

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA



**Nivel de conocimiento sobre preeclampsia y su relación con el
control prenatal en gestantes del C.S Progreso, 2025**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autores

Ávila Acosta, Joel Aaron (0000-0002-1797-9759)

Sigüenza Vásquez, Miguel (0009-0004-1963-0149)

Asesor

Ucañán Leytón, Ángel Raúl

(ORCID: 0000-0002-2002-9156)

Chimbote – Perú

2026

Índice general

	Pág.
Índice general	i
Índice de tablas.....	¡Error! Marcador no definido.
Palabras clave:	iii
Constancia de originalidad	iiiv
Título	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	viii
Introducción	1
Metodología	19
Resultados.....	22
Análisis y discusión	27
Conclusiones	33
Recomendaciones	33
Referencias.....	34
Anexos y apéndices	40

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas (edad, nivel educativo, ocupación, estado civil, procedencia y paridad) de las gestantes atendidas en el centro de salud.	22
Tabla 2. Distribución del nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia en las dimensiones de signos/síntomas, factores de riesgo y complicaciones.....	23
Tabla 3. Proporción de gestantes con control prenatal adecuado (≥ 6 controles).....	24
Tabla 4. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y la adecuación del control prenatal cruda y ponderada.	25

Palabras clave:

Tema	Preeclampsia, control prenatal
Especialidad	Ginecología, obstetricia

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud Materno Perinatal
Área	Ciencias Médicas, y de la salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Obstetricia, Ginecología

Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Nivel de conocimiento sobre preeclampsia y su relación con el control prenatal en gestantes del C.S Progreso, 2025"** del (a) estudiante: **SIGÜENZA VASQUEZ MIGUEL ANGEL**, identificado(a) con Código N° **1118100023**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **23%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 03 de marzo de 2026

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Nivel de conocimiento sobre preeclampsia y su relación con el control prenatal en gestantes del C.S Progreso, 2025**" del (a) estudiante: **AVILA ACOSTA JOEL AARON**, identificado(a) con Código N° **1116200749**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **23%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 03 de marzo de 2026

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Nivel de conocimiento sobre preeclampsia y su relación con el control prenatal en gestantes del C.S Progreso, 2025.

Resumen

La preeclampsia constituye una de las principales causas de mortalidad materna en el Perú, siendo el conocimiento materno y el control prenatal factores clave para su prevención. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y el control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Progreso de Chimbote durante el año 2025. Se planteó como problema central si existía relación entre ambas variables en dicha población. El estudio fue de tipo aplicado, con diseño no experimental, transversal y analítico, con una muestra probabilística de 112 gestantes del tercer trimestre. Se empleó un cuestionario validado de 15 ítems y una ficha de recolección de datos para la variable control prenatal. Los resultados mostraron que el 40.2% de las gestantes presentó conocimiento medio, el 34.8% alto y el 25.1% bajo; el 54.5% tuvo control prenatal inadecuado. El análisis multivariado evidenció que el nivel de conocimiento sobre preeclampsia se asoció significativamente con la adecuación del control prenatal, con una razón de prevalencia ajustada de 0.858 (IC 95%: 0.799–0.920; $p<0.001$). Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y el control prenatal adecuado en las gestantes estudiadas.

Abstract

Preeclampsia represents one of the leading causes of maternal mortality in Peru, with maternal knowledge and prenatal care being key factors for its prevention. The objective was to determine the relationship between the level of knowledge about preeclampsia and prenatal care in pregnant women attended at the Progreso Health Center in Chimbote during 2025. The central research question addressed whether a relationship existed between both variables in this population. The study was applied, with a non-experimental, cross-sectional, and analytical design, using a probabilistic sample of 112 third-trimester pregnant women. A validated 15-item questionnaire and a data collection form for the prenatal care variable were used. Results showed that 40.2% of the participants had moderate knowledge, 34.8% high, and 25.1% low; 54.5% had inadequate prenatal care. Multivariate analysis revealed that the level of knowledge about preeclampsia was significantly associated with adequate prenatal care, with an adjusted prevalence ratio of 0.858 (95% CI: 0.799–0.920; $p < 0.001$). It was concluded that a significant relationship exists between the level of knowledge about preeclampsia and adequate prenatal care among the pregnant women studied.

Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Internacionales

Alsabi et al. (2025) realizaron en Jeddah, Arabia Saudita, un estudio cuantitativo de corte transversal para evaluar el nivel de conocimiento y la actitud sobre la preeclampsia entre gestantes que asistían al Departamento de Obstetricia y Ginecología de un hospital terciario. El cuestionario se aplicó a 122 mujeres y exploró información sociodemográfica, conocimiento de síntomas, factores de riesgo, complicaciones y actitudes hacia su prevención. Los resultados mostraron un conocimiento moderado (promedio $25,43 \pm 5,67$ puntos) y actitudes favorables, con mayor puntuación en mujeres con estudios superiores y empleo. Se concluye que es necesario reforzar la educación para mejorar la identificación temprana y reducir complicaciones maternas y neonatales.

Abate et al. (2025) desarrollaron en el distrito etíope de South Gondar un estudio comunitario cuantitativo, transversal y analítico para determinar el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia y sus factores asociados. Se empleó un muestreo multietápico que incluyó a 855 gestantes encuestadas con un instrumento estructurado. La mitad de las mujeres (51 %) mostró conocimiento adecuado y las percepciones sobre la peligrosidad de la hipertensión se asociaron inversamente con el conocimiento; quienes no intentaban controlar su presión arterial presentaban mayor probabilidad de conocimiento adecuado. Los autores concluyen que se necesita difundir información a través de métodos culturalmente aceptados para mejorar la comprensión de la preeclampsia.

Bohsas et al. (2024) llevaron a cabo un estudio transversal nacional en Siria para medir la conciencia sobre la preeclampsia y sus factores asociados en mujeres embarazadas de todas las regiones del país. La encuesta incluyó a 706 participantes con una edad media de 38,2 años y exploró sus conocimientos sobre signos, factores de riesgo y complicaciones de la enfermedad. Sólo el 52,1 % había oído

hablar de la preeclampsia y menos de la mitad podía reconocer adecuadamente los riesgos, siendo mayores los conocimientos en las mujeres de 25 a 35 años y residentes urbanas. Los autores concluyen que existen brechas importantes de conocimiento que requieren intervenciones educativas y campañas de sensibilización.

Anjelika, Widjanarko y Sariatmi (2024), en Indonesia, realizaron una revisión sistemática tipo scoping review mediante metodología PRISMA, incluyendo 11 estudios de los últimos cinco años. Evaluaron la relación entre adherencia al control prenatal y preeclampsia, encontrando que la baja adherencia constituye un factor de riesgo significativo. El mayor riesgo identificado fue $OR=67.5$ veces ($IC95\%=6.4-708.5$, $p<0.05$), seguido de $OR=14.7$, $OR=10.111$, $OR=8.690$ y $OR=3.598$ en diferentes estudios analizados. Las visitas regulares de control prenatal son cruciales para detectar y manejar complicaciones tempranamente, por lo que los proveedores de salud deben innovar en estrategias promocionales comprensibles para incrementar la adherencia al control prenatal.

Cowan, Haverty, MacDonald y Khodursky (2024), en Estados Unidos, realizaron una encuesta transversal en línea con 1,022 mujeres embarazadas o recientemente postparto. Evaluaron sentimientos sobre atención prenatal y amenabilidad a medicamentos, y su impacto ante pruebas predictivas de preeclampsia, encontrando que 84% estaba satisfecha con su atención, pero solo 10% identificó cinco signos/síntomas de preeclampsia. Notablemente, 40% de participantes con preeclampsia previa creían tener riesgo promedio o bajo de recurrencia. Si resultaban de alto riesgo, 88% reportó mayor motivación para seguir recomendaciones de medicamentos y 94% desearía monitoreo domiciliario de presión arterial. La detección mejorada mediante pruebas objetivas combinada con mayor adherencia puede ser clave para cerrar brechas en prevención.

Bashir, Ansari y Sultana (2023), en India, realizaron un estudio transversal hospitalario en 400 mujeres embarazadas mediante muestreo por conveniencia. Evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas sobre control prenatal y su

asociación con factores sociodemográficos, encontrando que 96% tuvo conocimiento promedio, 98.75% actitud positiva y 58.5% buenas prácticas. El conocimiento mostró correlación positiva significativa con las prácticas ($r=0.18$, $p<0.001$). Edad, tipo de familia, educación y ocupación tuvieron asociación significativa con conocimiento y prácticas sobre control prenatal. Las prácticas de control prenatal son bajas a pesar del buen conocimiento y actitud, requiriéndose estudios exploratorios para mejorar las prácticas de atención prenatal.

Adamu, Callahan. y Anderson (2023), en Nigeria, realizaron un estudio cuantitativo transversal con 221 asistentes a control prenatal mediante muestreo aleatorio sistemático. Evaluaron la conciencia sobre preeclampsia y sus determinantes socioeconómicos, encontrando que solo 37% conocía la condición, a pesar de que 52% asistió al menos cuatro veces al control prenatal. Las mujeres con educación formal tuvieron 3.8 veces más probabilidad de conocer sobre preeclampsia ($OR=3.8$, $IC95\%=1.4-10.3$, $p<0.05$), y aquellas con hipertensión previa 2.8 veces más ($OR=2.8$, $IC95\%=1.37-5.71$, $p<0.05$). Existe bajo nivel de conciencia sobre preeclampsia, siendo la educación formal y antecedente de hipertensión factores positivamente asociados al conocimiento.

Vivanco K. y Reyes E. (2023), en Ecuador, realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal con 133 mujeres en edad fértil, gestantes y posparto del Barrio Atahualpa y San Vicente de la Provincia de El Oro, entre febrero y marzo de 2023. El objetivo fue identificar los factores que influyen en el control prenatal. Los resultados mostraron que solo el 39.1% tenía conocimiento sobre los factores de riesgo asociados a la falta de control prenatal, mientras el 60.9% los desconocía. El 30.8% presentó complicaciones durante la gestación, siendo las más frecuentes la infección de vías urinarias con 23.3%, aborto 18%, anemia 17.3% e hipertensión gestacional 12%. Solo el 27.1% cumplió con 5 a 6 controles prenatales considerados adecuados, y el 59.4% acudió tardíamente a su primer control. El 63.9% reportó trato inadecuado en las unidades de salud. El estudio evidencia un alto porcentaje de desconocimiento sobre el control prenatal y la importancia de su realización oportuna para prevenir complicaciones materno-infantiles.

Osman et al. (2023) evaluaron la conciencia sobre la preeclampsia y sus factores asociados entre mujeres de la región saudí de Al Baha mediante un estudio transversal con muestreo aleatorio simple. El estudio incluyó a 485 gestantes encuestadas entre abril y diciembre de 2023 para recoger datos sobre sociodemografía y conocimientos de signos, factores de riesgo y complicaciones. El 70,9 % había oído hablar de la preeclampsia; sin embargo, sólo 47,4 % identificó la hipertensión como síntoma y menos del 30 % reconoció factores como obesidad o diabetes. Los autores concluyen que, pese a una conciencia moderada, persisten importantes lagunas de conocimiento, especialmente en mujeres jóvenes y con menor nivel educativo, por lo que recomiendan implementar programas educativos focalizados.

Betancourt-Ruiz y García (2020), en Venezuela, realizaron un estudio descriptivo transversal de campo con 50 gestantes. Determinaron factores asociados a la no adherencia al control prenatal, encontrando que 98% tuvo inicio tardío y 84% menos de cuatro controles. Los principales factores identificados fueron económicos, transporte y distancia del centro de salud (20% cada uno), filas de espera (44%), documentos requeridos (42%) y asignación tardía de citas. Adicionalmente, 64% mostró nivel de conocimiento deficiente sobre control prenatal. Es necesario promover charlas educativas por personal de salud sobre la importancia del control prenatal para mejorar la adherencia y prevenir complicaciones materno-fetales.

Fondjo et al. (2019) en Ghana evaluaron el nivel de conocimientos sobre preeclampsia en 351 gestantes que asistían a control prenatal, encontrando que el 88.6% presentaba conocimiento inadecuado. El estudio identificó que el mayor nivel educativo era el principal factor asociado con conocimiento adecuado (aOR=2.87, IC95%: 1.31-6.30, p=0.008). Si bien este estudio no evaluó la relación entre conocimientos y adherencia al control prenatal, evidencia la necesidad de intervenciones educativas durante la atención prenatal para mejorar el conocimiento sobre preeclampsia y potencialmente reducir complicaciones.

Nacionales

López-Vargas (2025) realizó en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas (Apurímac) un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal para evaluar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia en 112 gestantes atendidas entre octubre y noviembre de 2024. El instrumento validado mostró confiabilidad aceptable. Los resultados indicaron que el 58 % de las participantes tenía un nivel de conocimiento medio, el 22,3 % alto y el 19,6 % bajo; el conocimiento medio predominó en la definición (71,4 %), signos y síntomas (67,9 %), factores de riesgo (75 %) y cuidados prenatales (60,7 %). No se encontraron asociaciones significativas entre el nivel de conocimiento y variables sociodemográficas; se concluyó que las gestantes poseen conocimientos intermedios que deben reforzarse mediante consejería educativa.

Santander-Chávez (2025) efectuó un estudio explicativo, descriptivo, transversal y retrospectivo de casos y controles en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima. La población incluyó gestantes atendidas en 2023; el tamaño muestral fue determinado con Open Epi. El estudio identificó como factores de riesgo para desarrollar preeclampsia la edad mayor de 35 años, nivel educativo bajo, antecedentes familiares, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, primiparidad, infecciones durante el embarazo y la realización de menos de seis controles prenatales. Todos estos factores mostraron asociación significativa ($p < 0,05$). Se concluye que se requieren estrategias de prevención centradas en mujeres con estos factores para reducir la incidencia de preeclampsia.

Morocho (2024), en Perú, realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal analítico con 254 puérperas atendidas en un hospital de Piura durante 2024. El objetivo fue determinar la relación entre diversos factores sociodemográficos, obstétricos, barreras de acceso y nivel de conocimiento con la no adherencia al control prenatal. Los resultados mostraron que el 58.7% de las puérperas no asistió regularmente a sus controles prenatales. El análisis multivariado reveló que el bajo nivel de conocimiento incrementó 6.8 veces la

probabilidad de no adherencia (IC 95%: 2.45–18.90; $p=0.001$). Otros factores significativos fueron la edad adolescente (RP: 2.10; $p=0.005$), el estado civil soltera (RP: 1.48; $p=0.037$) y la educación primaria (RP: 1.90; $p=0.014$). Las barreras de acceso geográfico, la calidad de atención percibida como regular y el tiempo de espera prolongado también se asociaron significativamente con la no adherencia. El menor nivel de conocimiento y las barreras de acceso aumentan significativamente la inasistencia al control prenatal, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación en salud materna y mejorar el acceso a los servicios.

Palomino-Valderrama (2024) desarrolló en la IPRESS Morona Cocha, Loreto, un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional de corte transversal y prospectivo para determinar el nivel de conocimiento y la actitud de 183 gestantes sobre signos y síntomas de preeclampsia. La mayoría tenía entre 20 y 34 años y secundaria completa. El 90,8 % presentó nivel de conocimiento bajo y el 81,9 % mostró actitud negativa hacia la prevención; el 44,8 % eran primigestas y el 71 % inició el control prenatal antes de las 14 semanas. Se evidenció una relación altamente significativa entre conocimiento y actitud ($p=0,001$). La autora concluye que la educación sanitaria sobre signos de alarma debe fortalecerse para mejorar las actitudes y la adherencia a los controles prenatales.

Ugarte-Torres (2024), en Lima, Perú, desarrollo un estudio cuantitativo correlacional en 162 gestantes de un Centro Materno infantil buscando la asociación entre el nivel de conocimientos sobre preeclampsia y el autocuidado. Entre sus resultados reportan una edad media de 27.6 años, un nivel de instrucción predominante secundaria (53.7%), el 69.8% presentó menos de 6 controles prenatales, el 1.9% presentó antecedentes de preeclampsia. El nivel de conocimientos sobre la preeclampsia fue medio en 73.6%, seguido de alto en 16.05% y bajo 10.49%. El nivel de conocimientos presento asociación significativa con el autocuidado ($p=0.02$). No hubo asociación entre el nivel de conocimientos sobre preeclampsia y el número de controles prenatales ($p=0.53$), pero si entre el autocuidado y el control prenatal ($p=0.03$). Se concluye que el autocuidado y el nivel de conocimientos de preeclampsia se asocian de forma significativa.

Gallardo-Ramos (2023) evaluó en Lima el nivel de conocimiento de 130 médicos recién egresados de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre la prevención y el diagnóstico de preeclampsia y eclampsia. El estudio fue descriptivo y se aplicó una encuesta estructurada. Se halló que el 3,1 % de los egresados tenía un nivel bajo de conocimiento, el 66,9 % nivel medio y el 30 % nivel alto; en prevención, el 71,5 % alcanzó nivel medio y solo el 16,9 % nivel alto; en diagnóstico, el 46,9 % alcanzó nivel alto. El autor concluye que la mayoría posee conocimiento medio, por lo que es necesario fortalecer la formación sobre identificación temprana y medidas preventivas en la currícula médica.

Silva-Maldonado (2023) condujo un estudio transversal prospectivo y descriptivo en el Centro de Salud Caquetá (Lima) con 162 gestantes atendidas de enero a septiembre de 2022. El instrumento (KR 0,726) midió el conocimiento general sobre la preeclampsia. Se observó que el 60,1 % tenía conocimiento inadecuado; las gestantes con secundaria completa mostraron un 64,9 % de conocimiento bajo ($p<0,001$). Además, el 79,2 % indicó no haber recibido información previa sobre preeclampsia y el 70,7 % reportó nivel bajo de conocimiento. Recibir información previa se asoció con mayor probabilidad de conocimiento medio/alto (RP 2,59; IC 95 % 1,90–3,55). Se concluye que existe un déficit importante de información en las gestantes y se recomienda implementar estrategias educativas.

Alarcón-Tito y Díaz-Pérez (2023) analizaron los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, durante 2022. El estudio, de nivel descriptivo-correlacional y diseño transversal no experimental, incluyó inicialmente 63 gestantes y trabajó con una muestra final de 55. Se encontró que el 74,5 % tenía entre 20 y 34 años; un periodo intergenésico >60 meses (40 %, $p=0,035$) y edad gestacional >37 semanas (54,5 %, $p=0,049$) se asociaron significativamente con preeclampsia. Asimismo, la ausencia de obesidad (58,3 %, $p=0,003$) y la presencia de hipertensión arterial (56 %, $p=0,041$) mostraron relevancia. Concluyeron que los factores gineco obstétricos, especialmente el

periodo intergenésico y la edad gestacional, son determinantes para la aparición de preeclampsia y deben ser monitorizados durante el control prenatal.

Guerra Aguilar (2019) en Lima, Perú, evaluó el nivel de conocimiento sobre preeclampsia en 161 gestantes que asistían a control prenatal en el Hospital Luis N. Sáenz. Encontró que el 72% presentaba conocimiento bajo, 22.4% medio y solo 5.6% alto. A pesar de que el 60.9% refirió haber recibido información durante el control prenatal, la mayoría mantenía conocimiento deficiente sobre la patología. El estudio identificó que el 78.9% de gestantes con secundaria completa y 65.9% con educación superior tenían conocimiento bajo. Este hallazgo evidencia que la asistencia al control prenatal no garantiza conocimiento adecuado sobre preeclampsia, lo que podría limitar el reconocimiento temprano de signos de alarma y la adherencia a recomendaciones preventivas.

A nivel regional y local no se encontraron antecedentes. Fundamentación científica.

La preeclampsia constituye un síndrome multisistémico complejo que surge durante la gestación, caracterizado por una cascada fisiopatológica que involucra alteraciones vasculares placentarias fundamentales. Su origen se vincula estrechamente con deficiencias en la invasión trofoblástica, lo que resulta en una perfusión placentaria inadecuada y desencadena una respuesta inflamatoria sistémica desregulada. Esta condición no solo compromete el bienestar materno durante el embarazo, sino que también establece un precedente para complicaciones cardiovasculares a largo plazo, convirtiendo a las mujeres afectadas en una población de alto riesgo para patologías cardíacas futuras (Lai et al., 2021).

A nivel mundial, la preeclampsia representa una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal, afectando millones de embarazos anualmente. Las estadísticas internacionales revelan que esta complicación contribuye significativamente a las tasas de mortalidad materna, especialmente en países con recursos limitados donde el acceso a atención especializada es

restringido. La variabilidad en su incidencia entre diferentes regiones geográficas refleja no solo factores genéticos y ambientales, sino también disparidades en la calidad de los sistemas de salud y en las estrategias preventivas implementadas. Esta heterogeneidad epidemiológica subraya la necesidad de enfoques contextualizados para su prevención y manejo (Roberts, 2024).

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que la preeclampsia es una condición ampliamente prevenible mediante la implementación de estrategias integrales que incluyen control prenatal adecuado, educación maternal y identificación temprana de factores de riesgo. Las intervenciones preventivas más efectivas se basan en el fortalecimiento de los sistemas de atención primaria, donde la detección precoz y el manejo oportuno pueden reducir significativamente las complicaciones asociadas. La evidencia científica respalda que los programas de educación prenatal, combinados con protocolos estandarizados de seguimiento, constituyen herramientas fundamentales para mejorar los resultados maternos y perinatales en poblaciones vulnerables (Jikamo et al., 2021).

El nivel de conocimiento en salud constituye un constructo multidimensional que abarca la comprensión, retención y aplicación de información médica relevante por parte de los individuos. En el contexto obstétrico, este concepto adquiere particular relevancia debido a la naturaleza temporal y crítica de las decisiones relacionadas con el cuidado prenatal. Los marcos teóricos contemporáneos establecen que el conocimiento en salud no es meramente informativo, sino que incluye componentes cognitivos, actitudinales y conductuales que influyen directamente en las decisiones de búsqueda de atención médica. La teoría del comportamiento planificado y los modelos de creencias en salud proporcionan fundamentos sólidos para comprender cómo el conocimiento se traduce en acciones concretas de autocuidado (Guler et al., 2021).

El conocimiento obstétrico comprende múltiples dimensiones que van desde la comprensión básica de los procesos fisiológicos del embarazo hasta el reconocimiento específico de signos de alarma y complicaciones potenciales. Estas

dimensiones incluyen conocimientos anatómicos y fisiológicos, comprensión de factores de riesgo, identificación de síntomas preocupantes y entendimiento de la importancia del seguimiento médico regular. La literatura científica ha documentado que las gestantes con mayor nivel educativo y mejor acceso a información de calidad tienden a desarrollar un conocimiento más integral sobre su proceso gestacional. Sin embargo, la mera disponibilidad de información no garantiza su correcta interpretación y aplicación práctica en situaciones reales (Tugut et al., 2021).

El conocimiento que poseen las gestantes sobre la preeclampsia resulta fundamental para el reconocimiento oportuno de signos de alarma y la búsqueda temprana de atención médica durante el embarazo (Hamade et al., 2022). Cuando las mujeres embarazadas comprenden qué es la preeclampsia, entonces pueden identificar síntomas importantes como dolor de cabeza fuerte que no cede, visión borrosa o con lucecitas, dolor intenso en la boca del estómago e hinchazón excesiva en rostro, manos y pies, además de reconocer si presentan condiciones que las ponen en mayor riesgo como presión alta previa al embarazo, diabetes, sobrepeso o antecedentes de familiares directas que hayan tenido presión alta durante sus embarazos (Ahmed et al., 2022).

Diversos estudios han documentado que las gestantes con mejor conocimiento sobre preeclampsia asisten con mayor regularidad a sus controles prenatales programados y acuden prontamente al establecimiento de salud cuando identifican algún síntoma de alarma, en contraste con aquellas que desconocen esta complicación (Rafli et al., 2022). Por el contrario, las gestantes que no han recibido información adecuada sobre preeclampsia o que no comprenden su gravedad tienden a minimizar la importancia de asistir regularmente a sus controles prenatales o no reconocen cuándo deben buscar atención médica urgente, lo que incrementa el riesgo de complicaciones severas tanto para ellas como para sus bebés (Joshi et al., 2022).

La evidencia científica indica que existe una asociación significativa entre el nivel educativo de las mujeres, el conocimiento que tienen sobre complicaciones del embarazo como la preeclampsia, y su asistencia regular a los controles prenatales (Abate et al., 2025; Alsabi et al., 2025; Bohsas et al., 2024 y Adamu et al., 2023). Por tanto, resulta relevante evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia y su posible influencia en la adherencia al control prenatal, considerando que una gestante informada tiene mayores herramientas para proteger su salud y la de su hijo por nacer.

Diversos factores sociodemográficos, educativos y culturales determinan el nivel de conocimiento que las gestantes desarrollan sobre preeclampsia. El nivel educativo formal constituye uno de los predictores más consistentes del conocimiento en salud, aunque factores como la edad, paridad, acceso a servicios de salud y exposición a información médica también juegan roles significativos. Las barreras idiomáticas, diferencias culturales en la percepción de la enfermedad y la calidad de la comunicación médico-paciente representan elementos adicionales que pueden facilitar u obstaculizar la adquisición de conocimientos relevantes. La comprensión de estos factores resulta esencial para diseñar intervenciones educativas efectivas y culturalmente apropiadas (Sugulle, 2024).

La evidencia científica establece una relación directa entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y los patrones de comportamiento relacionados con la búsqueda de atención médica. Las gestantes con mayor comprensión de los riesgos asociados tienden a iniciar el control prenatal más tempranamente, mantener una adherencia más consistente a las citas programadas y mostrar mayor disposición para reportar síntomas preocupantes. Esta asociación se fundamenta en teorías psicológicas que explican cómo el conocimiento influye en la percepción de riesgo y, consecuentemente, en la motivación para adoptar comportamientos preventivos. Sin embargo, la relación entre conocimiento y acción no es siempre lineal, ya que factores contextuales pueden moderar esta asociación (Mekie et al., 2021).

El control prenatal representa la principal estrategia preventiva para la detección y manejo temprano de complicaciones obstétricas, incluyendo la preeclampsia. La efectividad de esta intervención depende tanto de la calidad técnica de la atención como de la adherencia de las gestantes al esquema de seguimiento recomendado. Los protocolos internacionales establecen que un mínimo de seis controles prenatales proporciona oportunidades adecuadas para la detección temprana de alteraciones, aunque la calidad de cada encuentro resulta igualmente importante. La integración de componentes educativos dentro de las consultas prenatales potencia significativamente el impacto preventivo de esta intervención, creando un ciclo virtuoso donde mayor conocimiento genera mejor adherencia y, consecuentemente, mejores resultados de salud (Bekele et al., 2024).

Un control prenatal de calidad se caracteriza por varios aspectos importantes. En primer lugar, la precocidad, entendida como el inicio del control prenatal desde el primer trimestre del embarazo. Permite identificar oportunamente embarazos de riesgo, y de esta manera planificar adecuadamente y desarrollar las acciones preventivas promocionales y recuperativas de la salud. En segundo lugar, la periodicidad, en relación al nivel de riesgo de cada embarazo. En embarazos no riesgosos suele ser un control mensual hasta la semana 28, posteriormente una vez cada dos semanas hasta la semana 36, y semanal hasta el momento del parto. Se debe garantizar al menos 6 controles presenciales, que se podrían complementar con hasta 3 consultas de teleorientación de naturaleza no presencial (MINSA, 2024)

Múltiples barreras pueden obstaculizar el acceso y adherencia al control prenatal adecuado, particularmente en contextos de atención primaria con recursos limitados. Estas barreras incluyen factores geográficos como distancia a los servicios de salud, limitaciones económicas que restringen la capacidad de transporte y tiempo disponible para las citas, y barreras organizacionales como horarios restringidos y largos tiempos de espera. Además, factores culturales y sociales, incluyendo la percepción de la necesidad de atención médica durante embarazos aparentemente normales, pueden influir significativamente en la

utilización de servicios. La identificación y abordaje de estas barreras constituye un componente esencial para mejorar la cobertura y calidad del control prenatal (Bittner et al., 2023).

Las intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento sobre preeclampsia han demostrado efectividad variable en diferentes contextos y poblaciones. Los enfoques más exitosos combinan múltiples estrategias pedagógicas, incluyendo educación grupal, materiales impresos culturalmente apropiados y seguimiento personalizado. La evidencia sugiere que las intervenciones más efectivas son aquellas que se adaptan a las características específicas de la población objetivo, considerando factores como nivel educativo, preferencias culturales y canales de comunicación preferidos. Los estudios han documentado que las mejoras en conocimiento se traducen en cambios comportamentales medibles, incluyendo mayor adherencia al control prenatal y búsqueda más temprana de atención ante síntomas de alarma (Mir, 2023).

La evaluación del nivel de conocimiento sobre preeclampsia y su relación con el control prenatal en contextos específicos de atención primaria proporciona información valiosa para el desarrollo de estrategias de intervención contextualizadas. Cada comunidad presenta características únicas en términos de factores socioculturales, acceso a servicios de salud y patrones de utilización de atención médica que influyen en la efectividad de las intervenciones preventivas. La comprensión detallada de estas dinámicas locales permite el diseño de programas educativos y estrategias de mejoramiento de servicios que respondan efectivamente a las necesidades específicas de la población. Esta investigación contribuirá significativamente al desarrollo de políticas de salud materna basadas en evidencia local, potencialmente reduciendo la morbilidad asociada a preeclampsia en el ámbito de estudio, sobre todo entendiendo que cerca del 10% de gestantes en el Perú llegan a padecer de preeclampsia (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2025; Umamah et al., 2022).

Justificación de la investigación

Justificación Práctica. La preeclampsia representa una de las principales causas de mortalidad materna en el Perú. Detectar la enfermedad en etapas tempranas depende de la consulta oportuna y del conocimiento de la gestante sobre sus signos y síntomas. Al identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la adecuación del control prenatal, los resultados del estudio servirán para elaborar sesiones de educación para la salud dirigidos a gestantes y personal de atención primaria.

Justificación Teórica. El presente estudio aporta evidencia empírica sobre la relación entre el nivel de conocimiento materno acerca de la preeclampsia y la adherencia al control prenatal, dos constructos centrales en los modelos de atención preventiva en salud materna. Si bien la literatura ha abordado ambos elementos de manera independiente, existe limitada evidencia que examine su asociación de forma conjunta en contextos de atención primaria. Los hallazgos de esta investigación permitirán contrastar empíricamente supuestos teóricos que vinculan el conocimiento en salud con la utilización de servicios preventivos, contribuyendo a delimitar el papel del conocimiento como factor asociado al comportamiento de asistencia prenatal.

Justificación Social. Mejorar la adherencia al control prenatal contribuye a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. El estudio tiene un impacto social al proponer intervenciones de educación para gestantes que favorezcan la detección temprana de complicaciones y promuevan prácticas de autocuidado.

Justificación Metodológica. El estudio empleará un diseño observacional de corte transversal con un muestreo probabilístico y un cuestionario validado que permitirá clasificar el nivel de conocimiento de manera objetiva. La revisión de las tarjetas de control prenatal complementará la información recogida a través de la encuesta.

Justificación Científica. Al establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y la adecuación del control prenatal se generará evidencia científica que podrá

orientar a la elaboración de nuevos estudios en el ámbito de la salud materna sobre este tema que permitan incrementar la evidencia científica.

Problema

Planteamiento del problema.

La preeclampsia representa uno de los principales desafíos en salud materna a nivel mundial, constituyendo la segunda causa de mortalidad materna después de la hemorragia obstétrica. A escala global, afecta aproximadamente entre el 2% y 8% de todos los embarazos, siendo responsable de más de 76,000 muertes maternas y 500,000 muertes fetales anualmente. En América Latina, esta complicación presenta una incidencia que varía entre el 7% y 10%, siendo particularmente prevalente en países en vías de desarrollo donde las condiciones socioeconómicas y el acceso limitado a servicios de salud de calidad agravan su impacto. En el contexto peruano, la preeclampsia constituye una de las principales causas de mortalidad materna, representando aproximadamente el 22% de todas las muertes maternas registradas y manteniendo una incidencia que supera el 10% a nivel nacional, cifra que se encuentra por encima de los promedios internacionales.

En los servicios de atención primaria de Chimbote se ha identificado una problemática preocupante relacionada con el control prenatal inadecuado. Una proporción significativa de gestantes presenta patrones deficientes en el seguimiento de su embarazo, manifestándose en el inicio tardío de los controles prenatales y en el incumplimiento del número mínimo recomendado de seis visitas durante la gestación.

Esta situación resulta particularmente alarmante considerando que la preeclampsia es una complicación prevenible del embarazo cuando se cuenta con detección temprana y manejo oportuno. Sin embargo, la evidencia muestra que la mayoría de las mujeres embarazadas carece de conocimientos fundamentales sobre los signos de alarma y factores de riesgo asociados a esta condición.

La deficiencia en el conocimiento sobre preeclampsia constituye un factor crítico que puede influir negativamente en la adherencia al control prenatal. Las gestantes que desconocen la importancia de la detección temprana y las manifestaciones clínicas de esta complicación tienden a subestimar la necesidad de asistir regularmente a sus citas médicas, lo que incrementa significativamente el riesgo de desarrollar complicaciones materno-perinatales prevenibles.

Esta problemática representa un desafío importante para el sistema de salud local, ya que la combinación de conocimientos limitados y control prenatal inadecuado puede resultar en consecuencias graves tanto para la madre como para el producto de la gestación, perpetuando así los indicadores negativos de morbilidad materna en la región.

Formulación del problema.

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y el control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Progreso” de Chimbote durante el año 2025?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo	Escala	Unidad de medida
V. Independiente: Nivel de conocimiento sobre preeclampsia	Conjunto de saberes que poseen las gestantes sobre los signos, factores de riesgo y complicaciones de la preeclampsia.	Resultado del cuestionario estructurado que evalúa conocimiento sobre: signos/síntomas, factores de riesgo y complicaciones. Puntuación total (0–30) categorizada en: Alto (≥ 24 puntos), Moderado (16–23 puntos) y Bajo (≤ 15 puntos).	Signos y síntomas; factores de riesgo; complicaciones y prevención.	Preguntas de opción múltiple; respuesta correcta (1 punto) o incorrecta (0 puntos).	Cualitativa	Ordinal	Puntuación (0-30): Alto (≥ 24 puntos), Moderado (16–23 puntos) Bajo (≤ 15 puntos)
V. dependiente: Control prenatal	Proceso de atención de salud que recibe la gestante durante el embarazo para vigilar la evolución materno-fetal.	Clasificación del control prenatal según número de controles registrados en la tarjeta prenatal	Adecuación del control prenatal	Control prenatal adecuado / inadecuado	Cualitativa dicotómica	Ordinal	N° Controles Adecuado (≥ 6 controles) Inadecuado (< 6 controles)
V. interviniente: Edad de la gestante	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la gestante hasta el momento de la encuesta	Edad reportada en años cumplidos.	—	Valor numérico en años	Cuantitativa continua	Razón	Años

Hipótesis

Hipótesis alternativa (H_1)

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y el control prenatal adecuado en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Progreso” de Chimbote durante 2025.

Hipótesis alternativa (H_0)

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y el control prenatal adecuado en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Progreso” de Chimbote durante 2025.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y el control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Progreso” de Chimbote durante el año 2025.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas (edad, nivel educativo y paridad) de las gestantes atendidas en el centro de salud.
2. Evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia en las dimensiones de signos/síntomas, factores de riesgo y complicaciones.
3. Determinar la proporción de gestantes con control prenatal adecuado (≥ 6 controles).
4. Analizar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y la adecuación del control prenatal.

Metodología

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, ya que buscó resolver un problema de salud pública mediante la generación de evidencia para el diseño de intervenciones educativas. Por su alcance, se consideró correlacional, puesto que pretendió establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y la adecuación del control prenatal.

El diseño fue no experimental, transversal y analítico. No se manipularon las variables de estudio y la recolección de datos se realizó en un único momento. Se analizaron asociaciones y se estimaron razones de prevalencias.

Población, muestra y muestreo

Población:

Estuvo conformada por gestantes del tercer trimestre (≥ 28 semanas) usuarias del "C. S. Progreso" de Chimbote entre octubre y diciembre de 2025. Se incluyeron a aquellas gestantes en tercer trimestre (≥ 28 semanas por FUR/ECO y/o registro en tarjeta prenatal) que aceptaron participar. Se excluyeron a gestantes con diagnóstico de enfermedades mentales severas que dificultaran la comprensión del cuestionario o con imposibilidad de leer/escribir, así como aquellas que no autorizaron la revisión de su tarjeta prenatal. Se eliminaron los registros incompletos.

La muestra fue de tipo probabilística y estuvo constituida por 112 gestantes que cumplieron con los criterios de selección. Este tamaño fue determinado mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 50% sobre una población total de 127 usuarias estimadas para el periodo de estudio. Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Técnicas e instrumentos de investigación

Se emplearon las técnicas documentales (revisión de historias clínicas) y la encuesta, mediante la aplicación de un test de conocimientos sobre preeclampsia durante la atención prenatal del tercer trimestre, este fue el denominado "Nivel de conocimiento sobre preeclampsia", desarrollado por Ugarte-Torres en 2024. Dicho instrumento fue validado mediante la evaluación de cuatro expertos, quienes analizaron aspectos fundamentales como la claridad, objetividad, actualidad, organización, consistencia, coherencia, metodología, originalidad y redacción del mismo. Se establecieron baremos que clasificaban los resultados desde muy malo (entre 1 y 20%) hasta muy bueno (entre 81 y 100%), pasando por las categorías de malo (21 a 40%), regular (41 a 60%) y bueno (61 a 80%). La clasificación por expertos encontró un promedio general de 86%, ubicando así al instrumento dentro de la categoría "Muy bueno".

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, Ugarte-Torres aplicó la prueba alfa de Cronbach, metodología apropiada dado que se trataba de un instrumento tipo Likert, alcanzando un coeficiente de 0.99, valor que evidenció una confiabilidad muy satisfactoria.

Adicionalmente, se redactó una ficha de recolección de datos para recopilar información general de las pacientes, que incluyó variables como: control prenatal, edad, nivel de educación, ocupación, paridad, entre otras.

Procesamiento y análisis de la información

La información se registró en una hoja de cálculo y se exportó al programa Jamovi 2.6.13 para su análisis. Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de los niveles de conocimiento; se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y medias con desviación estándar para las variables cuantitativas.

Para evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento y la adecuación del control prenatal se utilizó la prueba de chi-cuadrado. Asimismo, se construyó un modelo de regresión logística ajustado por edad, nivel educativo y paridad para identificar los factores asociados a un control prenatal adecuado. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados

Tabla 1

Distribución de las características sociodemográficas (edad, nivel educativo, ocupación, estado civil, procedencia y paridad) de las gestantes atendidas en el centro de salud.

		n = 112	%
Edad (años)	< de 20	9	8.0
	20 a 35	71	63.4
	> de 35	32	28.6
Nivel educativo	Sin instrucción	0	0
	Primaria	0	0
	Secundaria	66	58.9
	Superior t.	19	17.0
	Superior u.	27	24.1
Ocupación	Ama de casa	49	43.8
	Estudiante	18	16.1
	Empleada	21	18.8
	Comerciante	16	14.3
	Otra	8	7.1
Estado civil	Soltera	38	33.9
	Conviviente	41	36.6
	Casada	33	29.5
	Viuda	0	0
	Divorciada	0	0
Procedencia	Urbano	96	85.7
	Rural	16	14.3
Paridad	0	23	20.5
	1	35	31.3
	2	33	29.5
	3	21	18.8

La muestra estuvo conformada por 112 gestantes, de las cuales la mayoría se encontraba en el rango etario de 20 a 35 años (63.4%), seguida por gestantes mayores de 35 años (28.6%) y menores de 20 años (8.0%). En cuanto al nivel educativo, ninguna participante carecía de instrucción ni tenía solo primaria; el nivel predominante fue el secundario (58.9%), seguido del superior universitario (24.1%) y el superior técnico (17.0%). La ocupación más frecuente fue ama de casa (43.8%), seguida por empleada (18.8%) y estudiante (16.1%). Respecto al estado civil, predominó la convivencia (36.6%), seguida

de la soltería (33.9%) y el matrimonio (29.5%). La mayoría de las gestantes procedía de zona urbana (85.7%). En cuanto a la paridad, el grupo más frecuente fue el de un parto previo (31.3%), seguido de dos partos (29.5%), ningún parto (20.5%) y tres partos (18.8%), lo que refleja una población obstétricamente heterogénea con predominio de gestantes en edad reproductiva activa, con nivel educativo secundario y procedentes del ámbito urbano.

Tabla 2

Distribución del nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia en las dimensiones de signos/síntomas, factores de riesgo y complicaciones.

Dimensiones	Nivel de conocimientos sobre preeclampsia		
	Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)
Global	28 (25.1)	45 (40.2)	39 (34.8)
Signos y síntomas	17 (15.2)	41 (36.6)	54 (48.2)
Factores de riesgo	20 (17.9)	49 (43.8)	43 (38.4)
Complicaciones	6 (5.4)	47 (42.0)	59 (52.7)

En la evaluación global del nivel de conocimiento, el 40.2% de las gestantes alcanzó un nivel medio, el 34.8% un nivel alto y el 25.1% un nivel bajo, evidenciando que aproximadamente dos tercios de las participantes presentan conocimiento insuficiente o intermedio. Al analizar por dimensiones, la de signos y síntomas mostró que el 48.2% alcanzó nivel alto y el 36.6% nivel medio, siendo esta la dimensión con mayor proporción de conocimiento adecuado; en la dimensión de factores de riesgo predominó el nivel medio (43.8%), con un 38.4% en nivel alto y 17.9% en nivel bajo; mientras que la dimensión de complicaciones obtuvo los mejores resultados, con el 52.7% en nivel alto y el 42.0% en nivel medio, y solo el 5.4% en nivel bajo. Estos hallazgos sugieren que, si bien existe mayor conciencia sobre las consecuencias graves de la enfermedad, el conocimiento global aún es predominantemente moderado, lo que representa una oportunidad de mejora mediante intervenciones educativas focalizadas.

Tabla 3.

Proporción de gestantes con control prenatal adecuado (≥ 6 controles).

Control prenatal	n	%
Adecuado	51	45.5
Inadecuado	61	54.5
Total	112	100.0

Del total de 112 gestantes evaluadas, el 54.5% (n=61) presentó un control prenatal inadecuado, es decir, recibió menos de 6 controles prenatales durante su gestación, mientras que el 45.5% restante (n=51) contó con un control prenatal adecuado (≥ 6 controles). Estos resultados evidencian que más de la mitad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Progreso no cumplió con el mínimo de controles recomendados por el Ministerio de Salud del Perú, lo que representa una situación preocupante desde el punto de vista de la salud materna, dado que el control prenatal insuficiente limita la detección oportuna de complicaciones como la preeclampsia y reduce las posibilidades de intervención preventiva temprana

Tabla 4.

Asociación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y la adecuación del control prenatal crudo y ponderada.

Factores relacionados	Análisis crudo			Análisis ajustado				
	RP	IC 95%		RP	IC 95%			
		Li	Ls		p	Li	Ls	p
Nivel de conocimientos	0.942	0.904 – 0.945		<0.001	0.858	0.799 – 0.920		0.000
D1: Signos y síntomas	0.855	0.815 – 0.897		<0.001	1.067	0.965 – 1.180		0.203
D2: Factores de riesgo	0.874	0.831 – 0.920		<0.001	1.140	1.032 – 1.260		0.010
D3: Complicaciones	0.828	0.781 – 0.877		<0.001	Ref	--		--
Edad	1.002	0.978 – 1.027		0.856	0.998	0.979 – 1.012		0.833
Nivel educativo	0.937	0.759 – 1.156		0.937	0.853	0.681 – 1.067		0.164
Ocupación								
Ama de casa	0.536	0.361 – 0.797		0.002	0.703	0.435 – 1.137		0.151
Estudiante	0.571	0.336 – 0.972		0.039	0.795	0.474 – 1.332		0.383
Empleada	0.707	0.462 – 1.083		0.111	0.785	0.475 – 1.298		0.345
Comerciante	0.643	0.388 – 1.066		0.087	0.614	0.361 – 1.043		0.071
Otra	Ref	--		--	Ref	--		--
Estado civil								
Soltera	1.031	0.642 – 1.657		0.899	0.910	0.617 – 1.342		0.635
Conviviente	1.308	0.858 – 1.994		0.212	1.267	0.868 – 1.850		0.220
Casada	Ref	--		--	Ref	--		--
Procedencia rural	1.038	0.649 – 1.661		0.875	1.155	0.747 – 1.786		0.516
Paridad	0.934	0.791 – 1.102		0.417	0.899	0.760 – 1.064		0.216

En el análisis crudo, el nivel de conocimiento sobre preeclampsia mostró una razón de prevalencia (RP) de 0.942 (IC 95%: 0.904–0.945; $p<0.001$), y al ser ajustado por las covariables sociodemográficas (análisis ponderado), la RP fue de 0.858 (IC 95%: 0.799–0.920; $p<0.001$), manteniéndose estadísticamente significativa, lo que indica que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una menor prevalencia de control prenatal inadecuado. A nivel de dimensiones, en el análisis ajustado solo la dimensión de factores de riesgo resultó significativa (RP: 1.140; IC 95%: 1.032–1.260; $p=0.010$), mientras que signos y síntomas ($p=0.203$) y complicaciones (categoría de referencia) no alcanzaron significancia independiente. Las variables sociodemográficas como edad, nivel educativo, estado civil,

procedencia y paridad no mostraron asociación significativa con la adecuación del control prenatal en el modelo ajustado ($p>0.05$), lo que sugiere que el nivel de conocimiento sobre preeclampsia, particularmente en la dimensión de factores de riesgo, constituye un predictor independiente del control prenatal adecuado, por encima de las características sociodemográficas evaluadas.

Análisis y discusión

El presente estudio determinó que el 40.2% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Progreso presentó un nivel de conocimiento medio sobre preeclampsia, el 34.8% un nivel alto y el 25.1% un nivel bajo. Este perfil de distribución coincide con lo reportado por López-Vargas (2025), quien en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas encontró que el 58% de las gestantes alcanzó un nivel medio, el 22.3% alto y el 19.6% bajo. La tendencia de que el nivel medio sea predominante también fue evidenciada por Ugarte-Torres (2024), quien en un Centro Materno Infantil de Lima reportó que el 73.6% de las gestantes tuvo conocimiento medio sobre preeclampsia. Estos hallazgos sugieren que el conocimiento intermedio constituye el perfil más frecuente en poblaciones gestantes de atención primaria peruana, lo que representa una oportunidad importante para la intervención educativa.

Al comparar con estudios internacionales, los resultados del presente trabajo muestran un perfil más favorable que el descrito por Fondjo et al. (2019) en Ghana, donde el 88.6% de las gestantes presentó conocimiento inadecuado sobre preeclampsia. Del mismo modo, Silva-Maldonado (2023) en Lima encontró que el 60.1% de las gestantes tenía conocimiento inadecuado, cifra notablemente superior al 25.1% de nivel bajo hallado en este estudio. Esta diferencia podría explicarse por el nivel educativo de la muestra, dado que en el presente estudio ninguna participante carecía de instrucción formal y el 58.9% tenía educación secundaria completa, lo cual constituye un factor protector documentado para la adquisición de conocimientos en salud materna (Adamu et al., 2023).

Respecto a las dimensiones evaluadas, la dimensión de complicaciones obtuvo el mayor porcentaje de conocimiento alto (52.7%), seguida de signos y síntomas (48.2%) y factores de riesgo (38.4%). Este hallazgo resulta congruente con lo señalado por Osman et al. (2023) en Arabia Saudita, quienes encontraron que, si bien el 70.9% había oído hablar de la preeclampsia, las brechas más marcadas persistían en el reconocimiento de factores de riesgo como la obesidad o la diabetes, aspectos que requieren un mayor nivel de comprensión conceptual. La dimensión de factores de riesgo como la menos conocida es consistente también con lo descrito por Bohsas et al. (2024) en Siria, donde menos de la

mitad de las gestantes reconocía adecuadamente los factores predisponentes de la enfermedad.

En cuanto al control prenatal, los resultados evidencian que el 54.5% de las gestantes presentó un control prenatal inadecuado, es decir, con menos de seis controles. Este hallazgo es preocupante desde una perspectiva de salud pública, dado que el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2024) establece que toda gestante debe recibir como mínimo seis atenciones prenatales para garantizar una vigilancia materno fetal adecuada. Una proporción similar de inadecuación fue reportada por Ugarte-Torres (2024), quien encontró que el 69.8% de las gestantes tenía menos de seis controles prenatales, mientras que Morocho (2024) identificó que el 58.7% de las púerperas en Piura no asistió regularmente a sus controles, cifra cercana a la del presente estudio.

El hallazgo principal de esta investigación fue que el nivel de conocimiento sobre preeclampsia se asoció significativamente con la adecuación del control prenatal, con una razón de prevalencia ajustada de 0.858 (IC 95%: 0.799–0.920; $p < 0.001$), lo que indica que un mayor conocimiento reduce la probabilidad de control prenatal inadecuado. Este resultado es coherente con lo reportado por Morocho (2024), quien encontró que el bajo nivel de conocimiento incrementó 6.8 veces la probabilidad de no adherencia al control prenatal (IC 95%: 2.45–18.90; $p = 0.001$). La dirección y magnitud de estas asociaciones, aunque expresadas mediante diferentes métricas estadísticas, apuntan de manera convergente hacia el papel determinante del conocimiento materno en la adherencia a los controles obstétricos.

El análisis por dimensiones en el modelo ajustado reveló que solo la dimensión de factores de riesgo mantuvo asociación independiente con el control prenatal adecuado (RP: 1.140; IC 95%: 1.032–1.260; $p = 0.010$), mientras que las dimensiones de signos y síntomas y complicaciones perdieron significancia estadística al controlar por variables confusoras. Este resultado es teóricamente comprensible: conocer los factores de riesgo implica que la gestante reconoce su propia vulnerabilidad, lo que moviliza conductas preventivas como la asistencia regular a controles. Esta relación ha sido fundamentada por Anjelika et al.

(2024), quienes en su revisión sistemática evidenciaron que la baja adherencia al control prenatal constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo de preeclampsia.

Contrariamente a lo esperado, variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, el estado civil, la procedencia y la paridad no mostraron asociación significativa con la adecuación del control prenatal en el modelo ajustado. Este hallazgo difiere de lo reportado por Morocho (2024), quien encontró que la edad adolescente, el estado civil soltera y la educación primaria se asociaron significativamente con la no adherencia al control prenatal. No obstante, la homogeneidad relativa de la muestra en cuanto al nivel educativo con ausencia total de gestantes sin instrucción o con primaria podría explicar la pérdida de variabilidad suficiente para detectar diferencias significativas por estas variables en el presente estudio.

El perfil sociodemográfico de la muestra, con predominio de gestantes entre 20 y 35 años (63.4%), nivel educativo secundario (58.9%) y procedencia urbana (85.7%), es representativo de la población usuaria de centros de salud de atención primaria en áreas periurbanas de la costa peruana. Santander-Chávez (2025) identificó que la edad mayor de 35 años y el nivel educativo bajo constituyeron factores de riesgo independientes para el desarrollo de preeclampsia, lo que subraya la importancia de intervenciones diferenciadas según el perfil de riesgo. En el presente estudio, el 28.6% de las gestantes tenía más de 35 años, lo que configura una proporción no despreciable de mujeres en condición de mayor vulnerabilidad.

Desde la perspectiva de la paridad, el 20.5% de las gestantes eran nulíparas. La primiparidad es un factor de riesgo reconocido para preeclampsia documentado por Alarcón-Tito y Díaz-Pérez (2023), quienes también señalaron que el periodo intergenésico prolongado y la edad gestacional avanzada al momento del diagnóstico son determinantes relevantes. Si bien en el presente estudio la paridad no mostró asociación significativa con el control prenatal inadecuado en el análisis multivariado, su consideración clínica resulta fundamental para estratificar el riesgo y priorizar la educación prenatal en gestantes con mayor vulnerabilidad biológica.

Los resultados sobre el nivel de conocimiento en la dimensión de signos y síntomas, donde el 48.2% alcanzó nivel alto y solo el 15.2% nivel bajo, contrastan con lo reportado por Cowan et al. (2024) en Estados Unidos, donde únicamente el 10% de las gestantes encuestadas identificó correctamente cinco o más signos y síntomas de preeclampsia. Esta diferencia podría atribuirse a las características del instrumento utilizado un cuestionario de verdadero/falso con afirmaciones directas en comparación con formatos más exigentes de identificación espontánea. Sin embargo, la capacidad real para reconocer síntomas en contextos cotidianos puede superar las posibilidades evaluativas del instrumento y constituye un aspecto que merece explorarse en futuras investigaciones.

El hallazgo de que el 40.2% de las gestantes tiene conocimiento medio y el 25.1% bajo en el nivel global coincide con las brechas reportadas en la literatura internacional, aunque es menos grave que las deficiencias documentadas en países de ingresos bajos. Abate et al. (2025) en Etiopía encontraron que solo el 51% de las gestantes tenía conocimiento adecuado sobre preeclampsia, y Alsabi et al. (2025) en Arabia Saudita reportaron un conocimiento moderado con mayor puntuación en mujeres con educación superior y empleo remunerado. Ambos estudios coinciden en identificar al nivel educativo como el predictor más consistente del conocimiento materno, reforzando la necesidad de fortalecer los componentes educativos durante las consultas prenatales independientemente del nivel socioeconómico de la población.

La relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y la adherencia al control prenatal puede ser interpretada desde el marco teórico del modelo de creencias en salud. Según este modelo, la percepción de susceptibilidad personal a una enfermedad grave constituye el principal detonante de conductas preventivas (Guler et al., 2021). Cuando una gestante comprende que características propias como la hipertensión previa, la obesidad o la primiparidad la exponen a mayor riesgo de preeclampsia, la motivación para asistir regularmente a sus controles se incrementa sustancialmente. Esta lógica explicativa es coherente con el hallazgo del presente estudio, donde la dimensión de factores de riesgo fue la única que mantuvo asociación independiente con el control prenatal adecuado tras el ajuste multivariado.

El análisis crudo reveló que todas las dimensiones del conocimiento (signos y síntomas, factores de riesgo y complicaciones) se asociaron significativamente con el control prenatal adecuado ($p < 0.001$). Sin embargo, al ajustar por covariables, solo los factores de riesgo mantuvieron dicha asociación. Este fenómeno de atenuación tras el ajuste sugiere que las dimensiones de signos, síntomas y complicaciones podrían ejercer su efecto sobre el control prenatal de manera mediada por otras variables no capturadas en el modelo, o bien que existe colinealidad entre las dimensiones que dispersa la varianza explicada. Betancourt-Ruiz y García (2020) identificaron que factores como el tiempo de espera, la distancia al establecimiento y el déficit de conocimiento actúan conjuntamente para determinar la no adherencia prenatal, lo que subraya la naturaleza multifactorial del fenómeno.

Una limitación del presente estudio radica en su diseño transversal, que impide establecer una relación causal entre el nivel de conocimiento y la adecuación del control prenatal. Es metodológicamente posible que la mayor asistencia a controles prenatales sea la que genera mayor conocimiento sobre preeclampsia, y no a la inversa. No obstante, la magnitud y consistencia de la asociación encontrada, junto con la plausibilidad biológica y el respaldo de la literatura como la revisión sistemática de Anjelika et al. (2024) y el estudio de Morocho (2024), permiten sostener que el conocimiento constituye un determinante relevante del comportamiento prenatal. Futuros estudios longitudinales o de intervención podrán esclarecer con mayor rigor la dirección de esta relación.

Las implicaciones para la práctica clínica son significativas. El hecho de que más de la mitad de las gestantes (54.5%) presente control prenatal inadecuado, y que una cuarta parte tenga conocimiento bajo sobre preeclampsia, señala la urgencia de fortalecer los componentes educativos dentro de las consultas prenatales del Centro de Salud Progreso. Mir (2023) documentó que las intervenciones educativas más efectivas son aquellas que combinan múltiples estrategias pedagógicas educación grupal, materiales culturalmente adaptados y seguimiento personalizado, adaptadas a las características de la población objetivo. La implementación de estas estrategias durante las consultas de control prenatal existentes no requiere recursos adicionales significativos y podría tener un impacto medible en la adherencia a los controles y en la detección temprana de preeclampsia.

Los hallazgos del presente estudio adquieren relevancia epidemiológica en el contexto nacional, considerando que aproximadamente el 10% de las gestantes en el Perú desarrolla preeclampsia (MINSA, 2025), siendo esta una de las principales causas de mortalidad materna en el país. La asociación demostrada entre el conocimiento sobre factores de riesgo y el control prenatal adecuado sugiere que intervenciones educativas focalizadas en esta dimensión podrían contribuir a reducir la proporción de gestantes con seguimiento insuficiente y, por extensión, a mejorar la detección oportuna de casos. El fortalecimiento del conocimiento materno, especialmente en la dimensión de factores de riesgo, constituye así una estrategia de bajo costo y alto impacto potencial para reducir la morbilidad materna asociada a preeclampsia en contextos de atención primaria como el estudiado.

Conclusiones

Las gestantes atendidas presentaron predominio de edad entre 20 y 35 años, nivel educativo secundario, procedencia urbana y paridad entre uno y dos partos previos.

El nivel de conocimiento sobre preeclampsia fue predominantemente medio, con mayor fortaleza en la dimensión de complicaciones y mayor déficit en la dimensión de factores de riesgo.

Más de la mitad de las gestantes presentó control prenatal inadecuado, con menos de seis controles registrados durante la gestación.

El nivel de conocimiento sobre preeclampsia se asoció significativamente con la adecuación del control prenatal, siendo la dimensión de factores de riesgo el único predictor independiente tras el ajuste multivariado.

Recomendaciones

Al jefe del Centro de Salud Progreso registrar sistemáticamente las características sociodemográficas de las gestantes durante la primera consulta prenatal, a fin de identificar perfiles de mayor vulnerabilidad y orientar la consejería de manera individualizada.

Al personal obstetra del Centro de Salud Progreso reforzar durante cada consulta prenatal la información sobre factores de riesgo de preeclampsia, priorizando esta dimensión por ser la de menor conocimiento entre las gestantes atendidas.

A los obstetras responsables del control prenatal implementar estrategias de seguimiento activo, como llamadas telefónicas o visitas domiciliarias, dirigidas a gestantes que no acuden a sus citas programadas para reducir la proporción de controles inadecuados.

A futuros investigadores de la Universidad San Pedro replicar este estudio incorporando variables mediadoras como el autocuidado y la alfabetización en salud, con el fin de profundizar en los mecanismos que explican la relación entre conocimiento y adherencia prenatal.

Referencias

- Abate, B. A., Wordofa, M. A., & Dadhi, L. S. (2025). Knowledge of pregnant women towards pre-eclampsia in South Gondar zone, 2023. *Scientific Reports*, 15(1), 14676. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-99474-y>
- Adamu, A. N., Callahan, K. L., & Anderson, P. B. (2023). Awareness of Preeclampsia among Antenatal Clinic Attendees in Northwestern Nigeria. *Avicenna Journal of Medicine*, 13(2), 111-116. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1770700>
- Ahmed Mohamed, EM, Youness, EM, y Hasab Allah, MF (2022). Impacto de las pautas de autocuidado en la concienciación e identificación de los signos y síntomas tempranos de la preeclampsia por parte de las mujeres. *Revista Científica de Enfermería Minia* , 12 (1), 2-9. <http://doi.org/10.21608/msnj.2022.151345.1028>
- Alarcón-Tito, K., & Díaz-Pérez, S. L. (2023). *Factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de Sa juan de Lurigancho—Lima, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13222>
- Alsabi, F. A., Orabi, A. M., & Bajamal, E. Z. (2025). Knowledge and attitude of pregnant women about preeclampsia in King Abdulaziz Medical City, Western Region: A cross-sectional study. *PLOS One*, 20(5), e0312304. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312304>
- Anjelika, R., Widjanarko, B., & Sariatmi, A. (2024). Maternal Compliance in Utilisation of Antenatal Care Services on the Incidence of Preeclampsia: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(9), 2288-2296. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i9.5858>
- MINSA (2024). Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación. Nota Informativa. Recuperado <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>

- Bashir, S., Ansari, A. H., & Sultana, A. (2023). Knowledge, Attitude, and Practice on Antenatal Care Among Pregnant Women and its Association With Sociodemographic Factors: A Hospital-Based Study. *Journal of Patient Experience*, 10, 1-11. <https://doi.org/10.1177/23743735231183578>
- Bekele, D., Gudu, W., Tolu, L. B., Birara, M., & Sium, A. F. (2024). Preeclampsia prevention: A survey study on knowledge and practice among prenatal care providers in Ethiopia. *AJOG Global Reports*, 4(1), 100300. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100300>
- Betancourt-Ruiz, A. M., & García, M. Y. (2020). Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(7), 74-96. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.646>
- Bittner, J. M. P., Gilman, S. E., Zhang, C., Chen, Z., & Cheon, B. K. (2023). Relationships between early-life family poverty and relative socioeconomic status with gestational diabetes, preeclampsia, and hypertensive disorders of pregnancy later in life. *Annals of Epidemiology*, 86, 8-15. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2023.08.002>
- Bohsas, H., Alibrahim, H., Swed, S., Abouainain, Y., Aljabali, A., Masoud, S., Saleh, H. H., Aldawoud, T., Taleb, F., Alsheikh, R. A., Fawaz, H., Mourad, D., Mohamed, W. F., Aboushady, R., & Hafez, W. (2024). Assessing pre-eclampsia awareness among pregnant women in Syria: A cross-sectional study on knowledge and perceptions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 185. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06368-4>
- Cowan, A., Haverty, C., MacDonald, R., & Khodursky, A. (2024). Impact of early preeclampsia prediction on medication adherence and behavior change: a survey of pregnant and recently-delivered individuals. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), Artículo 196. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06397-z>

- Fondjo, L. A., Boamah, V. E., Fierti, A., Gyesi, D., & Owiredu, E.-W. (2019). Knowledge of preeclampsia and its associated factors among pregnant women: A possible link to reduce related adverse outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 456. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2623-x>
- Gallardo-Ramos, Y. N. (2023). *Nivel de conocimiento en prevención y diagnóstico de preeclampsia y eclampsia en egresados de medicina de una universidad pública, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2389357>
- Guler, D. S., Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A., & Uslu Yuvacı, H. (2021). Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health & Social Care in the Community*, 29(6), 1815-1823. <https://doi.org/10.1111/hsc.13291>
- Hamade, R., Mohsen, A., Kobeissy, F., Karouni, A., & Akoum, H. (2022). Knowledge of Preeclampsia Among Pregnant Women. *Current Women's Health Reviews*, 18(4), 41-45. <https://doi.org/10.2174/1573404817666211007094058>
- Jikamo, B., Adefris, M., Azale, T., & Alemu, K. (2021). Cultural adaptation and validation of the Sidamic version of the World Health Organization Quality-of-Life-Bref Scale measuring the quality of life of women with severe preeclampsia in southern Ethiopia, 2020. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 239. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01872-z>
- Joshi, A., Beyuo, TK, Oppong, SA, Moyer, CA y Lawrence, ER (2022). «No entiendo bien esta presión arterial»: Conocimientos, actitudes y experiencias de las mujeres con preeclampsia en Ghana. *PLOS Global Public Health*, 2 (7), e0000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000121>
- Lai, J., Syngelaki, A., Kypros, N., von Dadelszen, P., & Magee, L. (2021). Impact of new definitions of preeclampsia at term on identification of adverse maternal and perinatal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(5), 518.e1-518.e11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.11.004>

- López-Vargas, M. J. (2025). *Nivel de conocimientos de signos de alarma de preeclampsia de las gestantes atendidas durante el periodo octubre-noviembre 2024 en el centro de salud Chancas de Andahuaylas* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal]. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10260>
- Mekie, M., Addisu, D., Bezie, M., Melkie, A., Getaneh, D., Bayih, W. A., & Taklual, W. (2021). Knowledge and attitude of pregnant women towards preeclampsia and its associated factors in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia: A multi-center facility-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 160. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03647-2>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2025). *Cerca del 10% de gestantes presenta preeclampsia en nuestro país*. Web corporativa. Repositorio MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41530-cerca-del-10-de-gestantes-presenta-preeclampsia-en-nuestro-pais>
- Mir, S. (2023). Intervenciones educativas y conocimiento sobre la preeclampsia en mujeres embarazadas. *Tesis de pregrado con honores*. <https://stars.library.ucf.edu/honorstheses/1388>
- Morocho Rivera, J. A. (2025). *Factores asociados a la no adherencia al control prenatal en un hospital de Piura, 2024* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
- Mpalatsouka, I., Zachariou, M., Kyprianidou, M., Fakonti, G., & Giannakou, K. (2023). Assessing awareness of long-term health risks among women with a history of preeclampsia: A cross-sectional study. *Frontiers in Medicine*, 10, 1236314. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1236314>
- Osman, T., Keshk, E. A., Alghamdi, A. A. S., Alghamdi, M. A. A., Alghamdi, M. A. A., Alzahrani, A. A., Alghamdi, K. N., Alzahrani, Y. A., Alghamdi, A. A., &

- Alghamdi, R. A. (2023). Awareness of Preeclampsia and Its Associated Factors Among Women in Al Baha Region, Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.49038>
- Palomino-Valderrama, C. S. (2024). *Nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la Ipress morona cocha de mayo a agosto 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Sur]. Nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la Ipress morona cocha de mayo a agosto 2023
- Rafli, R., Salsabila, I., Iskandar, F., Anggraini, D. y Pitra, DAH (2022). Relación entre la adherencia de la madre embarazada a la atención prenatal y la aparición de preeclampsia en la Universidad Tanjung Bingkung. *Revista del Instituto Internacional de Investigación y Crítica de Budapest (BIRCI)* , 5 (1). <https://repository.unbrah.ac.id/id/eprint/264/1/4381-12531-1-PB.pdf>
- Roberts, J. M. (2024). Preeclampsia epidemiology(ies) and pathophysiology(ies). *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 94, 102480. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2024.102480>
- Santander-Chávez, L. J. (2025). *Factores de riesgo asociados para el desarrollo de preeclampsia en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2193799>
- Silva-Maldonado, J. M. (2023). *Conocimiento sobre preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Caquetá 2022– Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1704789>
- Sugulle, M. (2024). Preeclampsia, the placenta, ethnicity, and social determinants of health. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 103(9), 1686-1688. <https://doi.org/10.1111/aogs.14939>
- Tugut, N., Yesildag Celik, B., & Yilmaz, A. (2021). Health Literacy and Its Association

- with Health Perception in Pregnant Women. *Journal of Health Literacy*, 6(2), 9-20. <https://doi.org/10.22038/jhl.2021.58949.1170>
- Vivanco-Guamán, K. B., & Reyes-Rueda, E. Y. (2023). Factores que influyen en el Control Prenatal. *Polo del Conocimiento*, 8(8), 448-462. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>
- Ugarte-Torres, N, B. (2024). *Relación entre los conocimientos sobre la preeclampsia y el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, Comas-Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. <https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/641fc9aa-5924-4133-ac03-0b74ba2b1f68/content#page=76.08>
- Umamah, F., Santoso, B., Yunitasari, E., Nisa, F., & Wulandari, Y. (2022). The effectiveness of psycho-educational counseling in pregnant women with preeclampsia: A systematic review. *Journal of Public Health Research*, 11(3), 22799036221104161. <https://doi.org/10.1177/22799036221104161>

Anexos y appendices

Anexo 1. Autorización.



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”.

Chimbote, 02 de diciembre de 2025

OFICIO N° 470-2025-CH-CSP-/JEF. -

DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO

PRESENTE. -

ASUNTO: ACEPTACION PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACION

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que se ha otorgado la autorización a los estudiantes SIGUENZA VASQUEZ MIGUEL ANGEL Y AVILA ACOSTA JOEL AARON para la realización de su proyecto de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA Y SU RELACION CON EL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PROGRESO 2025, así mismo se solicita que al término de la recolección de información/datos dejen una copia de la investigación realizada en el establecimiento como evidencia de lo encontrado.

Sin otro particular me despido de usted, reiterándole mi estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD PROGRESO
JEFATURA
Yenny Martin Quijano Rojas
C.M. 34488

BLLM/nzs
Cc/Archivo

Anexo 2. Ficha de recolección de datos.

Ficha de recolección de datos.

A. Parte 1: Ficha de recolección de datos.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: ____ años

Estado civil: ☐ Soltera ☐ Conviviente ☐ Casada ☐ Divorciada ☐ Viuda

Nivel educativo: ☐ Sin estudios ☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa

☐ Secundaria incompleta ☐ Secundaria completa ☐ Superior técnico ☐
Superior universitario

Ocupación: ☐ Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Empleada ☐ Comerciante ☐ Profesional ☐

Otra: _____

Procedencia: ☐ Zona urbana ☐ Zona rural

II. DATOS OBSTÉTRICOS

Edad gestacional actual: ____

semanas **Número de gestaciones (G):**

Número de partos (P): ____

III. CONTROL PRENATAL

Edad gestacional de inicio de control prenatal: __ semanas

Número total de controles prenatales recibidos: __

Adecuación del control prenatal: ☐ Adecuado (≥ 6 controles) ☐ Inadecuado (< 6 controles)

4. ¿El dolor de cabeza intenso, la visión borrosa y el zumbido en los oídos son síntomas de la preeclampsia?

a. Verdadero

b. Falso

5. ¿Las convulsiones serán una consecuencia de la preeclampsia?

a. Verdadero

b. Falso

6. ¿Tener presión alta antes del embarazo puede causar preeclampsia?

a. Verdadero

b. Falso

7. ¿Las gestantes mayores de 35 años tienen más posibilidad de presentar preeclampsia durante su embarazo?

a. Verdadero

b. Falso

8. ¿El sobrepeso y obesidad en las gestantes puede causar preeclampsia?

a. Verdadero

b. Falso

9. ¿No asistir a los controles prenatales aumenta la posibilidad de desarrollar preeclampsia?

a. Verdadero

b. Falso

10. ¿Las gestantes primerizas son más propensas a presentar preeclampsia durante su embarazo?

a. Verdadero

b. Falso

11. ¿La preeclampsia no tratada puede evolucionar a convulsiones (eclampsia) y poner en riesgo la vida de la madre y del bebé?

a. Verdadero

b. Falso

12. ¿La preeclampsia puede ocasionar complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer o muerte fetal si no se detecta y trata oportunamente?

a. Verdadero

b. Falso

13. Las gestantes que presentan altos riesgos de tener preeclampsia, ¿deben consumir suplementos como el calcio según indicación médica?

a. Verdadero

b. Falso

14. Las gestantes que presenten altos riesgos de tener preeclampsia, ¿deben consumir medicamentos como el sulfato de magnesio (magnesio) según indicación médica?

a. Verdadero

b. Falso

15. Las gestantes que presenten altos riesgos de tener preeclampsia, ¿deben consumir medicamentos como la aspirina según indicación médica?

a. Verdadero

b. Falso

Anexo 3. Validación y confiabilidad.

Parte 1: Validación de ficha de expertos y confiabilidad.

El instrumento fue validado por Ugarte-Torres (2024) con el nombre “**Nivel de conocimiento sobre preeclampsia**”, con la ayuda de 4 expertos. Evaluando la: claridad, objetividad, actualidad, organización, consistencia, coherencia, metodología, originalidad y redacción.

Los “baremos” de calificación fueron:

- Muy malo (1 – 20%)
- Malo (21 – 40%)
- Regular (41 – 60%)
- Buena (61 – 80%)
- Muy buena (81 – 100%)

Obteniendo en promedio por cada uno de los expertos:

- Experto 1, (80%)
- Experto 2, (70%)
- Experto 3, (100%)
- Experto 4, (94%)

Con un promedio general de 86%, lo que califica a su instrumento como “Muy bueno”.

Parte 2: Confiabilidad del instrumento

Ugarte-Torres (2024) sometió al instrumento a la prueba de alfa de Cronbach, por tratarse de un instrumento de tipo Likert, obteniendo un valor de 0.99, calificándolo como muy satisfactorio.

Anexo 4. Matriz de consistencia.

Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y la adecuación del control prenatal en las gestantes atendidas en el Centro de Salud "Progreso" de Chimbote durante el año 2025?	Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y el control prenatal en gestantes de atención primaria del Centro de Salud "Progreso" de Chimbote durante el año 2025. Objetivos específicos 1. Describir las características sociodemográficas (edad, nivel educativo y paridad) de las gestantes atendidas en el centro de salud. 2. Evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia en las dimensiones de signos/síntomas, factores de riesgo y complicaciones. 3. Determinar la proporción de gestantes con control prenatal adecuado (≥ 6 controles) e inadecuado (< 6 controles). 4. Analizar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y la adecuación del control prenatal. 5. Identificar factores sociodemográficos asociados a niveles de conocimiento bajos o moderados.	V. Independiente: Nivel de conocimiento sobre preeclampsia. V. dependiente: Control prenatal. V. intervinientes: Edad materna Procedencia Escolaridad Paridad	Hipótesis alternativa: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y la adecuación del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Progreso" de Chimbote durante 2025.	Tipo y Diseño de Investigación: Estudio aplicado, correlacional, no experimental, transversal y analítico. Población y Muestra: Gestantes del Centro de Salud "Progreso" (octubre-diciembre 2025). Muestreo probabilístico aleatorio simple. Criterios de Selección: Inclusión: gestantes De 3 trimestre de gestación con consentimiento informado. Exclusión: enfermedades mentales severas, analfabetismo, negativa para revisión prenatal. Técnicas e Instrumentos: se realizó encuesta y revisión documental de historias clínicas. Análisis Estadístico: Análisis descriptivo, chi-cuadrado, regresión logística ajustada por variables confusoras. Significancia estadística $p < 0.05$ mediante software Jamovi.

Anexo 5. Cálculo de la muestra.

Cálculo del tamaño de muestra probabilística.

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

A continuación, se explican los términos de la fórmula:

n: Tamaño de la muestra que se quiere calcular.

N: Tamaño de la población total (N=127).

Z_{α} : Nivel de confianza, que se representa con el valor crítico de la distribución, se asume, 1.96 para un 95% de confianza.

p: Probabilidad de éxito o proporción esperada en la población que maximiza la muestra.

e: Precisión o error máximo admisible en términos de proporción. Para este caso se asume un valor de 0,05.

Remplazando los datos:

$$n = \frac{127 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (127 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 95.6 = 96$$

Tamaño de muestra ajustado a pérdidas del 25% se tiene una muestra final de 112 sujetos

Anexo 6. Consentimiento informado.

Consentimiento informado.

Título del Estudio: Nivel de conocimiento sobre preeclampsia y su relación con el control prenatal en gestantes del C.S Progreso, 2025.

Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación sobre conocimientos de preeclampsia y control prenatal.

El propósito del estudio es evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y la frecuencia de controles prenatales para mejorar la atención materna.

Si acepta participar, completará un cuestionario de 5 minutos y autorizará la revisión de su tarjeta de control prenatal.

El presente estudio no presenta riesgo alguno para usted. Su participación contribuirá a mejorar los programas educativos en salud materna. Sus datos serán tratados de manera confidencial y anónima, utilizados únicamente para fines de investigación.

Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin afectar su atención médica.

Consentimiento: Al firmar, confirmo que he leído y comprendido la información, y acepto participar voluntariamente.

Firma de la participante: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

Anexo 7. Base de datos

ID	Puntaje	Clasificación	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 10	p 11	p 12	p 13	p 14	p 15	p 16	p 17	p 18	p 19	p 20	p 21	p 22	p 23	p 24	p 25	p 26	p 27	p 28	p 29	p 30	p 31	p 32
1	8	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2	4	1	1	2	38	4	3	2	1	35	1	1	20	1	0
2	16	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0	8	2	6	3	1	2	33	4	3	4	1	34	1	1	13	4	0
3	20	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	6	6	8	2	2	3	22	4	3	4	1	36	4	1	14	9	1
4	26	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	10	8	8	3	3	3	26	1	3	5	1	28	4	1	7	9	1
5	8	1	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	2	2	1	38	2	5	3	1	35	1	1	9	1	0
6	28	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	10	10	3	3	3	22	1	3	3	1	37	3	2	13	10	1
7	16	2	0	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	2	6	6	4	2	2	2	18	2	3	6	1	36	2	1	14	4	0
8	28	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	10	10	3	3	3	29	4	3	1	1	36	3	3	13	10	1
9	14	1	0	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	6	4	4	2	2	2	23	5	3	4	1	33	3	2	19	3	0
10	30	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	10	10	3	3	3	35	3	3	3	2	37	3	2	9	10	1
11	12	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	6	6	1	2	2	38	3	3	5	2	29	4	2	10	2	0
12	18	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	10	4	4	3	2	2	27	1	3	1	2	29	4	0	8	5	0
13	28	3	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	10	10	3	3	3	20	3	3	3	1	37	3	0	6	10	1
14	24	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	8	8	8	3	3	3	36	4	4	5	1	31	3	1	7	8	1
15	6	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	1	1	1	21	1	5	6	1	33	1	3	15	1	0
16	26	3	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	8	10	8	3	3	3	30	3	3	1	1	40	2	2	8	2	0
17	26	3	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	8	8	10	3	3	3	31	4	5	2	1	33	4	2	20	4	0
18	14	1	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	6	2	6	2	1	2	39	5	3	6	1	31	1	3	10	3	0
19	20	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	6	8	6	2	3	2	20	4	3	4	1	40	3	2	15	6	1
20	22	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	6	8	8	2	3	3	20	5	3	1	1	34	3	2	12	8	1
21	28	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	10	8	10	3	3	3	31	4	3	4	2	37	3	2	14	10	1
22	6	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	4	2	1	2	1	26	1	3	4	1	30	3	2	9	1	0

23	24	3	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	10	8	6	3	3	2	39	5	3	1	1	28	2	2	14	9	1
24	22	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	8	4	10	3	2	3	23	4	3	4	1	32	3	2	11	7	1
25	16	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	4	4	8	2	2	3	38	5	3	5	1	29	2	1	13	6	1
26	18	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	2	2	6	6	6	2	2	2	22	1	3	6	1	33	2	0	15	5	0
27	18	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	4	6	8	2	2	3	26	5	5	4	1	38	4	3	10	5	0
28	14	1	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	6	6	1	2	2	21	1	3	1	1	38	2	3	9	3	0
29	20	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	8	6	6	3	2	2	31	5	3	4	1	32	4	2	18	6	1
30	16	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	2	0	0	2	4	6	6	2	2	2	34	2	3	2	1	38	2	2	11	4	0
31	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	1	1	23	3	3	4	1	33	1	2	7	1	0
32	20	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	8	6	6	3	2	2	27	5	3	4	1	36	4	1	15	6	1
33	16	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	8	2	6	3	1	2	31	4	3	3	1	35	1	1	8	4	0
34	30	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	10	10	3	3	3	25	4	5	2	1	38	4	0	14	10	1
35	10	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	6	1	1	2	34	5	5	5	1	40	3	3	16	2	0
36	26	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	8	8	10	3	3	3	30	1	5	5	1	37	1	2	12	9	1
37	20	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	4	10	6	2	3	2	25	5	3	6	1	37	1	3	17	6	1
38	8	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	4	1	1	2	37	1	5	4	1	36	4	0	18	1	0
39	16	2	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	6	4	6	2	2	2	34	2	4	4	1	38	1	1	10	4	0
40	30	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	10	10	3	3	3	19	4	3	5	1	33	2	0	20	8	1
41	16	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	4	8	4	2	3	2	20	3	3	2	1	33	3	2	13	5	0
42	24	3	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	8	6	10	3	2	3	37	3	5	6	1	34	1	1	10	8	1
43	14	1	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	6	2	6	2	1	2	39	1	5	3	1	29	3	3	17	3	0
44	22	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	10	6	6	3	2	2	24	5	3	6	2	39	3	2	11	6	1
45	24	3	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	8	8	8	3	3	3	22	3	5	2	1	33	4	1	16	7	1
46	24	3	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	8	8	8	3	3	3	25	1	5	2	1	38	1	2	9	8	1
47	18	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	4	6	8	2	2	3	39	2	4	4	1	38	2	3	20	5	0
48	30	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	10	10	3	3	3	18	3	3	2	1	38	2	1	13	10	1

49	28	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	10	10	8	3	3	3	39	1	5	2	1	32	4	3	18	6	1
50	8	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	6	1	1	2	25	4	3	2	2	40	2	1	14	1	0
51	10	1	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	2	4	4	1	2	2	24	4	5	1	1	33	2	3	19	6	1
52	20	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	6	8	6	2	3	2	30	5	4	4	1	39	4	1	18	6	1
53	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	6	1	1	2	38	3	5	6	1	37	1	0	14	1	0
54	24	3	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	6	10	8	2	3	3	35	5	5	4	1	40	4	1	6	3	0
55	24	3	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	8	6	10	3	2	3	33	3	3	1	1	34	3	1	15	8	1
56	14	1	0	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	4	6	4	2	2	2	28	4	5	3	1	28	2	0	8	3	0
57	22	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	8	6	8	3	2	3	25	1	3	6	2	33	4	3	16	8	1
58	24	3	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	10	6	8	3	2	3	37	2	4	3	1	32	4	3	17	6	1
59	22	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	10	4	8	3	2	3	36	2	3	3	2	36	1	1	20	9	1
60	10	1	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	4	4	1	2	2	21	1	5	1	1	35	1	0	9	2	0
61	18	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	8	8	1	3	3	33	1	3	1	2	32	1	0	19	5	0
62	22	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	8	4	10	3	2	3	39	2	3	4	1	29	4	3	15	7	1
63	12	1	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	0	4	4	4	2	2	2	24	5	3	1	1	36	1	0	8	2	0
64	24	3	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	6	10	8	2	3	3	18	3	3	5	1	36	2	0	8	5	0
65	20	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	8	4	8	3	2	3	32	2	5	4	1	38	3	1	18	6	1
66	26	3	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	10	6	10	3	2	3	18	5	3	2	1	35	2	0	14	9	1
67	26	3	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	8	10	8	3	3	3	39	3	5	1	1	37	4	1	19	9	1
68	20	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	10	4	6	3	2	2	23	1	4	1	1	39	4	2	11	6	1
69	16	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	6	4	6	2	2	2	21	2	5	5	1	32	2	1	6	4	0
70	28	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	10	8	10	3	3	3	35	2	3	4	2	37	3	3	6	10	1
71	18	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	4	8	6	2	3	2	40	4	3	6	2	31	2	2	13	5	0
72	8	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	4	1	1	2	39	5	4	5	1	35	3	1	10	1	0
73	26	3	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	8	10	3	3	3	22	5	3	3	1	32	4	0	14	8	1
74	16	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	4	4	8	2	2	3	23	2	3	6	1	31	1	2	12	4	0

75	24	3	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	8	8	8	3	3	3	19	5	3	3	2	36	2	1	13	8	1
76	16	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	8	2	6	3	1	2	21	3	3	5	2	32	3	1	15	4	0	
77	16	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	4	10	1	2	3	37	4	5	4	1	33	3	0	7	9	1	
78	24	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	10	8	6	3	3	2	36	1	3	5	2	39	3	3	7	1	0
79	22	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	6	6	10	2	2	3	35	3	4	2	1	34	4	1	6	6	1
80	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	31	5	5	3	1	32	4	1	7	6	1
81	16	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	0	2	6	6	4	2	2	2	38	4	3	1	1	28	1	2	6	4	0
82	16	2	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	6	6	4	2	2	2	25	4	5	4	1	32	3	2	6	4	0
83	24	3	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	8	10	2	3	3	24	5	5	5	1	40	4	0	14	2	0
84	20	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	6	6	8	2	2	3	21	5	3	4	1	40	3	0	17	6	1
85	12	1	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	4	4	4	2	2	2	40	2	4	3	1	30	4	2	9	3	0
86	24	3	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	8	6	10	3	2	3	40	1	4	5	1	31	4	0	14	8	1
87	12	1	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	4	2	6	2	1	2	26	3	5	5	1	38	3	0	20	2	0
88	18	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	4	10	4	2	3	2	31	4	4	3	1	35	1	1	17	5	0
89	26	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	8	10	8	3	3	3	31	4	3	6	1	32	3	0	11	4	0
90	28	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	10	10	8	3	3	3	38	5	4	3	1	35	2	3	6	10	1
91	20	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	4	8	8	2	3	3	32	4	3	2	1	37	3	2	11	3	0
92	10	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	4	2	4	2	1	2	30	4	5	1	1	38	1	1	14	6	1
93	30	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	10	10	3	3	3	39	1	3	2	2	39	3	0	14	10	1
94	10	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	0	4	6	1	2	2	38	2	4	6	1	31	4	0	13	2	0
95	26	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	10	10	6	3	3	2	35	1	3	4	2	33	2	3	10	8	1
96	14	1	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0	4	4	6	2	2	2	37	5	3	2	1	39	1	1	9	10	1
97	16	2	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	4	4	8	2	2	3	21	5	3	1	1	36	4	0	11	5	0
98	28	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	10	8	10	3	3	3	34	5	3	2	1	29	3	1	13	6	1
99	22	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	6	8	8	2	3	3	18	4	3	6	1	35	2	1	19	7	1
100	20	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	6	6	8	2	2	3	27	3	4	5	1	36	4	1	13	6	1

101	24	3	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	8	8	8	3	3	3	29	4	5	3	1	29	1	2	9	5	0
102	26	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	8	10	8	3	3	3	30	3	4	3	1	32	4	0	19	9	1
103	14	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	4	8	1	2	3	37	4	3	1	1	29	1	1	18	4	0
104	26	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	8	8	10	3	3	3	26	2	3	3	1	34	2	0	20	4	0
105	18	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	8	6	4	3	2	2	18	2	3	4	1	33	2	0	10	5	0
106	14	1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	6	6	1	2	2	24	5	3	5	2	32	1	2	7	3	0
107	8	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	2	2	4	1	1	2	32	3	3	3	2	38	4	1	14	2	0
108	22	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	8	8	6	3	3	2	28	1	4	2	1	29	4	1	12	7	1
109	16	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	8	6	2	3	2	1	28	1	4	3	1	29	1	1	13	4	0
110	26	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	8	10	8	3	3	3	35	4	3	4	1	30	3	2	12	9	1
111	28	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	10	8	10	3	3	3	32	3	3	1	1	37	4	2	12	1	0
112	12	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	8	1	1	3	40	3	3	2	1	38	3	2	6	3	0
113	16	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	4	6	6	2	2	2	36	3	5	5	1	30	2	2	10	4	0
114	22	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	8	8	6	3	3	2	36	2	4	1	1	33	4	3	20	7	1
115	20	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	6	4	10	2	2	3	20	1	3	2	1	31	1	2	10	6	1
116	10	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	4	0	6	2	1	2	26	2	4	3	1	31	3	1	12	2	0
117	28	3	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	10	8	10	3	3	3	19	1	3	4	1	28	2	1	8	10	1
118	4	1	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	1	1	32	3	3	6	1	30	3	3	10	1	0
119	10	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	4	0	6	2	1	2	39	2	3	1	1	35	3	1	19	2	0
120	8	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	4	0	4	2	1	2	23	2	4	4	1	39	4	3	19	1	0
121	16	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0	4	4	8	2	2	3	36	5	3	1	1	37	1	0	14	4	0
122	20	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	2	2	2	2	2	6	4	10	2	2	3	38	3	3	5	1	34	3	1	6	2	0
123	22	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	10	2	10	3	1	3	33	4	4	5	1	39	2	0	16	9	1
124	20	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	6	6	8	2	2	3	18	2	3	2	1	39	1	0	15	5	0
125	16	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	8	4	4	3	2	2	20	4	3	4	1	33	3	3	15	5	0
126	28	3	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	10	10	3	3	3	22	4	5	3	1	36	4	1	16	8	1

127	24	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	8	8	8	3	3	3	36	2	3	1	1	28	1	3	9	8	1
128	28	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	10	10	3	3	3	26	3	3	4	1	30	2	2	8	10	1
129	24	3	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	6	8	10	2	3	3	39	2	3	1	1	40	3	2	8	8	1
130	18	2	2	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	4	6	8	2	2	3	19	2	3	3	1	33	2	1	19	5	0
131	20	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	8	6	6	3	2	2	23	2	3	5	1	33	1	3	12	6	1
132	18	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	2	6	6	6	2	2	2	23	4	4	2	1	40	4	0	9	1	0
133	26	3	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	10	6	10	3	2	3	23	3	5	5	1	33	1	2	13	9	1
134	26	3	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	8	8	10	3	3	3	25	1	3	6	2	39	4	3	20	2	0
135	16	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	4	6	6	2	2	2	30	2	3	3	1	39	2	2	17	10	1
136	14	1	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	0	6	4	4	2	2	2	36	4	5	3	1	32	3	2	11	3	0
137	18	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	4	6	8	2	2	3	33	4	3	6	1	28	1	1	17	6	1
138	26	3	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	8	10	8	3	3	3	30	5	3	2	1	36	3	0	13	8	1
139	12	1	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	4	2	6	2	1	2	34	4	3	4	1	36	4	3	20	8	1
140	22	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	6	6	10	2	2	3	24	1	4	1	1	31	2	0	13	7	1
141	24	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	10	8	6	3	3	2	18	5	3	3	2	39	2	0	14	3	0
142	30	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	10	10	3	3	3	27	5	3	3	1	34	1	1	13	5	0
143	20	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	10	4	6	3	2	2	33	5	4	3	1	30	4	0	10	6	1	
144	12	1	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	4	2	6	2	1	2	29	1	3	2	2	37	3	3	6	2	0
145	26	3	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	10	10	2	3	3	30	3	3	2	1	34	1	0	16	8	1
146	6	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	4	1	1	2	36	2	5	6	1	31	1	1	11	8	1
147	20	2	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	6	6	8	2	2	3	39	4	5	6	1	38	1	1	14	8	1
148	24	3	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	10	8	6	3	3	2	20	3	3	2	1	28	3	2	16	8	1

Anexo 8


USP
 UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1 Información del Autor			
Sigienza Vasquez Miguel Angel		73431485	miguelangel.sigienza01@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2 Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3 Grado Académico o Título Profesional¹			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría ☐ Doctorado
4 Título del Documento de Investigación			
Nivel de conocimiento sobre preeclampsia y su relación con el control prenatal en Gestantes de C.S. Píezoso, 2025			
5 Programa Académico			
Mediana Humana			
6 Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)		☐ Acceso restringido ³ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess/1*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que condujo a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁵

Huella Digital





Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	11	03	2026

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2016-UNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30335 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 005-2015-PCM.
- El autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CDHYTEC-DESC (numerales 5.2 y 6.3) que norma el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- Las licencias Creative Commons BY-NC es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI, Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precavando al ser de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALCIA.

Nota: En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a Ley 8, Ley 27444, art. 32, párr. 3º y 4º.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
Arika Acosta Jara Arce		76899148	5arika.acosta-jara@usp.edu.pe
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional¹			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría
4. Título del Documento de Investigación			
Nivel de conocimiento sobre preeclampsia y su relación con el control prenatal en Gestantes de C.S. Pajero, 2025.			
5. Programa Académico			
Medicina Humana.			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público ² (info.eu-repo/semantics/openAccess)		☐ Acceso restringido ³ (info.eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

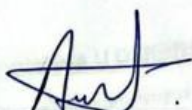
A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente deo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶




 Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	11	03	26

Importante

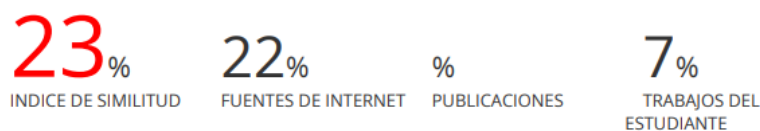
- Según Resolución de Consejo Directivo N° 003-2018-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 008-2018-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer entrega de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2018-CONCYTEC-DECE (Números 5.2 y 6.7 que norme el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital).
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RENT) "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENAI, a través del Repositorio ALCIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley N° 27444, art. 32, núm. 32.3)

Anexo 9

Nivel de conocimiento sobre preeclampsia y su relación con el control prenatal en gestantes del C.S Progreso, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	alicia.concytec.gob.pe	2%
Fuente de Internet		
2	repositorio.unsaac.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
3	repositorio.unfv.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
4	repositorio.ucv.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
5	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
6	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
7	repositorio.untumbes.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
8	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
9	repositorio.unc.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
10	dialnet.unirioja.es	1%
Fuente de Internet		
11	repositorio.utn.edu.ec	1%
Fuente de Internet		

repositorio.ucp.edu.pe

12	Fuente de Internet	<1 %
13	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %
15	vdocuments.com.br Fuente de Internet	<1 %
16	dspace-uh-tmp.igniteonline.la Fuente de Internet	<1 %
17	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
18	1library.co Fuente de Internet	<1 %
19	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
22	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Popular del Cesar,UPC Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	

		<1 %
27	www.dykinson.com Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to uniandesec Trabajo del estudiante	<1 %
33	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
34	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
35	cedipcloud.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	www.ar-ecsa.com.ar Fuente de Internet	<1 %

41	Submitted to Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion Trabajo del estudiante	<1 %
42	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego 2025 Trabajo del estudiante	<1 %
43	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
47	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	Submitted to Universidad Hispanoamericana Trabajo del estudiante	<1 %
49	abdonguerra.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
50	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	eprints.soton.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
52	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

55	www.fesemi.org Fuente de Internet	<1 %
56	www.lmsur.com.ar Fuente de Internet	<1 %
57	med.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
58	revistasimonrodriguez.org Fuente de Internet	<1 %
59	surviveitplease.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
60	www.psicodrama.org Fuente de Internet	<1 %
61	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
62	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
63	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	<1 %
64	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
65	editorialalema.org Fuente de Internet	<1 %
66	gpijournal.com Fuente de Internet	<1 %
67	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
68	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %

69	repository.unab.edu.co Fuente de Internet	<1 %
70	roderic.uv.es Fuente de Internet	<1 %
71	ve.scielo.org Fuente de Internet	<1 %
72	www.cinu.org.mx Fuente de Internet	<1 %
73	www.march.es Fuente de Internet	<1 %
74	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
75	www.uky.edu Fuente de Internet	<1 %
76	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
77	aquichan.unisabana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
78	congresociica.unach.mx Fuente de Internet	<1 %
79	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
80	orangejournal.info Fuente de Internet	<1 %
81	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
82	repositorio.isil.pe Fuente de Internet	<1 %
83	repositorio.uach.mx Fuente de Internet	<1 %

84	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
85	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
86	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
87	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	<1 %
88	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
89	www.clap.hc.edu.uy Fuente de Internet	<1 %
90	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 6 words

Excluir bibliografía

Activo