

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE
GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
HUGO PESCE PECETTO DE ANDAHUAYLAS, 2023**

**PRESENTADO POR:
BACH. VICTOR RAUL PAREDES MENDEZ**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

**ASESORA:
MGT. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO**

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada:.....
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE GESTANTES.....
CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO.....
PESCE PECETTO DE ANDAHUAYLAS, 2023.....

presentado por: VICTOR RAUL PAREDES MENDEZ con DNI Nro.: 70224767..... presentado
por: con DNI Nro.: para optar el
título profesional/grado académico de OBSTETRA.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la
UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o
título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 21 de NOVIEMBRE de 2024.....


Karina Y. Sulca Carballo
OBSTETRA MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA CON MENCION EN
AGENCIA DE SALUD
PERUANA - COP: 194 N° 437
Firma

Post firma..... KARINA VASMIN SULCA CARBALLO

Nro. de DNI..... 21578295.....

ORCID del Asesor..... 0000-0002-8167-2452.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 272598407843204

NOMBRE DEL TRABAJO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE GESTANTES CON PRE-ECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

AUTOR

VICTOR RAUL PAREDES MENDEZ

RECUENTO DE PALABRAS

23228 Words

RECUENTO DE CARACTERES

133462 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

134 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

10.4MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 21, 2024 7:16 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 21, 2024 7:19 AM GMT-5

● 5% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)

PRESENTACIÓN

SR. RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. DECANO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

En el cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el fin de Optar el título profesional de obstetra, pongo a vuestra disposición la tesis titulada **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETTO DE ANDAHUAYLAS, 2023”**.

El contenido y los resultados obtenidos de la investigación pretenden contribuir al conocimiento teórico y científico en el tema de preeclampsia en gestantes, así como proporcionar antecedentes locales, nacionales e internacionales para futuros trabajos relacionados con esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por su guía en este camino de la vida y por su inmensa sabiduría. A mis pilares infalibles mis queridos padres Epifanio y Ana María, quienes, con amor y paciencia me acogieron en su cálido hogar donde me brindaron más de lo que podía desear. A mis hermanos Edward y Ruth, que con cariño, apoyo y constante aliento han sido la fuerza que me impulso a alcanzar cada logro. A mis amigos, a cada persona que me brindo su ayuda cuando lo necesitaba, y a todos aquellos que creen en la importancia de la investigación y del conocimiento, espero que mi trabajo de investigación contribuya en el avance y desarrollo del conocimiento y saber. Siendo un tributo al esfuerzo constante y a la perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres profundamente por su amor incondicional y apoyo continuo.

Su presencia siempre ha sido mi fuerza y motivación para alcanzar mis metas.

A mis hermanos, que con entusiasmo y alegría fueron una fuente constante de inspiración.

A mis amigos y compañeros, gracias por el aliento y apoyo incondicional, siendo un regalo invaluable para mi persona.

A mi asesora por la dedicación y orientación que me brindo, fueron cruciales para culminar la presente tesis. Gracias por compartir sus conocimientos, guiar y motivar a superar mis límites.

INDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XIII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Situación problemática	15
1.2. Formulación del problema.	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Justificación de la investigación.....	19
1.4. Objetivos de la investigación	23
1.4.1. Objetivo general	23
1.4.2. Objetivos específicos.....	23
II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes de la investigación	24
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	24
2.1.2. Antecedentes nacionales	27
2.1.3. Antecedentes regionales / locales	32
2.2. Bases teóricas	32

2.3.	Bases conceptuales	35
2.4.	Definición de términos básicos	51
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	53
3.1.	Hipótesis.....	53
3.2.	Identificación de variables	53
3.3.	Operacionalización de variables.....	55
IV.	METODOLOGÍA	57
4.1.	Ámbito de estudio: localización política y geográfica.....	57
4.2.	Tipo y nivel de investigación.....	57
4.3.	Unidad de análisis	60
4.4.	Población de estudio	60
4.5.	Tamaño de la muestra.....	61
4.6.	Técnicas de selección de muestra	61
4.7.	Técnicas de recolección de información.....	61
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de la información	62
V.	RESULTADOS.....	63
VI.	DISCUSIÓN	68
VII.	CONCLUSIONES	80
VIII.	RECOMENDACIONES.....	83
IX.	BIBLIOGRAFÍA	87

X. ANEXOS.....	100
a. Matriz de consistencia	101
b. Solicitud de validación	103
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos.....	108
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos	109
e. Lista de expertos	114
g. Instrumento de recolección de datos	118
h. Confiabilidad del instrumento	120

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: Grado de instrucción y estado civil de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.....	63
Tabla N° 2: Edad y lugar de procedencia de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.....	64
Tabla N° 3: Gestaciones, paridad, atenciones prenatales, edad gestacional, índice de masa corporal, antecedentes de preeclampsia y la vía por la cual se culminó la gestación de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.	65

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023. Cuya **Metodología:** Fue de diseño no experimental, de tipo básico, observacional, teniendo un nivel de investigación descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 57 gestantes con el diagnóstico confirmado de preeclampsia. Se utilizó como técnica el análisis documental y como instrumento una ficha de recolección de datos. Los **Resultados:** Indican que, en cuanto a las características sociales, del total de las 57 gestantes con diagnóstico de preeclampsia, el 56,1% de las gestantes presentó un grado de instrucción secundario, y el 82,5% presento un estado civil de conviviente. En cuanto a las características demográficas, el 24,6% de gestantes tenían edades entre los 25 y 29 años y el 57,9% de gestantes procedía de zonas rurales. Respecto a las características clínicas, el 63,2% de gestantes eran multigestas, el 43,9% eran nulíparas, el 94,7% de gestantes presentaba más de 6 atenciones prenatales, el 100% de gestantes presentaron la enfermedad durante el tercer trimestre de gestación, el 47,4% presentó un índice de masa corporal normal, el 87,7% no tenía antecedentes de preeclampsia, y el 71,9% de gestantes culminaron su gestación por cesárea. En **conclusión:** Se lograron determinar las principales características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas. Las características sociales como el nivel educativo y el estado civil son factores que podrían estar relacionados con el desarrollo de la preeclampsia. Respecto

a las características demográficas, la edad materna y el lugar de procedencia, podrían ser factores de riesgo de importancia, en el desarrollo de la preeclampsia. En cuanto a las características clínicas, se evidencia que es necesaria una evaluación de calidad durante la atención prenatal, más allá del número de atenciones, para mejorar la detección y brindar el manejo oportuno y adecuado de la preeclampsia en esta población.

Palabras clave: Características sociodemográficas, características clínicas, preeclampsia, gestantes.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the sociodemographic and clinical characteristics of pregnant women with preeclampsia treated at the Hugo Pesce Pecetto Hospital in Andahuaylas during 2023. **Methodology:** It was a non-experimental design, basic, observational, having a descriptive, retrospective and cross-sectional level of research, with a quantitative approach. The sample consisted of 57 pregnant women with a confirmed diagnosis of preeclampsia. Documentary analysis was used as a technique and a data collection form as an instrument. The **Results:** They indicate that, regarding the social characteristics, of the total of the 57 pregnant women diagnosed with preeclampsia, 56.1% of the pregnant women had a secondary school education, and 82.5% had a marital status of cohabiting. Regarding demographic characteristics, 24.6% of pregnant women were between 25 and 29 years old and 57.9% of pregnant women came from rural areas. Regarding clinical characteristics, 63.2% of pregnant women were multipregnant, 43.9% were nulliparous, 94.7% of pregnant women had more than 6 prenatal visits, 100% of pregnant women presented the disease during the third trimester of pregnancy, 47.4% had a normal body mass index, 87.7% had no history of preeclampsia, and 71.9% of pregnant women completed their pregnancy by cesarean section. **In conclusion:** The main sociodemographic and clinical characteristics of pregnant women with preeclampsia treated at the Hugo Pesce Pecetto Hospital in Andahuaylas were determined. Social characteristics such as educational level and marital status are factors that could be related to the development of preeclampsia. Regarding demographic characteristics, maternal age and place of origin could be important risk

factors in the development of preeclampsia. Regarding clinical characteristics, it is evident that a quality assessment during prenatal care is necessary, beyond the number of visits, to improve detection and provide timely and adequate management of preeclampsia in this population.

Keywords: Sociodemographic characteristics, clinical characteristics, preeclampsia, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se presenta con mayor frecuencia y representa ser una de las principales causas de la alta tasa de mortalidad materno-fetal. De la cual hasta la actualidad no se ha llegado a determinar la causa exacta de su origen. Pero mediante la identificación de las diferentes características que puede presentar la gestante o un grupo de gestantes con el diagnóstico de preeclampsia, es posible llegar a prevenir muchos casos de esta enfermedad, de esta manera reduciendo la morbimortalidad materno perinatal (1).

Se denomina preeclampsia al incremento de la presión arterial sobre sus valores basales, la cual se encuentra asociada a la presencia de proteínas en la orina, posterior a las 20 semanas de gestación. Esta es una complicación muy grave y potencialmente mortal, produciendo daño a nivel de diversos órganos y sistemas de la gestante, así como del feto (2).

En la actualidad a la preeclampsia se le sigue considerando como una de las principales complicaciones que se producen durante la gestación, parto o puerperio, llegando a afectar muchas gestaciones, siendo mayor su incidencia en los países que se encuentran en vías de desarrollo (3). A nivel mundial, la preeclampsia se llega a presentar entre el 3% y el 5% de todos los embarazos, siendo la responsable del 14% de todas las muertes maternas (4). En Latinoamérica, se ha llegado a registrar una incidencia que oscilaba entre el 2% y 8% de todas las gestaciones, siendo la principal causa de morbimortalidad materno - fetal (5). A nivel nacional, la preeclampsia presenta una incidencia del 5% al 10% de todas las gestaciones, siendo la segunda causa de muerte materna (6).

La preeclampsia es una problemática de gran importancia, ya que, de no tratarse correctamente, puede llegar a producir eclampsia, insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares, edema pulmonar, coagulopatías, desprendimiento placentario y en el peor de los casos puede producir muerte materna. Asimismo, el feto puede llegar a sufrir diversas complicaciones como la prematuridad, restricción de crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal y hasta la muerte fetal (7).

El presente estudio que tiene por título “Características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas, 2023”, fue concebido por la gran cantidad de casos y las graves complicaciones a las que conllevaban esta enfermedad, además se identificó una gran necesidad de conocer o determinar las diferentes características que presentaban las gestantes que desarrollaron la enfermedad.

La finalidad que tuvo la presente investigación fue contribuir de manera positiva a la sociedad, así como a autoridades de salud y a los distintos autores que brindan estrategias preventivas o protocolos clínicos que tengan mayor efectividad. Asimismo, mejorar el manejo de la enfermedad, enfocándose en la identificación precoz de los signos, síntomas, características o factores de riesgo, que pueda presentar una gestante, mediante la implementación de un monitoreo estricto y un tratamiento adecuado. Los resultados pueden ser útiles como conocimientos previos para la formulación o desarrollo de políticas enfocadas en la prevención y cuidado de la preeclampsia. Asimismo, puede servir como base de datos para el desarrollo de programas educativos que tengan por objetivo la concientización de las mujeres, promoviendo el conocimiento sobre la presencia de signos y síntomas de peligro

durante la gestación, de esta manera reduciendo la mortalidad y la morbilidad materno-fetal, mejorando la calidad de vida de este binomio. Y desde otro punto de vista, el presente estudio servirá como fuente o base para futuros estudios que aborden el tema de la preeclampsia y sus diferentes aspectos.

El presente estudio estuvo conformado por 5 capítulos. En el capítulo I: Se realizó el planteamiento del problema, que estuvo conformado por la situación problemática, la formulación de los problemas de la investigación, la justificación de la investigación y se planteó los objetivos de la investigación. En el capítulo II: Se definió el marco teórico, en el cual se incluyeron los antecedentes de la investigación (Antecedentes internacionales, nacionales y locales), se definieron las bases teóricas, las bases conceptuales y los términos básicos. En el capítulo III: Se incluyo la hipótesis, se identificaron las variables del estudio, asimismo se realizó la operalización de las variables. En el capítulo IV: Se planteo la metodología, en el que se incluyó el ámbito del estudio, así como el tipo y nivel de la investigación, se delimito la unidad de análisis, la población de estudio el tamaño de la muestra, la técnica de selección de la muestra, la técnica de recolección de información, la técnica de análisis y la técnica para la interpretación de los datos. En el capítulo V: Se describió los resultados que se obtuvieron, así como la discusión, la conclusión y las respectivas recomendaciones basadas en los datos obtenidos en la presente investigación. Finalmente se incluyen en los anexos, la matriz de consistencia, los diferentes formatos usados para la validación del instrumento por jueces y expertos, el instrumento de recolección de datos, así como la confiabilidad del instrumento.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud, conceptualizan el término de preeclampsia como un trastorno hipertensivo que se puede llegar a producir durante la gestación y el puerperio, por lo general se suele presentar después de las 20 semanas de embarazo, hasta las 6 semanas posterior al parto (8), la que en consecuencia produce grandes perjuicios con respecto a la salud de la madre y del feto, de esta manera representando ser un gran problema de salud pública (9).

En la actualidad, es considerada como uno de los grandes síndromes obstétricos de alta morbimortalidad materno perinatal, que engloba múltiples procesos patológicos, teniendo una vía común, la cual está compuesta por tres procesos: la activación de las células del endotelio, estrés del sincitiotrofoblasto e inflamación intravascular (10). Esta se encuentra en relación con las diferentes características que puede presentar una gestante, dentro de las cuales se puede considerar: La procedencia, el acceso a servicios de salud, estado civil, edad y demás diferencias sociales - económicas (6).

A nivel mundial, la preeclampsia tiene una incidencia del 3% al 5% de todos los embarazos, además de presentar 830 muertes maternas cada día, las cuales están relacionadas a complicaciones que se presentan durante la gestación, parto o puerperio, el 99% de todas estas muertes se presentan en países con bajos ingresos económicos, así mismo la mayoría de estas muertes maternas son evitables (4). La preeclampsia se suele presentar en al menos 10 000 000 de gestantes, de las cuales aproximadamente 76 000 fallecen por sus complicaciones. Asimismo, provoca el

fallecimiento de aproximadamente 500 000 fetos y neonatos. Y en los últimos años estas cifras han incrementado hasta en un 6,7 veces más que en años anteriores (11).

A nivel de Latinoamérica, los casos de preeclampsia se presentan con una incidencia del 2% al 8% de todos los embarazos y provoca morbimortalidad materno perinatal en el 25% de todos los embarazos (5). Además de representar entre 50 000 y 60 000 fallecimientos maternos por complicaciones relacionadas a los trastornos hipertensivos (11). En lugares con bajos ingresos económicos se produjeron 430 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, y en lugares con altos ingresos económicos tenían una razón de 12 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos (4). Por dicha razón se considera a la preeclampsia como la primera y principal causa de complicaciones y por consiguiente de las muertes maternas (6).

En el Perú se registraron desde el 2022 hasta la semana epidemiológica N° 1 del 2024, una incidencia del 5% al 10% de todos los embarazos, asimismo presento 558 muertes maternas en total, de las cuales en el 2022 se produjeron 178 muertes maternas que se podían evitar, representando el 61,2% de las muertes maternas de ese año, en el 2023 se produjeron 149 muertes maternas evitables, representando el 56,9% de las muertes de ese año, evidenciándose hasta la fecha un total de 330 muertes maternas evitables que mediante una buena intervención se podían prevenir. Por dichas razones la preeclampsia se considera como una de las enfermedades que causa muerte materna directa evitable, que junto con los demás trastornos hipertensivos (13), ocupan el segundo lugar de muertes maternas a nivel nacional, representando el 32,9% de todos los casos en el 2023. Y durante el periodo 2022 represento el 35,4 % de todas las muertes maternas (6).

A nivel regional, durante el año 2023 se registraron 4 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, de las cuales las muertes maternas evitables representaron el 25% (6).

A nivel local, en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas durante el año 2023 se presentaron un total de 102 casos de trastornos hipertensivos, de los cuales 57 casos eran de preeclampsia, esta cifra de casos a comparación de años anteriores a tenido un leve incremento (14).

Aunque la causa exacta de porque se presenta la preeclampsia durante la gestación no está definida, existen características y/o factores que incrementan la probabilidad de que se desarrolle dicha enfermedad en la gestación (9), entre las características sociodemográficas y clínicas asociadas a la preeclampsia se encuentran: El grado de instrucción, estado civil, edad, lugar de procedencia, paridad, número de intervenciones prenatales, la edad gestacional, el índice de masa corporal, antecedentes de haber presentado la patología, nuliparidad y gestación múltiple (15).

Esta enfermedad puede producir complicaciones hasta en un 80% de todos los casos, prematuridad hasta en un 75% de los casos, y muertes materas, fetales y neonatales hasta en un 77,2%. También se presentaron otras complicaciones a consecuencia del síndrome de Hellp como la ruptura hepática, síndrome de respiración aguda, absceso hepático, insuficiencia renal aguda, pancreatitis aguda, hipercalcemia severa (15).

La preeclampsia es una complicación grave del embarazo que puede poner en riesgo la vida, tanto de la madre como del feto. Aunque no se puede prevenir completamente, existen medidas que pueden ayudar a disminuir el riesgo de presentar la enfermedad,

así como las complicaciones y manejar la condición de manera efectiva. Es así que este estudio sobre la preeclampsia busca realzar la importancia que tiene la atención prenatal, en la cual se puede detectar las diferentes y múltiples características que presentan las pacientes con preeclampsia de manera oportuna, sugiriendo cambiar los estilos de vida que llevan las gestantes por unos que mejoren la calidad de vida. Asimismo, la supervisión o monitoreo materno de pacientes que presenten factores de riesgo es esencial para conservar la integridad de la salud materna perinatal.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociales de gestantes con preeclampsia en el hospital Hugo pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023?
- ¿Cuáles son las características demográficas de gestantes con preeclampsia en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023?
- ¿Cuáles son las características clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica

La preeclampsia, un trastorno hipertensivo que surge durante el embarazo, representa una amenaza significativa tanto para la madre como para el feto, con consecuencias maternas que incluyen daño renal, hepático y cerebral, y complicaciones fetales como restricción del crecimiento intrauterino y parto prematuro. Este estudio observacional y descriptivo, se fundamentó en la necesidad de avanzar en la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos subyacentes, tiene como objetivo determinar las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia, contribuyendo a la identificación de factores de riesgo y a la caracterización clínica de esta patología. Desde una perspectiva teórica, esta investigación complementa y refuerza los conocimientos actuales al proporcionar datos específicos que permiten identificar patrones dentro de la población estudiada, llenando un vacío en la literatura al ofrecer un análisis detallado de esta manifestación clínica en función de variables sociodemográficas y clínicas. Además, brindará una base sólida para futuras investigaciones y el desarrollo de intervenciones que mejoren los resultados materno-fetales.

Justificación práctica

La presente investigación tiene un claro enfoque práctico, teniendo en cuenta los siguientes puntos importantes: La identificación de las características predominantes en esta población específica, realzando la importancia de las adecuadas atenciones prenatales, para la prevención de complicaciones mediante la identificación precoz de

estas características, sumadas a la identificación de signos y síntomas que la preeclampsia muestra; además de una administración oportuna de un tratamiento preventivo que reduzca la probabilidad de presentar preeclampsia (Dosis de Aspirina y la suplementación con calcio), de esta manera mejorando la atención clínica de las gestantes con preeclampsia. Identificar las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto permitirá afinar los protocolos de detección temprana, lo que se traducirá en intervenciones más oportunas y ajustadas a las necesidades específicas de cada caso. Desde una perspectiva más amplia, los resultados pueden apoyar el diseño de políticas de salud pública más efectivas, orientadas a disminuir la morbilidad y mortalidad materno-fetal, generando un impacto positivo tanto en la práctica clínica como en la calidad de vida de las pacientes y sus familias. Este enfoque práctico es clave para mejorar la eficiencia en la atención y asegurar una respuesta más eficaz ante uno de los principales problemas de salud en el embarazo.

Justificación metodológica

La justificación metodológica de este estudio se sustenta en la elección de un diseño observacional, descriptivo y retrospectivo de corte transversal, que se considera adecuado para abordar la caracterización clínica y sociodemográfica de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Hugo Pesce Pecetto. Este enfoque metodológico permite realizar un análisis exhaustivo de los datos obtenidos de historias clínicas, lo que garantiza la objetividad en la medición de variables relevantes sin alterar el curso natural de los eventos, como suele ocurrir en estudios observacionales. La naturaleza descriptiva del estudio se justifica, ya que busca identificar y detallar las características

de la población estudiada sin establecer relaciones causales directas, lo cual es apropiado dado el objetivo de la investigación.

El carácter retrospectivo del diseño asegura la utilización eficiente de los datos históricos disponibles, permitiendo al investigador analizar patrones previos en la presentación y manejo de la preeclampsia. Esta metodología es especialmente útil cuando se requiere obtener información sobre eventos que ya han ocurrido, lo cual facilita la identificación de tendencias temporales y posibles factores de riesgo asociados con la condición estudiada.

La elección del software estadístico SPSS para el análisis de los datos asegura un alto grado de precisión y validez en los resultados obtenidos. Este programa es ampliamente reconocido en el ámbito académico y clínico por su capacidad de gestionar grandes volúmenes de datos y realizar análisis estadísticos complejos. En este contexto, se emplearán frecuencias absolutas y relativas para la presentación de los resultados, lo que permitirá describir de manera clara las características de la muestra y facilitará la interpretación de los hallazgos para su aplicación en la práctica clínica.

Además, la metodología propuesta presenta un valor agregado en términos de replicabilidad, ya que puede ser utilizada en investigaciones futuras que busquen evaluar características similares en otras poblaciones. Al proporcionar un enfoque sistemático y riguroso para el análisis de datos clínicos, este estudio no solo contribuye al conocimiento existente sobre la preeclampsia, sino que también tiene el potencial

de mejorar las intervenciones preventivas y terapéuticas en entornos clínicos similares, promoviendo la optimización de los resultados materno-fetales.

Aspectos éticos

En el desarrollo de este estudio, que tiene como objetivo determinar las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto durante el año 2023, se ha prestado especial atención a las consideraciones éticas, garantizando que se respeten los derechos y la dignidad de los participantes, asegurando la confidencialidad y el anonimato de las pacientes, garantizando que no se revelen identidades personales, ni se vinculen directamente los resultados con ninguna paciente específica. Toda la información se codificó y almacenó en sistemas seguros, evitando accesos no autorizados y garantizando su uso únicamente con fines de investigación. Además, el proyecto fue sometido a evaluación por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Hugo Pesce Pecetto, quien aprobó el diseño y desarrollo del estudio, considerando que no supone riesgo para las participantes dado que los datos fueron obtenidos de registros médicos ya existentes. Se respetaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Con todas estas medidas, el estudio cumple con los principios éticos fundamentales, garantizando el respeto, la protección y el bienestar de todas las pacientes involucradas de manera indirecta en la investigación.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociales de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.
- Describir las características demográficas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.
- Describir las características clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Romero X, Montserrat U, Porrás A, Eslava M, Ramírez A, et al. (Brasil - 2022) (16), realizaron un estudio donde el objetivo fue determinar la prevalencia de los trastornos hipertensivos gestacionales, describir las características sociodemográficas y factores de riesgo que presentan las gestantes con preeclampsia, hipertensión en la gestación y restricción del crecimiento intrauterino. De metodología descriptiva de corte transversal. Dando como resultados que la prevalencia de los trastornos hipertensivos de la gestación representó el 12,7% de todos los casos, siendo la más común la preeclampsia, siguiéndole la hipertensión arterial en la gestación con un porcentaje del 4,7%. Asimismo, la edad materna promedio de gestantes con preeclampsia fue de 30,47 años \pm 4,5 años. En cuanto a la característica nutricional el 8,9% representaba a gestantes con obesidad. En cuanto a las características clínicas, el 63,8% era multigesta, el 88,1% presentaba una edad gestacional mayor a las 34 semanas, el 31,6% presento antecedentes personales de preeclampsia y el 64,3% culminó su gestación por cesárea y por vía vaginal el 35,7% de gestantes con preeclampsia. Los factores de riesgos más relevantes fueron los antecedentes personales de haber presentado preeclampsia y restricción de crecimiento intrauterino. Llegando a la conclusión de que la preeclampsia produce un alto índice de partos prematuros, de severidad variada. Los datos proporcionados ayudaran a los profesionales de la salud a identificar las características y prevenir las complicaciones mediante el monitoreo. Es necesaria la determinación de los múltiples características y factores de riesgos

que presenta una paciente, para poder fomentar asesoramiento y atención adecuado con vigilancia durante el embarazo.

Mendoza M, Moreno L, Becerra C, Díaz L (Colombia - 2020) (17), el estudio tuvo como objetivo de describir todas las características clínicas y los desenlaces materno-fetales de las pacientes que presentan preeclampsia, que fueron atendidas en el Hospital Universitario de Santander (HUS) en el primer semestre del año 2017. De metodología observacional, retrospectivo de corte transversal. El estudio tuvo resultados dónde se analizaron 181 historias clínicas, se logró evidenciar que la edad de las gestantes se encontraba entre 14 años y 44 años presentando una mediana de 24 años; las pacientes que eran primigestas representaban el 43,7%; el 59,7% represento a las gestantes con ≥ 6 atenciones prenatales, el 89,3% presento una edad gestacional perteneciente al tercer trimestre, el 13,2% de gestantes presento obesidad, el 74,3% culmino su gestación por cesárea y las que presentaban antecedentes de preeclampsia representaron el 27,5% de todos los casos. Llegando a la conclusión de que la preeclampsia es la enfermedad que se presenta en mayor porcentaje a diferencia de los demás trastornos hipertensivos, las complicaciones materno fetales tardías y severas son las que tuvieron mayor representación. La situación actual podría mejorar al implementar estrategias de detección temprana y adecuada en cuanto a la atención de los múltiples trastornos hipertensivos de la gestación.

Espinoza C, Neira J, Morocho A, Falcone K, Freire M, Córdova M, et al (Ecuador - 2019) (18), en el estudio que realizaron, donde se tuvo el objetivo de determinar las características clínicas y las complicaciones que se asocian a la preeclampsia y a la eclampsia en gestantes que se atendieron en el Hospital General del Norte de

Guayaquil de IESS Los Ceibos. De metodología descriptiva, con enfoque retrospectivo. Los resultados que se obtuvieron de las 400 gestantes evaluadas fueron: El porcentaje de gestantes que presentaron preeclampsia fue de 95% y eclampsia un 5%. En cuanto a las características sociodemográficas se evidencio que el 50,2% de las gestantes pertenecían al grupo etario menor a 20 años de edad, en cuanto al estado civil el grupo mayor con el 72,5% represento a las solteras, en cuanto a las características clínicas se evidencio que el 87,5% asistieron a cinco o más consultas de atención prenatal, el 75% era primípara, y el 87,8% no presento la enfermedad anteriormente. La conclusión a que se llego fue que existe una gran frecuencia de gestantes que presentan preeclampsia y eclampsia en la institución donde se realizó el estudio, las cuales tienen un número importante de complicaciones, las más resaltantes son las perinatales, predominando en mujeres jóvenes, de estado civil solteras y primíparas.

González M, Paiz L, Franco K, Ardón M, Samayoa P (Guatemala - 2019) (19), en la tesis que realizaron, plantearon el objetivo de caracterizar clínica y sociodemográficamente a las pacientes con edades entre los 18 años y los 44 años, las cuales presentaron el diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital General San Juan de Dios Hospital Roosevelt, Hospital General Dr. Juan José Arévalo Bermejo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital de Ginecología y Obstetricia de Pamplona durante mayo y junio 2019. De metodología descriptiva, prospectiva, de corte transversal. Los resultados obtenidos mostraron que la edad promedio fue de 27.2 años \pm 6.36. El 32.8 % (57 personas) tenía educación primaria. Entre las características clínicas, el 47.13 % (80 personas) presentaba sobrepeso, el

56.32 % (98 personas) eran multigestas, el 75.86 % (132 personas) tenía antecedentes de preeclampsia, el 76.44 % (133 personas) había recibido control prenatal, el 73.56 % (128 personas) tuvo resolución por cesárea. Llegando a la conclusión, la mayoría de los pacientes tiene entre 22 y 25 años, presentan dolor de cabeza, sobrepeso, han tenido múltiples partos, y muestran proteinuria junto con un aumento de enzimas hepáticas.

García A, Jimenez M, Gonzáles D, De la Cruz P, Sandoval L, Kuc L (México - 2019) (20), en la investigación que realizaron, que tuvo por objetivo el describir las múltiples características epidemiológicas, clínicas y antecedentes obstétricos de gestantes que presentaron el diagnóstico de preeclampsia o eclampsia en la unidad de cuidados intensivos de adultos. De metodología descriptiva, retrospectiva de corte transversal. Los resultados que se obtuvieron fueron: La edad promedio de las pacientes que presentaban la patología fue de 28,45 años \pm 6,57 años. Las gestantes que presentaron preeclampsia representaron el 55% de todos los casos, de estas el 50% representaba a las que tenían un grado de instrucción secundario, el 50% eran casada, asimismo presentaron una paridad media de 1,95 \pm 0,88, el 65% era multigesta, el mayor porcentaje de pacientes se encontraba en el tercer trimestre de gestación, el 30% presentaba sobrepeso. Concluyendo que la cantidad de casos de gestantes con hipertensión arterial, antecedentes de preeclampsia e Hipertensión arterial asociada a una comorbilidad fue mucho mayor en comparación al estudio realizado en Colombia.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Capani G, Churampi J (Huancavelica - 2023) (21), en el estudio que realizaron, que tuvo por objetivo determinar las características que presentaron las gestantes con el

diagnostico de preeclampsia que se atendieron en el Centro de Salud San Cristóbal, 2021 – 2022. Teniendo como metodología un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y con un diseño descriptivo simple. Donde los resultados relacionados a las características sociodemográficas de las gestantes: el 62,3% (56) eran jóvenes, el 76,7% (69) convivía con su pareja, el 15,6% (14) era soltera. En cuanto al nivel educativo, el 38,9% (35) había cursado la secundaria y el 34,4% (31) tenía estudios universitarios. Respecto a las características gineco-obstétricas, el 76,7% (69) había asistido a más de 6 controles prenatales, el 45,6% (41) era nulípara, el 33,3% (30) primípara, y en el 93,3% (84) de los casos el diagnóstico se realizó en el tercer trimestre de gestación. Además, el 84,4% (76) no tenía antecedentes de preeclampsia y el 54,4% (49) presentó preeclampsia severa. Llegando a la conclusión, Las gestantes diagnosticadas con preeclampsia eran jóvenes, convivían con su pareja, se dedicaban a las labores del hogar, tenían estudios de nivel secundario, asistieron a más de 6 controles prenatales, no presentaron infecciones genitales, eran nulíparas, su diagnóstico se realizó en el tercer trimestre del embarazo, no tenían antecedentes de preeclampsia, y el tipo de preeclampsia más común era el severo.

Antonio V, Arteaga A (Huancayo - 2022) (22), en el estudio que hizo, teniendo por objetivo el determinar las principales características de la preeclampsia en pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Ramiro Priale Priale de Huancayo en el año 2021. De metodología descriptiva, observacional, con enfoque retrospectivo y de corte transversal. Se evidenciaron los siguientes resultados: El grupo etario con mayor representación fue el joven (20 – 29 años) con un 55,8%, las que provenían de zonas urbanas se presentaron en un 69,6%, de nivel de estudios secundarios con un 54,1%.

En cuanto a las características gineco-obstétricas, con una atención prenatal de forma adecuada en un 68%, las gestantes primíparas se presentaron en un 30,4%, las multíparas en el 54,1%, el 64,6% presentaba un IMC normal, el 85,6% no presentaba antecedente de preeclampsia. Concluyendo en que las principales características sociodemográficas que presentaron las pacientes fueron ser jóvenes, con nivel de estudios secundario, con trabajo, con atención prenatal adecuada y la multiparidad. En cuanto a los síntomas principales fue la presencia de hipertensión y edemas, las complicaciones perinatales con mayor frecuencia fueron el bajo peso al nacer y los nacimientos prematuros.

Dávila M, Mendoza J, Paucar M, (Huancavelica - 2022) (23), en la investigación que ejecuto, con el objetivo de determinar las características de la preeclampsia en embarazadas durante el tiempo de Covid-19 que se atendieron en el Hospital del departamento de Huancavelica en el año 2021. De metodología descriptiva, observacional, de corte transversal. Los resultados que se evidenciaron fueron que las pacientes con preeclampsia más criterios de severidad represento el 13,2% y las que no presentaron criterios de severidad fueron el 86,8% de todos los casos, el grupo etario con mayor número fue el que se encuentra entre los 19 años y 29 años con un 55,9% de representación, las pacientes que presentaron índice de masa corporal normal representaron el 60,3%, las con sobrepeso con un 4,4%, las gestantes que procedían de zonas rurales representaron el 75%, las zona urbana represento el 25%, no presentaron antecedentes de preeclampsia el 95,6% de casos. En cuanto a las características obstétricas, las primigestas representaron el 42,6%, las que presentaron en su segunda gestación representaron el 23,5% y las multigestas

representaron el 29,4%, el 61,8% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, la vía de finalización del parto por cesárea represento el 57,4% y por parto vaginal fue 42,6%. Llegando a la conclusión de que existe una dependencia entre las características clínicas y presentación de la enfermedad.

Caceres N, Ortiz E (Loreto - 2022) (24), en la investigación que efectuó tuvo por objetivo el determinar las principales características que presentan las gestantes con diagnóstico de preeclampsia que se atendieron en el Centro de Salud San Lorenzo – DATEM del Maraón durante el año 2021. De metodología descriptiva, observacional, con enfoque retrospectivo, de corte transversal. Los resultados que dieron a conocer fueron las características sociodemográficas de las gestantes, en cuanto a la edad el mayor porcentaje lo tenían entre 20 y 35 años con un 65%, en cuanto al estado civil conviviente con un 57,5%, las que provenían de zona rural representaban el 80%, nivel de educación secundaria con un 72,5%, en cuanto a las características obstétricas, las gestantes primíparas representaron el 77,5% y las multíparas el 5%, las que tenían atenciones prenatales menor 6 representaron el 60% de las pacientes, con índice de masa corporal pregestacional normal el 40%. En cuanto a las características clínicas, las pacientes con gestación pre termino representaron el 15%, las gestantes a término representaban el 85%, en cuanto a los antecedentes personales de preeclampsia el 92,5% no los presentaron, y el 80% culminaron su gestación por cesárea. Se llego a la conclusión de que las principales características que las pacientes con preeclampsia presentaban fue una edad mayor a 35 años, nivel de estudios secundarios, primiparidad, con atenciones prenatales incompletas, no presentaban criterios de severidad y fueron a término.

Jambo R, (Lima – 2020) (25), en la investigación hizo, tuvo como objetivo determinar las características sociodemográficas, características obstétricas y características clínicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia que se atendieron en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el primer semestre del año 2019 y calcular la sensibilidad para la predicción de la preeclampsia haciendo uso de las recomendaciones de la ACOG 2019 y NICE 2019. De metodología descriptiva, observacional, de corte transversal. Los resultados que se evidenciaron en el grupo etario de 20 años a 34 años con el mayor porcentaje con un 69,93%, en cuanto al estado civil el que tenía mayor representación fue la unión estable con 72,55%, el nivel de educación con mayor predominancia fue el secundario con un 58,82%. En cuanto a las características clínicas, la representación del grupo de las multíparas fue de 35,29%, el 35,29% con un índice de masa corporal normal, y el 90,85% no presentaron antecedente de preeclampsia. Concluyendo que el grupo etario con mayor prevalencia es el que se encuentra entre los 20 años y 34 años, asimismo la unión estable y el nivel de estudio secundario.

Domínguez F, (Lima - 2019) (26), en el estudio que realizó tuvo por objetivo conocer las diferentes características sociodemográficas y clínicas de las embarazadas que presentaron preeclampsia atendidas en el Hospital Rezoleta en el año 2018. De metodología descriptiva, observacional, retrospectiva y de corte transversal. Los resultados que se obtuvieron fueron, en cuanto a las características sociodemográficas, las pacientes que presentaron mayor número fueron las que tenían nivel secundario con un 43,8%, convivientes en un 48,8%, el grupo etario que tuvo más integrantes fue en que se encontraba entre los 31 años y 35 años con un 42,5%.

En cuanto a las características clínicas, se presentó que las multíparas se presentaron en el 57,5%, el 90% de las pacientes presentaron preeclampsia en el tercer trimestre de gestación, en cuanto al índice de masa corporal la obesidad represento el 50%, las pacientes que no presentaron antecedente de preeclampsia representaron el 72,5%, las pacientes que su vía de parto fue por cesaría represento el 82,5%. Llegando a la conclusión de que las pacientes con edades entre los 31 años y 35 años, multíparas, obesas, del tercer trimestre de gestación, tuvieron mayor representación en esta patología, culminado mayormente en cesárea.

2.1.3. Antecedentes regionales / locales

No se llegaron a encontrar antecedentes previos regionales, ni locales relacionados al estudio.

2.2. Bases teóricas

Teoría de genética

Se utilizo para explicar el origen multifactorial, donde se tuvieron que utilizar modelos matemáticos y computacionales para evaluar la fisiopatología, donde se determinaron los tipos de genes críticos que se asocian a la preeclampsia, los mismos que desempeñan funciones fundamentales para el desarrollo de la preeclampsia. Los genes evaluados fueron los que se encontraban en el espacio intervelloso, miometrio, capa basal, sangre materna periférica y coriodecidual), también genes fetales que se tomaron de la placenta, amnios, arterias y venas umbilicales, células endoteliales de la vena umbilical. Se encontraron 1722 genes que tienen algún tipo de relación en el

desarrollo de la enfermedad, pero solo el 24,9% tienen una relación estrecha para el desarrollo de dicha enfermedad (27).

Teoría de riesgos sociodemográficos

La aparición temprana de la preeclampsia se debe a causa de la anormal implantación, es decir una ineficiente invasión del trofoblasto, considerada también como invasión trofoblástica extra vellosa alterada y la remodelación de las arterias espiraladas, esta se da antes de las 34 semanas de gestación, en cambio la preeclampsia tardía que se da después de las 34 semanas de gestación (28), el cual es el tipo más común de preeclampsia, se da después de la placentación normal, pero es inducida por las características o factores que presenta la madre para su desarrollo la cual incluye la inflamación (29).

Teoría de disfunción del endotelio

La disfunción endotelial desempeña un papel importante en el desarrollo de la enfermedad, en la actualidad se ha llegado a evidenciar que existe un incremento del factor antiangiogénico placentario, también de la tirosina quinasa 1 soluble tipo fms, asimismo del antagonista del factor de crecimiento endotelial vascular y del factor de crecimiento placentario, los cuales en conjunto producen la disfunción endotelial generalizada, generando el desarrollo de la preeclampsia (30). En estos estudios se resaltó la participación de factor placentario tirosina quinasa 1, siendo este el que ayudo a producir avances científicos, conduciendo al desarrollo de nuevas estrategias clínicas para tratamiento de la preeclampsia (31).

Teoría de la inflamación

En esta se explica que la respuesta inmunitaria materna es la que promueve la tolerancia inmune fetal, manteniendo la inmunidad innata y adaptativa. Cuando se incrementan las respuestas proinflamatorias y se llegan a desordenar descontroladamente, producen la patogénesis de la preeclampsia. En especial las citocinas proinflamatorias como el TNF- α , IL-2, IL-8, IL-6 y la IFN- γ , son las citocinas que se encuentran incrementadas significativamente en la preeclampsia, en cambio las concentraciones reducidas de IL-10 durante el segundo trimestre de gestación, se consideró como predictor temprano para el desarrollo de la preeclampsia (32).

Teoría de la incompatibilidad

Según esta teoría se da a conocer que debe de existir el establecimiento de la toleración inmune entre la madre y el feto, para que se pueda desarrollar un embarazo exitoso. Existe una interfaz materno – fetal, esta se considera a la interacción entre múltiples células inmunitarias, células pertenecientes al estroma decidual y células del trofoblasto fetal en la decidua de la madre, esta se sintetiza en la implantación y permanece durante todo el proceso del embarazo. Este lugar es sumamente importante para la formación de la placenta y es el primer lugar donde habrá contacto entre el sistema inmunológico de la madre y los aloantígenos fetales. Cuando existe desequilibrio en esta zona de interfaz materno – fetal, se llega a desarrollar preeclampsia, provocándose una implantación superficial de la placenta, la cual a su vez provocara estrés oxidativo local, asimismo disfunción en el endotelio de los vasos, produciéndose sintomatología sistémica (33).

2.3. Bases conceptuales

Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas, son consideradas como cualidades o rasgos que presentan en común un grupo o población que poseen el diagnóstico de preeclampsia, estas pueden ser la edad materna, el nivel de educación, el estado civil y su ocupación (21).

Las características sociodemográficas tienen gran relevancia, estas se pueden identificar durante la práctica de las atenciones prenatales cuando se dan de forma adecuada e integral, muchas de estas características pueden ser modificadas, previniendo de esta manera muchas muertes maternas por medio del cuidado y tratamiento adecuado. Estas características se suelen presentar en la mayoría de gestantes con preeclampsia y muchas de estas características incrementan la probabilidad de padecer de esta enfermedad, como el estado civil, el nivel de estudios y los ingresos económicos (34).

Características sociales

- Grado de instrucción

Una gestante con un bajo nivel de educación, tiene una menor posibilidad de tener los conocimientos adecuados o al menos los básicos con respecto a los cuidados que se debe tener durante la gestación (35). En un estudio se dio a conocer que el grado de instrucción que presentaba un mayor número de casos de preeclampsia es el nivel secundario en un 75% de todos los casos, siendo este uno de los grupos con mayor número de integrantes, sustentándose en que los integrantes de este grupo aún siguen

en desarrollo, además de que la etapa por la cual están cursando es una etapa de descubrimiento, dándose en la mayoría de casos embarazos no planeados (34).

En otro estudio se logró evidenciar que el 60% de todas las gestantes con diagnóstico confirmado de preeclampsia presentaba nivel de instrucción secundario (36). Otro estudio realizado en Perú corrobora y apoya al anterior enunciado ya que el grado de instrucción que presentaron las pacientes que presentan el diagnóstico de preeclampsia, es de nivel secundario representando el 62,3%, siendo esta la más predominante, muchas de ellas sin poder continuar estudios superiores, teniendo que depender de su pareja o teniendo que sustentarse por ellas mismas, presentando una mala nutrición, descuido sobre su salud, estrés y demás problemas, que en conjunto incrementan el riesgo de la gestante a presentar complicaciones (21).

- **Estado civil**

En múltiples estudios se logró evidenciar que el estado civil del 72,5% de gestantes que presentan preeclampsia es conviviente, siendo este un grupo con mayor número de gestantes a comparación de las casadas, solteras, divorciadas, etc (36).

En cuanto al estado civil en otro estudio que se realizó en el Perú se logró evidenciar que las gestantes con preeclampsia, tenían un estado civil de conviviente en un 76,7% de todos los casos, que al ser evaluadas se evidencia que son pacientes que al no tener una condición civil estable (35), presentan riesgos como la violencia intrafamiliar, preocupaciones, problemas que vuelven vulnerable a presentar complicaciones obstétricas durante su gestación, parto y puerperio (21).

Características demográficas

- **Edad**

En un estudio se llegó a evidenciar que la edad en la cual esta enfermedad se presentaba con mayor frecuencia fue entre los 21 años y los 25 años de edad con un 33,33% de todos los casos, la relación que presenta es que este grupo etario tiene una mayor proporción de integrantes, por lo cual se presentan mayores casos en este grupo (34).

En otro estudio se menciona que el grupo etario que presento en mayor cantidad la enfermedad fue entre los 20 años y los 35 años de edad (35), representando el 57,5% de todos los casos (36).

- **Lugar de procedencia**

Considerado como una de las características demográficas, referida al lugar de donde proviene, a vivido o nacido antes de la ubicación actual donde reside la paciente, según un estudio realizado en Perú se evidencio que 77,7% de las gestantes provienen de zonas urbanas, de las cuales el 34,1% representan a la paciente que presentan la enfermedad (37).

La zona de procedencia que presentaba mayor representación fue la zona urbana con un 60% de todos los casos, aunque esta información no es del todo confiable (31), ya que se logró ver que algunas gestantes provienen de zonas rurales, pero se registran como que viven en zonas urbanas para poder acceder a la atención en salud de establecimientos que tienen población asignada (35).

Características clínicas

Se define a las características clínicas como rasgos de tipo social, biológico o particularidades gineco – obstétricas, las cuales nos permitirán identificar de forma individual o grupal diferenciándolas del resto, estos se pueden obtener en la atención prenatal, mediante una anamnesis profunda, etc (21).

Conocer las características clínicas que presenta una gestante con preeclampsia, es determinante para hallar un método de detección precoz de esta patología, siendo esta una de las más accesibles a diferencia de otras pruebas como las serológicas que son menos accesibles y exámenes imagenológicos como las ecografías que suelen ser costosas para muchas familias, asimismo muchos establecimientos prestadores de salud no disponen de estas herramientas (25).

Según el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecologos existen elementos clínicos que pueden incrementar la probabilidad de riesgo a desarrollar preeclampsia (38), los cuales están divididos en dos grupos: El primero denominado factores con nivel de alto riesgo dentro del cual se incluye a la gestación múltiple, antecedente de preeclampsia, hipertensión arterial crónica, enfermedad renal crónica, diabetes y la enfermedad autoinmune. Segundo en cuanto a los factores con nivel de riesgo moderado como la nuliparidad, antecedente familiar, obesidad pregestacional, periodo intergenésico largo y raza (25).

- **Gestaciones**

Definida como la cantidad total de veces que una mujer ha estado embarazada, la cual se encuentra alineada con la terminología obstétrica. Este término toma en cuenta todos los embarazos, sin importar el resultado. La información sobre el número de

gestaciones es esencial para el manejo adecuado prenatal y la planificación del parto, ya que influye en la evaluación de complicaciones potenciales y en el cuidado adecuado durante el embarazo (39).

La relación entre el número de gestas y la preeclampsia es significativa y se puede analizar desde diversas perspectivas. Las mujeres que son multigestas tienen un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia en embarazos posteriores, lo que podría atribuirse a cambios fisiológicos en el cuerpo tras cada embarazo y al aumento de la edad materna, que también incrementa la susceptibilidad a complicaciones. Además, el historial reproductivo es crucial en la evaluación del riesgo; aquellas que han experimentado preeclampsia en gestaciones anteriores corren un riesgo elevado en embarazos futuros, destacando la necesidad de un manejo y monitoreo intensificados. Asimismo, el número de gestas a menudo se correlaciona con factores demográficos y socioeconómicos, ya que las mujeres de grupos desfavorecidos pueden tener más embarazos y acceso limitado a atención prenatal, aumentando así el riesgo de complicaciones (40).

- **Paridad**

La paridad es una de las características clínicas de tipo Gineco – obstétrico que presenta una paciente donde se considera el número de partos, en un estudio que se realizó en el Perú se dio a conocer que las pacientes que presentaban un parto por primera vez, eran el grupo que con mayor frecuencia era afectada por la preeclampsia en un 45,6% de todos los casos (21), aunque de por sí la nuliparidad es un factor que incrementa el riesgo de presentar múltiples patologías (41), ya que el cuerpo de la

gestante recién está experimentando los cambios morfológicos y fisiológicos del embarazo (35).

En un estudio realizado en Perú se visualizó que el 40% de casos de preeclampsia se presentó en multíparas, seguida de las gestantes que nunca habían dado parto representando el 37.5% de todos los casos y las primíparas representaron el 22,5% de todos los casos (36).

- **Atenciones prenatales**

En un estudio se dio a conocer que las atenciones prenatales si estaban asociadas a la preeclampsia, ya que en muchas de las gestantes que no tuvieron controles adecuados, presentaron complicaciones de la enfermedad, ya que no se pudieron identificar a tiempo y prevenirlas (35). Muchas de estas gestantes que presentan atenciones prenatales inadecuadas se deben al lugar donde residen, ya que en muchos de estos lugares es de difícil acceso a los servicios de salud, asimismo el desconocimiento sobre los signos que presenta la enfermedad y la tardía decisión para la búsqueda de ayuda (34).

En cambio, en otro estudio se llegó a evidencia que en un 77.5% de todas las pacientes con preeclampsia, presentaban controles prenatales mayores o iguales a 6 atenciones prenatales y el 22.5% presento menores a 6 atenciones prenatales (36).

- **Edad gestacional**

Es una condición obstétrica, la edad gestacional se encuentra significativamente marcada (35), en especial el tercer trimestre donde la mayoría de gestantes llego a

presentar la enfermedad, siendo el promedio de la edad gestacional donde tuvieron mayor frecuencia a las 36 semanas de gestación (34).

En cambio, en otro estudio en Perú se llegó a evidenciar que las edades gestacionales donde se presentaban con mayor frecuencia la preeclampsia, fue entre las 37 semanas y 42 semanas de gestación representando un el 95% de todos los casos (36).

Asimismo, otro estudio apoya al anterior enunciado, ya que en las características que se presentaron en gestantes con preeclampsia, resalto que en mayor frecuencia se presenta durante los últimos tres meses de gestación, representado el 93,3%, deduciendo que es porque la enfermedad empieza a mostrarse desde el segundo trimestre, ya evolucionado para el tercer trimestre de gestación (21).

- **Índice de masa corporal**

El índice de masa corporal es otra característica clínica de importancia, ya que en múltiples estudios se llegó a evidenciar que la obesidad pregestacional es una de las comorbilidades más frecuentes en gestantes que presentaron el diagnóstico de preeclampsia (25).

Según diversos estudios que buscaban la relación entre las características que presentan las madres con la aparición de la preeclampsia, se dio a conocer que en las mujeres obesas existe una respuesta endotelial la cual produce isquemia e hipoxia placentaria, las que en consecuencia producen un mayor riesgo de presentar la patología (25). A parte de presentar una resistencia a la insulina, incrementando la

cantidad de lípidos, así como los mediadores inflamatorios produciendo la disfunción endotelial, la cual es una de las posibles causas de desarrollo de la enfermedad (35).

- **Antecedentes de preeclampsia**

Esta es otra de las características que puede presentar una gestante con preeclampsia (37), esta se refiere a haber presentado la enfermedad en la gestación anterior, la cual favorece a un mayor riesgo de presentar o desarrollar preeclampsia (26).

En un estudio se evidencio que la probabilidad de volver a desarrollar la patología en la nueva gestación es baja representando el 27,5% de todos los casos, pero no nula, en especial en pacientes que no han sido sensibilizadas, estas suelen tener una mayor probabilidad de presentar nuevamente la enfermedad y que las complicaciones sean aún más graves (26).

Por lo contrario, en otro estudio se menciona que una gestante que presento preeclampsia como antecedente, tiene la posibilidad de adquirir la enfermedad hasta tres veces más, que una mujer que recién presenta la enfermedad (35).

- **Termino de gestación**

En cuanto a la vía de terminación de la gestación la gran mayoría de partos se dieron por cesárea, representando el 71,25%, en cuanto a los partos que se dieron por vía vaginal se dieron en el 28,75% de todas las gestantes que presentaron el diagnóstico de preeclampsia. La gran diferencia se debe a las diferentes complicaciones maternas y perinatales que puede causar la preeclampsia, decidiendo por terminar de forma precoz la gestación (36).

En otro estudio también se logró evidenciar que el número de partos por cesárea representaba el 82,5% de todos los partos a comparación del número de partos vaginales que representaron el 17,5% de todos los partos que se dieron en pacientes con preeclampsia (26).

Preeclampsia

Definición

Definida como un trastorno de la gestación (42), que se caracteriza por el incremento de la presión arterial, presentando una tensión arterial sistólica y diastólica mayor o igual a 140/90 mmHg respectivamente (43), sumada a presencia de proteinuria mayor o igual a 300 miligramos tomada en una muestra de 24 horas (44), presentándose posterior a las 20 semanas de embarazo o durante los 6 meses siguientes al parto (35). Siendo una enfermedad exclusiva del embarazo, representando una de las principales causas de morbilidad materna perinatal (21).

Según la Organización Panamericana de la Salud, la preeclampsia es definida como la presencia de una hipertensión arterial que se induce por el embarazo, presentando una tensión arterial sistólica igual o mayor a 140 mmHg y/o una tensión arterial diastólica igual o mayor a 90 mmHg, la cual tiene asociación con la presencia de proteínas en la orina, en casos especiales puede presentar edema o lesión a nivel de órganos Diana o Blancos (43).

La preeclampsia es una enfermedad perteneciente a los trastornos hipertensivos propios de la gestación, su definición a variado a lo largo de los años, pero el impacto para la salud no a cambiado, siendo una de las patologías más peligrosa. Esta

enfermedad es causada por una alteración a nivel de las células endoteliales en las arterias espirales que se implantan a nivel del endometrio uterino, provocándose una invasión inadecuada por parte del citotrofoblasto (25).

Según la American College of Obstetricians and Gynecologists, define a la preeclampsia como una patología multisistémica, que se produce durante la gestación (45), que surge a causa de un mal desarrollo de la placenta que se encuentra asociada a múltiples factores que conllevan a un daño endotelial. Su manifestación clínica se da a las 20 semanas de gestación, pero también puede presentarse durante el puerperio. Que se presenta junto con la proteinuria o trombocitopenia, insuficiencia renal, alteraciones neurológicas o visuales (41).

Epidemiológica

En el mundo se presentan 800 fallecimientos maternos a causa de complicaciones que se producen con el embarazo, parto y puerperio. En los países en vías de desarrollo se producen el 99% de todas las muertes registradas, el 80% de las muertes se producen a causa de las complicaciones hemorrágicas, infecciosas y de trastornos hipertensivos (36).

Según la Organización Mundial de la Salud, la preeclampsia y los demás trastornos hipertensivos provocan catastróficas complicaciones durante la gestación, como: el desprendimiento prematuro de placenta, muerte materna y/o perinatal. A nivel mundial la preeclampsia se presenta entre el 5% y 10% de todos los embarazos (46). A nivel de África y Asia se reporta que el 10% de las muertes maternas fueron causadas por

la preeclampsia (47), en cambio en América Latina se ve un porcentaje mayor, ya que más del 26% de las muertes maternas son producidas por esta enfermedad (48).

En el Perú, tiene una frecuencia del 4,11% al 10,8% de todos los casos, en pacientes que realizan su atención en hospitales de nacionalidad peruana. En Perú representa la segunda causa de muerte materna, teniendo una representación del 17% al 21% de fallecimientos (21).

Etiología

Hasta la actualidad no se conoce bien el origen, pero se ha llegado a plantear de forma detallada muchos mecanismos patológicos por los cuales puede llegar a desarrollarse la preeclampsia siendo 4 las principales que tienen mayor relevancia, la primera es relacionada a la inadecuada invasión trofoblástica de los vasos sanguíneos uterinos durante la implantación placentaria, la segunda relacionada a la tolerancia inadaptada del factor inmunológico entre los tejidos pertenecientes a la madre, a los placentarios y a los fetales, la tercera relacionada a los cambios cardiovasculares y procesos inflamatorios que traen consigo el embarazo y la existencia de una mala adaptación, la cuarta que está ligada a factores genéticos o hereditarios (21).

Fisiopatología:

La alteración que se produce en la remodelación de las arterias espirales e inadecuada invasión trofoblástica, son característicos de los trastornos hipertensivos de la gestación y restricción del crecimiento intrauterino, dándose una inadecuada diferenciación trofoblástica, alterando el proceso de decidualización, causando una hipoperfusión, isquemia e hipoxia (46).

Según los diferentes estudios realizados la preeclampsia se suele desarrollar en dos fases: La primera que se suele presentar antes de las 20 semanas de embarazo, que no presentan manifestaciones clínicas, esta tiene como causa la deficiente invasión placentaria en el endometrio (21), es decir que las arterias espiraladas no se llegan a implantar adecuadamente al endometrio (49). La segunda fase se presenta posterior a las 20 semanas de gestación siendo la consecuencia a la mala implantación placentaria, con presencia de relativa hipoxia placentaria, llevando a lesiones en el sincitiotrofoblasto (35), presentando las diferentes manifestaciones clínicas características de la preeclampsia. Esta hipoxia placentaria presenta diferentes mecanismos fisiopatológicos como el desbalance de los factores pro – angiogénicos y anti – angiogénicos, presencia de estrés oxidativo en la madre y una disfunción a nivel del endotelio y a nivel inmunológico (25).

En una paciente que va a presentar preeclampsia se produce una isquemia útero – placentaria, la cual es una complicación por la alteración de la placentación en sus dos fases; llegando a producir citoquinas proinflamatorias (IL1, IL6 y un factor de necrosis), las mismas que ingresan al torrente sanguíneo produciendo disfunción endotelial a nivel sistémico (25).

Clasificación

Se encuentra clasificada en dos grupos:

Preeclampsia sin criterios de severidad: También denominada como preeclampsia leve, se denomina cuando la gestante presenta una tensión arterial sistólica mayor o

igual a 140 mmHg y una tensión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg (42), con proteinuria mayor o igual a 300 miligramos (21).

Preeclampsia con criterios de severidad: También denominada como preeclampsia severa, se denomina a la presencia de una tensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y una tensión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg (21), asociada a criterios clínicos como disfunción hepática, disfunción renal, disfunción neurológica y edema pulmonar (42).

Factores de riesgo

Se ha llegado a identificar diversos factores de riesgos que se asocian al desarrollo de esta enfermedad, los cuales incrementan la posibilidad de padecerla (35), entre las cuales podemos distinguir a factores sociodemográficos, clínicos, obstétricos e incluso culturales, dentro de los cuales se presentan la primiparidad y primigravidez, cambio de pareja, antecedente personal y familiar de preeclampsia, la raza, edades extremas (Antes de los 20 años y después de los 35 años) (21), IMC aumentado, gestación con feto múltiple, presencia de comorbilidades como Diabetes Mellitus y reproducción asistida (25).

Diagnostico

Criterios de diagnostico

Los criterios de diagnóstico que se deben de tener en cuenta es que se presenta una tensión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y una tensión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg, tomadas en al menos 2 veces con un intervalo de 4 horas

(21), después de las 20 semanas de embarazo, asociada a proteinuria de 24 horas mayor o igual a 300 mg, con una creatinina mayor o igual a 0,3; o disfunción orgánica materna como el aumento de transaminasa al menos duplicado el valor de referencia, dolor abdominal, daño renal con un presencia de creatinina sérica mayor o igual a 1,02 mg/dl, compromiso hemático como la presencia de trombocitopenia menor a 150 000, signos de hemolisis o coagulopatía intravascular diseminada; complicaciones neurológicas como el inicio de la eclampsia y alteraciones visuales; disfunción útero placentaria (25).

Criterios de severidad

Según la ACOG, se presentara una tensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y una tensión arterial diastólica mayor o igual a 110mmHg, que está asociada a proteinuria, Trombocitopenia (con un numero de plaquetas menor o igual a 100 000 por mm³), disfunción renal (Presencia de creatinina en sangre mayor a 1,1 mg/dl o que el valor este duplicado a comparación con el valor basal) (50), disfunción neurológica (Presencia de tinitus, cefalea, escotomas, fotopsias, alteración del estado mental, que no va a mejorar con la medicación), disfunción hepática (Transaminasas que duplican el valor normal o dolor intenso en hipocondrio derecho o epigástrico que no sede a la medicación) o edema pulmonar (25).

Complicaciones

Eclampsia: Esta es una complicación de la preeclampsia donde se presentan convulsiones tónico – clónicas que se puede presentar hasta en el 5,6% de todos los

casos (51), sin enfermedades neurológicas preexistentes. Esos síntomas y signos lo llegan a presentar hasta en el 78% a 82% de todos los casos (25).

Síndrome de HELLP: Se suele presentar en el 5,1% de todos los casos (51), se caracteriza por presentar hemolisis, una bilirrubina indirecta mayor a 1,2 miligramos sobre decilitro (46), presencia de lactato deshidrogenasa mayor a 600 unidades internacionales sobre litro, elevación de enzimas hepáticas mayor a 70 unidades internacionales sobre litro o el doble de su valor normal (25), trombocitopenia con un numero de plaquetas mayor o igual a 100 000 por milímetro cubico, o presentar síndrome de encefalopatía posterior reversible que se da a causa de edema cerebral occipital con síntomas como ceguera, alteración del estado sensorial, convulsiones, vómitos o cefalea (21).

Asimismo, podemos considerar las complicaciones maternas, como es el de uno o de múltiples sistemas como el cardiorrespiratorio, fallo del sistema nervioso central, renal, hepático y hematológico (21).

Las complicaciones perinatales que se pueden presentar son el riesgo de presentar prematurez (52), restricción de crecimiento intrauterino, una enfermedad cardiovascular, obesidad, diabetes y a largo plazo, en la edad adulta este individuo puede presentar presiones arteriales elevadas, así como riesgo de presentar accidente cardiovascular, también pueden desarrollar trastornos mentales (21).

Exámenes auxiliares

Para determinar la gravedad de la enfermedad es necesario realizar pruebas auxiliares de laboratorio como el hemograma donde se tomara en cuenta el perfil de coagulación,

tiempo de protrombina (TP), fibrinógeno, tiempo parcial de tromboplastina activada (TPTA), recuento de plaquetas y lamina periférica; Examen completo de orina, en este resaltara la prueba de proteinuria; asimismo las pruebas de función hepática donde se tomara en cuenta las bilirrubinas totales, bilirrubinas fraccionadas, TGO, TGP y deshidrogenasa láctica; también las pruebas de función renal, pruebas para la detección de trombofilias. En el feto se realizará un monitoreo electrónico fetal, exámenes imagenológicos como la ecografía o perfil biofísico (53).

Manejo

Lo esencial es preservar el bienestar del binomio madre – hijo (33). Uno de los tratamientos más efectivos y definitivos es culminar la gestación, pero para tomar esta decisión se debe de tomar en cuenta los factores de riesgos y el estado materno – fetal (25).

En pacientes con diagnostico confirmado de preeclampsia que no presentan criterios de severidad y tienen edad gestacional menor a 37 semanas, se recomienda el monitoreo estricto hasta que cumpla las 37 semanas, para después terminar con la gestación mediante una inducción del trabajo de parto o una cesárea (24).

En una paciente con el diagnóstico de preeclampsia confirmado y presenta criterios de severidad, pero tiene una edad gestacional menor a 34 semanas, pero la condición materna y fetal es estable, se puede considerar una conducta expectante (21), con la administración de corticoides para madurar los pulmones fetales, pero si presenta disfunción de órgano blanco se decidirá por terminar la gestación (25).

En pacientes con el diagnóstico de preeclampsia que presentan criterios de severidad, pero tienen una edad gestacional mayor o igual a 34 semanas, se decidirá por término la gestación (25).

En embarazadas con diagnóstico de preeclampsia que presentan criterios de severidad se administrará Sulfato de Magnesio para prevenir la eclampsia. Este medicamento es un potente anticonvulsivo, que también puede presentar toxicidad, por lo que es necesario monitorizar a la paciente de manera constante, los signos que se presentan por envenenamiento de este medicamento son depresión respiratoria, hiporreflexia, bradicardia (25).

2.4. Definición de términos básicos

Paridad: Definida como el número de hijos nacidos vivos, con una edad gestacional mayor a las 28 semanas (21).

Edad gestacional: Definida como el tiempo que ha transcurrido desde que se produjo la fecundación hasta el nacimiento del producto de la gestación, esta se mide en semanas, meses o trimestres (37).

Grado de instrucción: Referida al nivel de educación que presenta la gestante, la cual es adquirida en instituciones privadas o del estado las cuales son: primaria, secundaria y superior (37).

Atención prenatal: Definida como el conjunto de actividades programadas para realizar una supervisión a la evolución de la gestación y el estado general de la paciente, preparándola para el parto y puerperio (21).

Antecedente de preeclampsia: Definida como el historial personal o familiar, que presenta la paciente con respecto al diagnóstico de preeclampsia o alguno de los trastornos hipertensivos (35).

Preeclampsia: Definida como la enfermedad hipertensiva que puede presentarse durante el embarazo, parto y puerperio, complicación en la mayoría de casos la salud materno fetal (21).

Comorbilidad: Se le denomina a la presencia de dos o más enfermedades concomitantes que presenta una gestante, estas suelen ser: Diabetes Mellitus, obesidad o hipertensión previa al embarazo (37).

IMC: Índice de masa corporal, es un indicador donde se calcula el promedio de peso para la talla del paciente, con el fin de ver si es el adecuado (26).

Proteinuria: Se encuentra definida como la existencia de proteína en una muestra de orina tomada en 24 horas con un valor mayor o igual a 300 miligramos, en la tira reactiva se evidencia dos cruces o una cruz en reacción con el ácido sulfosalicílico (54).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Según Hernández Sampieri, en su libro “Metodología de la Investigación” publicado en el 2018. Menciona que los estudios descriptivos tienen el objetivo de especificar de manera precisa cuáles son las características más importantes de un individuo o grupo, seleccionando cuestiones y midiéndolas de forma independiente, este simple hecho de medir el fenómeno o fenómenos para después describirlos, no amerita formulación de hipótesis, por dicha razón los estudios descriptivos no presentan Hipótesis (55,56).

3.2. Identificación de variables

Univariable: Características sociodemográficas y clínicas.

Dimensiones:

Características sociales

- Grado de instrucción
- Estado civil

Características demográficas

- Edad
- Lugar de procedencia

Características clínicas

- Gestaciones
- Paridad

- Atenciones prenatales
- Edad gestacional
- Índice de masa corporal
- Antecedentes de preeclampsia
- Término de gestación

3.3. Operacionalización de variables

BACHILLER: VICTOR RAÚL PAREDES MÉNDEZ

ASESOR (A): MG. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

LOCAL: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

TEMA: “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETTO DE ANDAHUAYLAS, 2023”

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de cualidades o rasgos que presenta en común un grupo o población que poseen el diagnóstico de preeclampsia.	sociales	Grado de Instrucción	Sin estudios	Ordinal
				Primaria	
				Secundaria	
				Superior	
		Estado Civil	Soltera	Nominal	
			Casada		
			Conviviente		
		Demográficas	Edad	Intervalo	10-14 años
					15-19 años
					20-24 años
25-29 años					
30-34 años					
35-39 años					
40-44 años					
Lugar de procedencia	Zona Rural	Nominal			
	Zona Urbana				
Características Clínicas	Son el conjunto de características, rasgos de tipo social, biológico o particularidades gineco –	Clínicas	Gestaciones	Primigesta	Nominal
				Multigesta	
				Gran multigesta	
		Paridad	Nulípara	Nominal	

obstétricas que permitirán identificar de forma individual o grupal diferenciándolas del resto.		Primípara	Intervalo
		Múltipara	
	Atenciones prenatales	Sin atenciones	Intervalo
		< 6 atenciones	
		≥ 6 atenciones	
	Edad gestacional	Segundo trimestre	Nominal
		Tercer trimestre	
	Índice de masa corporal	Bajo peso	Nominal
		Peso normal	
		Sobrepeso	
		Obesidad	
	Antecedentes de Preeclampsia	Si	Nominal
No			
Término de gestación	Vaginal	Nominal	
	Cesárea		

Karina Y. Sulca Carbajo
PROFESORA MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA CON MENCIÓN EN
GEBERÍA EN SALUD
RENGMA - COP: 199 N° 438 - 2011

FIRMA DE LA ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE LA MATRIZ ARQUEADAS
My. Efraín Bódas Guizado
DOCENTE

FIRMA DEL ESTADISTICO

Dr. Bill Cárdenas Gutiérrez
Médico Ginecólogo - Obstetra
C.M.P. 10318 R.N.E. 38521

FIRMA DEL ESPECIALISTA

IV. METODOLOGÍA

4.1. **Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

El hospital Hugo Pesce Pescetto, también conocido como el hospital subregional de Andahuaylas está ubicado en el departamento de Apurímac, provincia y distrito de Andahuaylas con dirección en Av. Hugo Pesce Pesceto 180. Limitado por el norte con el distrito de Pacucha, por el sur con el distrito de Aymaraes, por el este con el distrito de San Jerónimo y por el oeste con el distrito de Talavera (57).

El Hospital Sub Regional de Andahuaylas se creó el 07 de abril de 1946, siendo el Dr. Luis Bustamante Rivero, el presidente de la república, ministro de Salud el Dr. Julio Ernesto Portugal y director de la sociedad de Benefi el Sr. Lázaro Carrillo. Luego de la inauguración del nosocomio, asume la jefatura de la dirección el Dr. Américo Vargas Fano, quien ejerce por más de 25 años en dos períodos (57).

4.2. **Tipo y nivel de investigación**

Tipo de estudio: Observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con un enfoque cuantitativo.

Observacional: La investigación se limitó a medir las variables de estudio.

Según Rosenbaum P, en su libro "Design of Observational Studies" publicado en 2013, menciona que un estudio de tipo observacional se caracteriza por la recopilación de información de individuos, y en caso de que ya se haya recolectado los datos, se procede a realizar un análisis de dichos datos, estos datos ayudan a aprender más de la enfermedad y sugerir posibles caminos para investigaciones futuras. Es decir que

los datos recolectados sirven de base para otros estudios, así como para tener un mayor abordaje de la enfermedad (58).

Retrospectivo: El estudio hizo uso de los datos encontrados en la historia clínica.

Según Keith Y, en su libro “Diseño y métodos de investigación de estudios de caso” publicado en 2016. Se define como aquel enfoque de investigación que toma información de sucesos o situaciones que se encuentran en el pasado, permitiendo al investigador examinar los eventos pasados, así como identificar patrones, secuencias y tendencias, dando una visión completa hacia atrás en el tiempo. De esta manera siendo muy útil cuando se necesita realizar análisis de datos que ya han sido tomados o ya existen (59).

Transversal: Porque el estudio proporcionó información en un momento determinado.

Según Cohen L, et al. En su libro “Research Methods in Education” el cual se publicó en 2018, se define como un tipo de diseño de investigación por el cual se puede recolectar datos o información en un momento específico, sin ser necesario realizar un seguimiento a lo largo del tiempo. Permitiendo al investigador describir las características de un grupo, población o fenómeno, que ocurrió en un tiempo específico, así como identificar la distribución, prevalencia, patrones, establecer asociaciones, pero sin poder identificar las relaciones causales entre las variables estudiadas (60).

Nivel de investigación: Descriptivo, porque buscó describir las diferentes características que presenta la población del estudio.

Según Merriam S, et al. En su libro “Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation” publicado en el 2016. Menciona que este nivel investigativo, presenta un objetivo importante, el cual es describir las propiedades, características o fenómenos del tema de investigación, sin tener la necesidad de establecer relaciones de causa y efecto o relaciones explicativas. Permitiendo al investigador centrarse en detallar estas características, además de que la recolección de los datos se da de manera sistémica, sin tener la necesidad probar una hipótesis. Y para la presentación de resultados, necesitara solo informes estadísticos descriptivos, donde se tomarán en cuenta datos como frecuencias y porcentajes. Sintetizando la información de manera sistémica, clara y comprensible (61).

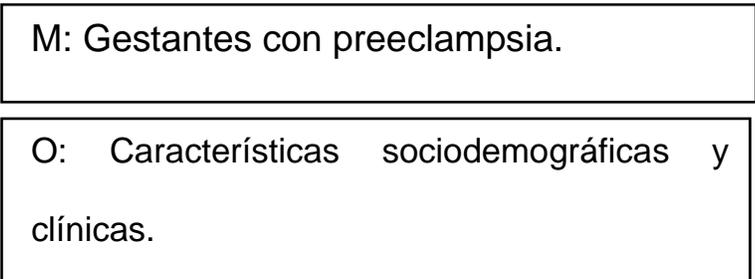
Enfoque cuantitativo: Porque se centró en describir las características específicas de una determinada población, también hizo uso de un método de recolección de datos estructurado y sistemático, además de hacer uso de un software para el análisis estadístico y presentar resultados, así como conclusiones, representados mediante porcentajes y frecuencias.

Según Hernandez Sampieri, en su libro “Metodología de la Investigación” publicada en el 2018, menciona que el enfoque cuantitativo es un tipo de enfoque que se encuentra basado en la recolección y análisis de información numérica, los cuales son esenciales en el estudio de fenómenos, características claves, así como la identificación de patrones presentes en una población, teniendo como objetivo el medir o cuantificar, asimismo hace uso de instrumentos estandarizados, estructurados y sistemáticos, obteniendo información numérica, las cuales pueden ser sometidas a un análisis

estadístico, mediante el uso de software especializados, dando resultados que pueden ser representados mediante tablas estadísticas y gráficos con medidas numéricas (55)

Diagrama de investigación descriptiva:

El siguiente diagrama de investigación es perteneciente a un estudio de nivel descriptivo (61).



M: Es la muestra en quien se realiza el estudio.

O: Información relevante o de interés recogida.

4.3. Unidad de análisis

Gestante con el diagnóstico de preeclampsia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, durante el año 2023.

4.4. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por todas las gestantes que fueron diagnosticadas con preeclampsia atendidas en el Hospital Subregional de Andahuaylas, durante el año 2023.

Criterios de inclusión:

- Gestantes con el diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pescetto.

- Gestantes con historias clínicas con datos completos y legibles necesarios para la investigación.
- Gestantes con historias clínicas ubicadas en el archivo del Hospital.
- Gestantes cuyo parto concluyo en el Hospital Hugo Pesce Pecetto

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no presenten el diagnostico de preeclampsia.
- Gestantes cuya Historia clínica contenga datos incompletos.
- Gestantes con historia clínica que no esta ubicada en el archivo del Hospital.
- Gestantes cuyo parto concluyo en otra institución.

4.5. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por todas las gestantes atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pescetto con el diagnóstico de preeclampsia, durante el año 2023. Siendo 57 el tamaño de la muestra.

4.6. Técnicas de selección de muestra

La selección de la muestra se hizo a través del muestreo por conveniencia, ya que solo se seleccionará las gestantes con el diagnóstico de preeclampsia.

4.7. Técnicas de recolección de información

La técnica: Análisis documental.

Instrumento: Ficha de recolección de datos.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Para poder recopilar los datos de la investigación fue necesaria la aprobación del proyecto de investigación por el comité de investigación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Cuando el proyecto fue aprobado se procedió a pedir permisos a las respectivas autoridades del Hospital Hugo Pesce Pecetto, para tener la autorización de recolectar los datos en esta institución.

Posterior a la obtención del permiso, se procedió a recoger datos que se encuentran en las historias clínicas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron anteriormente y se llenaran las fichas de recolección de datos con dicha información.

Debe resaltarse que la recolección de datos se realizó enteramente por el investigador, para disminuir la falencias o errores.

Análisis de los datos:

Los datos que se obtuvieron fueron analizados mediante Microsoft Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS versión 26 (Statistical Package For The Social Sciences) (Paquete estadístico para procesamiento de datos). Este programa, facilitó crear un archivo de datos en una forma estructurada y permitirá organizar una base de datos que pudo ser analizada con variadas técnicas estadísticas.

Estadística descriptiva se dio a conocer los datos cuantitativos que describen en términos de frecuencias absolutas (número de casos observados) y frecuencias

relativas (porcentajes), donde se conocieron las características sociodemográficas y clínicas en gestantes con preeclampsia.

V. RESULTADOS

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Objetivo 1: Características sociales de gestantes con preeclampsia

Tabla N° 1: Grado de instrucción y estado civil de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.

Tabla 1: Características Sociales

		Recuento	%
Grado de Instrucción	Sin estudios	2	3,5%
	Primaria	8	14,0%
	Secundaria	32	56,1%
	Superior	15	26,3%
	Total	57	100,0%
Estado Civil	Soltera	5	8,8%
	Casada	5	8,8%
	Conviviente	47	82,5%
	Total	57	100,0%

Fuente: Autoría propia en base a la inserción de los datos del SPSSV25, obtenidas de las Historias Clínicas del Hospital Subregional de Andahuaylas.

Interpretación: En la Tabla N° 1, se muestran dos indicadores, el Grado de Instrucción y el Estado Civil. Con respecto al grado de Instrucción se puede visualizar el 100%

(57) de gestantes que fueron diagnosticadas con preeclampsia, donde el 56,1% presenta el grado de instrucción secundario, el 26,3% de gestantes presentaron el grado de instrucción superior, el 14% de gestantes presentaron el nivel de instrucción primario y solo el 3.5% de las gestantes no poseían un nivel de instrucción o eran analfabetas. En cuanto al estado civil, el 82,5% de gestantes presentaba un estado civil de conviviente, el 8,8% de gestantes presentaba un estado civil de casada y el otro 8,8% de gestantes presentaba un estado civil de soltera. Según estos datos se puede describir que las características sociales que presentaban la mayoría de gestantes fueron el grado de instrucción de nivel secundario y el estado civil de conviviente.

Objetivo 2: Características demográficas de gestantes con preeclampsia

Tabla N° 2: Edad y lugar de procedencia de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.

Tabla 2: Características Demográficas

	Recuento	%	
	10 a 14	1	1,8%
	15 a 19	5	8,8%
	20 a 24	12	21,1%
	25 a 29	14	24,6%
Rango edad	30 a 34	11	19,3%
	35 a 39	10	17,5%
	40 a 44	4	7,0%
	45 a 49	0	0,0%
	Total	57	100,0%

	Zona rural	33	57,9%
Lugar de procedencia	Zona urbana	24	42,1%
	Total	57	100,0%

Fuente: Autoría propia en base a la inserción de los datos del SPSSV25, obtenidas de las Historias Clínicas del Hospital Subregional de Andahuaylas.

Interpretación: En la Tabla N° 2, se muestra que el 100% (57) de gestantes que fueron diagnosticadas con preeclampsia, de las cuales el 24,6% de gestantes tenía una edad que se encontraba entre los 25 y 29 años, el 21,1% de gestantes pertenecía al intervalo de edad entre los 20 y 24 años, el 19,3% de gestantes presentaba una edad entre los 30 y 39 años, el 17,5% de gestantes tenían edades entre los 35 y 39 años, el 8,8% de gestantes presentaba edades entre los 15 y 19 años, el 1,8% de gestantes tenía edades entre los 10 y 14 años, el 7% tenía edades entre los 40 y 44 años, y el 0% presentaba edades entre los 45 y 49 años de edad. En cuanto al lugar de procedencia se logra visualizar que el 57,9% de gestantes con preeclampsia presentaban como procedencia la zona rural y el 42,1% de todas las gestantes con preeclampsia provenían de zonas urbanas. Según los datos mostrados se puede asegurar que las características demográficas que presentaban una mayor relevancia fueron la edad de la mujer entre los 25 y 29 años, y el lugar de procedencia de zonas rurales.

Objetivo 3: Características clínicas de gestantes con preeclampsia

Tabla N° 3: Gestaciones, paridad, atenciones prenatales, edad gestacional, índice de masa corporal, antecedentes de preeclampsia y la vía por la cual se culminó la gestación de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.

Tabla 3: Características Clínicas

		Recuento	% de N totales de columna
Gestaciones	Primigesta	21	36,8%
	Multigesta	36	63,2%
	Gran multigesta	0	0%
	Total	57	100,0%
Paridad	Nulípara	25	43,9%
	Primípara	18	31,6%
	Múltipara	14	24,6%
	Total	57	100,0%
Atenciones Prenatales	Sin atenciones	0	0,0%
	<6 atenciones	3	5,3%
	≥ 6 atenciones	54	94,7%
	Total	57	100,0%
Edad Gestacional	Segundo trimestre	0	0,0%
	Tercer trimestre	57	100,0%
	Total	57	100,0%
Índice De Masa Corporal	Bajo peso	0	0,0%
	Normal	27	47,4%
	Sobrepeso	22	38,6%
	Obesidad	8	14,0%
	Total	57	100,0%
Antecedentes Preeclampsia	No	50	87,7%
	de Si	7	12,3%
	Total	57	100,0%
Término De Gestación	Vaginal	16	28,1%
	Cesárea	41	71,9%
	Total	57	100,0%

Fuente: Autoría propia en base a la inserción de los datos del SPSSV25, obtenidas de las Historias Clínicas del Hospital Subregional de Andahuaylas.

Interpretación: En la Tabla N°3, se muestra el 100% (57) de gestantes que fueron diagnosticadas con preeclampsia. En cuanto al número de gestaciones, se puede evidenciar que el 63,2% son multigestas, el 36,8% son primigestas, y el 0 % son gran multigestas. En cuanto a la paridad, el 43,9% eran nulíparas, el 31,6% eran primíparas y el 24,6% eran multíparas. En cuanto a las atenciones prenatales, el 94,7% presentaban 6 o más atenciones, el 5,3% tenían menos de 6 atenciones prenatales, y el 0% no tenía ninguna atención prenatal. En cuanto a la edad gestacional, el 100% presentaba edades gestacionales pertenecientes al tercer trimestre de gestación y el 0% al segundo trimestre. En cuanto al índice de masa corporal, el 47,4% presentaba un IMC normal, el 38,6% presentaba un IMC de sobrepeso, el 14% presentaba un IMC de obesidad y el 0% presento bajo peso. En cuanto a los antecedentes personales de preeclampsia el 87,7% no presentaba el antecedente de preeclampsia y solo el 12,3% si presento antecedente personal de preeclampsia. En cuanto al término de la gestación, el 71,9% termino su gestación por cesárea y el 28,1% culmino su gestación por vía vaginal. Entonces se puede afirmar que las características clínicas con mayor predominancia fueron, ser multigesta, nulípara, mayor o igual a 6 atenciones prenatales, una edad gestacional perteneciente al tercer trimestre, un índice de masa corporal normal, no presentar antecedente personal de preeclampsia y el término de la gestación por cesárea.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se efectuó en el Hospital Hugo Pesce Pecetto, siendo este un establecimiento de nivel II-2, que se ubica en el distrito y provincia de Andahuaylas, perteneciente al departamento de Apurímac. El objetivo de la investigación fue determinar las características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023. La muestra que se usó para la investigación estuvo conformada por un total de 57 gestantes con el diagnóstico de preeclampsia.

A continuación, se presenta la discusión de la investigación. Donde se comparará la información recolectada con investigaciones internacionales, nacionales y locales.

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar las características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia atendida en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023. Donde se determinó las siguientes características sociodemográficas y clínicas: Grado de instrucción secundaria (56,1%), estado civil conviviente (82,5%), edad materna entre los 25 y 29 años (24,6%), lugar de procedencia rural (57,9%), en relación al número de gestaciones, multigesta (63,2%), paridad – nulípara (43,9%), número de atenciones prenatales mayores o iguales a 6 (94,7%), edad gestacional perteneciente al tercer trimestre (100%), índice de masa corporal normal (47,4%), no presentar antecedente personal de preeclampsia (87,7%) y el término de la gestación por cesárea (71,9%).

Con respecto al primer objetivo específico, que fue describir las características sociales de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.

Donde en relación al nivel de Instrucción, el 56,1% de las gestantes presentaron un grado de instrucción secundario, el 26,3% poseían un grado de instrucción superior, el 14% tenían nivel de instrucción primario y el 3,5% eran analfabetas. Estos resultados son consistentes con los estudios realizados a nivel internacional, como el de Mendoza M. et al. (Colombia - 2020) donde se reportó que el 35,9% de gestantes presentaba un grado de instrucción secundario, y con el estudio de García A. et al. (México - 2019), donde encontró que el 50% de gestantes tenía un grado de instrucción secundario, por lo contrario no se hayo similitud con el estudio de González M. et al. (Guatemala - 2019), donde el mayor porcentaje presentaba un nivel de instrucción primario, representando un 50%. En cuanto a los estudios nacionales, también se presentó similitud con el estudio de Capani G. et al. (Huancavelica - 2023), donde el 38,9% tenía un nivel secundario, con el estudio Antonio V. et al. (Huancayo - 2022), donde se reportó que el 54,1% de gestantes presentaba un grado de instrucción secundario, también con el estudio de Caceres N. et al. (Loreto - 2022) donde se evidencio que el 72,5% de gestantes tenían un grado de instrucción secundario, con el estudio de Jambo R. (Lima - 2020) quien también reporto que el mayor porcentaje pertenecía al nivel secundario, representando el 58,82%, asimismo con el estudio de Domínguez F. (Lima - 2019) donde se encontró que el 43,8% presento un nivel de instrucción secundario. La predominancia de este nivel o grado de instrucción podría tener relación con los factores socioeconómicos, el acceso a la educación existiendo

brechas para obtener información y conocimiento sobre el autocuidado materno durante la gestación o la etapa prenatal, lo cual es muy importante en la identificación de los diferentes signos de alarma, los cuales a su vez pueden incrementar o reducir el riesgo de desarrollar preeclampsia, así como el de prevenirla y manejarla oportunamente.

En cuanto al estado Civil, se encontró que el 82,5% de las gestantes eran convivientes, el 8,8% estaban casadas y el 8,8% eran solteras. Se presentó diferencias con los resultados de los estudios a nivel internacional, García A. et al. (México - 2019) que también mostro que el 50% de gestantes eran casadas, asimismo con el estudio de Espinoza C. et al. (Ecuador - 2019) encontraron que el 72,5% de las gestantes afectadas por preeclampsia eran solteras. En cambio, a nivel nacional si se encontró similitud, en el estudio de Capani G. et al (Huancavelica – 2023) donde el estado civil predominante fue el conviviente (76,7%), con el Caceres N. et al. (Loreto - 2022) se evidencio que el 57,5% eran convivientes, así como en el estudio de Jambo R. (Lima - 2020) quien también reporto que el 72,55% de gestantes eran convivientes, y en el estudio de Domínguez F. (Lima - 2019) también se reportó que el mayor porcentaje, es decir el 48,8% de gestantes tenía un estado civil de conviviente. Estas diferencias entre los resultados de los estudios, se puede deber a los diferentes contextos sociales y culturales pertenecientes a cada gestante, además de que las gestantes con una condición de conviviente pueden estar sometidas a un acceso y cuidado prenatal reducido, así como a una inestabilidad económica, la cual en consecuencia afecta el bienestar y el correcto desarrollo del embarazo.

Con respecto al segundo objetivo específico, que fue describir las características demográficas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.

Donde en relación a la edad se encontró que el 24,6% de gestantes tenía una edad que se encontraba entre los 25 y 29 años, el 21,1% de gestantes pertenecía al intervalo de edad entre los 20 y 24 años, el 19,3% de gestantes presentaba una edad entre los 30 y 39 años, el 17,5% de gestantes tenían edades entre los 35 y 39 años, el 8,8% de gestantes presentaba edades entre los 15 y 19 20 años, el 1,8% de gestantes tenía edades entre los 10 y 14 años, el 7% tenía edades entre los 40 y 44 años, y el 0% presentaba edades entre los 45 y 49 años de edad. A nivel internacional, se encontró similitud en el estudio de González M. et al. (Guatemala - 2019) donde el mayor porcentajes de gestantes tenían edades que promediaban los 27 años, asimismo con los estudios de García A. et al. (México - 2019) donde la edad en promedio del grupo más representativo promediaba edades entre los 22 y 34 años de edad, así como con el estudio de Romero X. et al. (Brasil -2022) donde se encontró un mayor porcentaje entre los 25 y 34 años de edad, en cambio difirió con el estudio de Espinoza C. et al. (Ecuador - 2019) se evidencio que el 50,2% de gestantes tenían edades menores a los 20 años. A nivel nacional se encontró similitud con el estudio de Dávila M. et al. (Huancavelica - 2022) donde el 55,9% de gestantes con preeclampsia tenían edades entre los 19 y 29 años de edad, también se vio similitud con el estudio de Caceres N. et al. (Loreto - 2022) donde el 65% de gestantes presentaba edades entre los 20 y 35 años, así como en el estudio de Jambo R. (Lima - 2020) donde se encontró que el 69,93% de las gestantes tenían edades entre los 20 y 34 años, pero difirió con el

estudio de Capani G. et al (Huancavelica - 2023) donde el mayor grupo presentaba edades entre 15 a 24 años, perteneciendo al grupo joven (62,3%), asimismo con el estudio de Antonio V. et al. (Huancayo - 2022) donde el 55,8% de gestantes tenían edades entre los 15 y 24 años, también con el estudio de Domínguez F. (Lima - 2019) donde se encontró que el 42,5% de gestantes tenían edades entre los 31 y 35 años. Estos hallazgos concuerdan con la teoría o literatura, donde se sustenta que la preeclampsia tiene un mayor riesgo de desarrollo en mujeres con edades menores a los 30 años, por la inmadurez de varios sistemas, la inadecuada adaptación fisiológica del embarazo, menor experiencia, etc. En muchos casos condicionadas por la primiparidad.

En cuanto a la procedencia, el 57,9% de las gestantes procedían de zonas rurales y el 42,1% de zonas urbanas. Estos resultados coinciden con el estudio a nivel nacional de Dávila M. et al. (Huancavelica - 2022) donde el 75% provenía de zonas rurales, asimismo con el estudio de Caceres N. et al. (Loreto - 2022) donde se reportó que el 80% de gestantes provenía de zonas rurales, en cambio no coincidió con el estudio de Antonio V. et al. (Huancayo - 2022) donde el 69,6% de gestantes provenían de zonas urbanas. Estos hallazgos pueden deberse a la influencia de diversos factores geográficos, los cuales alteran o entorpecer el acceso a los diferentes servicios de salud pertenecientes a cada región, ya que por lo general las zonas rurales tiene un limitado acceso a los diferentes servicios de salud, la distancia entre el hogar y el establecimiento de salud, y diversas condiciones económicas, dificultan el acceso a una adecuada atención prenatal.

Con respecto al tercer objetivo específico, que fue describir las características clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023.

Donde en relación al número de gestaciones, el 63,2% eran multigestas, el 36,8% eran primigestas y el 0% fueron gran multigestas. Estos resultados fueron similares a los estudios internacionales de Romero X. et al. (Brasil-2022) donde el 63,8% eran multigestas, en el estudio de González M. et al (Guatemala - 2019) donde el 56,32% fueron multigestas, asimismo con el estudio de García A. et al. (México - 2019) donde el 65% eran multigestas, por lo contrario, en estudio de Mendoza M. et al. (Colombia - 2020) donde el 43,7 eran primigestas. En cuanto a los estudios nacionales, se encontró similitud con los estudios de Antonio V. (Huancayo - 2022) donde el 54,1% eran multigestas, por lo contrario, el de Dávila M. et al. (Huancavelica - 2022) donde el 42,6% eran primigestas. La concordancia con los resultados de los estudios internacionales y nacionales, sugieren que las multigestas tienen una mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad, asiéndolas susceptibles a muchas otras, asimismo sugiere una relación con factores específicos de esta condición, sugiriendo la necesidad de realizar investigaciones específicas para explorar este factor en relación a esta condición. En cuanto a las diferencias pueden deberse a los diferentes contextos ambientales, culturales y sociales, además, se tiene que tener en cuenta que durante la primera gestación, se presentan los primeros cambios corporales y fisiológicos referidos al embarazo, esta primera adaptación puede favorecer a la probabilidad de presentar preeclampsia.

En cuanto a la paridad, se observó que el 43,9% de las gestantes fueron nulíparas, el 31,6% eran primíparas, y el 24,6% eran multíparas. Estos resultados difieren con los estudios internacionales de Espinoza C. et al. (Ecuador - 2019) donde el 75% era primípara, asimismo con el estudio de García A. et al. (México - 2019) donde el 56,1% fue multípara. En relación a los estudios nacionales, se encontró similitud con el estudio de Capani G. et al (Huancavelica - 2023) donde el 45,6% de las gestantes eran nulíparas, en cambio no se encontraron similitudes con los estudios de Antonio V. (Huancayo - 2022) donde el 54,1% eran multíparas, con el estudio de Caceres N. et al. (Loreto - 2022) donde el 77,5% fueron primíparas, con el estudio de Jambo R. (Lima - 2020) donde el 35,29% eran multíparas, asimismo con el estudio de Domínguez F. (Lima - 2019) donde se encontró que el 57,5% eran multíparas. De acuerdo a los datos proporcionados se puede sugerir que ser nulípara presenta un mayor riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en esta población y en este corte temporal, lo que podría sugerir que las gestantes de esta población sufren múltiples alteraciones y riesgos relacionados al primer parto y cambios que estos condicionan. En cuanto a los estudios que difieren, se podría mencionar que puede estar influenciada por diferentes contextos sociodemográficos, culturales y de acceso a los servicios de salud, los cuales varían de acuerdo a cada población.

Atenciones Prenatales: El 94,7% de las gestantes tuvo ≥ 6 atenciones prenatales y el 5,3% tuvo menos de 6 atenciones prenatales, y sin atenciones prenatales el 0%. Este alto nivel de atención es similar a los estudios internacionales realizados como el de Mendoza M. (Colombia - 2020) donde se reportó que el 59,7% tenían ≥ 6 atenciones prenatales, también es consistente con el estudio Espinoza C. et al. (Ecuador - 2019)

donde el 87,5% tuvieron ≥ 6 atenciones, asimismo con el estudio de González M. et al (Guatemala - 2019) donde el 76,44% de gestantes presentaban un número adecuado de atenciones. En cuanto a los estudios nacionales, se encontró similitud con el estudio de Capani G. et al (Huancavelica - 2023) donde el 76,7% presentaron ≥ 6 atenciones, también con el estudio de Antoni V. et al. (Huancayo – 2022) donde se reportó que el 68% tenían ≥ 6 atenciones, por lo contrario, no se encontró similitud con el estudio de Dávila M. et al. (Huancavelica - 2022) donde se reportó que el 61,8% presentaban < 6 atenciones prenatales, asimismo en el estudio de Caceres N. et al. (Loreto – 2022) se reportó que el 60% presento < 6 atenciones prenatales. Según estos datos se puede mencionar que la calidad de las atenciones prenatales va más allá del número de atenciones prenatales, se debería de priorizar intervenciones específicas para la detección y prevención de la preeclampsia, además de que se evidencia la necesidad de evaluar la calidad de las atenciones prenatales brindada a las gestantes.

En cuanto a la edad gestacional medida en trimestres de gestación, el 100% de las gestantes fueron diagnosticadas con preeclampsia en el tercer trimestre. Este resultado es consistente con el estudio internacional realizado por Romero X. et al. (Brasil - 2022) donde se reportó que el 88,1% presentaban una edad gestacional perteneciente al tercer trimestre, asimismo con el estudio de Mendoza M. et al. (Colombia - 2020) donde se encontró que el 89,3% pertenecía al tercer trimestre, y el estudio de García A. et al. (México - 2019) quienes también reportaron que la mayoría de gestantes presento preeclampsia durante el tercer trimestre de gestación. En cuanto a los estudios nacionales, se encontró similitud con el estudio de Capani G. et al (Huancavelica - 2023) donde el 93,3% pertenecía al tercer trimestre de gestación,

con el Caceres N. et al. (Loreto - 2022) quien reporto que el 85% de gestantes con preeclampsia presentaban una edad gestacional perteneciente al tercer trimestre, y en el estudio de Domínguez F. (Lima - 2019) que también reporto que el 90% de gestantes con preeclampsia presentaban una edad gestacional perteneciente al tercer trimestre. Estos hallazgos son esperados y consistentes, ya que la preeclampsia se suele presentar en edades gestaciones mayores a las 20 semanas, además de llegar a desarrollarse en las mismas, llegando a presentar los signos y síntomas durante el segundo y tercer trimestre de gestación.

En cuanto al índice de Masa Corporal, se encontró que el 47,4% de las gestantes tenía un IMC normal, el 38,6% presentaba sobrepeso, el 14% tenían obesidad y el 0% bajo peso. Estos resultados son consistentes con los resultados del estudio internacional de Romero X. et al. (Brasil - 2022) donde la mayor proporción de las gestantes con preeclampsia presentaban un IMC normal, en cambio difirió de los resultados del estudio de Mendoza M. Et al. (Colombia - 2020) donde la mayor proporción de gestantes con preeclampsia presentaba obesidad en un 13,2%, asimismo difirió del estudio de González M. et al (Guatemala - 2019) donde el 47,13% presentaba sobrepeso, asimismo con el estudio de García A. et al. (México - 2019) donde la mayor proporción presentaba sobrepeso con un porcentaje de 30%. A nivel nacional, se encontró similitud con el estudio de Antonio V. et al. (Huancayo - 2022) quienes reportaron que el 64,6% presento un IMC normal, asimismo coincidió con el estudio de Dávila M. et al. (Huancavelica - 2022) donde se encontró que el 60,3% presentaba un IMC normal, al igual que en el estudio de Caceres N. et al. (Loreto - 2022) donde el 40% de gestantes con preeclampsia presentaron un IMC normal, en el estudio de

Jambo R. (Lima - 2020) también se encontró que la mayor proporción de gestantes con preeclampsia presentaba un IMC normal, siendo este de 35,29%, en cambio difieren de los resultados de Domínguez F. (Lima - 2019) donde se presentó la obesidad en un 50% de todas las estaciones. Según los hallazgos se puede mencionar que las diferencias en cuanto al IMC que presentaron las gestantes con preeclampsia pueden deberse a los diferentes hábitos nutricionales y alimenticios de cada población estudiada. Si tenemos en cuenta que el sobre peso y la obesidad incrementan el riesgo para el desarrollo de la preeclampsia, a causa de los diferentes cambios metabólicos, vasculares e inflamatorios. Pero el hecho de que el mayor porcentaje de gestantes presente IMC normal, puede sugerir que el desarrollo de la preeclampsia se deba a otros factores.

En cuanto al antecedentes de Preeclampsia, el 87,7% de las gestantes no presento antecedentes personales de preeclampsia y el 12,3% si presento antecedente de la enfermedad. Estos resultados son consistentes con los estudios internacionales de Romero X. et al. (Brasil - 2022) donde el 68,4% de gestantes no presento antecedentes y solo el 31,6% si presento antecedente de la enfermedad, asimismo tenía similitud con el estudio de Mendoza M. et al. (Colombia - 2020) donde se reportó que el 72,5% no presento antecedentes, también con el de Espinoza C. et al. (Ecuador - 2019) donde se reportó que el 87,8% de gestantes no presentaron antecedentes personales de preeclampsia, en cambio difirió con el estudio de González M. et al (Guatemala - 2019) donde el 75,86% si presento antecedente de la enfermedad. En cuanto a los estudios nacionales, se encontró similitud con el estudio de Capani G. et al (Huancavelica - 2023) donde el 84,4% no presento antecedente, con el de Antonio V. et al. (Huancayo

- 2022) donde se reportó que el 85,6% de gestantes no presento antecedentes, también tuvo similitud con el estudio de Dávila M. et al. (Huancavelica - 2022) donde el 95,6% no presento el antecedente, en el estudio de Caceres N. et al. (Loreto - 2022) se reportó que el 92,5% de gestantes no presentaba antecedentes de preeclampsia, asimismo en el estudio de Jambo R. (Lima - 2020) donde reporto que el 90,85% no presento antecedente, y en el estudio de Domínguez F. (Lima - 2019) se reportó que el 72,5% de gestantes no presento antecedente de preeclampsia. Estos hallazgos sugieren que la gran mayoría de gestantes podrían estar expuestas a otros factores de riesgo, los cuales incrementarían la probabilidad de desarrollar la preeclampsia. En cuanto a la variación con el estudio internacional, se puede teorizar que se debe a las diferencias sociodemográficas, culturales en el contexto donde reside la gestante.

En cuanto al modo de Parto o resolución de esta, el 71,9% de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia culminaron su gestación por cesárea, mientras que solo el 28,1% concluyeron su gestación por parto vaginal. Estos resultados son consistentes con los estudios internacionales realizados por Romero X. et al. (Brasil - 2022) quienes reportaron que el 64,3% de pacientes culminaron su gestación por cesárea, también tuvo similitud con el resultado del estudio de Mendoza M. et al. (Colombia - 2020) donde reportaron que el 74,3% culmino su gestación por cesárea, asimismo con el estudio de González M. et al (Guatemala - 2019) donde el 73,56% culmino su gestación por cesárea. En relación con los estudios a nivel nacional, se encontró similitud con el estudio de Dávila M. et al. (Huancavelica - 2022) donde el 57,4% culmino su gestación por cesárea, así como con el estudio de Caceres N. et al. (Loreto - 2022) donde el 80% culmino su gestación por cesárea, asimismo con el

estudio de Domínguez F. (Lima - 2019) donde se reportó que el 82,5% culminó su gestación por cesárea. Estos resultados muestran que la alta tasa de cesáreas se puede deber al manejo clínico para la prevención de complicaciones materno – fetales que se relacionan con la preeclampsia.

VII. CONCLUSIONES

- a. El presente estudio logró determinar las principales características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023. Los hallazgos obtenidos brindan información relevante para comprender mejor el perfil de esta población y orientar el desarrollo de estrategias de prevención y manejo oportuno de la preeclampsia en el contexto local (Brindando información sobre la enfermedad mediante sesiones educativas, reforzando con sesiones de nutrición, estilos de vida saludables, importancia de la suplementación adecuada con calcio e incorporación de la administración de bajas dosis de aspirina para las gestantes que presentes características, signos y síntomas relacionadas al desarrollo de la preeclampsia. Las cuales se encontrarán dirigidas a la población joven, con un nivel de educación secundario o inferior, que presente un estado civil conviviente, provenga de zonas rurales, sean multigestas o nulíparas).
- b. Las características sociales más destacadas de las gestantes con preeclampsia fueron: Nivel de instrucción secundario (56.1%) y el estado civil conviviente (82.5%). Estos resultados sugieren que factores sociales como el nivel educativo y el estado civil, podrían estar relacionados con el desarrollo de la preeclampsia en esta población. Lo cual sugiere que se necesita un mayor cuidado en pacientes con estas características, brindando una atención que se base en brindar información sobre el autocuidado durante la gestación, además de que se garantice la participación de la pareja, para dar seguridad a la

gestante sobre el compromiso y apoyo de la pareja, reduciendo los niveles de estrés, que llegan a desencadenar los procesos fisiopatológicos de la preeclampsia.

- c. En cuanto a las características demográficas, se encontró que el grupo etario más afectado fue el de 25 y 29 años (24.6%) y la procedencia de zonas rurales (57.9%). Estos hallazgos sugieren que la edad y el lugar de donde proceden las gestantes, podrían ser factores de riesgo importantes para el desarrollo de preeclampsia en esta población. Ya que las gestantes que presentan estas edades pueden estar experimentando su primera gestación, la cual se encuentra relacionada al desarrollo de múltiples complicaciones por el proceso que presenta los cambios fisiológicos del embarazo, además según múltiples estudios muestran que los jóvenes se encuentran experimentando enfermedades que antes no se lograban ver en gran cantidad, como la hipertensión, diabetes, sobrepeso y obesidad, las cuales también incrementan la probabilidad de sufrir preeclampsia, asimismo la calidad de la alimentación, el estrés laboral, el consumo de alcohol y tabaco. En cuanto a las que proceden de zonas rurales, se a llegado a confirmar que muchos de los casos se encuentran relacionados a barreras en cuanto al acceso a servicios de salud.
- d. En relación a las características clínicas, se encontró que la gran mayoría de las gestantes fueron multigestas (63.2%), nulíparas (43,9%), tuvieron más de 6 atenciones prenatales (94.7%), presentaron un índice de masa corporal normal (47,4%), no presentaron antecedentes de preeclampsia (87,7%) y la resolución de su parto fue por cesárea (71,9%). Además de que todas presentaron preeclampsia durante el tercer trimestre de gestación. Teniendo en cuenta los

resultados se puede identificar que las multigestas y nulíparas, suelen presentar preeclampsia en mayor cantidad, sugiriendo tener un mayor cuidado en la atención de estas gestantes. Además, se logra evidenciar que hay muchos casos de gestantes que presentan mayor o igual a 6 atenciones prenatales, los cuales son considerados como adecuados según la Norma técnica del Ministerio de Salud, pero son estas las pacientes que llegan a presentar preeclampsia, entonces se ve la necesidad de evaluar la calidad de las atenciones prenatales más allá del número de atenciones. Asimismo, se debe de tener en cuenta que la mayoría presentó la enfermedad durante el tercer trimestre de gestación y la mayoría de estos casos culminó en cesárea, sugiriendo que las medidas preventivas no están mostrando resultados, lo cual muestra nuevamente la necesidad de evaluar la calidad de las atenciones prenatales, en cuanto a la anamnesis, evaluaciones y consejerías que se brindan durante estas atenciones.

VIII. RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos y conclusiones del presente estudio, se plantean las siguientes recomendaciones:

A nivel personal:

- Es crucial brindar información de los signos y síntomas de la preeclampsia, ya que su detección temprana puede ser determinante en el manejo exitoso de la afección. Además, se puede realizar talleres y sesiones informativas, adicionales a las consejerías que se brindan durante las atenciones prenatales, donde se explique la adecuada nutrición, importancia de la adecuada suplementación con calcio durante la gestación y la relación entre los síntomas, signos de la preeclampsia, como dolores de cabeza severos, visión borrosa, dolor abdominal y cambios en la presión arterial, de esta manera empoderando a las mujeres para que actúen rápidamente y busquen atención médica adecuada. La educación puede incluir información sobre el control de su salud, ayudando a reducir el estrés y la ansiedad relacionados con el embarazo, sobre todo en gestantes con niveles de educación bajos, un estado civil no estable, provenientes de zonas rurales.

A nivel familiar:

- Es crucial incentivar la participación de la pareja y familia (acompañamiento a las atenciones prenatales), en especial en la identificación de signos y síntomas de alarma del embarazo, para la búsqueda oportuna de atención médica. Además, es importante el apoyo emocional de la pareja y la familia

durante la gestación, contribuyendo al bienestar materno fetal y reduciendo el estrés, acompañándola a las visitas médicas y colaborando en la adopción de un estilo de vida saludable.

A nivel institucional:

- La implementación de nuevos protocolos de atención ajustados a la población local para la atención de gestantes con riesgo de preeclampsia, los cuales pueden mejorar significativamente la calidad del cuidado, asegurando que las gestantes reciban atención integral de acuerdo a sus necesidades y que vaya más allá del número de atenciones, incluyendo educación, apoyo emocional y un plan de seguimiento apropiado.
- La actualización constante del personal sanitario es esencial para brindar atención de calidad. Programas de capacitación en los que se incluyen nuevos enfoques sobre la gestión de la preeclampsia y la atención prenatal son cruciales. Esta capacitación debería abordar tratamientos de prevención nuevos (Administración de dosis bajas de aspirina y la suplementación adecuada durante la gestación), asimismo las habilidades de comunicación para asegurar que el personal pueda ofrecer apoyo empático y efectivo a las gestantes.
- Es fundamental promover la implementación de una infraestructura adecuada en los establecimientos de salud, así como asegurar el acceso a materiales y equipos de calidad utilizados en la atención prenatal. Esto implica renovar y ampliar las instalaciones existentes para crear ambientes que sean confortables y accesibles para las gestantes, además de

equiparlas con tecnología moderna que facilite el diagnóstico y tratamiento de condiciones como la preeclampsia. Invertir en la capacitación del personal en el uso eficaz de estos materiales, y garantizar la disponibilidad continua de insumos necesarios, no solo mejorará la calidad de la atención prenatal, sino que también incentivará a las mujeres a buscar atención oportuna, contribuyendo a la detección temprana de complicaciones y a la promoción de embarazos más saludables.

A nivel comunitario:

- Fortalecer las estrategias de educación, campañas de prevención y promoción de la salud dirigidas a la población, con énfasis en las gestantes de zonas rurales y con menor nivel educativo, con el fin de mejorar el conocimiento sobre los signos de alarma y la importancia de la atención prenatal oportuna y de calidad para la prevención y detección temprana de la preeclampsia. Además, aprovechar los medios de comunicación locales y redes sociales puede ampliar el alcance de estas iniciativas, informando a la comunidad de manera accesible y directa.

A nivel social:

- Promover políticas que mejoren el acceso a la educación, especialmente para mujeres jóvenes y adolescentes, es fundamental para empoderar a las futuras generaciones. La educación no solo contribuye a una comprensión más profunda de la salud y la atención prenatal, sino que también puede

mejorar el nivel socioeconómico y la toma de decisiones informadas durante el embarazo.

- Promover la realización de estudios multicéntricos a nivel regional o nacional que permitan obtener un panorama más amplio de las características de la preeclampsia en el Perú. Esto facilitaría la comparación de resultados y el desarrollo de estrategias de intervención más efectivas.

A nivel político:

- La financiación e impulso de investigaciones adicionales sobre la preeclampsia y otras complicaciones del embarazo son cruciales para informar políticas de salud más efectivas.
- Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica y registro de casos de preeclampsia a nivel local, que permita monitorear la evolución de esta patología y evaluar el impacto de las intervenciones implementadas.

Estas recomendaciones tienen como objetivo contribuir a la mejora de la prevención, detección y manejo de la preeclampsia en el contexto del Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas, lo cual resultara en el beneficio de la salud materna y perinatal de esta población.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. He GL, Liu XH. Preeclampsia: An Obstetrician's Perspective. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban [Internet]. 2022 [citado 30 de julio 2024]; 53(6):1003- 1006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36443042/>
2. Hauspurg A, Jeyabalan A. Postpartum preeclampsia or eclampsia: defining its place and management among the hypertensive disorders of pregnancy. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2022 [citado 30 de julio 2024]; 226(2S):S1211–1221. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35177218/>
3. Yang Y, Le Ray I, Zhu J, Zhang J, Hua J, Reilly M. Preeclampsia Prevalence, Risk Factors, and Pregnancy Outcomes in Sweden and China. JAMA Netw open [Internet]. 2021 [citado 30 de julio 2024]; 4(5): e218401. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33970258/>
4. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Salud materna [Internet]. 2024 [citado 6 de mayo 2024]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
5. Crespín M, Jiménez L, Romero I. Nivel de Conocimientos sobre los Trastornos Hipertensivos en el embarazo en un Hospital del Oro. Ciencia Latina Rev. Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [Citado 6 mayo 2024]; 8(1) 9316–9332. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10252>
6. Chapillique F. Boletín Epidemiológico del Perú, Semana Epidemiológica (del 31 de diciembre de 2023 al 06 enero de 2024). Cent Nac Epidemiol Prevencion y control de Enfermedades [Internet]. 2024 [citado el 6 de mayo 2024]; 33 (SE

- 01): 1-24. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20241_05_090705.pdf
7. Rana S, Lemoine E, Granger JP, Karumanchi SA. Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. *Circ Res* [Internet]. 2019 [citado 30 de julio 2024]; 124(7):1094–1112. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920918/>
8. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; c2019. Día de la concientización sobre la Preeclampsia; 1 agosto 2019 [citado 6 de mayo de 2024]; [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerde%20materna%20y%20neonatal>
9. Velumani V, Durán C, Hernández L. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [Internet]. 2022 [citado 6 de mayo 2024]; 64 (5): 7-18. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>
10. Jung E, Romero R, Yeo L, Gómez N, Chaemsaitong P, Jaovisidha, et al. The etiology of preeclampsia. *NIH*. [Internet]. 2022; 226(2): 1-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35177222/>
11. Fajardo Y, Millán M, Ferrer A, Marzo E. Prevalencia y caracterización de la preeclampsia. *Rev. Cubana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2021 [citado

6 de mayo 2024] 47 (3): 975-988. Disponible en:
<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/889>

12. La Rosa M, Ludmir J. Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos. Rev Peru Ginecol y Obstet. [Internet]. 2015 [citado 6 de mayo 2024]; 60(4): 373–378. Disponible en: 10.31403/rpgo.v60i161 <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/161>
13. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín Epidemiológico Semana Epidemiológica 01-39. [Internet]. Lima: INMP; 2023 [Citado 6 de mayo 2024]. SE: O1-39/2023. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/Boletin_epidemiologico_SE_01-39_final.pdf
14. Hospital sub regional de Andahuaylas. Informe Anual De Los Indicadores Hospitalarios Del Año 2023. [Internet]. Apurimac; 2023 [citado 30 de julio 2024]. 245p. Disponible en: <https://www.hospitalandahuaylas.gob.pe>
15. Morantes G, Ruiz S, Durán A. La preeclampsia: síntomas, diagnóstico, complicaciones y enfoque epidemiológico en América Latina. MQRInvestigar [Internet]. 2023 [citado 6 de mayo 2024]; 7(1):269–308. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/166>
16. Romero XC, Montserrat U, Porrás-Ramírez A, Eslava M, Ramírez A, Franco SR, et al. Epidemiological characteristics of hypertensive disorders during pregnancy in a high-risk population. Rev Bras Saude Matern Infant [Internet]. 2022 [citado 17 de mayo 2024]; 22(3):497–505. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hVqY39SSBCybKkXfkSVsYmf/?lang=es>
17. Mendoza-Cáceres MA, Moreno-Pedraza LC, Becerra-Mojica CH, Díaz-Martínez LA. Maternal and fetal outcomes of pregnancies with hypertensive disorders: A

- cross-sectional study. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 17 de mayo 2024];85(1):14–23. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000100014&script=sci_abstract&tlng=en
18. Espinoza Diaz CI, Neira Borja JE, Morocho Zambrano A de los A, Falconez Cobeña KA. Clinical characteristics and complications associated with preeclampsia and eclampsia in patients of the Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. BJOG An Int J Obstet Gynaecol [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo 2024];14(2):201–4. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/caracteristicas_clinicas_pacientes.pdf
19. Gonzales A, Garcia L pedro, Rodríguez K, Franco M, Ardón A, Samayoa P. Caracterización clínica y sociodemográfica materno - perinatal de pacientes con preeclampsia. [Internet]. 2019 [citado 22 de octubre 2024];9–14. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/045.pdf>
20. De Jesús-García A, Valeria Jimenez-Baez M, Guadalupe González-Ortiz D, De La Cruz-Toledo P, Sandoval-Jurado L, Kuc-Peña LM. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 17 de mayo 2024];26(4):256–62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim184e.pdf>
21. Capani Lopez GH, Churampi Cangalaya JJ. Características de las gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Centro de Salud San Cristobal, 2021-2022. [Internet]. 2023 [citado 18 de mayo 2024]; Disponible en:

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d240fb05-ea44-4993-b9cd-44f925bf07c9/content>

22. Antonio Carrillo VJ, Izarra, Arteaga AP. Facultad De Ciencias De La Salud Gestantes Del Hospital Ramiro Priale Priale De Huancayo, 2021 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2022. [citado el 18 de mayo 2024]. 70 p. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/89552aa9-de7a-433a-a5b6-c3436d193812>
23. Dávila Aranda MA, Mendoza Vilcahuaman J, Paucar Pino MJ. Características de pacientes con preeclampsia en tiempos de covid-19 atendidas en el hospital departamental de Huancavelica – Peru, 2021. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2022 [citado 18 de mayo 2024]; 6(2):2517–38. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2039>
24. Caceres Paez NS, Ortiz Pacheco ER. Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el centro de Salud San Lorenzo - DATEM del Marañón, 2021. [Tesis para segunda especialidad en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2022. [Citado 18 de mayo 2024]. 58 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/71e61fd5-857c-4734-8e44-96dabaf3cbf8/content>
25. Jambo Celis RE. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas en pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el período enero - junio del año 2019. [tesis para título profesional en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2020. [citado 18 de

mayo 2024]. 2020;5(1):55. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4303>

26. Donmínguez Alarcón FM. Características sociodemográficas y clínicas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2018. [tesis para título profesional en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2021. [citado 18 de mayo 2024]. 72 p. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3618/T.%20TP%20-%20SANDOVAL%20YOVERA%20CRISTINA.pdf?sequence=1>
27. Li X, Liu L, Whitehead C, Li J, Thierry B, Le TD, et al. Identifying preeclampsia-associated genes using a control theory method. *Brief Funct Genomics* [Internet]. 2022 [citado 18 de mayo 2024];21(4):296–309. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35484822/>
28. Pereira Calvo J, Pereira Rodriguez Y, Quiros Figueroa L. Actualización en preeclampsia. enero [Internet]. 2020 [citado 18 de mayo 2024];5(1). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/340>
29. Phipps EA, Thadhani R, Benzing T, Karumanchi SA. Pre-eclampsia: pathogenesis, novel diagnostics and therapies. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2019 [citado 18 de mayo 2024];15(5):275–89. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41581-019-0119-6>
30. Ives CW, Sinkey R, Rajapreyar I, Tita ATN, Oparil S. Preeclampsia- Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2020 [citado 18 de mayo 2024];76(14):1690–702. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33004135/>

31. Tomimatsu T, Mimura K, Matsuzaki S, Endo M, Kumasawa K, Kimura T. Preeclampsia: Maternal Systemic Vascular Disorder Caused by Generalized Endothelial Dysfunction Due to Placental Antiangiogenic Factors. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2019 [citado 18 de mayo];20(17):1–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31480243/>
32. Spence T, Allsopp PJ, Yeates AJ, Mulhern MS, Strain JJ, McSorley EM. Maternal Serum Cytokine Concentrations in Healthy Pregnancy and Preeclampsia. *J Pregnancy* [Internet]. 2021 [citado 18 de mayo 2024];2021:6649608. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33680514/>
33. Luo F, Yue J, Li L, Mei J, Liu X, Huang Y. Narrative review of the relationship between the maternal-fetal interface immune tolerance and the onset of preeclampsia. *Ann Transl Med* [Internet]. 2022 [citado el 18 de mayo 2024];10(12):713. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35845477/>
34. Guerrero Rosa A, Diaz Tinoco CM. Factores Asociados a Preeclampsia En Gestantes Atendidas En Un Hospital Peruano, 2019. *Rev Int Salud Matern Fetal* [Internet]. 2019 [citado el 18 de mayo 2024];4(4):27–34. Disponible en: http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
35. Melgarejo Aranda HN. Factores de riesgo sociodemográficos y gineco obstétricos que influyen en la preeclampsia en gestantes de un Hospital público de Chancay, 2021 [tesis para segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión. 2021. [citado 18 de mayo 2024]. 97 p. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4485>

36. Gomero Chalco ME. Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018. [Tesis para optar por título en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, 2021. [citado el 18 de mayo 2024];1–40p. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7425/Gomero%20%20CHME.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
37. Avalos Ortiz Z. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes de Hospital San Juan de Dios-Pisco, 2021 [tesis para optar por título profesional]. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista, 2023. [citado 18 de mayo 2024];1–67p. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4671>
38. O’Gorman N, Wright D, Poon LC, Rolnik DL, Syngelaki A, de Alvarado M, et al. Multicenter screening for pre-eclampsia by maternal factors and biomarkers at 11-13 weeks’ gestation: comparison with NICE guidelines and ACOG recommendations. *Ultrasound Obstet Gynecol* [Internet]. 2017 [citado 18 de mayo 2024];49(6):756–60p. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28295782/>
39. Melgar Benavides GO, Tabarez Temoche KL, Campaña Torres SA. Influencia de los niveles elevados de leptina sérica en el diagnóstico de preeclampsia durante la gestación: Revisión sistemática. *Repos Inst – UCS* [Internet]. 2020 [citado 22 de octubre 2024];1(1):1–90. Disponible en: [https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1174/TB-Melgar G-Tabarez K-et al.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1174/TB-Melgar-G-Tabarez-K-et-al.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

40. Mancilla Silva DB. Efectividad de la suplementación vitamínica en la prevención de la preeclampsia: Revisión sistemática y metaanálisis. Sustain [Internet]. 2022 [citado 22 de octubre 2024];11(1):1–14. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9875/REP_DE_DA.MANCILLA_SUPLEMENTACIÓN.VITAMÍNICA.EN.LA.PREVENCIÓN.DE.PREECLAMPSIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational Hypertension and Preeclampsia. diciembre 2018 [Internet]. 2020 [citado 22 de octubre 2024];135(6):e237–60. Disponible en: https://www.preeclampsia.org/frontend/assets/img/advocacy_resource/Gestational_Hypertension_and_Preeclampsia_ACOG_Practice_Bulletin_Number_22_1605448006.pdf
42. Fuertes Moreno AI. Factores clínicos y sociodemográficos asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el servicio de emergencias del período enero-julio del Hospital Apoyo II Sullana, 2018. [tesis en Internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. [citado 18 de mayo 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5319>
43. Reveiz L. Synthesis of evidence and recommendations for the management of calcium supplementation before and during pregnancy for the prevention of preeclampsia and its complications. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2021[citado 18 de mayo 2024]; 45:1–7. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55079/v45e1342021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Hipertensión gestacional y preeclampsia: Un boletín de práctica de ACOG. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 [citado el 18 de mayo 2024];133(1):1–1. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/1115/p649.pdf>
45. Pacheco-Romero J. Introduction to the Preeclampsia Symposium. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2017 [citado 18 de mayo 2024];63(2):199–206. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n2/a07v63n2.pdf>
46. Luna s D, Martinovic T C. Hipertensión y embarazo: Revisión de la literatura. *REV. MED. CLIN. CONDES* [Internet]. 2023 [citado 18 de mayo 2024];34(1):33–43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hipertension-embarazo-revision-literatura-S0716864023000081>
47. Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial ligera o moderada en el embarazo [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 18 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240008793>
48. Medicine NL of. ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 [citado 18 de mayo 2024];133(1):1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30575675/>
49. Vigil De Gracia P. Evidence for acetylsalicylic acid (aspirin) in the prevention of preeclampsia: a narrative review. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2022 [citado 18 de mayo 2024];68(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v68n4/2304-5132-rgo-68-04-00008.pdf>

50. Mallqui Minaya SM, Miñano Florian GE. Factores de riesgos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital la Caleta en el año 2018 - 2020. [tesis para titulo profesional]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2023 [citado 18 de mayo 2024];1–63p. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3878>
51. Juarez Musaja KY. Complicaciones materno - perinatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 - 2022. Historia Santiago [Internet]. 2011;Historia Santiago. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/459%0Ahttp://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/1073%0Ahttp://www.unjbg.edu.pe/institucion/historia.php>
52. Franco Paredes M. Preeclampsia como factor asociado a parto pretermino en gestantes atendidas en el Servicio Gineco-Obstetricia En el Hospital Maria Auxiliadora, Periodo Enero 2018 –Marzo 2020. [tesis para optar por tirulo en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2021. [citado 18 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3575>
53. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guia de práctica clinica y de procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. Vol. 2ª edicion, Ministerio de Salud. 2018 [citado 18 de mayo 2024]. 87 p. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>

54. PERINATAL INM. Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstétrica Y Perinatología. J Chem Inf Model [Internet]. 2023 [citado 18 de mayo 2024]; 53(9):1689–99. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
55. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill [Internet]. 2019;53(9):1–128. Available from: <https://josestavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
56. Corona L, Fonseca M. The hypotheses in the research project: when yes, when no? Medisur [Internet]. 2022;269–73. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100269
57. Oscco Rincón FL, Pastor Torres E. Análisis hidrológico y diseño de un sistema de drenaje pluvial para el área urbana en la ciudad de Andahuaylas [Tesis en internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco. 2022. [citado el 13 de julio 2024]. 1–118 p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47102/Gutierrez_RS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Rosenbaum PR. Design of Observational Studies (Springer Series in Statistics) [Internet]. 2nd ed. New York: Springer US; 2017. [citado el 13 de julio 2024]. 1–382 p. Disponible en: https://www.stewartschultz.com/statistics/books/Design_of_observational_studies.pdf

59. Keith Yin R. Diseño y métodos de investigación de estudios de caso [Internet]. 5ta ed. Vol. 30 Madrid Universidad de Ottawa: Sage; 2016 [citado el 13 de julio 2024]. 282 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308385754_Robert_K_Yin_2014_Case_Study_Research_Design_and_Methods_5th_ed_Thousand_Oaks_CA_Sage_282_pages
60. Cohen L, Manion L, Morrison K. Research Methods in Education [Internet]. 8va ed. Reino Unido: Routledge; 2018. [citado 13 de julio 2024]. 994 p. Disponible en: <https://www.routledge.com/Research-Methods-in-Education/Cohen-Manion-Morrison/p/book/9781138209886>
61. Merriam SB, Tisdell EJ. Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation [Internet]. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2016 [citado el 13 de julio 2024] 368 p. Disponible en: <https://www.wiley.com/en-us/Qualitative+Research%3A+A+Guide+to+Design+and+Implementation%2C+4th+Edition-p-9781119003618>

X. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

BACHILLER: VICTOR RAÚL PAREDES MÉNDEZ

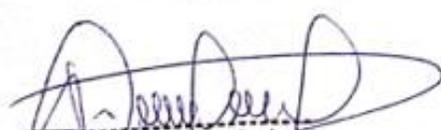
ASESOR (A): MG. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO

LOCAL: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

TEMA: “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETTO DE ANDAHUAYLAS, 2023”

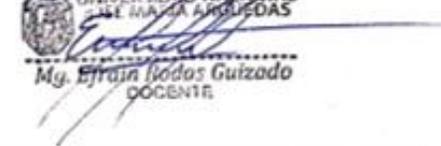
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	DISEÑO METODOLOGICO
Problema General:	Objetivo General:	Características Sociodemográficas	sociales	Grado de instrucción	Sin estudios	Ámbito de estudio: El Hospital Hugo Pesce Pescetto, se encuentra ubicado en el departamento de Apurímac, provincia y distrito de Andahuaylas. Tipo y diseño: Observacional, descriptivo retrospectivo, transversal, univariado. Unidad de análisis: Hospital Hugo Pesce Pescetto. Población de estudio: Gestantes con
¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023?	Determinar las características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023				Primaria	
					Secundaria	
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:			Superior	Estado civil	
			Casada			
¿Cuáles son las características sociales de gestantes con preeclampsia en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023?	O.E.1 Describir las características sociales de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023		Demográficas	Edad		
		10-14 años				
		15-19 años				
		20-24 años				
		25-29 años				
		30-34 años				
Zona Rural						
Zona Urbana						

<p>¿Cuáles son las características demográficas de gestantes con preeclampsia en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023?</p>	<p>O.E.2. Describir las características demográficas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023</p>	<p>Características Clínicas</p>	<p>Gestaciones</p>		<p>diagnóstico de preeclampsia.</p>
<p>¿Cuáles son las características clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto durante el año 2023?</p>	<p>O.E.3. Describir las características clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023</p>		<p>Primigesta Multigesta Gran multigesta</p>	<p>Tamaño de muestra: Esta integrada por 57 gestantes con diagnóstico de preeclampsia.</p>	
			<p>Paridad</p>	<p>Nulípara Primípara Multípara</p>	<p>Técnica y recolección de datos: Se recogerá datos de las historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos.</p>
			<p>Atenciones prenatales</p>	<p>Sin atenciones <6 atenciones ≥ 6 atenciones</p>	
			<p>Edad gestacional</p>	<p>Segundo trimestre Tercer trimestre</p>	
			<p>Índice de masa corporal</p>	<p>Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad</p>	
			<p>Antecedentes de Preeclampsia</p>	<p>Si No</p>	
			<p>Término de gestación</p>	<p>Vaginal Cesárea</p>	



Karina Y. Sulca Carbajo
 ESPECIALISTA MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y
 COMUNITARIA CON MENCIÓN EN
 NEONATOLOGÍA - CIP: 169 N° 438 - 2012

FIRMA DE LA ASESORA



UNIVERSIDAD NACIONAL
 DE MAYA AQUEHUAS
 My. Efraín Rodas Guizado
 DOCENTE

FIRMA DEL ESTADÍSTICO



Dr. Bill Córdova Gutiérrez
 Médico Ginecólogo - Obstetra
 C. N.º 10318 R.N.E. 35524

FIRMA DEL ESPECIALISTA

b. Solicitud de validación

Solicito: Validación de instrumento
mediante juicio de expertos

Señor: Mg. Efrain Rodas Guizado

Yo Victor Raúl Paredes Méndez, identificado con DNI N° 70224767, de nacionalidad peruana, con domicilio en Pasaje las Perlas S/N, distrito y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que habiendo culminado mis estudios de pre grado en la Carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento con el cual recolectare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación de tesis, y con el cual optare al grado académico de Obstetra.

El título de mi proyecto de investigación es características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital Hugo Pesce Pecetto, 2023, siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Formato de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención de la presente.

Andahuaylas 10 de junio del 2024



Bach. Victor Raúl Paredes Méndez

DNI: 70224767

Solicito: Validación de instrumento
mediante juicio de expertos

Señor: Mg. Alexander Better Salazar

Yo Victor Raúl Paredes Méndez, identificado con DNI N° 70224767, de nacionalidad peruana, con domicilio en Pasaje las Perlas S/N, distrito y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que habiendo culminado mis estudios de pre grado en la Carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento con el cual recolectare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación de tesis, y con el cual optare al grado académico de Obstetra.

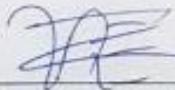
El título de mi proyecto de investigación es características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital Hugo Pesce Pecetto, 2023, siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Formato de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención de la presente.

Andahuaylas 10 de junio del 2024



Bach. Victor Raúl Paredes Méndez

DNI: 70224767

Solicito: Validación de instrumento
mediante juicio de expertos

Señor: Mg. Sheila Sarmiento Sulca

Yo Victor Raúl Paredes Méndez, identificado con DNI N° 70224767, de nacionalidad peruana, con domicilio en Pasaje las Perlas S/N, distrito y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que habiendo culminado mis estudios de pre grado en la Carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento con el cual recolectare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación de tesis, y con el cual optare al grado académico de Obstetra.

El titulo de mi proyecto de investigación es características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital Hugo Pesce Pecetto, 2023, siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Formato de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención de la presente.

Andahuaylas 10 de junio del 2024



Bach. Victor Raúl Paredes Méndez

DNI: 70224767

Solicito: Validación de instrumento
mediante juicio de expertos

Señor (a): Mg. Maya Christie Cárdenas Alarcón

Yo Victor Raúl Paredes Méndez, identificado con DNI N° 70224767, de nacionalidad peruana, con domicilio en Pasaje las Perlas S/N, distrito y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que habiendo culminado mis estudios de pre grado en la Carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento con el cual recolectare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación de tesis, y con el cual optare al grado académico de Obstetra.

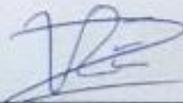
El título de mi proyecto de investigación es características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital Hugo Pesce Pecetto, 2023, siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Formato de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención de la presente.

Andahuaylas 12 de junio del 2024



Bach. Víctor Raúl Paredes Méndez

DNI: 70224767

Solicito: Validación de instrumento
mediante juicio de expertos

Señor (a): Mg. Silvia Zoila Vega Mamani

Yo Victor Raúl Paredes Méndez, identificado con DNI N° 70224767, de nacionalidad peruana, con domicilio en Pasaje las Perlas S/N, distrito y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que habiendo culminado mis estudios de pre grado en la Carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento con el cual recolectare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación de tesis, y con el cual optare al grado académico de Obstetra.

El título de mi proyecto de investigación es características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital Hugo Pesce Pecetto, 2023, siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Formato de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención de la presente.

Andahuaylas 10 de junio del 2024



Bach. Victor Raúl Paredes Méndez

DNI: 70224767

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES: _____

VALIDACION: Aplica No Aplica

**FIRMA Y SELLO DEL
 EXPERTO**

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

Formato criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				X	
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

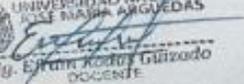
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia
2. Operalización de variables
3. Instrumento de recolección de datos
4. Constancia de validación

OBSERVACIONES: _____

VALIDACION: Aplica No Aplica

UNIVERSIDAD NACIONAL
 JOSÉ MARÍA ARGÜEDAS

 Mg. Efraim Rodolfo Guillizado
 DOCENTE

**FIRMA Y SELLO DEL
 EXPERTO**

Formato criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				X	
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

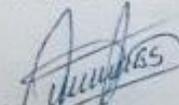
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia
2. Operalización de variables
3. Instrumento de recolección de datos
4. Constancia de validación

OBSERVACIONES: _____

VALIDACION: Aplica No Aplica



Mg. Alexander Better Salazar
 MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
 Y COMUNITARIA CON MENCIÓN
 EN GERENCIA EN SALUD
 RENOMA - COP: 168 N° 438 - 2018

**FIRMA Y SELLO DEL
EXPERTO**

Formato criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

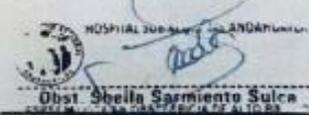
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia
2. Operalización de variables
3. Instrumento de recolección de datos
4. Constancia de validación

OBSERVACIONES: _____

VALIDACION: Aplica No Aplica



Obst. Sheila Sarmiento Sulca
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y PEDAGÓGICAS

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Formato criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

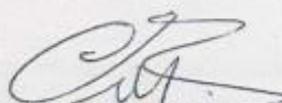
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia
2. Operalización de variables
3. Instrumento de recolección de datos
4. Constancia de validación

OBSERVACIONES: _____

VALIDACION: Aplica No Aplica


 Mayra Ch. Cardeñas Alarcón
 COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE COLOMBIA
 COP. 7044
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Formato criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	5

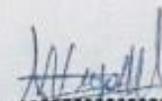
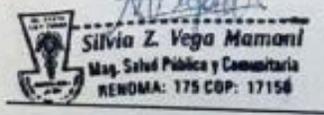
Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia
2. Operalización de variables
3. Instrumento de recolección de datos
4. Constancia de validación

OBSERVACIONES: _____

VALIDACION: Aplica No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

- Efrain Rodas Guizado
- Alexander Better Salazar
- Sheila Sarmiento Sulca
- Maya Christie Cárdenas Alarcón
- Silvia Z. Vega Mamani

f. Otros



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA – ANDAHUAYLAS

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

Andahuaylas, 24 de mayo del 2024

A: Obsta. Walter Alfredo Ramírez Mamani

Director Ejecutivo del Hospital Sub Regional de Andahuaylas

Solicito: **AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS: “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETTO DE ANDAHUAYLAS, 2023”.**

Yo, Victor Raúl Paredes Méndez, estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO – FILIAL ANDAHUAYLAS, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**, con código de estudiante 183817, identificado con el DNI N° 70224767, con domicilio en Pasaje Las Perlas S/N distrito y provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, en calidad de egresado de la escuela profesional de Obstetricia, ante usted, me presento con el debido respeto y expongo.

Que habiendo egresado de la Escuela Profesional de Obstetricia y siendo requisito indispensable la realización de mi tesis para optar el grado de Obstetra, solicito a Usted tenga a bien autorizarme para aplicar el instrumento de investigación de la tesis titulada: **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PECETTO DE ANDAHUAYLAS, 2023”**, la cual se desarrollara hasta agosto del 2024 en el área de Gineco – Obstetricia de la institución que usted tan dignamente dirige.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi petición, por ser de justicia que espero alcanzar, no sin antes reiterarle mis sentimientos de reconocimiento y estima personal.

Atentamente

Victor Raúl Paredes Méndez

DNI: 70224767

DIRECCIÓN EJECUTIVA
TRAMITE DOCUMENTARIO

24 MAY 2024

12.08 N° Reg. 3405

Hojas 01



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
 UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



CERTIFICADO DE APROBACION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION

El jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, aprueba el protocolo de investigación y autoriza la recolección de datos aplicando los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

VICTOR RAUL PAREDES MENDEZ

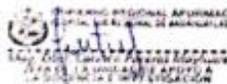
Estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, de la escuela profesional de OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, con el tema de investigación "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HUGO PESCE PESCKETTO DE ANDAHUAYLAS 2023."

Se autoriza la recolección de datos de las historias clínicas en el área de admisión y estadística.

Se expide el presente certificado que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación.

Andahuaylas, 27 de mayo del 2024.

Atentamente,



N° DE REGISTRO: UADI- 011

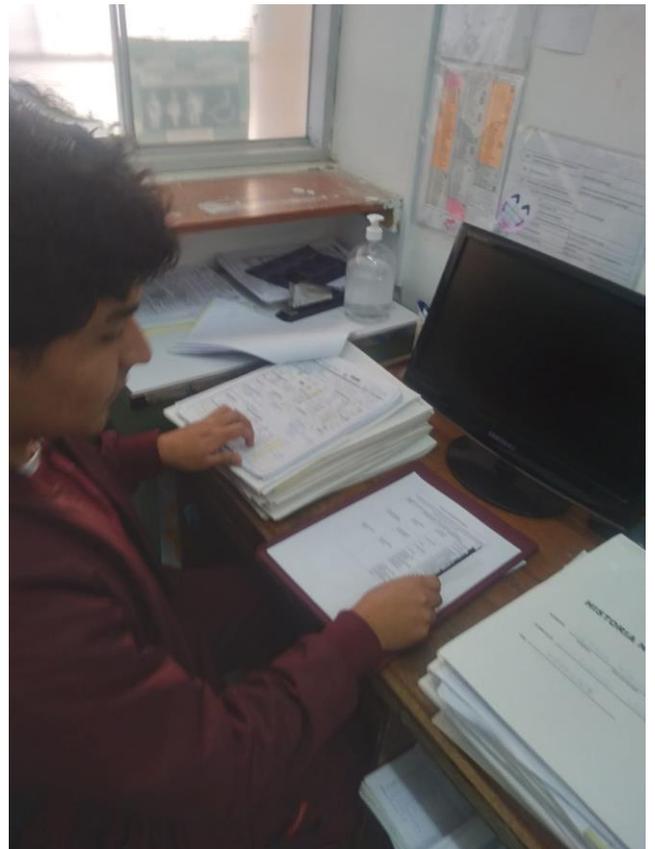
www.hospitalandahuaylas.gob.pe
 Jr. Hugo Pesce N°180 - Andahuaylas
 083 - 421965
 Hospital Sub Regional de Andahuaylas



Gobierno Regional
APURÍMAC



Evidencias fotográficas



g. Instrumento de recolección de datos

“Características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas, 2023”

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
Instrumento de recolección de datos para determinar las características sociodemográficas y clínicas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas durante el año 2023			
Objetivo: Recolectar información para el desarrollo de la investigación.			
Fecha:	Número de HC:	Número de ficha:	
I. Características sociodemográficas	Características sociales	1. Grado de instrucción	a. Sin estudios
			b. Primaria
			c. Secundaria
			d. Superior
		2. Estado Civil	a. Soltera
			b. Casada
	c. Conviviente		
	Características demográficas	3. Edad	a. 10-14 años
			b. 15-19 años
			c. 20-24 años
			d. 25-29 años
			e. 30-34 años
			f. 35-39 años
			g. 40-44 años
h. 45-49 años			
4. Procedencia	a. Zona rural		
	b. Zona Urbana		

Características clínicas	Características clínicas	5. Gestaciones	a. Primigesta
			b. Multigesta
			c. Gran multigesta
		6. Paridad	a. Nulípara
			b. Primípara
			c. Multipara
		7. Número de atenciones prenatales	a. Sin atenciones
			b. < 6 atenciones
			c. ≥ 6 atenciones
		8. Edad gestacional en el que se diagnosticó la preeclampsia	a. Segundo trimestre
			b. Tercer trimestre
9. Índice de masa corporal	a. Bajo peso		
	b. Peso normal		
	c. Sobrepeso		
	d. Obesidad		
10. Antecedente de preeclampsia	a. Si		
	b. No		
11. Resolución del parto	a. Vaginal		
	b. cesárea		

h. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad: Se utilizó el método de Alfa de Crombach siendo así el instrumento obtuvo un índice de consistencia de Alpha de Cronbach de 0.885. Teniendo como resultado una confiabilidad muy alta.

1. Criterios de decisión para la confiabilidad de la ficha de recolección de datos:

Rango	Confiabilidad (Dimensiones)
0,81 - 1	Muy alta
0,61 - 0,80	Alta
0,41 - 0,60	Media
0,21 - 0,40	Baja
0 - 0,2	Muy baja

Nota: Adaptado de Palella y Martins 2012

2. Alfa de Cronbach de la ficha de recolección de datos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.885	11

Validez: El presente instrumento de cuestionario se ejecutó mediante opinión de cinco jueces expertos en la materia quienes proporcionaron las observaciones a los aspectos de cada uno de los ítems, siendo los jueces expertos conforme se enumera.

**EVIDENCIAS
BASE DE DATOS EN EXCEL**

N°	1. Grado de Instrucción	2. Estado civil	3. Edad	4. Procedencia	5. Gestas	6. Paridad	7. N° APN	8. Edad gestacional	9. IMC	10. Ant. Preeclampsia	11. Resolucion del parto
1	SECUNDARIA	SOLTERA	31	ZONA URBANA	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
2	SIN ESTUDIOS	CONVIVIENTE	40	ZONA RURAL	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
3	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	21	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	VAGINAL
4	PRIMARIA	CONVIVIENTE	31	ZONA URBANA	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	OBESIDAD	NO	CESAREA
5	SUPERIOR	CONVIVIENTE	30	ZONA URBANA	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
6	SUPERIOR	CONVIVIENTE	24	ZONA URBANA	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
7	SIN ESTUDIOS	CONVIVIENTE	42	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	<6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	SI	VAGINAL
8	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	24	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
9	SUPERIOR	CONVIVIENTE	25	ZONA URBANA	MULTIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
10	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	30	ZONA URBANA	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	VAGINAL
11	SUPERIOR	CONVIVIENTE	25	ZONA RURAL	MULTIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
12	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	27	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	OBESIDAD	NO	CESAREA
13	SECUNDARIA	CASADA	29	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	SI	CESAREA
14	PRIMARIA	CONVIVIENTE	29	ZONA URBANA	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
15	SECUNDARIA	SOLTERA	16	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
16	SUPERIOR	CONVIVIENTE	23	ZONA URBANA	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
17	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	21	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
18	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	27	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	VAGINAL
19	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	16	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	VAGINAL
20	SUPERIOR	CONVIVIENTE	23	ZONA URBANA	MULTIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
21	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	38	ZONA URBANA	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	OBESIDAD	NO	VAGINAL
22	SUPERIOR	CONVIVIENTE	33	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
23	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	27	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
24	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	40	ZONA URBANA	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
25	SUPERIOR	CONVIVIENTE	21	ZONA URBANA	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA

26	PRIMARIA	CONVIVIENTE	40	ZONA URBANA	MULTIGESTA	MULTIPARA	<6	TERCER TRIMESTRE	OBESIDAD	NO	CESAREA
27	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	35	ZONA RURAL	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	VAGINAL
28	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	24	ZONA URBANA	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	VAGINAL
29	PRIMARIA	CONVIVIENTE	39	ZONA URBANA	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
30	PRIMARIA	CONVIVIENTE	26	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
31	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	38	ZONA RURAL	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
32	SUPERIOR	SOLTERA	21	ZONA URBANA	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
33	SUPERIOR	CONVIVIENTE	19	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	OBESIDAD	NO	VAGINAL
34	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	33	ZONA RURAL	MULTIPARA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
35	SECUNDARIA	CASADA	39	ZONA RURAL	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	OBESIDAD	NO	VAGINAL
36	SECUNDARIA	SOLTERA	14	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	VAGINAL
37	SUPERIOR	CONVIVIENTE	28	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	<6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
38	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	29	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	VAGINAL
39	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	25	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	VAGINAL
40	SUPERIOR	CONVIVIENTE	26	ZONA URBANA	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	SI	CESAREA
41	SUPERIOR	CONVIVIENTE	33	ZONA URBANA	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	SI	CESAREA
42	PRIMARIA	CONVIVIENTE	31	ZONA RURAL	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	SI	CESAREA
43	PRIMARIA	CASADA	35	ZONA URBANA	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	VAGINAL
44	SECUNDARIA	CASADA	30	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
45	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	19	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
46	SECUNDARIA	CASADA	30	ZONA RURAL	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	VAGINAL
47	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	38	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
48	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	25	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	VAGINAL
49	SUPERIOR	CONVIVIENTE	19	ZONA URBANA	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
50	SUPERIOR	CONVIVIENTE	24	ZONA URBANA	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
51	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	36	ZONA URBANA	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	OBESIDAD	NO	CESAREA
52	PRIMARIA	CONVIVIENTE	32	ZONA URBANA	PRIMIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
53	SECUNDARIA	SOLTERA	35	ZONA RURAL	MULTIGESTA	MULTIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	NO	CESAREA
54	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	36	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	NORMAL	NO	CESAREA
55	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	28	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	SI	CESAREA

56	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	20	ZONA RURAL	MULTIGESTA	PRIMIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	SOBREPESO	SI	CESAREA
57	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	23	ZONA URBANA	MULTIGESTA	NULIPARA	>6	TERCER TRIMESTRE	OBESIDAD	NO	CESAREA

BASE DE DATOS SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	N°	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
2	P1	Cadena	12	0	Grado De Instru...	{0, SIN EST...	Ninguna	12	Izquierda	Nominal	Entrada
3	P2	Cadena	11	0	Estado Civil	{0, SOLTER...	Ninguna	11	Izquierda	Nominal	Entrada
4	P3	Numérico	8	0	Edad	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	P4	Cadena	11	0	Lugar De proce...	{0, ZONA R...	Ninguna	11	Izquierda	Nominal	Entrada
6	P5	Cadena	11	0	Gestas	{1, PRIMIG...	Ninguna	7	Izquierda	Nominal	Entrada
7	P6	Cadena	10	0	Paridad	{0, NULIPA...	Ninguna	7	Izquierda	Nominal	Entrada
8	P7	Cadena	2	0	Atenciones Pre...	{0, SIN ATE...	Ninguna	6	Izquierda	Nominal	Entrada
9	P8	Cadena	16	0	Edad Gestacional	{1, SEGUN...	Ninguna	4	Izquierda	Nominal	Entrada
10	P9	Cadena	9	0	Índice De Masa...	{0, BAJO P...	Ninguna	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
11	P10	Cadena	2	0	Antecedentes ...	{0, NO}...	Ninguna	7	Izquierda	Nominal	Entrada
12	P11	Cadena	7	0	Término De Ge...	{1, VAGINA...	Ninguna	10	Izquierda	Nominal	Entrada
13	Rango_Edad	Numérico	8	0	Rango Edad	{1, 10 a 14}...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
14											

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda															
7: [Vis]															
	N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Rango_Edad	var	v
28	28	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	24 ZONA URBANA	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	NO	VAGINAL		20 a 24		
29	29	PRIMARIA	CONVIVIENTE	39 ZONA URBANA	MULTIGE...	MULTIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	NO	CESÁREA		35 a 39		
30	30	PRIMARIA	CONVIVIENTE	26 ZONA RURAL	PRIMIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	NO	CESÁREA		25 a 29		
31	31	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	38 ZONA RURAL	MULTIGE...	MULTIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	CESÁREA		35 a 39		
32	32	SUPERIOR	SOLTERA	21 ZONA URBANA	PRIMIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	CESÁREA		20 a 24		
33	33	SUPERIOR	CONVIVIENTE	19 ZONA RURAL	PRIMIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	OBESIDAD	NO	VAGINAL		15 a 19		
34	34	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	33 ZONA RURAL	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	NO	CESÁREA		30 a 34		
35	35	SECUNDARIA	CASADA	39 ZONA RURAL	MULTIGE...	MULTIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	OBESIDAD	NO	VAGINAL		35 a 39		
36	36	SECUNDARIA	SOLTERA	14 ZONA RURAL	PRIMIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	VAGINAL		10 a 14		
37	37	SUPERIOR	CONVIVIENTE	28 ZONA RURAL	PRIMIGE...	NULIPARA	<6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	NO	CESÁREA		25 a 29		
38	38	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	29 ZONA RURAL	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	VAGINAL		25 a 29		
39	39	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	25 ZONA RURAL	PRIMIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	VAGINAL		25 a 29		
40	40	SUPERIOR	CONVIVIENTE	26 ZONA URBANA	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	SI	CESÁREA		25 a 29		
41	41	SUPERIOR	CONVIVIENTE	33 ZONA URBANA	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	SI	CESÁREA		30 a 34		
42	42	PRIMARIA	CONVIVIENTE	31 ZONA RURAL	MULTIGE...	MULTIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	SI	CESÁREA		30 a 34		
43	43	PRIMARIA	CASADA	35 ZONA URBANA	MULTIGE...	MULTIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	VAGINAL		35 a 39		
44	44	SECUNDARIA	CASADA	30 ZONA RURAL	PRIMIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	CESÁREA		30 a 34		
45	45	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	19 ZONA RURAL	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	CESÁREA		15 a 19		
46	46	SECUNDARIA	CASADA	30 ZONA RURAL	PRIMIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	NO	VAGINAL		30 a 34		
47	47	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	38 ZONA RURAL	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	NO	CESÁREA		35 a 39		
48	48	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	25 ZONA RURAL	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	NO	VAGINAL		25 a 29		
49	49	SUPERIOR	CONVIVIENTE	19 ZONA URBANA	PRIMIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	CESÁREA		15 a 19		
50	50	SUPERIOR	CONVIVIENTE	24 ZONA URBANA	PRIMIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	NO	CESÁREA		20 a 24		
51	51	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	36 ZONA URBANA	MULTIGE...	MULTIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	OBESIDAD	NO	CESÁREA		35 a 39		
52	52	PRIMARIA	CONVIVIENTE	32 ZONA URBANA	PRIMIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	CESÁREA		30 a 34		
53	53	SECUNDARIA	SOLTERA	35 ZONA RURAL	MULTIGE...	MULTIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	NO	CESÁREA		35 a 39		
54	54	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	36 ZONA RURAL	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	CESÁREA		35 a 39		

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda															
44 : P8 2 Visible: 13 de 1															
	N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Rango_Edad	var	var
52	52	PRIMARIA	CONVIVIENTE	32	ZONA URBANA	PRIMIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	CESÁREA	30 a 34		
53	53	SECUNDARIA	SOLTERA	35	ZONA RURAL	MULTIGE...	MULTIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	NO	CESÁREA	35 a 39		
54	54	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	36	ZONA RURAL	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	NORMAL	NO	CESÁREA	35 a 39		
55	55	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	28	ZONA RURAL	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	SI	CESÁREA	25 a 29		
56	56	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	20	ZONA RURAL	MULTIGE...	PRIMIPA...	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	SOBREPE...	SI	CESÁREA	20 a 24		
57	57	SECUNDARIA	CONVIVIENTE	23	ZONA URBANA	MULTIGE...	NULIPARA	>=6 ATENCIONES	TERCER TR...	OBESIDAD	NO	CESÁREA	20 a 24		
58															

PLAN DE INTERVENCIÓN

“LA PREECLAMPSIA UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA”

I. DATOS GENERALES

Hospital: Hugo Pesce Pecetto

Gerencia: Mag. Enf. Betty Soledad Torres Arbieto

Categoría de establecimiento: II-2

Población: Todas las gestantes con trastornos hipertensivos

II. CONTENIDO

A. POBLACIÓN OBJETIVO: Gestantes con trastornos hipertensivos atendidas en el Hospital Hugo Pesce Pecetto de Andahuaylas.

B. ANALISIS DEL CONTEXTO: Gestantes con trastornos hipertensivos que no quieran acudir a la sesión educativa.

C. ASPECTOS ORGANIZATIVOS:

Localización: Apurímac – Andahuaylas

Escenario: Ambiente de psicoprofilaxis del Hospital Hugo Pesce Pecetto.

Duración: 1 vez por semana.

D. PROPOSITO:

- Proporcionar información sobre la preeclampsia
- Identificación de características asociadas

- Brindar información sobre las medidas preventivas, estilos de vida saludable y alimentación adecuada.

E. OBJETIVOS: El programa educativo sobre la prevención de la preeclampsia en gestantes, tienen los siguientes objetivos:

- Ampliar los conocimientos sobre la enfermedad, su presentación, signos y síntomas.
- Ampliar los conocimientos sobre la prevención de la preeclampsia.
- Ampliar los conocimientos sobre las complicaciones que presenta la enfermedad.

F. JUSTIFICACIÓN:

La preeclampsia es una problemática de gran importancia, ya que, de no tratarse correctamente, puede llegar a producir eclampsia, insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares, edema pulmonar, coagulopatías, desprendimiento placentario y en el peor de los casos puede producir muerte materna. Asimismo, el feto puede llegar a sufrir diversas complicaciones como la prematuridad, restricción de crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal y hasta la muerte fetal. Por dichas razones se formuló el plan de intervención para incrementar el conocimiento y prevención sobre la preeclampsia durante la gestación.

G. METODOLOGIA:

Las sesiones educativas se desarrollarán con la siguiente metodología:

Inicio: Se iniciará con una calidad bienvenida, dando motivación para romper las barreras que dificulten la interacción entre las personas y el personal de salud.

Desarrollo: Se brindará la información, mediante una exposición dialogada, haciendo uso de diapositivas prediseñadas con varias imágenes llamativas y pocas letras, las cuales estarán relacionadas al tema de exposición. Además, de hacer uso de herramientas de aprendizaje participativo como el debate, participaciones grupales y videos.

RECURSOS

Recursos humanos

- Personal de salud capacitado.
- Facilitadores.

Recursos materiales:

- Diapositivas
- Laptop
- Proyectores
- Papelotes
- Plumones
- Parlantes
- Suplementos nutricionales

CIERRE Y DESPEDIDA:

- Realizar una retroalimentación sobre la preeclampsia, preguntas y respuestas.
- Agradecer a todos los participantes.

DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN

“LA PREECLAMPSIA UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA”

Preeclampsia

1. Definición
2. Características asociadas
3. Como se previene
4. Signos y síntomas relacionados
5. Consecuencias

OBJETIVOS:

- Mejorar los conocimientos sobre la preeclampsia
- Ampliar los conocimientos sobre las complicaciones que esta enfermedad trae

FECHA Y HORA	ACCIONES	CONTENIDO	TÉCNICA	MATERIALES	TIEMPO
	Inicio	Bienvenida calida con una dinámica para romper el hielo	Dinamice “Pasar el globo presentándose”	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Proyector • Pista musical • Imágenes relacionadas al tema 	5 min
	Desarrollo	Preeclampsia: 1. Definición 2. Características asociadas 3. Como se previene	<ul style="list-style-type: none"> • Videos relacionados al tema. • Participación de las gestantes con 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Parlantes • Proyector • Diapositivas • Videos • Pista musical 	15 min

		4. Signos y síntomas relacionados 5. Consecuencias	preguntas y respuestas.		
	Cierre y despedida	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una retroalimentación sobre la preeclampsia, preguntas y respuestas. Agradecer a todos los participantes. 	Entrega de folletos con imágenes fáciles de entender.	<ul style="list-style-type: none"> Folletos Entrega de viáticos por acudir a la charla. 	10 min