
 OBSTETRA
 COP 23652

ANEXO 2. FICHA PARA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS: JUICIO DE EXPERTOS

I. REFERENCIA
 1.1. EXPERTO... *Yessenia Ticana Roque*
 1.2. ESPECIALIDAD... *Alto riesgo obstétrico*
 1.3. CARGO ACTUAL... *obstetra*
 1.4. GRADO ACADÉMICO... *Lic. en obstetricia*

INDICADORES	CRITERIO	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE																	
		0 0 1 1 0 6 1 6	2 2 3 3 1 0 1 6	4 4 5 5 1 6 1 6	6 6 7 7 1 6 1 6	8 8 9 9 1 6 1 6																	
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje propio	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en capacidades observables	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0
4. ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica de los ítems con las variables																						
5. SUFICIENTIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes																						
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación																						
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos y científicos																						
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices																						
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de investigación																						
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación																						

Calificación del instrumento : *Buena*

Yessenia Ticana Roque
 OBSTETRA
 COP 17071
 PROFESION MEDICA



ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO "

PERMISO: Permiso para poder realizar
Mi Proyecto de Investigación
en el área de obstetricia.

SEÑOR(a) : Director del "CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ILAVE"
DR. M.C Marco Robeth Tito Carcasi
Responsable de materno neonatal Obsta. Carla Clara Medina
Del Valle.

ASUNTO : SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR MI ENCUESTA PARA MI
PROYECTO DE INVESTIGACION.


Yo, **ZULMA ROSSANA QUISPE CASTILLO**, identificada con DNI: 72479253 con domicilio AV. Puno n° 603 ILAVE - EL COLLAO. Ante Ud. Tengo el honor de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, al mismo tiempo solicitarle el permiso para realizar la encuesta de pacientes del Servicio de Obstetricia para mi Proyecto de Investigación en el CENTRO DE SALUD METROPOLITANO ILAVE sobre "FACTORES DE RIESGO Y DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA USANDO EL ÁCIDO SULFOSALICILICO EN GESTANTES DEL I NIVEL DE ATENCIÓN – CENTRO DE SALUD METROPOLITANO – ILAVE 2023".

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted a acceder a mi solicitud
Ilave, 01 de junio del 2023



Marco Robeth Tito Carcasi
C.M.P. 084825
DIRECCIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA


Zulma Rossana Quispe Castillo
DNI : 72479253


Carla Clara Medina
DIRECCIÓN DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
C.O.P. 50223



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 07-07-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Zulma Rossana Quispe Castillo

Dirección: Av. Puno N° 603

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72479253

Teléfono: 983931262 email: zulma.rous331997@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. Sandra Alejandra Fernandez Macedo

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: Factores de Riesgo y Diagnóstico de Preeclampsia usando el ácido sulfosalicílico en gestantes del Nivel de Atención - Centro de Salud Metropolitano - Ilave 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Gestación, Hipertensión arterial, infección, sobrepeso

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 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, però 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

Zunzun R.



07-07-25

Firma de Autor

huella digital

Fecha