



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**Factores sociodemográficos relacionados a la pre eclampsia en gestantes
atendidas en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

BACH. MEDALIT DEL SOL TIPIANI GUILLEN

ASESOR:

MG. SOLANO TACZA, JIN KELVIN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE

**HUANCAYO- PERÚ
2021**

DEDICATORIA

A mis padres Juan y Gaby quienes siempre me han apoyado y son parte principal de mi vida y formación profesional.

A Matías mí amado hijo, por ser mi fuente de motivación e inspiración.

A la Obstetra Nadenka Sarria por ser parte también de mi formación académica y brindarme su ayuda incondicionalmente.

AUTOR: Tipiani Guillen Medalit del Sol

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud para poder culminar unas de mis grandes metas.

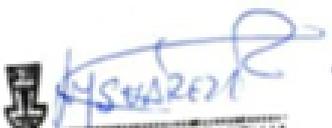
A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt que nos acogió para poder culminar nuestro más anheloso logro.

Al Mg. Solano Tacza, Jim Kelvin por haberme guiado pacientemente en el proceso de mi tesis.

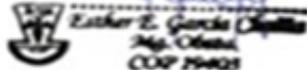
Al Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca por abrirme sus puertas y permitirme recolectar la información necesaria para realizar mi investigación.

AUTOR: Tipiani Guillen Medalit del Sol

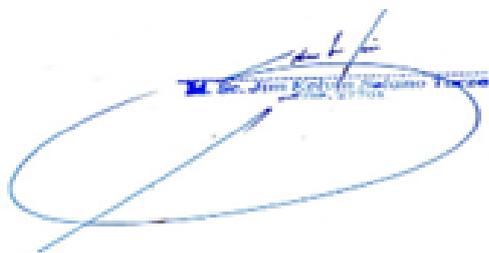
PÁGINA DEL JURADO




MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
Presidenta

MG. ESTHER ELISA GARCÍA CHAIÑA
Secretario




MG. JIN KELVIN SOLANO TACZA
Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo: Medalit Del Sol Tipiani Guillen identificada con DNI: 70762882 domiciliada en av. Zarumilla N° 545 distrito Nasca, Provincia Nasca, Departamento Ica.

- 1) El Trabajo de investigación es de mi autoría propia.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto declaro que el trabajo de investigación no ah sido plagiada ni total, ni parcialmente.
- 3) La Tesis no ha sido auto plagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para tener grado académico o título profesional.
- 4) Los datos presentados son reales, no han sido alterados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar autores) autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), Piratería (uso ilegal de informacion ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de oro), asumo las consecuencias y sanciones que de min acción se deriven, sometiéndome a la normalidad vigente de la UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT.

Declaro bajo mi responsabilidad en honor a la verdad.

Nasca 29/10/2021



.....
Medalit Del Sol Tipiani Guillen
DNI: 70762882

Índice

Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	¡Error! Marcador no definido.
Página del jurado	¡Error! Marcador no definido.
Declaratoria de autenticidad.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	09
II. MÉTODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2.2. Población y muestra.....	22
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, valide y confiabilidad	22
2.4 Procedimiento	23
2.5 Método de análisis de datos	23
2.6. Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSION	36
V. CONCLUSIONES.....	44
VI. RECOMENDACIONES	45
Referencias	46
ANEXO.....	49

RESUMEN

La presente investigación tiene como título Factores Sociodemográficos Relacionados a la Pre Eclampsia en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 como objetivo determinar la relación entre Factores Sociodemográficos Relacionados a la Pre Eclampsia en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020.

Para ello, se utilizó la metodología de tipo básica y diseño no experimental – transversal. Donde se utilizaron 100 historias clínicas de las usuarias atendidas con Dx de pre eclampsia. La técnica utilizada fue el análisis documental, para ello fue necesario el instrumento de fichas de recolección de datos validada previamente por juicio de expertos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS V23 para la elaboración de tablas y gráficos.

Los resultados demostraron que los factores sociales prevalentes en el nivel económico es el nivel medio con un 52.0%, en zona de procedencia el Urbano-Marginales con un 42.0%, en la cantidad de hijos es de 1 a 2 hijos con un 66.0%; en Tipo de familia, la familia nuclear con un 50.0%.

Los resultados en factores demográficos más prevalentes en cuanto a la edad son de 21 a 40 años con un total de 79.0%, en grado de instrucción las pacientes con secundaria, con 61.0%, seguido del estado civil con porcentaje alto en pacientes convivientes con 69.0%, y La ocupación predominando el ama de casa con un 78.0%. Tomando dicho estudio, se concluyó que existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nasca 2020, se concluyó que Un factor importante de Análisis es La ocupación, siendo la que predomina este trabajo de investigación el de ama de casa, con un 78.0%, de los cuales se compone: preeclampsia leve con 62% y preeclampsia severa con 16%. los factores sociales relacionados con la pre eclampsia fueron pacientes con nivel económico medio, urbano marginal, que tienen de 1 a 2 hijos con un tipo de familia nuclear.

En cuando a los factores demográficos las pacientes con edad de 21 a 40 años, con secundaria, convivientes y que la mayoría son ama de casa.

Palabras Claves: Factores social, factores demográficos, preeclampsia, usuaria

ABSTRACT

The present research has the title Sociodemographic Factors Related to Pre-Eclampsia in Pregnant Women Attended at the Ricardo Cruzado Rivarola Hospital -Nasca - 2020.

The objective of the research is to determine the relationship between Sociodemographic Factors Related to Pre-Eclampsia in Pregnant Women Treated at the Ricardo Cruzado Rivarola Hospital – Nasca – 2020.

Basic and non-experimental cross-sectional methodology design were used for this, where 95 medical records of the users treated with a Dx of pre-eclampsia were used. The technique used was documentary analysis, for which it was necessary to have the instrument of data collection sheets previously validated by expert judgment. The statistical package SPSS V23 was used for preparation of tables and graphs.

The results showed that the most prevalent social factors in terms of economic level is the middle level with 52.0%, in the area of origin Urban-Marginal with 42.0%; in terms of the number of children it is from 1 to 2 children with 66.0%; in Type of Family, the nuclear family has 50.0%.

The results showed that the most prevalent demographic factors in terms of age are from 21 to 40 years with a total of 79.0%, in terms of the degree of education patients with secondary education with a total of 61.0%; followed by marital status with a high percentage in patients cohabitating with 69.0% and finally occupation predominantly homemaker with a total of 78.0%. Taking this study as a general expression, it was concluded that there is a significant relationship between sociodemographic factors and pre-eclampsia in pregnant women treated at the Ricardo Cruzado Rivarola Hospital – Nasca – 2020. It was concluded that An important factor of analysis is the occupation, being the most predominant in this research work that of housewife, with a total of 78.0%, of which is composed as follows: 62.0% present mild preeclampsia and 16.0%, severe preeclampsia.the social factors related to pre-eclampsia were patients with in the middle economic level, marginal urban, who have 1 to 2 children with a nuclear family.

In terms of demographic factors, patients between the age of 21 to 40 years with secondary education, cohabitating and most of them are homemakers.

Keywords: Social factors, demographic factors, pre-eclampsia, user.

I. INTRODUCCION.

En el mundo todos los días en 2015, alrededor de 830 mujeres murieron debido a complicaciones del embarazo y el parto. Casi todas estas muertes ocurrieron en entornos de bajos recursos, y la mayoría podría haberse evitado. Las principales causas de muerte son hemorragia, hipertensión, infecciones y causas indirectas, principalmente debido a la interacción entre las condiciones médicas preexistentes y el embarazo. El riesgo de que una mujer en un país en desarrollo muera a causa de una causa materna durante su vida es aproximadamente 33 veces mayor en comparación con una mujer que vive en un país desarrollado. La mortalidad materna es un indicador de salud que muestra brechas muy grandes entre ricos y pobres, áreas urbanas y rurales, tanto entre países como dentro de ellos. (1)

Las complicaciones hipertensivas durante el embarazo son una causa importante de morbilidad y mortalidad materna en casi todo el mundo. Su frecuencia y tasa de mortalidad varían de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de la población. (2).

La prevalencia oscila entre 1,8-16,7%. La causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud importantes, existiendo muchos retos para la predicción, prevención y tratamiento. (3)

A nivel mundial, la frecuencia de preeclampsia oscila entre 3% al 10% de los embarazos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados. En África y Asia, casi una décima parte de las muertes maternas están relacionadas con este trastorno; en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esta complicación. (4).

En el Perú se han tenido importantes avances con respecto a la disminución de los casos de muerte materna en los últimos años y en lo que respecta a la mejora de la salud materna se consideró que nuestro país ha tenido progresos hacia el logro del ODM , debido a la reducción sostenida que tuvo hasta el 2013 de la mortalidad materna, con un leve aumento en 2014 y 2015 en que se notificó un total de 414 casos a nivel nacional (4).

La preeclampsia es una patología que complica de 3 a 22% de los embarazos y es la segunda causa de muerte materna en el Perú, con 32%, y la primera causa de muerte materna en el Instituto Nacional Materno Perinatal con 43%.(5).

Nuestra región no está alejada de esta realidad, en el estudio realizado en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, 2013 Concluye que existen complicaciones materno - fetales asociadas a la preeclampsia que pueden ser modificables por lo que es necesario que los hospitales cuenten con la tecnología y recursos humanos idóneos para las actividades preventivas y para el tratamiento de la preeclampsia y sus complicaciones (5).

Así mismo en el hospital regional de Ica se concluye que las complicaciones maternas durante la gestación fueron similares en ambos grupos, sin embargo en el grupo de las adolescentes se observa una mayor frecuencia de presentar de 2 a más complicaciones siendo la preeclampsia un 18 % de casos atendidos y encontrados en la población adolescente (5).

Nuestra ciudad tampoco se encuentra alejada a la realidad, ya que estudios realizados en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca en el año 2019 llegan a la conclusión que las complicaciones Materno – Fetales relacionados a la preeclampsia se pueden evitar mejorando la calidad de atención y el mecanismo de acción ante estos casos.

El control prenatal, diagnóstico oportuno, manejo adecuado, y parto son las medidas más eficaces para disminuir la tasa de mortalidad por esta causa. Los factores sociales y de atención médica oportuna deben prevalecer en la población, sin embargo, estos son limitados en poblaciones marginadas sin acceso a servicios médicos. (3)

En lo referente a los antecedentes internacionales, se encontró los estudios de Sánchez S. et al. realizo la investigación titulada “Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017” en Colombia 2019, emplearon la revisión del registro médico de 2531 gestantes con el objetivo de evaluar el índice de prevalencia y los factores cuya presencia se encuentran asociados al desarrollo de preeclampsia en embarazadas de una institución sanitaria de Boyacá, entre los años 2015 a 2017; encontrando como resultados que la prevalencia de la patología en estudio fue de 3,5 % y dentro de los factores de riesgo asociados se halló que la edad ≥ 35 años se relacionó con la probabilidad de presentar preeclampsia en 5,2 veces más; mientras que la pacientes con riesgo psicosocial alto manifestaron 2,1 veces más; concluyeron, que la edad es un factor de riesgo para presentar preeclampsia y más aún en mayores de 35 años. El aporte que realiza

esta investigación al estudio, es la edad materna ≥ 35 como factor de riesgo sociodemográfico asociado a preeclampsia. (6)

Así Mismo se encontró Khader J. et al. Realizo la investigación titulada “Preeclampsia en Jordania: incidencia, factores de riesgo y sus resultados maternos y neonatales asociados” en Jordania 2018, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de preeclampsia en las mujeres jordanas, establecer los factores de riesgo y su morbilidad y mortalidad neonatal asociadas; la misma; contó con 21,928 mujeres que dieron a luz en 18 hospitales seleccionados en el periodo comprendido de marzo 2011-abril 2012; el estudio fue de tipo observacional analítico; tuvieron como resultados que el índice de incidencia total de preeclampsia fue del 1,3%; los factores de riesgo con asociación significativa para el desarrollo de esta enfermedad fueron los siguientes: obesidad, presión arterial alta y el riesgo de presentar esta patología fue 2.3 veces mayor en el primer embarazo que en los siguientes. Concluyeron que las enfermedades maternas como obesidad, hipertensión arterial y preeclampsia en embarazos anteriores son factores de riesgo para desarrollar la enfermedad. La información hipertensión arterial previa y el antecedente de preeclampsia son factores de riesgo gineco - obstétricos asociados a preeclampsia. (7)

De tal manera se encontró Weitzner F. et al. realizó la investigación Titulada “Preeclampsia: factores de riesgo y resultados neonatales asociados con enfermedades de aparición temprana o tardía” en 2020; el objetivo fue establecer los factores de riesgo relacionados con la preeclampsia de inicio temprano (< 34 semanas de gestación) y tardío (> 34 semanas de gestación); y sus efectos sobre la morbi-mortalidad materna y neonatal a corto plazo; el estudio fue de cohorte retrospectivo en el cual participaron 101 gestantes con diagnóstico de preeclampsia; la información fue obtenida mediante la revisión de registros médicos electrónicos; los resultados, entre 101 pacientes: 35 (34,7%) tenían EOPE (preeclampsia de inicio temprano) y 66 (65,3%) desarrollaron LOPE (preeclampsia de inicio Tardío). La alfafetoproteína (AFP) y el estriol no conjugado (UE3) fueron más altos en el grupo de inicio temprano ($p = .015$ y $p = .002$, respectivamente) y podrían ser predictores de EOPE. Hubo una correlación positiva entre la edad gestacional al momento del diagnóstico de EP y la edad gestacional al momento del parto. Los pacientes con EOPE dieron a luz antes que los pacientes con LOPE. Concluyendo que los marcadores bioquímicos como el AFP y UE3 tomados en el segundo trimestre se pueden considerar como factores predictivos de EOPE (preeclampsia de inicio temprano) y que esta patología guarda relación positiva con el parto

prematureo. Considerar factores de riesgos bioquímicos en la presencia de preeclampsia en las conclusiones será el aporte que el presente estudio toma en cuenta. (8)

Al igual que Ipiales J. realizó la investigación titulada “Factores de riesgo para preeclampsia en el Hospital Enrique C. Sotomayor” en Guayaquil-Ecuador 2015. El diseño del estudio fue tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Se incluyeron 268 pacientes de julio a diciembre del 2013. Se halló que la incidencia de preeclampsia fue de 7.11%, de estos el 85% presentó preeclampsia severa. Además, 13.8% presentó edad más de 35 años, el 60% tuvo educación secundaria, el 75% tenía controles prenatales óptimos (más de 5) y el 4% de los casos tenían historia personal de preeclampsia en sus embarazos anteriores. (9)

También se encontró Ortiz F. realizó la investigación titulada “Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles” en México 2010. Teniendo como Objetivo: evaluar la asociación de factores sociodemográficos y gineco obstétricos con preeclampsia. Material y método: estudio de casos y controles no pareados, con base poblacional, realizado de enero de 2003 a diciembre de 2007 con las pacientes que acudieron al área de toco-cirugía del Hospital Civil de Culiacán, Sinaloa, México. Se comparó la frecuencia de factores individuales de riesgo en pacientes con preeclampsia (casos: n = 196) y normotensas (controles: n = 470). Se analizó la asociación de la preeclampsia con el nivel socioeconómico, tabaquismo, alcoholismo, antecedentes gineco obstétricos (compañeros sexuales, embarazos, partos, abortos, control prenatal, método anticonceptivo utilizado) y preeclampsia en embarazo previo. Resultados: no se encontró asociación entre tabaquismo (RM: 3.05; IC 95%: 0.81-11.48), edad de inicio de vida sexual ($p = 0.1509$), número de parejas sexuales (RM: 1.23; IC 95%: 0.83-1.83; $p = 0.3009$) y el antecedente de cohabitación sexual menor de 12 meses (RM: 0.90; IC 95%: 0.63-1.27) con preeclampsia. El alcoholismo (RM: 5.77; IC 95%: 1.48-22.53), el nivel socioeconómico bajo ($p < 0.05$) y la preeclampsia en embarazo previo (RM: 14.81; IC 95%: 1.77-123.85; $p = 0.0006$) se asociaron significativamente con preeclampsia. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tipo de método anticonceptivo utilizado entre los grupos ($p < 0.005$). Conclusiones: los factores de riesgo estudiados y que se asociaron significativamente con preeclampsia fueron: alcoholismo, nivel socioeconómico bajo, tipo de método anticonceptivo, primigravidez y antecedente de preeclampsia en el embarazo previo. (10)

A nivel nacional, se pudo encontrar la tesis de Tavera C. realizó la investigación titulada “Factores maternos asociados a preeclampsia en mujeres gestantes atendidas en el servicio

de ginecoobstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Julio 2018” Lima 2019 con el objetivo reconocer qué factores de origen materno asociados con preeclampsia en gestantes; para cumplir con dicho objetivo, empleó un tipo de investigación analítico, observacional de casos y controles con temporalidad retrospectiva, hubieron 65 casos y el mismo número de controles, de todas ellas se tomó información pertinente de sus documentos clínicos; los resultados arrojaron que el embarazo múltifetal, preeclampsia anterior, edad ≥ 35 años, diabetes durante la gestación y obesidad previa al periodo gestacional en el que se realizó el estudio, 22 fueron variables que se asociaron de forma significativa con el desarrollo de dicha afección; de esta manera concluyó que la edad materna ≥ 35 años y el diagnóstico de preeclampsia en gestaciones anteriores, fueron los factores maternos más relevantes en el desarrollo de preeclampsia. Este conocimiento ayudó a identificar como variables predictoras de estudio a factores de riesgo gineco -obstétricos que se asocian a preeclampsia: la gestación múltifetal, y el antecedente de preeclampsia. (11)

Así mismo se encontró Barrios N. realizó la investigación Titulada “factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2018”. Lima 2019 Fue un estudio no experimental, tipo epidemiológico de casos y controles, estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 81 gestantes con preeclampsia (casos) y por 81 gestantes sin preeclampsia (controles). Se utilizó una ficha de recolección de datos. Para la inferencia estadística se empleó el chi 2 y el Odds Ratio (OR) a un nivel de confianza del 95%. Existen diversos factores que demostraron asociación estadísticamente significativa para la preeclampsia como la edad materna, paridad, periodo intergenésico, edad gestacional y factor protector como el control prenatal.(12)

De tal manera se encontró Guimaray C. realizó la investigación. Titulada “Factores asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote. 2017” Chimbote 2019 la cual tuvo como objetivo establecer cuáles son los factores que influyen con el desarrollo de preeclampsia-eclampsia en pacientes que se encontraban en estado de gestación, para ello desarrollaron una investigación de tipo analítica de casos y controles, en la que participaron 131 casos y 262 controles, obtuvieron la información mediante la revisión de historias clínicas; los resultados revelaron que la residencia en zonas urbano-marginales, las enfermedades metabólicas (obesidad y

sobrepeso) y preeclampsia en gestaciones anteriores, se asociaron de forma significativa con la presencia de la afección en estudio; llegando a la conclusión que la zona de vivienda, enfermedades metabólicas y la preeclampsia en gestaciones anteriores, son factores de riesgo. El aporte que esta investigación otorga el presente estudio es que el lugar de residencia es considerado también un factor de riesgo asociado a la preeclampsia.(13)

Al igual que Fuertes M .realizo la investigación Titulada “Factores sociodemográficas y clínicas asociadas a la preeclampsia en gestantes que acudieron al servicio de emergencia en los meses de enero-julio del 2018, del Hospital de Apoyo II Sullana”, Sullana 2019 teniendo como objetivo detectar los factores de características tanto clínicas como sociodemográficas asociados a preeclampsia; para lo cual empleó un tipo de investigación descriptiva, transversal, no experimental de casos y controles; del que participaron 303 gestantes con preeclampsia, de quienes se obtuvo información proveniente de los registros clínicos; encontrando como factores sociodemográficos a la edad (OR=1,951) y la residencia rural (OR=5,828); dentro de los antecedentes relacionados se menciona: abortos sin causa aparente (OR=12.925), hipertensión durante gestaciones anteriores (OR=3.790); diabetes mellitus (OR=3,422) y preeclampsia previa (OR=2,193); como gineco - obstétricos obtuvo que las infecciones del tracto urinario presentaron mayor asociación (OR=20.104); respecto a las que presentaron múltiples gestaciones (OR=3.863) y diabetes gestacional en el periodo de estudio (OR=7,938). Se concluyó que la residencia en sitios rurales abortos sin causa aparente y las infecciones urinarias fueron los factores de riesgos más relevantes en los casos que en los controles. (14)

También se encontró Castillo A. realizo la investigación titulada “Factores de riesgo más frecuentes asociados con preeclampsia en pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el año 2017” Puno 2018 con el objetivo identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados con preeclampsia; el tipo de estudio fue observacional, de casos y controles, con corte transversal y temporalidad retrospectivo, el mismo que contó con 116 controles y la misma cantidad de casos; empleó la técnica de recolección de datos del historial médico; de la investigación se obtuvo como resultado que el número de controles prenatales < 6 y la edad de la paciente > 35 años fueron los factores más frecuentes, la residencia en región rural, paridad, y obesidad, mostraron una asociación significativa ; el autor concluyó que los controles antenatales, la edad materna avanzada, el

lugar de vivienda, la paridad y obesidad son factores de riesgo para preeclampsia, los controles prenatales < 6, se ha encontrado como factor de riesgo obstétrico asociado a preeclampsia, aporte asumido en el presente estudio al considerar en el instrumento de recolección de datos el número de controles prenatales.(15)

A nivel Regional y local encontramos Quispe R. Col. Realizo la investigación Titulada “Complicaciones maternas y fetales de la Preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú” Ica. 2013 objetivo: Identificar complicaciones maternas fetales frecuentes de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú en el año 2013. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo transversal, el grupo de casos fueron 62 mujeres que presentaron preeclampsia y que cumplían con los criterios de inclusión. Se utilizó un instrumento validado que permitió recoger la información necesaria de las historias clínicas. Para el análisis de datos se utilizaron tablas y gráficos estadísticos en el programa Microsoft Excel 2010 y para la interpretación se aplicó promedios y frecuencias porcentuales. Resultados: Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes, tenemos que la mayor frecuencia se encuentra entre los 19 a 34 años (60%); el estado civil de mayor frecuencia fue el conviviente (58%) y con grado de instrucción secundaria (52%). Las características gineco obstétricas con mayor frecuencia fueron que las que presentaron gestación a término (80%); multíparas (66%); con adecuado control prenatal (94%) y con término de la gestación mediante la operación cesárea en (81%). En cuanto a las complicaciones maternas encontradas fueron eclampsia (3%) y abrupcio placentario (3%), no encontramos ninguna muerte materna; dentro de las complicaciones fetales halladas encontramos retardo de crecimiento intrauterino (13%), sufrimiento fetal agudo (5%) y muerte fetal (2%). Conclusiones: Existen complicaciones materno fetales de la preeclampsia que pueden ser modificables por lo que es necesario que los hospitales cuenten con la tecnología y recursos humanos idóneos para realizar actividades preventivas, de tratamiento y evitar sus posibles complicaciones. Palabras clave: preeclampsia, factores de riesgo, sufrimiento fetal (fuente: DeCS BIREME). (16)

Así mismo Cuba, M. Realizo la investigación Titulada “Estudio comparativo de las complicaciones maternas de primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital Regional de Ica en el año 2012” Ica 2013 realizó un estudio descriptivo - observacional, transversal retrospectivo en el Hospital Regional de Ica en el año 2012, utilizando dos

muestras de primigestas, de 10 a 19 años y de 20 a 30 años conformada por 137 y 109 respectivamente; se analizaron datos sociodemográficos, control prenatal, edad gestacional, tipo de parto, complicaciones maternas durante la gestación y parto e indicación de cesárea. Las complicaciones maternas halladas en el grupo de gestantes adolescentes fueron amenaza de parto pre término (29.69%), mientras que en las adultas jóvenes fue la rotura prematura de membranas (22.2%), en ambos grupos la complicación del parto más frecuente fueron los desgarros perineales; la indicación de cesárea fue la preeclampsia (18%) en el grupo de adolescentes, mientras que en las adultas jóvenes fue Oligohidramnios (22.92%). Conclusiones: Se concluye que las complicaciones maternas durante la gestación fueron similares en ambos grupos, sin embargo, en el grupo de las adolescentes se observa una mayor frecuencia de presentar de 2 a más complicaciones. (17)

La preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal. En la Región, según datos de la Organización Mundial de la Salud, más del 20% de las muertes maternas son provocados por problemas hipertensivos. (18)

A nivel global, el 10 % de la gestante se ve afectadas por uno de dichos trastornos, y de ellas el 2 al 3% manifiestan preeclampsia (Chappell et al., 2019). La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en setiembre del 2019, que se producen diariamente cerca de 830 muertes de mujeres, todas ellas asociadas a complicaciones durante el embarazo y/o el parto; durante el 2015 se produjeron 303 000 muertes en los periodos de embarazo, parto o puerperio; siendo la preeclampsia la tercera causa de estas defunciones, precedida por las hemorragias obstétricas y las infecciones. Cabe mencionar que la mayor parte de estos decesos se produjeron en regiones de bajos y medianos ingresos económicos considerados como factores de riesgo sociodemográficos (OMS, 2019).(18)

Hablamos de pre eclampsia en la Aparición de hipertensión arterial más proteinuria, después de las 20 semanas de gestación, Estas se clasifican en:

Preeclampsia leve: Tiene Presencia de Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg, Proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (Test de ácido sulfosalicílico). Acompañada de un

cuadro clínico que consta de : Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg o incremento de la presión sistólica en 30 mmHg o más, e incremento de la presión diastólica en 15 mmHg o más sobre la basal.

- Proteinuria de 0.3 a 5 g/litro en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de trazas a 1 (+) (test de ácido sulfosalicílico).(19)

Preeclampsia severa: Es la presencia de preeclampsia y una o más de las siguientes características: Cefalea, escotomas, reflejos aumentados. Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg., Proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico). Compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina sérica, edema pulmonar. disfunción hepática, trastorno de la coagulación, ascitis. Acompañada de un cuadro clínico que consta de : Preeclampsia severa: Presencia de: Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg o incremento de la presión sistólica en 60 mmHg o más, y/o incremento de la Presión diastólica en 30 mmHg o más (en relación a la basal).

- Proteinuria igual o mayor de 5 gr/lit. en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (Test de ácido sulfosalicílico).
- Presencia de escotomas centellantes, acúfenos, hiperreflexia, dolor en hipocondrio derecho, epigastralgia.
- Oliguria: Menor de 500 ml/24 h (creatinina mayor de 0,8 mg/dl).
- Edema pulmonar, Disfunción hepática, Trastorno de la coagulación, Elevación de creatinina sérica, Oligohidramnios, Retardo de crecimiento intrauterino, Ascitis. (19)

En el Perú la preeclampsia en gestantes es la segunda causa de muerte materna que se podría evitar con facilidad tomando las medidas preventivas. Por ende, esta situación incentiva a realizar esta investigación, en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca, ya que atiende a una población con diversidad cultural que sufre de distintas problemáticas una de ellas la preeclampsia que se puede prevenir con una correcta vigilancia. (20)

Factores Sociodemográficos.

Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación, asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, tamaño de la familia. Esto se hace para cada

miembro de la población. (19)

Los factores sociodemográficos determinan su perfil de la persona, es decir, su mayor probabilidad para asumir las responsabilidades para su atención: el vínculo familiar, el estado civil, la edad, el nivel educativo, la situación laboral, el nivel económico, y la clase social. hacen que tengamos un estudio más profundo de la persona, Haremos a continuación un desarrollo sucinto de cada una de ellas (9)

Edad Materna:

Diversas investigaciones relacionan la edad materna con el desarrollo de múltiples complicaciones durante el periodo de gestación, es así que ACOG propone como edad materna de riesgo los 35 años (ACOG, 2020, p.3), dicho valor es tomado en base a La Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva; organización que establece como rango de edad ideal para la concepción entre los 25 a 35 años (Fretts, 2019). La disciplina de Obstetricia considera edad materna de riesgo cuando es menor a 17 años y mayor a 35 años.

Grado de Instrucción:

La embarazada con una educación deficiente, tiene mayor probabilidad de presentar bajos niveles de conocimientos sobre los cuidados básicos del embarazo, como, por ejemplo, difícilmente acude a programas de la estimulación intrauterina dando como resultado un niño (a) introvertido, no presta interés por iniciar oportunamente sus controles prenatales, por lo tanto, es difícil predecir las complicaciones en su embarazo y parto (Hailemariam Berhe et al., 2018). El nivel es el siguiente: (a) analfabeta, (b) primaria, (c) secundaria y (d) superior. La intervención al problema del conocimiento está relacionada con la enseñanza individual de medidas preventivas facilitando el aprendizaje (Bulechek et al., 2014).

Estado Civil:

La gestante en situación de carecer de una pareja estable ya sea por separación, muerte o abandono, la conlleva a afrontar un estado de depresión, soledad y dudas acerca de si continuar con su embarazo o no, en muchas ocasiones, ese nuevo ser, más que significar un motivo de alegría, puede resultar un obstáculo para continuar. Mientras tanto en el feto, en su vida intrauterina, percibirá su entorno familiar y todas las emociones por las que atraviesa su madre, que posteriormente podrá tener repercusiones sobre el futuro emocional del niño, pudiendo afectar su autoestima y desarrollo cognoscitivo (Hailemariam Berhe et al., 2018). El estado civil puede ser: Soltera, casada, conviviente y viuda.

Nivel Económico:

es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de orientación educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.¹

Se clasifica por lo general en tres categorías: Alto, Medio y Bajo, en las cuales una familia puede ser ubicada. Para ubicar a una familia o individuo en una de estas tres categorías una o todas las siguientes tres variables (ingreso, educación y ocupación) pueden ser analizadas o procesadas por alguien.

Zona de Procedencia:

Está demostrado que el lugar de procedencia puede contribuir en el desarrollo adecuado de la gestación, presentando un porcentaje más elevado de preeclampsia en zonas rurales; ello se debería al difícil acceso a los centros de salud y así como también por la influencia cultural de las comunidades donde viven con respecto al cuidado del embarazo. Por lo tanto, la madre puede desertar de hacer su control prenatal, por ende, no se le podrán detectar posibles complicaciones en el embarazo y parto (Hailemariam Berhe et al., 2018).

Ocupación:

Las características actuales del trabajo son muy distintas de las de antaño, por lo que las condiciones en que una mujer labora hoy en día, pueden decirse que, procuran garantizar un entorno físico y psicológico saludables al género; entre ellos, asegurar un buen proceso de embarazo a la trabajadora gestante. En los lugares de 30 trabajo, se dan exposiciones a sustancias, agentes y diversas situaciones laborales que pueden tener consecuencias negativas en el sistema reproductivo. Los riesgos y factores de riesgo para las mujeres embarazadas, que han dado a luz recientemente o están dando de lactar, se asocian a la exposición con agentes biológicos, físicos, químicos o debido a factores ergonómicos, psicosociales o de otros tipos CEPRIT (2017).

Número de Hijos:

Hablamos de numero de hijos a la paridad de la paciente se calculan como antecedentes obstétricos, pero en la parte sociodemográfica lo utilizamos para ver cuanta carga familiar lleva esta paciente y determinar cualquier complicación

Tipo de Familia:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir a la familia como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan”. El tipo de familia se define Nuclear, Extensa, Monoparental y Reconstruida.

Según Granados Reyes (2019) menciona que los factores de riesgo sociodemográficos nos muestran que la edad, nivel educativo y estado civil no resultaron ser factores de riesgo para preeclampsia; mientras que pertenecer al área rural significó un factor de riesgo el 52.6% y 35.9% casos y controles respectivamente provenían del área rural (OR=1.9; IC 95%: 1.0-3.7). En la presente investigación mencionaron que el déficit de conocimientos acerca del control prenatal y los inadecuados estilos de vida son factores de riesgos para que se origine esta enfermedad y sus posibles complicaciones. profesional se observó pacientes con diagnóstico de preeclampsia que a su vez presentaban otras condiciones dentro de las cuales se puede mencionar: obesidad, gestación múltiple, nivel socioeconómico bajo y casos de primigestas sin morbilidades que al finalizar el embarazo desarrollaron preeclampsia; por ello es importante identificar factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de esta enfermedad. (19)

Por lo expuesto, el presente estudio se justifica teóricamente, pues se busca brindar la información acerca de los Factores Sociodemográficos Relacionados a la Pre Eclampsia y así buscar la solución, también con la investigación realizada y sus resultados se demuestra que existen relación entre estas problemáticas. Y por ende estos datos serán importantes para otros investigadores interesados en este problema.

El aporte práctico de esta investigación se orienta en determinar los factores sociodemográficos con el fin de reconocer porque su relación con la pre eclampsia. Y así determinar las soluciones para que este índice baje. Orientando, informando y proponiendo estrategias al Hospital para su apoyo en el servicio de Materno – Atenciones Pre natales

Esta investigación ayuda principalmente a la usuaria del Hospital en mención, buscando que reciban una mejor atención y reducir las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio.

Por ello, se formula el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el Factores Sociodemográficos Relacionados a la Pre Eclampsia en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020? Los problemas específicos fueron 1)¿Cuál es la

relación entre los factores Sociales y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca- 2020? 2) ¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca- 2020?

Siendo el objetivo general de la investigación determinar los Factores sociodemográficos Relacionados a la Pre Eclampsia en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020. Estos también se subdividen en objetivos específicos que son 1) Determinar la relación entre los factores Sociales y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola- Nasca- 2020? 2) Determinar los factores sociodemográficos y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca- 2020?

Hipótesis general Existe relación significativa entre los factores sociodemográfico y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?

Hipótesis Alterna#1: “Si Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020”

Hipótesis Nula: “No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020” es correcta

Hipótesis específicas Existe relación significativa entre los factores sociales y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?

Hipótesis Alterna#1: “Si Existe relación significativa entre los factores sociales y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020”

Hipótesis Nula: “No existe relación significativa entre los factores sociales y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020” es correcta

Hipótesis específicas Existe relación significativa entre los factores demográficos y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?

Hipótesis Alterna #2 : “Existe relación significativa entre los factores demográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020” es correcta.

Hipótesis Nula: “No existe relación significativa entre los factores demográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020”

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación

La investigación correspondió a uno de tipo básico correlacional que se orienta por la actividad científica fundamental y busca ahondar sobre problemas ya existentes, sin propósitos de crear nuevas teorías, por el contrario, sólo busca ratificarlas.

Diseño de investigación.

De diseño no experimental - transversal, pues no se realizó alguna modificación o intervención a las variables, por el contrario, se estudió en su estado natural, es decir, sólo se buscó determinar los **Factores Sociodemográficos Relacionados a la Pre Eclampsia**, sin planear alguna acción para reducirlo. Así mismo, fue transversal, porque se obtuvo datos en un solo periodo, algo así como tomar una fotografía a una situación, con el objetivo de describir y estudiar la incidencia en un momento dado. Siendo el presente estudio, descriptivo, retrospectivo.

2.2. Población y muestra

Población: La población de estudio estuvo constituida por pacientes gestantes que tienen la complicación de preeclampsia que acudieron al Hospital Ricardo Cruzado Rivarola del año 2020.

La población es de 100 casos.

Muestra: Gestante que tuvieron complicaciones de preeclampsia que acuden al Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca 2020.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica:

La información se recogió en una encuesta de preguntas sobre los factores predisponentes a la complicación y pronóstico de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nasca historias encontradas durante EL 2020 de los casos respectivos.

La información específica sobre las variables a estudiar se sistematizó mediante los ítems para recoger información sobre estos factores y así nos permitió conocer los factores respectivos tanto epidemiológicos, de atención, así como los clínicos como los motivos y razones que pueden influir en la complicación, pronóstico y secuela de las pacientes atendidas.

Instrumentos:

Es una ficha de recolección de datos que consta de 20 preguntas orientadas a identificar los factores ya especificados líneas arriba. el perfil sociodemográfico,

La forma de recolección de datos es por historia resuelta en 20 minutos.

2.4. Procedimiento.

Se selecciono las historias clínicas de acuerdo a la técnica respectiva aleatoria simple de los confirmados con pre eclampsia. Se gestionaron los permisos respectivos en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola -Nasca. Luego se procedió al llenado respectivo de los formatos. Determinado aquellos que tienen los casos respectivos.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, un formulario tipo cuestionario de auto llenado.

La investigadora previamente entrenada aplicó el cuestionario, previo consentimiento otorgado por el jefe del Área de estadística e informática.

2.5. Método de análisis de datos

Para analizar y procesar dicha información se aplicó el uso de la estadística, ya que el presente estudio tiene un enfoque cuantitativo en base a ello los datos que se pudieron obtener fueron sometidos a dos tipos de evaluaciones estadísticas que se detallan a continuación:

Análisis descriptivo

En este proceso se pudo conocer los factores sociodemográficos que se relaciones con la pre eclampsia gestacional en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca. El comportamiento de esta variable fue presentado en tablas de frecuencia

Análisis inferencial

En este proceso se pudo conocer el grado de relación que existe entre los factores sociodemográficos relacionados con la pre eclampsia gestacional, utilizando la prueba de chi cuadrado de donde se identificó un resultado de p valor, con la siguiente regla de decisión:

Sí el p valor $< 0.05 = H_a$

Sí el p valor $> 0.05 = H_o$

2.8. Aspectos éticos.

Se garantizará que la ejecución del proyecto se realizó bajo una responsabilidad ética profesional, respetando la originalidad de la misma generada en este trabajo, esto regulado y vigilado por los propios revisores y asesores del presente trabajo.

III. RESULTADOS

Factores Sociodemográficos relacionados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola Nasca 2020

Análisis descriptivo

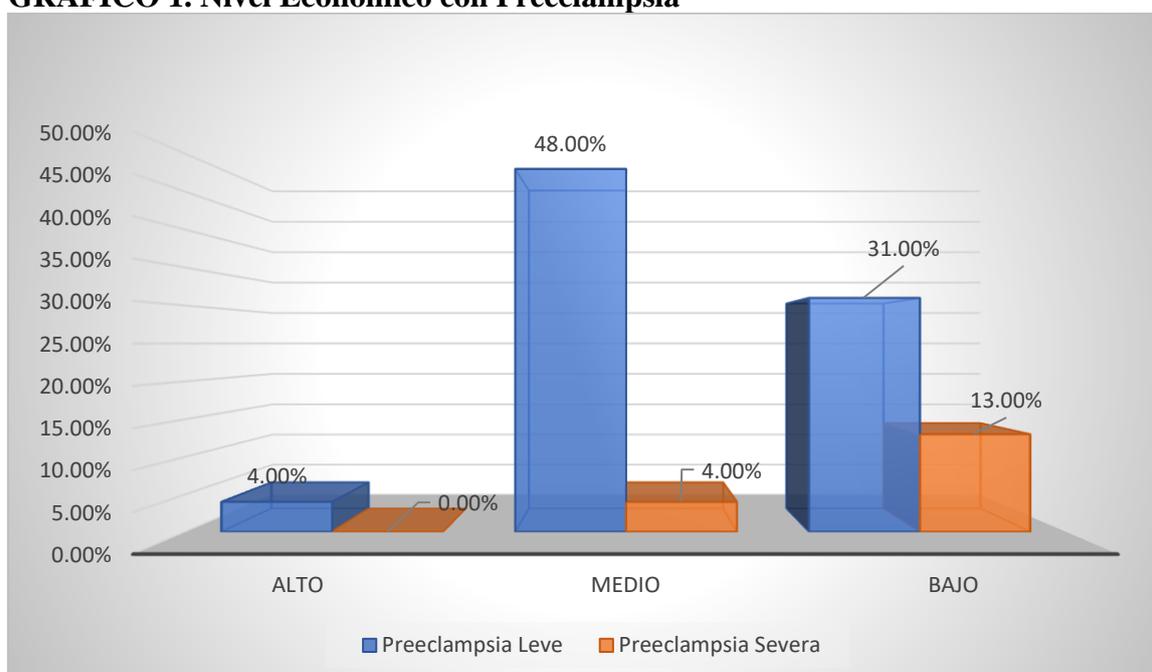
Factores Sociales

Tabla 1. Tabla cruzada entre Nivel Económico y Preeclampsia

			Preeclampsia		Total
			Preeclampsia a Leve	Preeclampsia a Severa	
Nivel Económico	Alto	Recuento	4	0	4
		% del total	4,0%	0,0%	4,0%
	Medio	Recuento	48	4	52
		% del total	48,0%	4,0%	52,0%
	Bajo	Recuento	31	13	44
		% del total	31,0%	13,0%	44,0%
Total		Recuento	83	17	100
		% del total	83,0%	17,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

GRAFICO 1. Nivel Económico con Preeclampsia



Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

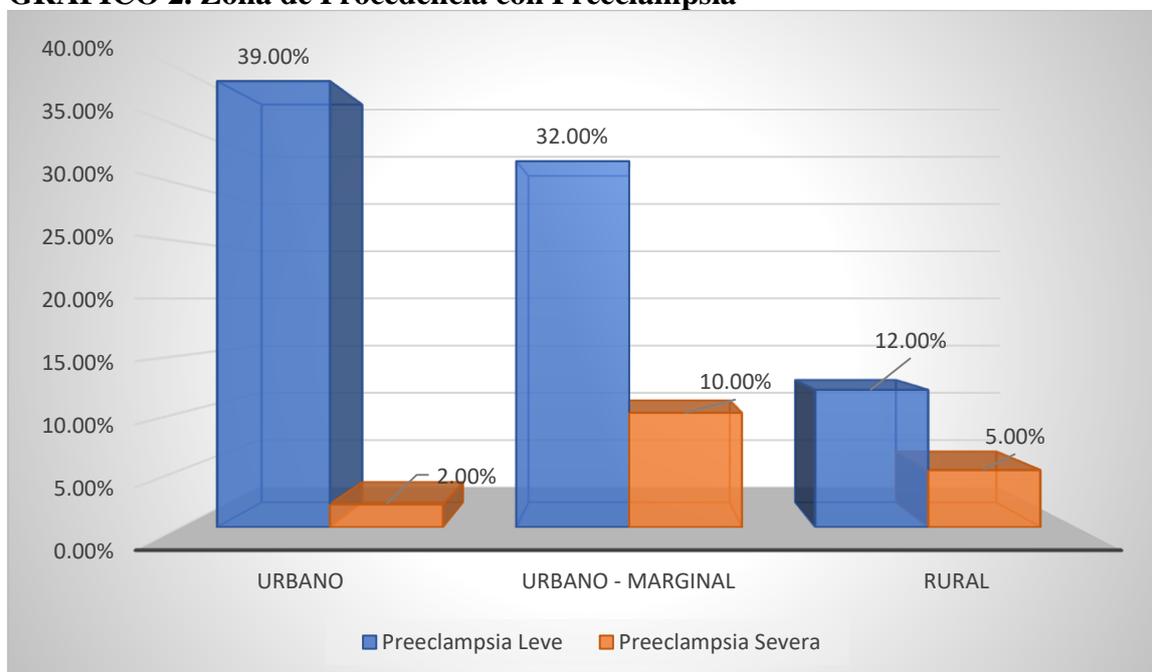
Según los resultados descriptivos entre ambas variables, el nivel económico prevalente es el nivel medio teniendo un 52.0%, lo cual tiene una relación con preeclampsia leve en un 48% y con la preeclampsia severa en un 4%, seguido por el nivel económico bajo (44.0%) y finalmente el nivel económico alto, representando solo el 4.0% del total.

Tabla 2. Tabla cruzada entre Zona de procedencia y Preeclampsia

				Preeclampsia		Total
				Preeclampsia a Leve	Preeclampsia a Severa	
Zona de Procedencia	Urbano	Recuento	39	2	41	
		% del total	39,0%	2,0%	41,0%	
	Urbano Marginal	Recuento	32	10	42	
		% del total	32,0%	10,0%	42,0%	
	Rural	Recuento	12	5	17	
		% del total	12,0%	5,0%	17,0%	
Total		Recuento	83	17	100	
		% del total	83,0%	17,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

GRAFICO 2. Zona de Procedencia con Preeclampsia



Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

Como se observa en la tabla cruzada de ambas variables, que el mayor índice de preeclampsia en la mayoría de encuestas respondieron que proviene de Urbano-Marginales

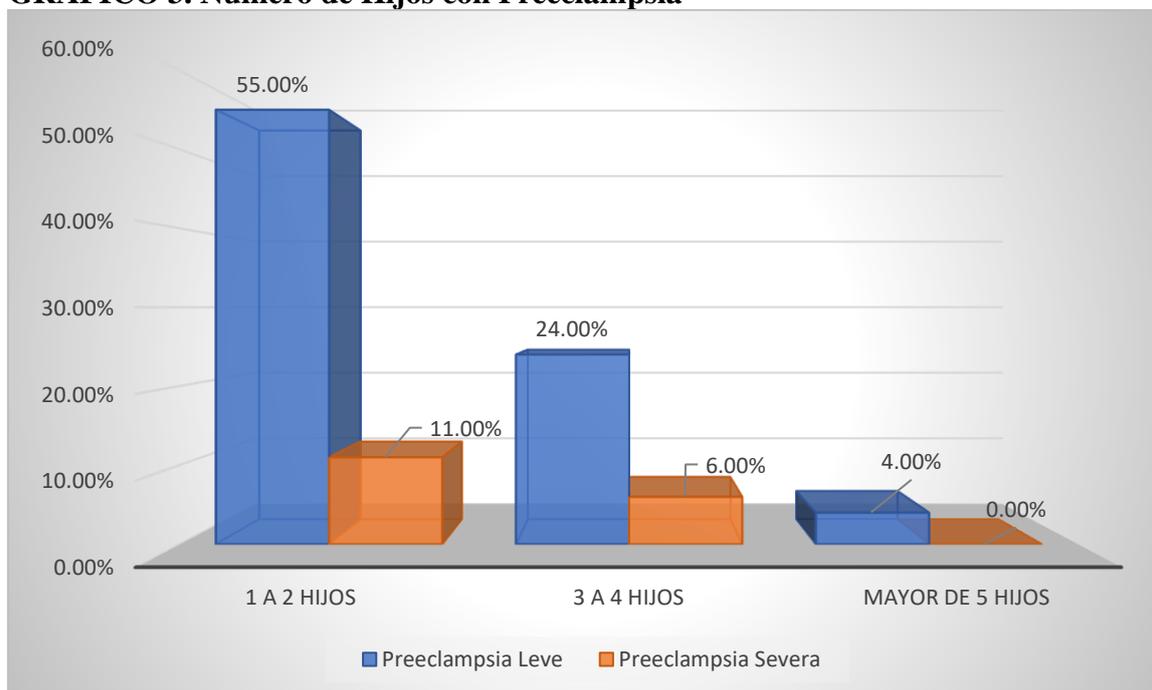
(representadas por 42.0%) y Urbana (con un 41.0% del total). Las gestantes provenientes de zonas rurales se ven representadas por solo el 17.0% de encuestas totales.

Tabla 3. Tabla cruzada entre Número de Hijos y Preeclampsia

			Preeclampsia		Total
			Preeclampsia Leve	Preeclampsia Severa	
Número de Hijos	1 a 2 hijos	Recuento	55	11	66
		% del total	55,0%	11,0%	66,0%
	3 a 4 hijos	Recuento	24	6	30
		% del total	24,0%	6,0%	30,0%
	Mayor de 5 hijos	Recuento	4	0	4
		% del total	4,0%	0,0%	4,0%
Total		Recuento	83	17	100
		% del total	83,0%	17,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

GRAFICO 3. Número de Hijos con Preeclampsia



Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

La cantidad de hijos que mayor frecuencia se presentó en este estudio, fueron las gestantes que ya tenían de 1 a 2 hijos, con un total de 66.0%; lo cual se dividen en preeclampsia leve con un 55% y preeclampsia severa con un 11% seguidas por las gestantes que tienen de 3 a

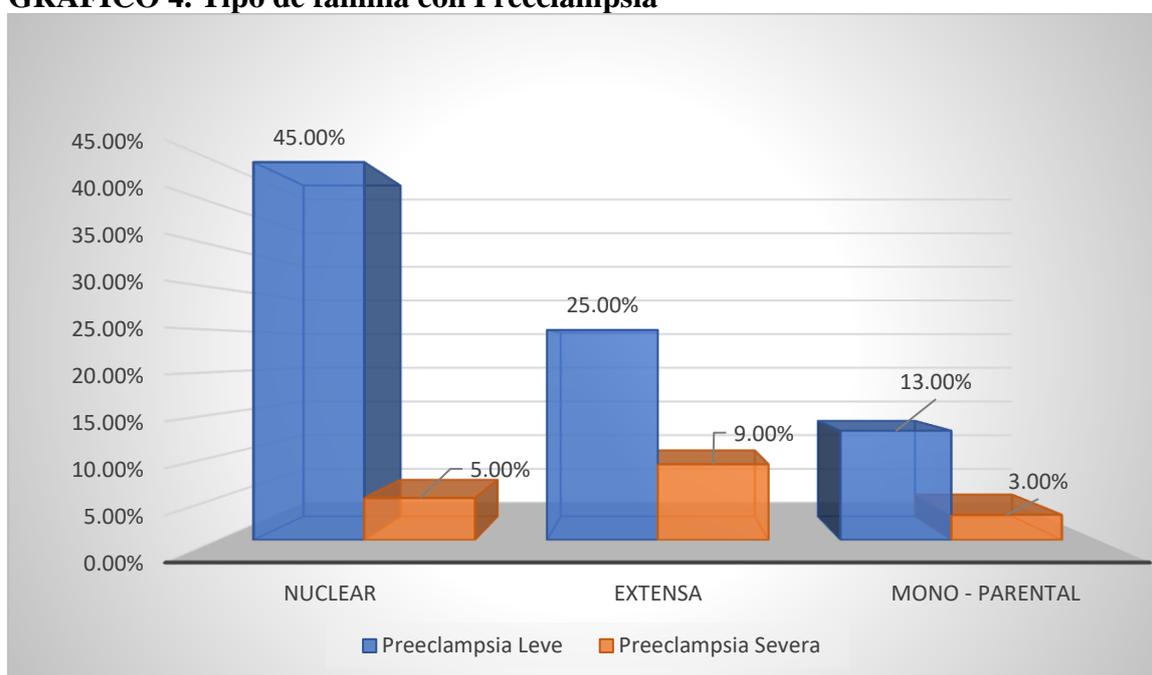
4 hijos (30.0%). Finalmente, se encuentran las madres que tienen más de 5 hijos, siendo representadas por el 4.0% del total de encuestas.

Tabla 4. Tabla cruzada entre Tipo de familia y Preeclampsia

			Preeclampsia		Total
			Preeclampsia a Leve	Preeclampsia a Severa	
Tipo de familia	Nuclear	Recuento	45	5	50
		% del total	45,0%	5,0%	50,0%
	Extensa	Recuento	25	9	34
		% del total	25,0%	9,0%	34,0%
	Mono parental	Recuento	13	3	16
		% del total	13,0%	3,0%	16,0%
Total		Recuento	83	17	100
		% del total	83,0%	17,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

GRAFICO 4. Tipo de familia con Preeclampsia



Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

La tabla cruzada entre tipo de familia y preeclampsia nos indica que la familia nuclear es el tipo que mayor frecuencia tiene en este estudio (50.0%); seguida por el tipo de familia extensa con un 34.0% y el tipo de familia mono – parental, está representada por el 16.0%.

Para todas las variables, existe una preeclampsia leve de 83.0% mientras que solo el 17.0% del total de encuestadas, presentó preeclampsia severa.

Análisis descriptivo

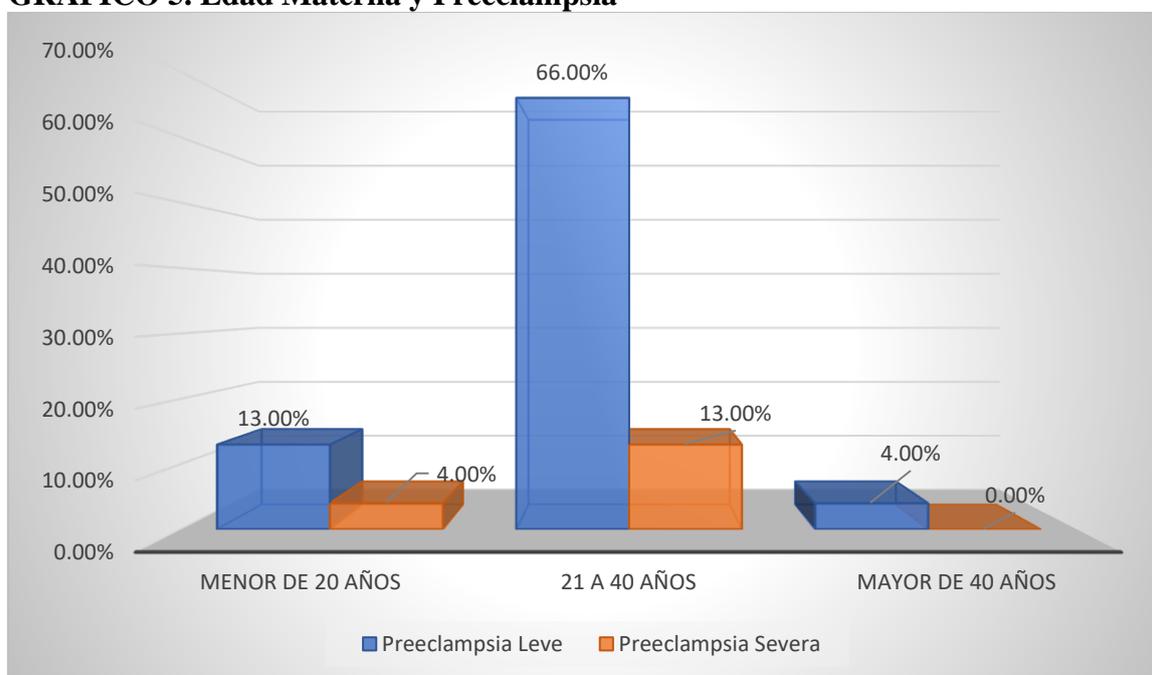
Factores Demográficos

Tabla 5. Tabla cruzada entre Edad Materna y Preeclampsia

				Preeclampsia		Total
				Preeclampsia a Leve	Preeclampsia a Severa	
Edad Materna	Menor de 20	Recuento	13	4	17	
		% del total	13,0%	4,0%	17,0%	
	21 a 40 años	Recuento	66	13	79	
		% del total	66,0%	13,0%	79,0%	
	40 años a más	Recuento	4	0	4	
		% del total	4,0%	0,0%	4,0%	
Total		Recuento	83	17	100	
		% del total	83,0%	17,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

GRAFICO 5. Edad Materna y Preeclampsia



Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

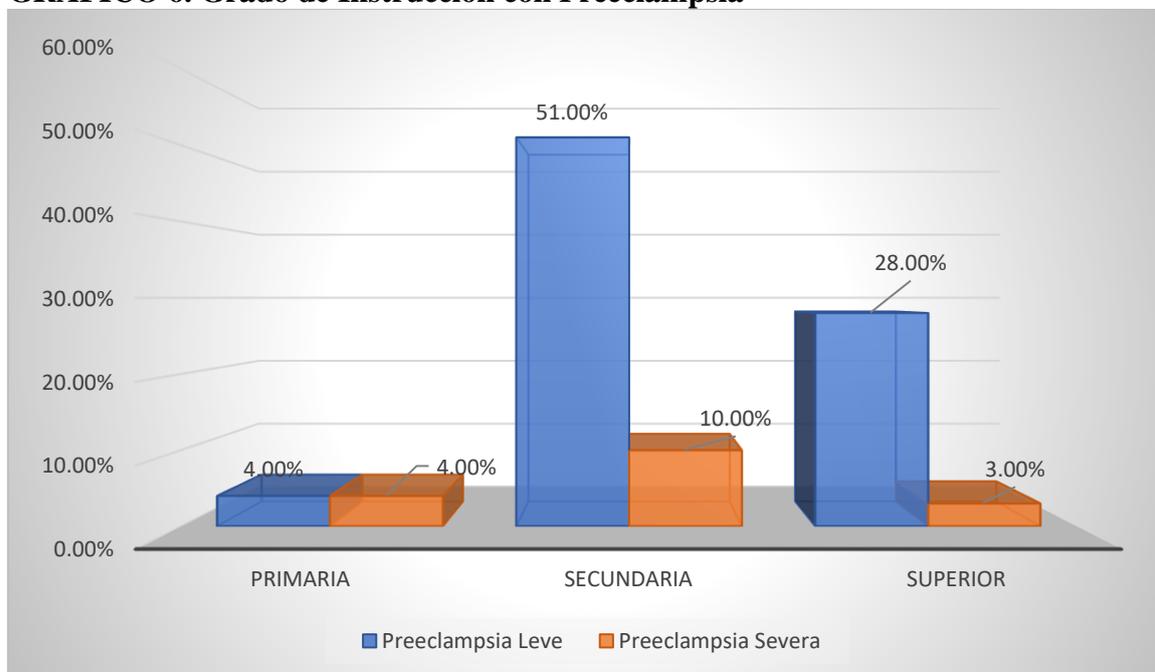
La edad materna con mayor número de casos es entre 21 a 40 años, con un total de 79.0%, el cual se divide en 66.0% para preeclampsia leve y el 13.0% restante para preeclampsia severa. La segunda edad materna más frecuente es las gestantes de menos de 20 años, con un total de 17.0%; para finalmente, completar el 100% de fichas de recolección con las gestantes de 40 años a más (4.0%).

Tabla 6. Tabla cruzada entre Grado de Instrucción y Preeclampsia

			Preeclampsia		Total
			Preeclampsia a Leve	Preeclampsia a Severa	
Grado de Instrucción	Primaria	Recuento	4	4	8
		% del total	4,0%	4,0%	8,0%
	Secundaria	Recuento	51	10	61
		% del total	51,0%	10,0%	61,0%
	Superior	Recuento	28	3	31
		% del total	28,0%	3,0%	31,0%
Total		Recuento	83	17	100
		% del total	83,0%	17,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

GRAFICO 6. Grado de Instrucción con Preeclampsia



Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

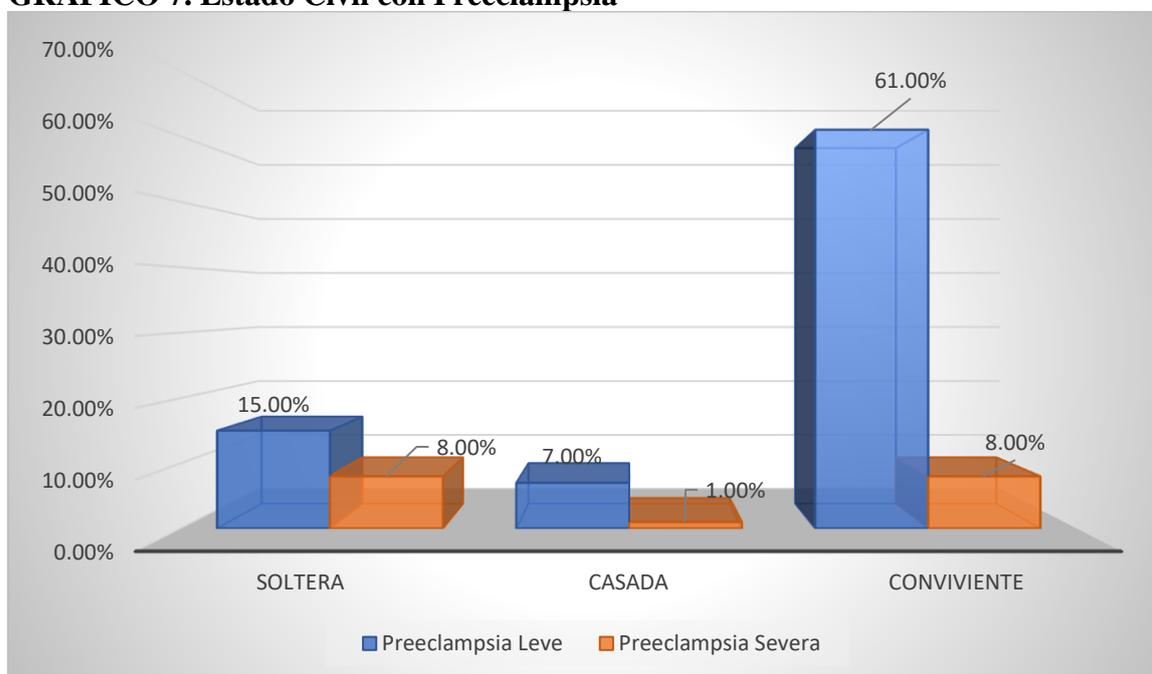
El análisis descriptivo para grado de instrucción con preeclampsia indica que las personas con grado de secundaria completa, son más frecuentes para el estudio, con un total de 61.0%, de los cuales 51.0% tuvieron preeclampsia leve y el 10.0% restante, preeclampsia severa.

Tabla 7. Tabla cruzada entre Estado Civil y Preeclampsia

			Preeclampsia		Total
			Preeclampsia Leve	Preeclampsia Severa	
Estado Civil	Soltera	Recuento	15	8	23
		% del total	15,0%	8,0%	23,0%
	Casada	Recuento	7	1	8
		% del total	7,0%	1,0%	8,0%
	Conviviente	Recuento	61	8	69
		% del total	61,0%	8,0%	69,0%
Total		Recuento	83	17	100
		% del total	83,0%	17,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

GRAFICO 7. Estado Civil con Preeclampsia



Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

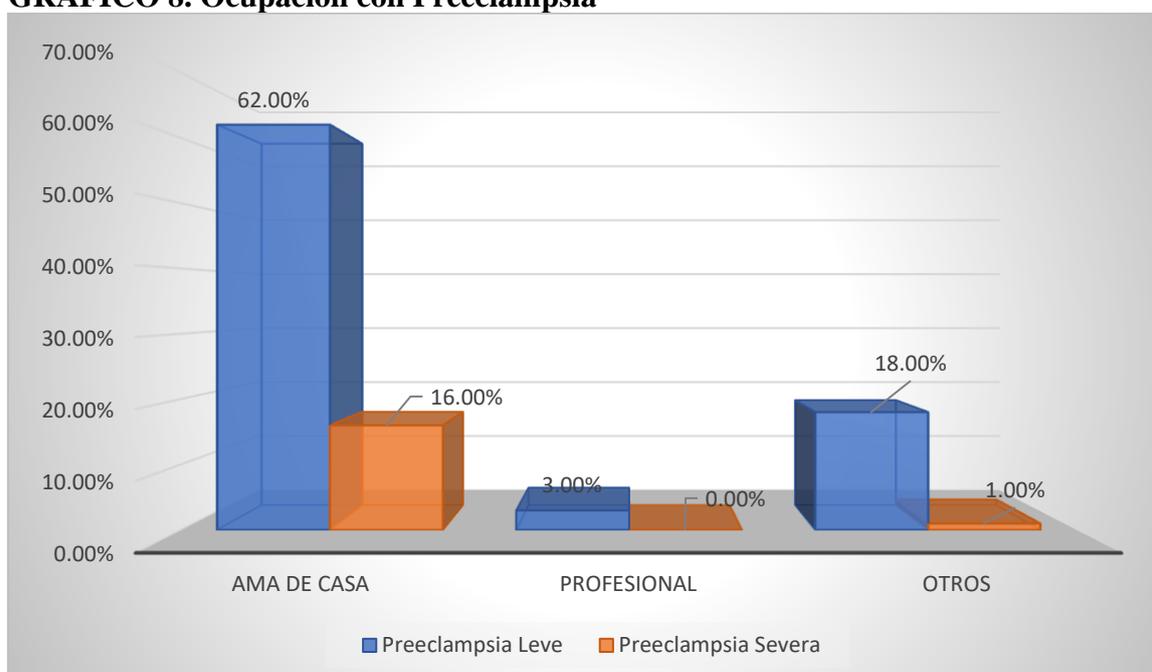
La mayor cantidad de encuestadas respondió que actualmente son convivientes (69.0%), guardando una relación con la preeclampsia leve con un 61% y con la preeclampsia severa con un 8% mientras que las gestantes con estado civil soltero se componen de 23.0%, y finalmente, las personas casadas representan el 8% del total. Para este caso, también la preeclampsia leve tiene mayor porcentaje que la preeclampsia severa. (83.0% frente a 17.0%, respectivamente).

Tabla 8. Tabla cruzada entre Ocupación y Preeclampsia

			Preeclampsia		Total
			Preeclampsia Leve	Preeclampsia Severa	
Ocupación	Ama de casa	Recuento	62	16	78
		% del total	62,0%	16,0%	78,0%
	Profesional	Recuento	3	0	3
		% del total	3,0%	0,0%	3,0%
	Otros	Recuento	18	1	19
		% del total	18,0%	1,0%	19,0%
Total		Recuento	83	17	100
		% del total	83,0%	17,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

GRAFICO 8. Ocupación con Preeclampsia



Fuente: Cuestionario aplicada en la gestante del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola –Nasca – 2020 (2021)

La ocupación que más predomina en este trabajo de investigación es la de ama de casa, siendo en total 78.0%, de los cuales se compone de la siguiente manera: 62.0% presentan preeclampsia leve y 16.0%, preeclampsia severa.

La siguiente ocupación con más frecuencia es la de “otros”, teniendo un total de 19.0%; y solamente el 3.0% representa a la ocupación de profesional.

ANOVA del factor Sociodemográfico

Descriptivos								
Preeclampsia								
	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
12,00	3	1,0000	,00000	,00000	1,0000	1,0000	1,00	1,00
13,00	14	1,2143	,42582	,11380	,9684	1,4601	1,00	2,00
14,00	19	1,2105	,41885	,09609	1,0086	1,4124	1,00	2,00
15,00	24	1,1667	,38069	,07771	1,0059	1,3274	1,00	2,00
16,00	15	1,1333	,35187	,09085	,9385	1,3282	1,00	2,00
17,00	17	1,2353	,43724	,10605	1,0105	1,4601	1,00	2,00
18,00	8	1,0000	,00000	,00000	1,0000	1,0000	1,00	1,00
Total	100	1,1700	,37753	,03775	1,0951	1,2449	1,00	2,00

Prueba de homogeneidad de varianzas			
Preeclampsia			
Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
3,340	6	93	,005

Prueba de homogeneidad de varianzas

Fuente: Elaboración propia (2021)

La prueba de homogeneidad de varianza indica que el factor Sociodemográfico es significativo con la preeclampsia, por lo que la **hipótesis general**: “Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivaola – Nasca – 2020”.

ANOVA de los factores Sociales

Factores inter-sujetos			
		Etiqueta de valor	N
Nivel Económico	1,00	Alto	4
	2,00	Medio	52

	3,00	Bajo	44
Zona de Procedencia	1,00	Urbano	41
	2,00	Urbano - Marginal	42
	3,00	Rural	17
Número de Hijos	1,00	1 a 2 hijos	66
	2,00	3 a 4 hijos	30
	3,00	Mayor de 5 hijos	4
Tipo de familia	1,00	Nuclear	50
	2,00	Extensa	34
	3,00	Mono - parental	16

ANOVA					
Preeclampsia					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2,424	6	,404	3,215	,006
Dentro de grupos	11,686	93	,126		
Total	14,110	99			

Análisis de Varianza del Factor Social (ANOVA)

Fuente: Elaboración propia (2021)

Para realizar el análisis de varianza o ANOVA, se procedió a agrupar las variables demográficas en un mismo factor, el cual fue llamado **Factor Social**. Este procedimiento se hizo necesario, para poder contrastar la hipótesis el cual se basa en estos factores junto con la preeclampsia. Las variables agrupadas fueron: Nivel Económico; Zona de Procedencia; Número de Hijos y Tipo de Familia.

De acuerdo a los resultados, la significancia del ANOVA indica que existe significancia entre ambas variables, debido a que el valor obtenido es de 0.06, y el cual es un número inferior al $p=0.05$; por lo que se puede inferir que la **hipótesis específica #1**: “Existe relación significativa entre los factores sociales y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivaola – Nasca – 2020” es correcta.

Pruebas de efectos inter-sujetos						
Variable dependiente: Preeclampsia						
Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Cuadrático promedio	F	Sig.	Eta parcial al cuadrado
Modelo corregido	6,431 ^a	23	,280	2,768	,000	,456
Interceptación	39,140	1	39,140	387,394	,000	,836
Nivel Económico	1,398	2	,699	6,918	,002	,154
Zona de Procedencia	,227	2	,113	1,123	,331	,029
Número de Hijos	1,078	2	,539	5,335	,007	,123
Tipo de Familia	,062	2	,031	,308	,736	,008

Los valores obtenidos en la prueba de efectos Inter sujetos nos sirven para ver cuál de las variables es más significativa y qué variable es menos significativa con la preeclampsia. Se puede observar que el Nivel Económico es el más significativo para la preeclampsia, debido a que su valor es mucho mayor al $p=0.05$; seguido por el Número de Hijos.

ANOVA de Factores Demográficos

Factores inter-sujetos			
		Etiqueta de valor	N
Edad Materna	1,00	Menor de 20	17
	2,00	21 a 40 años	79
	3,00	40 años a más	4
Grado de Instrucción	1,00	Primaria	8
	2,00	Secundaria	61
	3,00	Superior	31
Estado Civil	1,00	Soltera	23
	2,00	Casada	8
	3,00	Conviviente	69
Ocupación	1,00	Ama de casa	78
	2,00	Profesional	3
	3,00	Otros	19

ANOVA					
Preeclampsia					
	Suma de cuadrados	G l	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2,859	7	,408	3,340	,003
Dentro de grupos	11,251	92	,122		
Total	14,110	99			

Análisis de Varianza del Factor Demográfico (ANOVA)

Fuente: Elaboración propia (2021)

Para realizar el análisis de varianza o ANOVA, se procedió a agrupar las variables demográficas en un mismo factor, el cual fue llamado **Factor Demográfico**. Las variables agrupadas fueron: Edad Materna; Grado de Instrucción; Estado Civil y Ocupación.

Ya que el valor de la significancia del ANOVA es de 0.03, y el cual es un número inferior al $p=0.05$; se concluye que la **hipótesis específica #2**: “Existe relación significativa entre los factores demográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020” es correcta.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el Hospital Cruzado Rivarola – Nasca en el año 2020, con el objetivo de analizar los factores sociodemográficos relacionados a la pre-eclampsia en gestantes, se encontró que del total de 100 gestantes diagnosticadas con pre eclampsia, 83 sufrieron de preeclampsia leve y el otro 17 sufrió de preeclampsia severa.

De los Resultados Expuestos se puede extraer el estudio realizado en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola ya que se encontró un alto porcentaje de pre eclampsia en pacientes con edad entre los 21 a 40 años con un total de 79% concluyendo de igual manera que la edad es un factor de riesgo para presentar pre eclampsia durante la gestación y más aún en pacientes con edades dentro de los 34 a 40 años. Por ende, determinamos que un factor sociodemográfico asociado a la preeclampsia con mayor índice de probabilidad es la edad. Este hecho puede estar asociado al estudio de Sánchez S. et al. realizo la investigación titulada “Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017” en Colombia 2019, emplearon la revisión del registro médico de 2531 gestantes cuya presencia se encuentran asociados al desarrollo de preeclampsia en embarazadas de una institución sanitaria de Boyacá, entre los años 2015 a 2017; encontrando como resultados que la prevalencia de la patología en estudio fue de 3,5 % y dentro de los factores de riesgo asociados se halló que la edad ≥ 35 años se relacionó con la probabilidad de presentar preeclampsia en 5,2 veces más; concluyeron, que la edad es un factor de riesgo para presentar preeclampsia y más aún en mayores de 35 años. El aporte que realiza esta investigación al estudio, es la edad materna ≥ 35 como factor de riesgo sociodemográfico asociado a preeclampsia

En cuanto a la investigación de Khader J. et al. titulada “Preeclampsia en Jordania: incidencia, factores de riesgo y sus resultados maternos y neonatales asociados” en Jordania 2018, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de preeclampsia en las mujeres jordanas, establecer los factores de riesgo y su morbilidad y mortalidad neonatal asociadas; la misma; contó con 21,928 mujeres que dieron a luz en 18 hospitales seleccionados en el periodo comprendido de marzo 2011-abril 2012; los factores de riesgo con asociación significativa para el desarrollo de esta enfermedad fueron los siguientes: obesidad, presión arterial alta y el riesgo de presentar esta patología fue 2.3 veces mayor en el primer embarazo que en los siguientes. Concluyeron que las enfermedades maternas como obesidad, hipertensión arterial y preeclampsia en embarazos anteriores son factores de riesgo para desarrollar la

enfermedad. La información hipertensión arterial previa y el antecedente de preeclampsia son factores de riesgo gineco - obstétricos asociados a preeclampsia.(7) Dicho estudio no guarda relación con el que se realizó en el hospital Ricardo Rivarola – Nasca ya que por estudios sabemos que dichas patologías como la obesidad, presión alta y preeclampsia en embarazos anteriores son factores predisponentes para una presión en el embarazo actual, a lo que esta investigación conlleva es a investigar otros factores poco estudiados que predisponen a la presión como son los factores sociales y demográficos.

Información que se contrasta con la de De tal manera se encontró Weitzner F. et al. realizó la investigación Titulada “Preeclampsia: factores de riesgo y resultados neonatales asociados con enfermedades de aparición temprana o tardía” en 2020; el objetivo fue establecer los factores de riesgo relacionados con la preeclampsia de inicio temprano (< 34 semanas de gestación) y tardío (> 34 semanas de gestación); y sus efectos sobre la morbi-mortalidad materna y neonatal a corto plazo;cual participaron 101 gestantes con diagnóstico de preeclampsia; la información fue obtenida mediante la revisión de registros médicos electrónicos; los resultados, entre 101 pacientes: 35 (34,7%) tenían EOPE (preeclampsia de inicio temprano) y 66 (65,3%) desarrollaron LOPE (preeclampsia de inicio Tardío). Hubo una correlación positiva entre la edad gestacional al momento del diagnóstico de EP y la edad gestacional al momento del parto. Los pacientes con EOPE dieron a luz antes que los pacientes con LOPE. Concluyendo que los marcadores bioquímicos como el AFP y UE3 tomados en el segundo trimestre se pueden considerar como factores predictivos de EOPE (preeclampsia de inicio temprano) y que esta patología guarda relación positiva con el parto prematuro. Considerar factores de riesgos bioquímicos en la presencia de preeclampsia en las conclusiones será el aporte que el presente estudio toma en cuenta. (8). Dicho estudio no guarda relación con el estudio realizado en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola. Ya que hablan sobre riesgos bioquímicos en relación a la pre eclampsia, Y este estudio habla de un factor muy distinto que es el sociodemográfico.

Por otro lado Ipiales J. realizó la investigación titulada “Factores de riesgo para preeclampsia en el Hospital Enrique C. Sotomayor”.en Guayaquil-Ecuador 2015. El diseño del estudio fue tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Se incluyeron 268 pacientes de julio a diciembre del 2013. Se halló que la incidencia de preeclampsia fue de 7.11%, de estos el 85% presentó preeclampsia severa. Además, 13.8% presentó edad más de 35 años, el 60 % tuvo educación secundaria, el 75%.(9) Dicho estudio guarda relación con esta investigación

realizada en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca, en este estudio la preeclampsia leve tiene un 83% por ende la preeclampsia severa tiene un 17%, porcentajes no parecidos al estudio de Sotomayor pero si guarda relación con el factor de la edad ya que los 2 estudios llegan a la conclusión que la edad es un factor predisponente para la preeclampsia en este estudio la edad que predominò fue de 21 a 40 años dando un porcentaje de 66%. Luego también guarda relación en cuanto a los estudios ya que en las 2 investigaciones predomina la educación secundaria, dando un porcentaje de 51%.

En cuanto a los que dice Ortiz F. realizo la investigación titulada “Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles” en México 2010. Teniendo como Objetivo: evaluar la asociación de factores sociodemográficos y gineco obstétricos con preeclampsia. Material y método: estudio de casos y controles no pareados, con base poblacional, realizado de enero de 2003 a diciembre de 2007 con las pacientes que acudieron al área de toco-cirugía del Hospital Civil de Culiacán, Sinaloa, México. Se comparó la frecuencia de factores individuales de riesgo en pacientes con preeclampsia (casos: n = 196) y normotensas (controles: n = 470). Se analizó la asociación de la preeclampsia con el nivel socioeconómico, tabaquismo, alcoholismo, antecedentes gineco obstétricos (compañeros sexuales, embarazos, partos, abortos, control prenatal, método anticonceptivo utilizado) y preeclampsia en embarazo previo. Resultados: no se encontró asociación entre tabaquismo (RM: 3.05; IC 95%: 0.81-11.48), edad de inicio de vida sexual ($p = 0.1509$), número de parejas sexuales (RM: 1.23; IC 95%: 0.83-1.83; $p = 0.3009$) y el antecedente de cohabitación sexual menor de 12 meses (RM: 0.90; IC 95%: 0.63-1.27) con preeclampsia. El alcoholismo (RM: 5.77; IC 95%: 1.48-22.53), el nivel socioeconómico bajo ($p < 0.05$) y la preeclampsia en embarazo previo (RM: 14.81; IC 95%: 1.77-123.85; $p = 0.0006$) se asociaron significativamente con preeclampsia. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tipo de método anticonceptivo utilizado entre los grupos ($p < 0.005$). Conclusiones: los factores de riesgo estudiados y que se asociaron significativamente con preeclampsia fueron: alcoholismo, nivel socioeconómico bajo, tipo de método anticonceptivo, primigravidez y antecedente de preeclampsia en el embarazo previo. (10) Dicho estudio guarda poca relación con esta investigación, Nos vamos a enfocar más en los factores que coincidimos como los: factores socioeconómicos, ya no guarda relación con esta investigación porque según los estudios realizados en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca indica que el nivel que mas predomina es el nivel Medio con un porcentaje total del 52% seguido si, del nivel socio

económico bajo que nos da un porcentaje total del 44%. Compartiendo la conclusión que el nivel socioeconómico es un factor predisponente a una pre eclampsia.

Por otro lado Tavera C. realizó la investigación Titulada “Factores maternos asociados a preeclampsia en mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Julio 2018” Lima 2019 con el objetivo reconocer qué factores de origen materno asociados con preeclampsia en gestantes; para cumplir con dicho objetivo, empleó un tipo de investigación analítico, observacional de casos y controles con temporalidad retrospectiva, hubieron 65 casos y el mismo número de controles, los resultados arrojaron que el embarazo múltifetal, preeclampsia anterior, edad \geq 35 años, diabetes durante la gestación y obesidad previa al periodo gestacional en el que se realizó el estudio, 22 fueron variables que se asociaron de forma significativa con el desarrollo de dicha afección; de esta manera concluyó que la edad materna \geq 35 años y el diagnóstico de preeclampsia en gestaciones anteriores, fueron los factores maternos más relevantes en el desarrollo de preeclampsia. Este conocimiento ayudó a identificar como variables predictoras de estudio a factores de riesgo gineco -obstétricos que se asocian a preeclampsia: la gestación múltifetal, y el antecedente de preeclampsia. (11)

Esta investigación guarda mucha relación con el estudio realizado en el Hospital Ricardo Rivarola - Nasca ya que se comparte la idea de que la edad mayor a 35 años de la paciente influye mucho en el desarrollo de la pre eclampsia, En los estudios realizados en dicha institución arrojó como resultados que la edad que predomina a desarrollar pre eclampsia es la edad de 21 a 40 años con un porcentaje total de 79% dicho resultado se asemeja al estudio de Tavera. Concluyendo que la edad es un factor de riesgo.

De otro lado encontramos la tesis de Barrios N. Titulada “factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2018”. Lima 2019 Fue un estudio no experimental, tipo epidemiológico de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 81 gestantes con preeclampsia (casos) y por 81 gestantes sin preeclampsia (controles). Existen diversos factores que demostraron asociación estadísticamente significativa para la preeclampsia como la edad materna, paridad, periodo intergenésico, edad gestacional y factor protector como el control prenatal. (12). Dicho estudio guarda relación con esta investigación ya que en los 2 estudios

predomina los factores asociados a la preeclampsia como la edad materna. Dicho factor tiene un porcentaje alto en este estudio de un 79%.

En Cuanto a la tesis de Guimaray C. realizo la investigación. Titulada “Factores asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote. 2017” Chimbote 2019 la cual tuvo como objetivo establecer cuáles son los factores que influyen con el desarrollo de preeclampsia-eclampsia en pacientes que se encontraban en estado de gestación, para ello desarrollaron una investigación de tipo analítica de casos y controles, en la que participaron 131 casos y 262 controles, obtuvieron la información mediante la revisión de historias clínicas; los resultados revelaron que la residencia en zonas urbano-marginales, las enfermedades metabólicas (obesidad y sobrepeso) y preeclampsia en gestaciones anteriores, se asociaron de forma significativa con la presencia de la afección en estudio; llegando a la conclusión que la zona de vivienda, enfermedades metabólicas y la preeclampsia en gestaciones anteriores, son factores de riesgo. El aporte que esta investigación otorga el presente estudio es que el lugar de residencia es considerado también un factor de riesgo asociado a la preeclampsia. (13) La investigación Realizada en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola - Nasca tiene relación con esta investigación realizada por Guimaray ya que habla sobre la residencia de la cual predomina la zona Urbano-Marginal, investigación que tiene mucha relación con este estudio ya que también predomina el Urbano-Marginal con un porcentaje total de 42%. Llegando a la conclusión que el Lugar de residencia de la usuaria influye mucho sobre el factor de riesgo asociado a la preeclampsia.

En cuanto a Fuertes M. Titulada “Factores sociodemográficas y clínicas asociadas a la preeclampsia en gestantes que acudieron al servicio de emergencia en los meses de enero-julio del 2018, del Hospital de Apoyo II Sullana”, Sullana 2019 teniendo como objetivo detectar los factores de características tanto clínicas como sociodemográficas asociados a preeclampsia; participaron 303 gestantes con preeclampsia, de quienes se obtuvo información proveniente de los registros clínicos; encontrando como factores sociodemográficos a la edad (OR=1,951) y la residencia rural (OR=5,828); dentro de los antecedentes relacionados se menciona: abortos sin causa aparente (OR=12.925), hipertensión durante gestaciones anteriores (OR=3.790); diabetes mellitus (OR=3,422) y preeclampsia previa (OR=2,193); como gineco - obstétricos obtuvo que las infecciones del tracto urinario presentaron mayor asociación (OR=20.104); respecto a las que presentaron

múltiples gestaciones (OR=3.863) y diabetes gestacional en el periodo de estudio (OR=7,938). Se concluyó que la residencia en sitios rurales abortos sin causa aparente y las infecciones urinarias fueron los factores de riesgos más relevantes en los casos que en los controles. (14). Dicho estudio tiene poca relación con la investigación Realizada en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca, si hablamos de edad, los estudios comparten las mismas conclusiones, ya que en este trabajo predomina la edad como un factor principal para desarrollar preeclampsia dando un resultado total del 79%, caso contrario si hablamos de residencia ya que en le estudio realizado por Fuentes predomina la residencia Rural, lo contrario a esta investigación en la cual predomina como Residencia el Urbano- Marginal con un porcentaje total de 42%. Seguida de la poca relación que hay con los otros factores mencionados ya que ni bien tienes participación para desarrollar preeclampsia, pero no tiene relación con este proyecto ya que nuestra prioridad son los factores sociodemográficos.

En la misma Linea Castillo A. realizo la investigación titulada “Factores de riesgo más frecuentes asociados con preeclampsia en pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el año 2017” Puno 2018 con el objetivo identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados con preeclampsia;el mismo que contó con 116 controles y la misma cantidad de casos; empleó la técnica de recolección de datos del historial médico; de la investigación se obtuvo como resultado que el número de controles prenatales < 6 y la edad de la paciente > 35 años fueron los factores más frecuentes, la residencia en región rural, paridad, y obesidad, mostraron una asociación significativa ; el autor concluyó que los controles antenatales, la edad materna avanzada, el lugar de vivienda, la paridad y obesidad son factores de riesgo para preeclampsia, los controles prenatales < 6, se ha encontrado como factor de riesgo obstétrico asociado a preeclamsia, aporte asumido en el presente estudio al considerar en el instrumento de recolección de datos el número de controles prenatales.(15) El presente estudio tiene relación con esta investigación, ya que hablan sobre la edad materna mayor a 35 años, factor importante en esta investigación. Ya que al hacer el estudio dieron como resultado que el mayor porcentaje se encontraba en las edades de 21 a 40 años, con un porcentaje total del 79%. También se habla de la residencia, factor que influye mucho pero que no tiene relación con este estudio ya que la la investigación realizada por Castillo predomina la residencia Rural, peor en este estudio predomina la residencia Urbano- Marginal, con un total de 42%. Dichos estudios comparten

las mismas conclusiones de las cuales estamos de acuerdo que la edad y la residencia de a usuaria influyen mucho para el desarrollo de la preeclampsia.

El hecho es muy asociado al de Quispe R. Col. Realizo la investigación Titulada “Complicaciones maternas y fetales de la Preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú” Ica. 2013 objetivo: Identificar complicaciones maternas fetales frecuentes de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú en el año 2013. Materiales y métodos: el grupo de casos fueron 62 mujeres que presentaron preeclampsia. Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes, tenemos que la mayor frecuencia se encuentra entre los 19 a 34 años (60%); el estado civil de mayor frecuencia fue el conviviente (58%) y con grado de instrucción secundaria (52%). Las características gineco obstétricas con mayor frecuencia fueron que multíparas (66%); En cuanto a las complicaciones maternas encontradas fueron eclampsia (3%). (16) Se guarda mucha relación entre ambos estudios ya que predomina los factores sociodemográficos, en cuanto a la edad guardan una leve relación ya que en este estudio la edad predominante es de 21 a 40 años (79%), con respecto al estado civil dichos estudios comparten el mismo resultado ya que predomina el Conviviente con un porcentaje total de (69%), y si hablamos de grado de instrucción dichos estudios guardan mucha relación ya que el que predomina es la Secundaria con un total de (61%), si hablamos de características obstétricas asociándolo a los factores sociodemográficos nos dicen que con mayor frecuencia se presentan en multíparas resultados que no se asocian mucho ya que en mi estudio predomina las usuarias que tienen de 1 a 2 hijos con un porcentaje de (66%). Dichos estudios comparten las conclusiones ya que sus estudios guardan mucha relación.

A diferencia del de Cuba, M. Realizo la investigación Titulada “Estudio comparativo de las complicaciones maternas de primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el Hospital Regional de Ica en el año 2012” Ica 2013 ,utilizando dos muestras de primigestas, de 10 a 19 años y de 20 a 30 años conformada por 137 y 109 respectivamente; se analizaron datos sociodemográficos, control prenatal, edad gestacional, tipo de parto, complicaciones maternas durante la gestación y parto e indicación de cesárea. Las complicaciones maternas halladas en el grupo de gestantes adolescentes fueron amenaza de parto pre término (29.69%), mientras que en las adultas jóvenes fue la rotura prematura de membranas (22.2%), en ambos grupos la complicación del parto más frecuente fueron los desgarros perineales; la indicación de cesárea fue la preeclampsia (18%) en el grupo de adolescentes,

mientras que en las adultas jóvenes fue Oligohidramnios (22.92%). Conclusiones: Se concluye que las complicaciones maternas durante la gestación fueron similares en ambos grupos, sin embargo, en el grupo de las adolescentes se observa una mayor frecuencia de presentar de 2 a más complicaciones. (17) Dicha investigación no guarda relación, ya que sus conclusiones y factores son distintas, La presente investigación se enfoca en factores Sociodemográfico que sea causales de una preeclampsia.

Diferentes estudios han demostrado que los factores Sociodemográficos tienen una relación significativa con la preeclampsia, problemática que puede llevar a la complicación y muerte de la madre y el neonato. Podemos observar que el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca. Si existen casos de preeclapsia leve y severa lo cual es importante tomar medidas para que estos porcentajes no aumenten y por ende no exponer la vida de la madre y del neonato. Por ende como profesionales de la obstetricia es nuestro deber velar por el bienestar de la madre y del bebe

V. CONCLUSIONES

- Se determino que un factor importante de Análisis es La ocupación, siendo la que más predomina en este trabajo de investigación el de ama de casa, con un total 78.0%, de los cuales se compone de la siguiente manera: 62.0% presentan preeclampsia leve y 16.0%, preeclampsia severa.
- Se identifico que los factores sociales Relacionados a la Pre Eclampsia en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020 fueron: el nivel económico prevalente es el nivel medio, teniendo un 52.0% del total de casos encuestados, con respecto a la zona de procedencia la mayor cantidad de encuestadas respondió que proviene de las zonas Urbano-Marginales (representadas por 42.0%), así mismo La cantidad de hijos que mayor frecuencia se presentó en este estudio, fueron las gestantes que ya tenían de 1 a 2 hijos, con un total de 66.0% finalmente entre tipo de familia y preeclampsia nos indica que la familia nuclear es el tipo que mayor frecuencia tiene en este estudio (50.0%).
- Se identifico que los factores demográficos Relacionados a la Pre Eclampsia en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020 fueron La edad materna con mayor número de casos es entre 21 a 40 años, con un total de 79.0%, el cual se divide en 66.0% para preeclampsia leve y el 13.0% restante para preeclampsia severa. Con respecto al grado de instrucción encontramos que las personas con grado de secundaria completa, son más frecuentes para el estudio, con un total de 61.0%, de los cuales 51.0% tuvieron preeclampsia leve y el 10.0% restante, preeclampsia severa. Así mismo La mayor cantidad de encuestadas respondió que actualmente son convivientes (69.0%).

VI. RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal de salud para el reconocimiento precoz de todos los factores de riesgo para la pre eclampsia, y en los casos confirmados hacerle el seguimiento oportuno para evitar complicaciones.
- En base al presente estudio se debería concientizar a las futuras gestantes en cuanto a la planificación de un embarazo y educar para su auto realización y tener una familia más sólida. (Educación pre concepcional)
- Educar a las gestantes en cuanto a la importancia de sus respectivos controles pre natales, e identificación de signos de alarma para evitar complicación sobre todo el de la pre eclampsia y su atención interdisciplinaria.

REFERENCIAS

- 1) Organización Mundial para la salud. Acciones de Salud Materno Infantil actualidad. 2017 revisado 25/08/2021 19:46 disponible en https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/es/
- 2) Velasco V y col. Características epidemiológicas de la preeclampsia-eclampsia en el IMSS. Rev Méd IMSS 1999;37:325-331. revisado 27/08/2021 21:15 Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom127d.pdf>
- 3) Vargas H. col. La Preeclampsia un Problema de Salud Pública Mundial. Revist chile de Gine y Obst. 2012. revisado 01/09/2021 11:26 Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013
- 4) Jeyabalan A. Epidemiology of preeclampsia: impact of obesity. Nutrition Reviews. 2013 Oct; 71(12055) revisado 25/08/2021 20:00 disponible en <https://doi.org/10.1111/nure.12055>
- 5) Guevara E. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 octubre; 60. revisado 30/08/2021 21:00 disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015
- 6) Sánchez S. Preeclampsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017- Colombia 2019 revisado 29/08/2021 20:20 disponible en <https://doi.org/10.24267/23897325.422>
- 7) Khader J. et al. Preeclampsia en Jordania: incidencia, factores de riesgo y sus resultados maternos y neonatales asociados Jordania 2018 revisado 25/08/2021 20:00 disponible en https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2261/T030_70401244_T%20%20%20%20MIGUEL%20ANGEL%20ALC%20C3%81ZAR%20SUN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 8) Weitzner F. et al. Preeclampsia: factores de riesgo y resultados neonatales asociados con enfermedades de aparición temprana o tardía – 2020 revisado 21/09/2021 21:00 disponible en <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4212>
- 9) Ipiates J. Factores de riesgo para preeclampsia en el Hospital Enrique C. Sotomayor -Guayaquil-Ecuador 2015 revisado 23/09/2021 21:30 disponible en <https://doi.org/10.33421/inmp.2020202>
- 10) Ortiz F. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles- Mexico 2010 revisado 21/09/2021 21:00 disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27193>
- 11) Tavera C. Factores maternos asociados a preeclampsia en mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé Enero – Julio 2018-Lima 2019 revisado 29/08/2021 21:00 disponible en <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1881>
- 12) Barrios N. factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2018 - Lima 2019 revisado 24/09/2021 13:00 disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5064>
- 13) Guimaray C. Factores asociados a preeclampsia-eclampsia en gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote. 2017 - Chimbote 2019 revisado 15/09/2021 21:00 disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12893/566>
- 14) Fuertes M . Factores sociodemográficas y clínicas asociadas a la preeclampsia en gestantes que acudieron al servicio de emergencia en los meses de enero-julio del 2018, del Hospital de Apoyo II Sullana - Sullana 2019 revisado 17/09/2021 2:00 disponible en <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4485>
- 15) Castillo A. Factores de riesgo más frecuentes asociados con preeclampsia en pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el año 2017 - Puno 2018 revisado 20/09/2021 20:00 disponible en <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6418>
- 16) Quispe R. Col. “Complicaciones maternas y fetales de la Preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú” Perú. 2013 revisado 20/09/2021 20:00 disponible en <https://doi.org/10.35563/rmp.v4i1.160>

- 17) Cuba, M y col. Estudio comparativo de las complicaciones Maternas de primigestas adolescentes y adultas jóvenes en el hospital regional de Ica en el año 2012. revisado 05/20/2021 22:00 disponible en <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/UNICA/2641>
- 18) Organización Mundial de la Salud Día de Concientización sobre la Preeclampsia revisado en el año 2019 08/10/2021 13:00 disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
- 19) Minsa GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS SEGÚN NIVEL DE CAPACIDAD RESOLUTIVA 2007 revisado 03/10/2021 22:39 disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
- 20) Ruiz, E. Pueden los factores socio-demográficos predecir el estado de salud 2018 revisado 22/09/2021 12:00 disponible <https://communityofinsurance.com/2018/04/22/factores-socio-demograficos-predecir-el-estado-de-salud/>

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores Sociodemográficos Relacionados a la Pre-Eclampsia en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es el factor sociodemográfico relacionado a la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?</p>	<p>Determinar la relación entre los factores sociodemográfico relacionado a la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?</p>	<p>Existe relación significativa entre los factores sociodemográfico y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?</p> <p>Hipótesis Alterna#1: “Si Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020”</p> <p>Hipótesis Nula: “No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020” es correcta</p>	<p>Variable:</p> <p>INDEPENDIENTE</p> <p>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>PRE ECLAMPSIA</p>	<p>Alcance de la investigación: Nivel correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental - transversal</p> <p>Población: 95 usuarias</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnicas de recopilación de información: Análisis documental</p> <p>Instrumento: Historias clínicas y fichas</p>

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
<p>¿Cuál es la relación entre los factores social y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?</p>	<p>Determinar la relación entre los factores social y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?</p>	<p>*Existe relación significativa entre los factores social y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre los factores demográfico y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?</p>	<p>Determinar la relación entre los factores demográficos y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?</p>	<p>Hipótesis Alterna#1: “Si Existe relación significativa entre los factores sociales y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020”</p> <p>Hipótesis Nula: “No existe relación significativa entre los factores sociales y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020” es correcta</p>		
		<p>*Existe relación significativa entre los factores demográfico y la pre eclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020?</p> <p>Hipótesis Alterna #2 : “Existe relación significativa entre los factores demográficos y la</p>		

		<p>preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020” es correcta.</p> <p>Hipótesis Nula: “No existe relación significativa entre los factores demográficos y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020”</p>		
--	--	---	--	--

ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Factores Sociodemográficos Relacionados a la Pre-Eclampsia en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Factores sociodemográficos	Se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. (20)	Se precisa que los factores sociodemográficos es la concurrencia de dos factores: Factores demográficos Factores sociales.	Edad Materna	15 A 19 años 20 a 34 años 35 a mas	1	Fichas de recolección de datos
			Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior	2	
			Estado Civil	Soltera Casada conviviente	3	
			Nivel Económico	Alto Medio Bajo	4	
			Zona de Procedencia	Urbano Urbano-Marginal Rural	5	

			Ocupación	Ama de casa Profesional Otros	6	
			Número de Hijos	1 a 2 3 a 4 Mayor de 5	7	
			Tipo de Familia	Nuclear Extensa Monoparenteral	8	
Pre eclampsia	La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres	La presencia en factores de pre eclampsia es: Leve : Presencia de: • Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg. • Proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (Test de ácido sulfosalicílico).(19) Severa: La presencia de preeclampsia y una o más de	Leve	Signos	¿presión de >140/90?	9
					Edema	10
					Proteinuria de 0.3 a 5 g/litro en orina de 24 horas	11
			Severa	Signos	epigastralgia	12
					Tinnitus	13
					Cefalea	14

	cuya presión arterial había sido normal (19)	<p>las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea, escotomas, reflejos aumentados. • Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg. • Proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico). • Compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina sérica, edema pulmonar. disfunción hepática, trastorno de la coagulación, ascitis.(19) 			Edema	16	
					Proteinuria igual o mayor de 5 gr/lit. en orina de 24 horas.	17	
					epigastralgia	18	
					Tinnitus	19	
					Cefalea	20	



ANEXO N° 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores Sociodemográficos Relacionados a la Pre-Eclampsia
 en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado
 Rivarola – Nasca – 2020”

N° de ficha: _____

N° de Historia clínica: _____

Sociodemograficos	
1. Edad Materna	
a)	Menor de 20
c)	21 a 40años
e)	40 a mas
2. Grado de Instrucción	
a)	Primaria
b)	Secundaria
c)	Superior
3. ESTADO CIVIL	
a)	Soltera
b)	Casada
c)	Conviviente
4. NIVEL ECONOMICO	
a)	Alto
b)	Medio
C)	Bajo
5. Zona de Procedencia	
a)	Urbano
b)	Urbano - Marginal
c)	Rural
6. Ocupación	
a)	Ama de Casa
b)	Profesional
c)	Otros
7. Número de Hijos	
a)	1 a 2
b)	3 a 4
c)	Mayor de 5
8. Tipo de Familia	
a)	Nuclear
b)	Extensa
c)	Mono-parenteral

Pre eclampsia Leve	
Signos	
9. ¿Presion de <140/90 mmhg?	
a)	Si
b)	No
c)	Sin Datos
10. Edema	
a)	+ a ++
b)	+++
c)	Sin datos
11. Proteinas de 0.3 a 5 g/litro en orina de 24hrs	
a)	Si
b)	No
c)	No se realizo
Sintomas	
12. Epigastralgia	
a)	Si
b)	No
C)	Sin Datos
13. Tinnitus	
a)	Si
b)	No
c)	Sin Datos
14. Cefalea	
a)	Si
b)	No
c)	Sin Datos
Pre eclampsia Severa	
Signos	
15. ¿Presion de >160/110 mmhg?	
a)	Si
b)	No
c)	Sin Datos
16. Edema	
a)	+ a ++
b)	+++
e)	Sin datos
17. Proteinas igual o mayor de 5 g/litro en orina de 24hrs	
a)	Si
b)	No
c)	No se Realizo
Sintomas	
18. Epigastralgia	
a)	Si
b)	No
C)	Sin Datos
19. Tinnitus	

a)	Si
b)	No
c)	Sin Datos
20. Cefalea	
a)	Si
b)	No
c)	Sin Datos



ANEXO N° 4: PERMISO PARA RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIAS CLINICAS

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU**

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTTRICIA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: Permiso para Ejecución del
proyecto de Tesis.

SEÑOR: MC. VICTOR NUÑEZ SANCHEZ

(Director del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola-Nasca)

ARMANDO CHAMAN CAMACHO

(Jefe de Estadística)

De mi especial consideración yo: **TIPIANI GUILLEN MEDALIT DEL SOL** con Dni: **70762882**, domiciliada en **ZARUMILA #545 SAN CARLOS** me presento a usted con el debido respeto y expongo que:

Es grato dirigirme a usted, a fin de expresarle un cordial saludo a nombre de la escuela profesional de obstetricia de la universidad privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" ya teniendo la necesidad de realizar mi estudio de investigación en la ciudad de Nasca teniendo como tema:

"FACTORES SOCIODEMOGRAFICO RELACIONADOS A PRE ECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA – NASCA 2020"

Me presento a usted para solicitarle realizar la investigación respectiva en el Nosocomio en la cual usted dirige , la cual consiste en la revisión de historias clínicas para el llenado de fichas respectivas, así mismo me comprometo a enviar una copia de los datos obtenidos de la investigación.

Es todo cuanto expongo a usted muy atento reiterar mis saludos y muestra de mi especial consideración

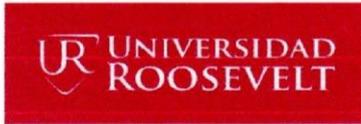
POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Nasca 09 de Octubre del 2021

.....
Medalit del sol Tipiani Guillen

DNI:70762882



ANEXO N°5
FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE
OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

FORMATO: B

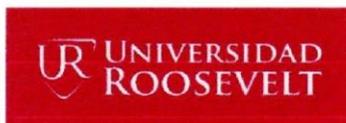
FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : Factores Sociodemográficos Relacionados a la Pre Eclampsia en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020
- 1.2. Nombre del instrumento : Fichas de recojo de datos de factores obstétricos y complicaciones maternas.
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X	
4. Organización	Existe una organización lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X



FORMATO: B

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación : Factores Sociodemográficos Relacionados a la Pre Eclampsia en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020
- 1.2. Nombre del instrumento : Fichas de recojo de datos de factores obstétricos y complicaciones maternas.
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X	



FORMATO: B

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE
EXPERTO**

I. DATOS GENERALES

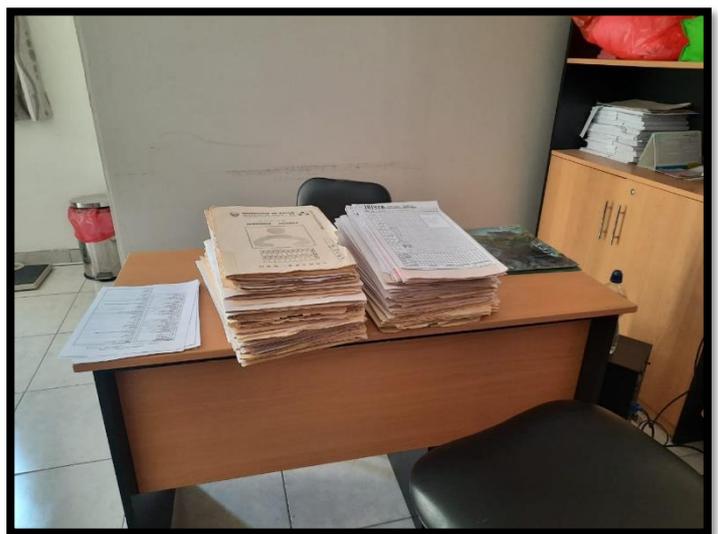
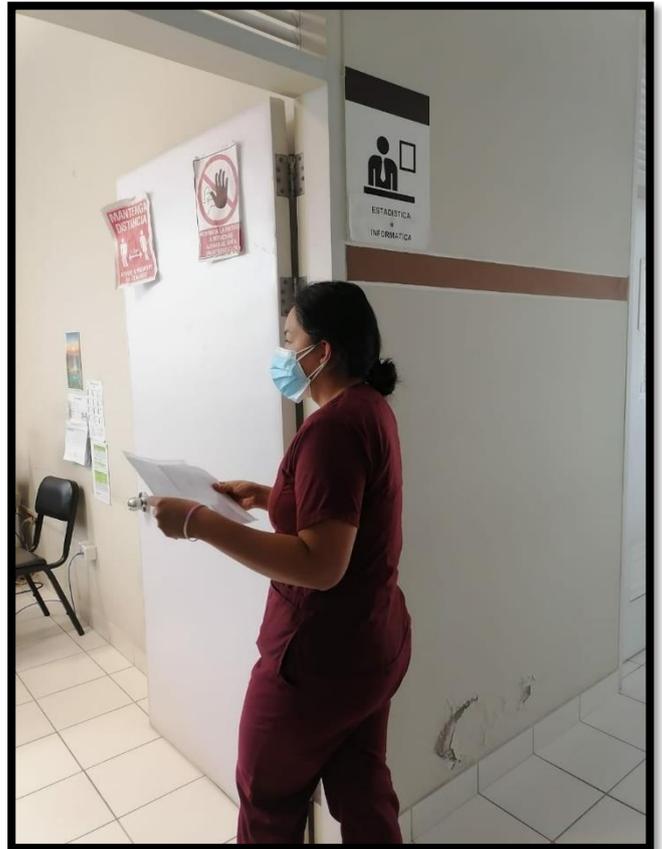
1.1. Título de la Investigación : Factores Sociodemográficos Relacionados a la Pre Eclampsia en Gestantes Atendidas En El Hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca – 2020

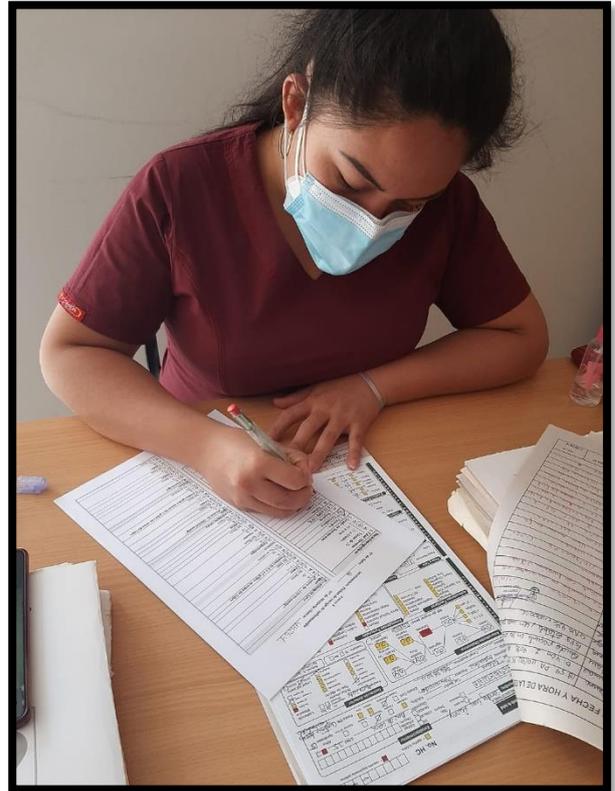
1.2. Nombre del instrumento : Fichas de recojo de datos de factores obstétricos y complicaciones maternas.
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X			
4. Organización	Existe una organización lógica																				Y	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			Y		
6. Intencionalidad	Adecuado para / valorar los instrumentos de investigación																				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X	

ANEXO N^o6





ANEXO N° 7 BASE DE DATOS

ID	Edad Mat	Grado de	Estado Civ	Nivel Ecor	Zona de P	Ocupación	Número d	Tipo de fa	Preeclam	¿Presión c	Edema	Proteínas	Epigastral	Tinnitus	Cefalea	¿Presión c	Edema	Proteínas	Epigastral	Tinnitus	Cefalea	FactorSoc	FactorDer	FactorSoc	FactorSocioDem	
1	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	6,00	11,00	17,00	17,00
2	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	8,00	15,00	15,00
3	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	9,00	7,00	16,00	16,00
4	4,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	8,00	15,00	15,00
5	5,00	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	7,00	12,00	12,00
6	6,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	6,00	9,00	15,00	15,00
7	7,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	8,00	8,00	16,00	16,00
8	8,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	8,00	13,00	13,00
9	9,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	9,00	15,00	15,00
10	10,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	8,00	6,00	14,00	14,00
11	11,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	11,00	18,00	18,00
12	12,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	10,00	15,00	15,00
13	13,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	10,00	17,00	17,00
14	14,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	8,00	13,00	13,00
15	15,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	8,00	13,00	13,00
16	16,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	8,00	15,00	15,00
17	17,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	11,00	16,00	16,00
18	18,00	3,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	10,00	17,00	17,00
19	19,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	8,00	15,00	15,00
20	20,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	-	-	-	-	-	-	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	8,00	7,00	15,00	15,00
21	21,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	10,00	6,00	16,00	16,00
22	22,00	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	-	7,00	10,00	17,00	17,00
23	23,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	-	-	-	-	-	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	9,00	8,00	17,00	17,00	
24	24,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	-	-	-	-	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	9,00	6,00	15,00	15,00	
25	25,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	7,00	8,00	15,00	15,00
26	26,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	9,00	15,00	15,00
27	27,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	9,00	14,00	14,00
28	28,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	-	-	-	-	-	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	8,00	5,00	13,00	13,00	
29	29,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	9,00	14,00	14,00
30	30,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	8,00	8,00	16,00	16,00
31																										

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
32	31,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	-	-	-	-	-	-	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	7,00	8,00	15,00	15,00	
33	32,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	8,00	14,00	14,00	
34	33,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	-	-	-	-	-	-	9,00	5,00	14,00	14,00	
35	34,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	7,00	13,00	13,00	
36	35,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	5,00	9,00	14,00	14,00	
37	36,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	8,00	9,00	17,00	17,00	
38	37,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	9,00	7,00	16,00	16,00	
39	38,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	8,00	8,00	16,00	16,00	
40	39,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	6,00	8,00	14,00	14,00	
41	40,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	7,00	13,00	13,00	
42	41,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	11,00	17,00	17,00	
43	42,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	-	-	-	-	-	-	9,00	7,00	16,00	16,00	
44	43,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	8,00	14,00	14,00	
45	44,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	-	-	-	-	-	-	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	9,00	5,00	14,00	14,00	
46	45,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	10,00	8,00	18,00	18,00	
47	46,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	7,00	14,00	14,00	
48	47,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	9,00	9,00	18,00	18,00	
49	48,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	10,00	7,00	17,00	17,00	
50	49,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	10,00	8,00	18,00	18,00	
51	50,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	3,00	-	-	-	-	-	-	10,00	7,00	17,00	17,00	
52	51,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	-	-	-	-	-	-	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	3,00	10,00	7,00	17,00	17,00	
53	52,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	10,00	7,00	17,00	17,00	
54	53,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	10,00	8,00	18,00	18,00	
55	54,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	9,00	9,00	18,00	18,00	
56	55,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	-	-	-	-	-	-	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	7,00	7,00	14,00	14,00	
57	56,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	-	-	-	-	-	-	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	9,00	5,00	14,00	14,00	
58	57,00	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	7,00	8,00	15,00	15,00	
59	58,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	8,00	14,00	14,00	
60	59,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	-	-	-	-	-	-	9,00	7,00	16,00	16,00	
61	60,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	8,00	15,00	15,00	
62	61,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	-	-	-	-	-	-	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	5,00	9,00	14,00	14,00	

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
67	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	9,00	15,00	15,00	
68	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	7,00	13,00	13,00	
69	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	4,00	8,00	12,00	12,00	
70	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	8,00	8,00	16,00	16,00	
71	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	9,00	7,00	16,00	16,00	
72	1,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	7,00	12,00	12,00	
73	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	-	-	-	-	-	-	8,00	8,00	16,00	16,00	
74	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	8,00	13,00	13,00	
75	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	7,00	13,00	13,00	
76	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	9,00	6,00	15,00	15,00	
77	2,00	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	8,00	10,00	18,00	18,00	
78	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	10,00	15,00	15,00	
79	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	8,00	15,00	15,00	
80	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	5,00	8,00	13,00	13,00	
81	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	7,00	13,00	13,00	
82	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	8,00	15,00	15,00	
83	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	7,00	8,00	15,00	15,00	
84	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	8,00	7,00	15,00	15,00	
85	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	11,00	17,00	17,00	
86	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	8,00	9,00	17,00	17,00	
87	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	5,00	9,00	14,00	14,00	
88	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	7,00	13,00	13,00	
89	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	-	-	-	-	-	-	9,00	5,00	14,00	14,00	
90	2,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	-	-	-	-	-	-	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	9,00	8,00	17,00	17,00	
91	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	6,00	8,00	14,00	14,00	
92	2,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	-	-	-	-	-	-	7,00	10,00	17,00	17,00	
93	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	-	-	-	-	-	-	10,00	6,00	16,00	16,00	
94	2,00	2,00	3,00	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	-	-	-	-	-	-	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	8,00	8,00	16,00	16,00	
95	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	-	-	-	-	-	-	6,00	8,00	14,00	14,00	