

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**PREECLAMPSIA EN GESTANTES Y BAJO PESO DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL I CONO SUR -
ESSALUD, 2023.**

Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Obstetricia con mención en obstetricia de alto riesgo y emergencias
obstétricas

Autor:

Ramos García, Vitela Elva (ORCID:0009-0000-2979-8122)

Asesora:

Cano Mejía, Jenny Evelyn (ORCID: 0000-0001-5638-972X)

Chimbote – Perú

2025

ÍNDICE

	Página
Índice general	i
Índice de tablas	ii
Palabras clave	iii
Constancia de Originalidad	iv
Título	v
Resumen	vi
Abstract	vii
introducción	1
Metodología	6
Resultados	9
Análisis y discusión	11
Conclusiones	13
Recomendaciones	13
Referencias bibliográficas	14
Anexos	23

PALABRAS CLAVE

Preeclampsia, recién nacido de bajo peso, factores de riesgo, obstetricia.

KEYWORDS

Pre-eclampsia, infant, low birth weight, risk factors, obstetrics.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

- Área** : Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud.
Subárea : Ciencias de la Salud.
Disciplina : Epidemiología.
Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

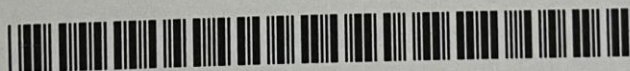
Que, de la revisión del trabajo titulado "PREECLAMPSIA EN GESTANTES Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD, 2023." del (a) estudiante: **RAMOS GARCIA VITELA ELVA**, identificado(a) con Código N° **0199020051**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **22%**, el cual 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, 27 de marzo de 2025

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.

**PREECLAMPSIA EN GESTANTES Y BAJO PESO DEL RECIÉN
NACIDO EN EL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD, 2023.**

RESUMEN

Se elaboró un estudio con la intención de determinar si la preeclampsia se asocia al bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023. Se ejecutó una investigación cuantitativa, observacional y asociativa, con muestra censal de 47 embarazadas con diagnóstico de preeclampsia. Se revisó las fichas médicas de las pacientes según los criterios de inclusión para el estudio. Para establecer la relación se usó los estadígrafos Chi cuadrado y V de Cramer. Se halló un promedio de edad de 33.3 años, una media de 36.7 semanas de edad gestacional y 2878.30 gr de peso del RN, con grado de instrucción superior (68.1%), solteras (40.4%), empleadas (51.1%), multíparas (53.2%) y con > 6 APN (91.5%). Del total de gestantes, el 46.8% presentó preeclampsia leve y el 53.2% con criterios de severidad (CCS). Del total de RN, el 44.7% presentó bajo peso. Se estableció que, los RN de madres con preeclampsia CCS presentaron bajo peso ($p=.000$; $V=.672$). Se concluye que, existe relación entre la preeclampsia CCS y el bajo peso del RN.

ABSTRACT

A study was carried out with the intention of determining whether preeclampsia is associated with low weight of the newborn at the Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023. A quantitative, observational and associative investigation was carried out, with a census sample of 47 pregnant women with a diagnosis of preeclampsia. The patients' medical records were reviewed according to the inclusion criteria for the study. To establish the relationship, the Chi square and Cramer's V statistics were used. An average age of 33.3 years, an average of 36.7 weeks of gestational age and 2878.30 g weight of the NB were found, with a higher level of education (68.1%), single (40.4%), employed (51.1%), multiparous (53.2%) and with > 6 APN (91.5%). Of the total pregnant women, 46.8% presented mild preeclampsia and 53.2% with severe criteria (CCS). Of the total NB, 44.7% were underweight. It was established that the newborns of mothers with CCS preeclampsia were underweight ($p=.000$; $V=.672$). It is concluded that there is a relationship between CCS preeclampsia and low birth weight.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una de las más importantes causas de muerte materna en el mundo. Se calcula que aproximadamente al año fallecen 50 000 mujeres a nivel mundial con preeclampsia, siendo el impacto más severo en los países menos desarrollados y en América Latina (Guevara-Ríos, 2019), donde se presentan aproximadamente la cuarta parte (25%) de casos (Garovic et al., 2020). En Ecuador se reporta una prevalencia de preeclampsia con criterios de severidad (CCS) o severa del 34.3% (Granja et al, 2022) y 23.4% en Uruguay (Chamyan et al. 2021). En el Perú, este trastorno constituye la segunda causa de mortalidad materna, con 17.1% (MINSa, 2019). El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), centro de referencia nacional, atendió 13% de los trastornos hipertensivos en la gestación, correspondiendo el 4.79% a casos de preeclampsia CCS (MINSa, 2024a), también en Lima, en Collique, se estimó 33% (Alcázar, 2019) y en La Libertad se reportó una prevalencia de 35% (Julca, 2023).

La preeclampsia se define como una nueva hipertensión o un empeoramiento de una hipertensión previamente diagnosticada asociada con proteinuria que aparece posteriormente a las 20 semanas del embarazo (ACOG, 2019; SEGO, 2020; Velumani et al, 2021). Según el MINSa, este trastorno puede ser diagnosticado como preeclampsia leve o sin criterios de severidad (SCS) y severa o con criterios de severidad (CCS), siendo caracterizada esta última por la presencia de tensión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y/o diastólica ≥ 110 mmHg y/o con certeza de daño de órgano blanco materno, pudiendo cursar con o sin proteinuria o disfunción útero placentaria (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2023; Roberts et al, 2023; Thadani y Maynard, 2019). Su origen es desconocido, sin embargo, se acepta que factores maternos, fetales y placentarios son determinantes para la producción de disfunción vascular extendida, que lo caracteriza, conllevando a la hipertensión, presencia de proteínas

en orina y demás manifestaciones clínicas que acompañan (Pereira, Pereira y Quirós, 2020; Romo, 2017).

De acuerdo con la revisión de la literatura existe evidencia de una relación entre la preeclampsia y el estado nutricional del neonato. Al respecto, se comunica una variable incidencia de bajo peso al nacer, dependiendo del nivel de desarrollo del sistema de salud estudiado, desde 2.8% en China (Nawsherwan et al, 2020), 5.2% en Cuba (Quintero-Paredes, 2020) y 38.5% en Chile (Muñoz-Hernández, 2019). En el Perú, de acuerdo con la ENDES 2018 el 7.3% de los nacidos vivos presentó bajo peso (Mamani-Urrutia, 2020) y en 2019 se presentó una prevalencia de 8.9% a nivel nacional, 28.1 en Lima, 3.6% en Ancash, 16.9% en Chimbote y 10.2% en Nuevo Chimbote (MINSA, 2024b). Respecto a esta relación, un estudio en Colombia identificó mayor frecuencia de RN con bajo peso en madres que presentaron preeclampsia severa (Buelvas, Bula y Cuadrado, 2021). Asimismo, Peñaloza (2023) en Ecuador identificó que 24.3% de niños con bajo peso nacieron de madres con preeclampsia. Un metaanálisis en América Latina y el Caribe estimó un riesgo de 8 veces mayor de bajo peso al nacer cuando la madre presentó preeclampsia CCS (OR 8.5% IC 95% 7.2 - 9.8) (Blanco et al, 2022). En esa misma línea, una investigación en Cuba identificó la preeclampsia como factor de riesgo para bajo peso en el nacimiento. Por otro lado, en China, se estableció asociación entre la severidad de la preeclampsia y el bajo peso, con mayor morbilidad y mortalidad neonatal (Nawsherwan, et al, 2020).

En cuanto a los estudios internacionales que ratifican esta relación, en China, Li et al (2018) y Rao et al (2018) determinaron asociación entre la preeclampsia y el bajo peso en el nacimiento. Asimismo, Nakimuli et al (2020) en Uganda, identificaron diferencias en el peso promedio entre neonatos de madres con y sin preeclampsia, siendo mayor el riesgo de bajo peso en las gestantes con la patología severa. En tanto, en Cuba, Quintero-Paredes (2020) halló mayor frecuencia de bajo peso del recién nacido en madres que padecieron preeclampsia. Asimismo, Ríos

Hernández et al (2023), Pérez-Leyva et al (2022) y González et al (2018) hallaron asociación estadística entre preeclampsia y RN de bajo peso, sobre todo en los casos de mayor severidad. En tanto, Muñoz-Hernández (2019) en Chile halló que el riesgo de bajo peso incrementa cuando mayor es la presencia de proteinuria.

Los estudios realizados en el país también dan cuenta de esta relación. En la región costa, en Lima, Espinoza (2024) halló 3 veces mayor de RN con bajo peso en madres con preeclampsia ($p < .001$), al igual que Minaya (2022), en Huacho, quien determinó un riesgo de 2.6 veces mayor en gestantes con preeclampsia ($p < .05$). De la misma forma, en Chimbote, Ríos (2020) estableció que la preeclampsia severa se asocia con bajo peso al nacer ($p < .001$) y Milla (2020) halló 4 veces mayor riesgo cuando la preeclampsia es severa ($p < .01$).

En la región sierra del país se halló a Páez y Pando (2023) en Huancayo hallaron asociación entre la patología y el bajo peso al nacer ($p < .05$). Del mismo modo, Retamozo (2022) en Huancavelica identificó la preeclampsia como factor asociado al bajo peso del neonato. Por su parte, Vásquez (2021) en Cajamarca halló mayor riesgo de neonatos con bajo peso cuando la preeclampsia se presenta con mayor severidad ($p < .05$), de la misma manera, Diaz (2018), en Moquegua, halló un riesgo de 5.7 veces en las madres con preeclampsia ($p < .05$).

Esta relación se explica por las complicaciones que el trastorno genera en la salud de la madre y el feto, dado que se presenta mayor riesgo de hipoxia intrauterina, conllevando alteraciones en el desarrollo y crecimiento fetal como consecuencia del estado de la irrigación sanguínea útero-placentaria y la deprivación nutricional, llevando incluso a la asfixia neonatal, Apgar bajo al nacer y muerte perinatal, que en condiciones de severidad, sobrelleva la interrupción de la gestación para preservar la vida de la madre y su hijo, por tanto se genera prematuridad y bajo peso del neonato (Villacres-Herrera et al, 2023). En ese sentido, se reconoce que los

RN con bajo peso presentan un mayor riesgo de enfermar gravemente en el periodo neonatal y enfrentan una mayor tasa de mortalidad. Además de presentar retraso en el desarrollo cognitivo en la infancia como retraso mental y dificultades de aprendizaje (Gómez et al, 2018), con riesgo mayor a cinco veces de fallecer en su primer año de vida en comparación con los RN de peso normal (Barba, 2020).

Nacer con bajo peso acarrea serias implicancias en la salud de las generaciones futura, ya que el riesgo de enfermar severamente y morir es alto en contraste con los neonatos de peso normal. Además de las limitaciones en el crecimiento y desarrollo cognitivo de este grupo de niño que limitaría sus expectativas de vida, además de demandar un mayor gasto en el sector salud y para las familias. En ese sentido, el estudio contribuye de manera social con el estudio de la relación entre la preeclampsia y bajo peso del RN con el propósito de generar información para prevenir y mejorar las expectativas de la salud y vida estos niños.

Asimismo, dado la implicancia de la preeclampsia en la salud para la diada madre-hijo, es importante el diagnóstico oportuno, así como la identificación tempranamente de los efectos en la salud de este binomio, con el propósito de intervenir para reducir el riesgo de daño severo y permanente. Por lo cual el presente estudio contribuye teóricamente con información nueva sobre la asociación del tipo de preeclampsia y el peso del neonato, información útil para fortalecer los marcos teóricos sobre esta relación, así como para la implementación de acciones de mejora en la atención prenatal y el manejo de esta patología para reducir los RN con bajo peso. Lo cual redundará de forma práctica en la mejor práctica clínica de los profesionales de Obstetricia.

En ese sentido, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Es la preeclampsia un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023?

En el estudio se tuvo las siguientes variables:

Variable aleatoria 1: Preeclampsia: Estados transitorios del embarazo caracterizado por presentar presión elevada ($\geq 140/90$ mmHg), proteinuria o falla de órgano; entre las 20 semanas de gestación hasta las 12 semanas post parto (ACOG, 2020; OMS, 2014).

Variable aleatoria 2: Bajo peso del recién nacido

Recién nacido con un peso menor de 2,500 g. (OMS, 2014).

A partir de lo descrito se planteó las siguientes hipótesis:

H₀: La preeclampsia no es un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023.

H₁: La preeclampsia es un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023.

Para dar respuesta la pregunta y contrastar la hipótesis se formularon los siguientes objetivos:

Objetivo general

Determinar si la preeclampsia es un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023.

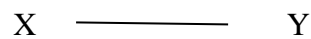
Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023.
- Identificar la frecuencia de niños con bajo peso al nacer en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023.
- Establecer la asociación entre la preeclampsia y el bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación cuantitativa (Abero et al, 2015; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019), básica (Vizcaíno, Cedeño y Maldonado, 2023), de nivel relacional (Supo y Zacarias, 2020). Diseño de investigación transeccional asociativo (Ato, López y Benavente, 2013; Salgado-Lévano, 2018).

Esquema:



Donde:

X : Preeclampsia

Y : Bajo peso

Se trató de una población de embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, que recibieron atención en el Hospital I Cono Sur – EsSalud en el año 2023.

Se empleó una muestra censal en vista de la reducida cantidad de la población (López y Fachelli, 2015). En este caso la historia clínica constituyó la unidad de análisis. Se consideró los siguientes criterios para la muestra:

Criterios de inclusión

- Gestante con diagnóstico médico de preeclampsia.
- Gestante con parto de recién nacido vivo.
- Historia clínica completa.
- Con parto en el Hospital I Cono Sur – EsSalud o dentro del hospital de referencia.

Criterios de exclusión

- Gestantes con trastorno hipertensivo previo y distinto a la preeclampsia.
- Gestantes con embarazo múltiple.
- Gestante con problemas de salud que alteren el crecimiento y desarrollo fetal.
- Gestante con óbito fetal.

Características demográficas de las participantes:

Medida	n	%
Edad		
16 - 19 años	3	6.4
20 - 34 años	19	40.4
> 35 años	25	53.2
$\bar{X}=33.32$		
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	2.1
Básica (primaria/secundaria)	14	29.8
Superior	32	68.1
Estado civil		
Soltera	19	40.4
Casada	12	25.5
Conviviente	16	34.1
Ocupación		
Ama de casa	17	36.2
Empleada	24	51.1
Independiente	6	12.7
Paridad		
Primípara	21	44.7
Múltipara	25	53.2
Gran múltipara	1	2.1
Atención prenatal (APN) < 6		
Si	4	8.5
No	43	91.5
Total	47	100.0

Los datos obtenidos fueron organizados y analizados en el software IBM SPSS Statistics 26 y para estimar la relación se usó el estadígrafo chi cuadrado y para el tamaño de la relación se empleó la V de Cramer, cuyo coeficiente se interpretó según la orientación de Rosenthal (2012):

Valores concretos del índice V de Cramer	Criterio
De 0 hasta .10	Asociación despreciable (no hay asociación)
>.10 hasta .20	Asociación débil
>.20 hasta .40	Asociación moderada
>.40 hasta .60	Asociación relativamente fuerte
>.60 hasta .80	Asociación fuerte
>.80 hasta 1	Asociación muy fuerte

Finalmente, los hallazgos se muestran en tablas de acuerdo con el formato APA.

Se realizó una revisión documental teniendo como herramienta una ficha de registro ad hoc, donde se registró la información relevante a las variables de interés para el estudio, así como la información general y obstétrica de la gestante. Durante la recolección de la información se guardó la confidencialidad de cada caso y la información fue usada solo con fines científicos (FIGO, 2024).

RESULTADOS

Tabla 1

Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023 (n=47).

Tipo	f	%
Preeclampsia leve	22	46.8
Preeclampsia con criterios de severidad	25	53.2
Total	47	100.0

Del total de gestantes, el 53.2% presentó preeclampsia CCS y el restante 46.8% preeclampsia leve.

Tabla 2

Recién nacidos con bajo peso en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023 (n=47).

Bajo peso al nacer	f	%
Si	21	44.7
No	26	55.3
Total	47	100.0

De todos los RN de madres con preeclampsia, el 44.7% presentó un peso < 2.5 kg al nacer y el restante 55.3% presentó un peso mayor.

Prueba de hipótesis:

H₀: La preeclampsia no es un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023.

H₁: La preeclampsia es un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023.

Nivel de significancia: 95% y $\alpha = .05$.

Estadístico de prueba: Chi cuadrado

Criterio de selección: Si $p < .05$ se rechaza la H₀; Si $p > .05$ no se rechaza la H₀.

Tabla 3

Asociación entre la preeclampsia y el bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023 (n=47).

Preeclampsia	Bajo peso				Total		p	V
	Si		No		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Preeclampsia CCS ^a	19	90.5	6	23.1	25	53.2	.000***	.672
Preeclampsia SCS ^b	2	9.5	20	76.9	22	46.8		
Total	21	100.0	26	100.0	47	100.0		

a. Preeclampsia con criterios de severidad

b. Preeclampsia sin criterios de severidad

p < .05, **p < .01, *p < .001*

Se puede observar que, 90.5% de niños con bajo peso nacieron de madres con preeclampsia CCS y solo 9.5% de madres con preeclampsia SCS, en tanto, el 76.9% de niños sin bajo peso nacieron de madres con preeclampsia SCS y 23.1% de madres con preeclampsia CCS, con un valor de $p < .001$, con lo cual se puede asegurar que la preeclampsia con criterios de severidad se asocia con el bajo peso del recién nacido, siendo esta asociación de magnitud fuerte ($V > .60$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El primer objetivo de la investigación fue describir la preeclampsia, hallándose en el 53.2% de la muestra preeclampsia CCS y en el restante 46.8% preeclampsia leve (SCS). Resultados que difieren de las prevalencias reportados en América Latina, 34.3% en Ecuador (Granja et al, 2022) y 23.4% en Uruguay (Chamyan et al. 2021), así como en el país, que varía de 4.79% en el INSMP (MINSA, 2024a), 33% en el hospital de Collique (Alcázar, 2019) y 35% en Chepén (Julca, 2023). Estos hallazgos resultan alarmantes dado que en el Perú esta patología constituye la segunda causa de mortalidad materna y perinatal (MINSA, 2019), siendo mayor cuando se presenta en su forma severa (ACOG, 2019; SEGO, 2020). Considerando que esta clase de preeclampsia es de inicio temprano, resulta de mucha importancia la atención prenatal y el diagnóstico precoz para menguar sus complicaciones en la salud materna-perinatal (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2023; Roberts et al, 2023; Thadani y Maynard, 2019).

Como segundo objetivo del estudio se propuso identificar la prevalencia de bajo peso al nacer en mujeres con preeclampsia, lográndose establecer que 44.7% de RN de la muestra presentó un peso < 2.5 kg al nacer. Valores que se encuentran muy por encima del 2.8% en China hallado por Nawsherwan et al (2020) y 5.2% de Quintero-Paredes (2020) en Cuba, así como de la prevalencia nacional de 7.3% (Mamani-Urrutia, 2020) a 8.9% (MINSA, 2024b) y de las cifras del MINSA para la región Ancash (3.6%) y la localidad de Chimbote (16.9%) y en Nuevo Chimbote (10.2%) (MINSA, 2024b). Sin embargo, este valor está próximo al 38.5% comunicado por Muñoz-Hernández (2019) en Chile. Estas diferencias se deberían al desarrollo del sistema de salud estudiado, el nivel de los establecimientos de salud y al tipo de población estudiado, dado que cuando mayor severidad tiene el trastorno, mayor será la demanda de atención especializada. Además, de esta mayor capacidad resolutiva dependerá la evolución del caso, si la complejidad excede la capacidad para resolver el caso, entonces mayor será la frecuencia de

complicaciones, dentro de estas la prematuridad y el bajo peso al nacer (Villacres-Herrera et al, 2023).

Finalmente, el fin del estudio fue establecer la relación entre la preeclampsia y el bajo peso del RN, lográndose establecer que, 90.5% de niños con bajo peso nacieron de madres con preeclampsia CCS, por el contrario, 76.9% de niños sin bajo peso nacieron de madres con preeclampsia SCS, con lo cual se puede estimar una asociación estadística significativa de magnitud fuerte entre la preeclampsia CCS y el bajo peso del RN ($p < .001$; $V > .60$). Resultados que ratifican el mayor riesgo de bajo peso en recién nacidos de madres con preeclampsia severa o CCS ($p < .001$) (Buelvas et al, 2021; Hernández et al, 2023; Milla, 2020; Nakimuli et al, 2020; Ríos, 2020; Ríos Pérez-Leyva et al, 2022). Esta debido a la mayor disfunción útero placentaria que conlleva en el feto un estado de hipoxia crónica con una insuficiente disponibilidad de recursos nutricionales y metabólicos que mengua su crecimiento y potencial desarrollo (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2023; Pereira et al, 2020; Roberts et al, 2023; Thadani y Maynard, 2019). Estos hallazgos son de importancia para el manejo clínico y valoración pronóstico de las pacientes que padecen este trastorno, en vista que la evidencia reconoce una mayor morbilidad y mortalidad neonatal cuando se presenta la condición severa (Nawsherwan, et al, 2020).

CONCLUSIONES

- Del total de gestantes, el 53.2% presentó preeclampsia con criterios de severidad.
- Del total de recién nacidos de madres con preeclampsia, el 44.7% presentó bajo peso al nacer.
- La preeclampsia con criterios de severidad muestra asociación fuerte con el bajo peso del recién nacido ($p=.000$; $V=.672$).

RECOMENDACIONES

- A los obstetras del establecimiento de salud, se recomienda considerar dentro de su atención los datos del estudio, con la finalidad de identificar, vigilar y atender a las pacientes con factores de riesgo para esta patología, así como la atención oportuna para reducir las secuelas en la madre y el recién nacido.
- Fomentar la atención prenatal temprana y eficiente, que permita mejorar la capacidad de las mujeres para el autocuidado, la identificación de señales de alarma y la búsqueda de atención oportuna, sobre todo la promoción de conductas saludables de aquellas gestantes con factores de riesgo. Del mismo modo, fomentar la consejería preconcepcional y postconcepcional para reducir los riesgos y consecuencias en la salud materna y perinatal.
- A los investigadores se sugiere continuar con el análisis de la influencia de la preeclampsia CCS en la madre y el feto, a partir de investigaciones multicéntricas y longitudinales, que posibiliten mayor amplitud en las inferencias obtenidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abero, L., Berardi, L. Capocasale, A. García, S. y Rojas, R. (2015). *Investigación Educativa. Abriendo puertas al conocimiento*. Montevideo; Contexto S.R.L.
- Alcázar, M. (2019). *Factores de riesgo relacionados con preeclampsia severa en gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2017- 2018*. (tesis para título profesional, Universidad Ricardo Palma). Lima. Recuperado de <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/bd76e91e-710b-4042-ac7c-fb0aab1a0038>
- Ato, M., López, J.J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Blanco, E., Marin, M., Nuñez, L., Retamal., E, Ossa, X., Woolley, K.E., et al. (2022). Adverse pregnancy and perinatal outcomes in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Publica*. 46. 21.DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.21>
- Buelvas-Ochoa, Y.M., Bula-Romero, J. y Cuadrado-Banda, C.J. (2021). Resultados maternos y neonatales en mujeres con trastornos hipertensivos en embarazos lejos del término. *Rev Colomb Enferm*, 20(1), e032. DOI: <https://doi.org/10.18270/rce.v20i1.3078>

Callahuanca C. (2019). Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en el Hospital II - 1 Moyobamba 2019 – 2020. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.

Chamyan, J., Chamyan, M., Kryzanowski, V., Gandulia, S., Salgado, V., Santin, A. et al. (2021). Prevalence of Preeclampsia and its complications in the Hospital de Clínicas: observational study 2014-2018. *An Facultad Med (Univ Repúb Urug)*. Recuperado de https://www.ginecotologicab.hc.edu.uy/images/Publicaciones/Texto_del_art%C3%ADculo-884-1-10-20210902.pdf

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia-FIGO. (12 dic 2023). *Introducción de FIGO a los principios y a la práctica de la Bioética: casos de estudio relacionados con la salud de las mujeres*. Londres: FIGO. Recuperado de <https://www.figo.org/sites/default/files/2020-08/Introduccion-de-Figo-a-los-principios%20y%20a%20la%20practica%20de%20la%20bioetica.pdf>

Garovic, V., White, W., Vaughan, L. et al. (2020). Incidence and Long-Term Outcomes of Hypertensive Disorders of Pregnancy. *J Am Coll Cardiol*, 75(18), 2323-34

Gómez, C., Ruiz, P., Garrido, I. y Rodríguez, M. (2018). Bajo peso al nacer, una problemática actual. *AMC*, 22(4), 408-416. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400408&lng=es.

- Granja, E., Guallpa, J.P., Guzmán, J. y Herrera, A. (2022). Preeclampsia Severa asociada a Parto Pretérmino: Resultados Materno-Neonatales según factores de riesgo. *Journal of American Health*, 5(2). Recuperado de <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/134>
- Guevara-Ríos, E. (2019). La preeclampsia, problema de salud pública. (2019). *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 8(2), 7-8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019147>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2019.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2023). *GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA*. Lima: MINSA.
- Julca, Y. (2023). *Factores de riesgo de preeclampsia severa*. (tesis para título profesional, Universidad César Vallejo). Trujillo. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109002/Julca_PYEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Li, X., Zhang, W., Lin, J., Liu, H., Yang, Z., Teng, Y. et al. (2018). Parto prematuro, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional entre mujeres con preeclampsia: ¿importa la edad materna? Hipertensión del embarazo. *Sciencedirect*, 13, 260–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210778918300047>

- López, G. (2020). Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. *RCAN*, 30(1):195-217. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96870>
- López, P., y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Recuperado de: https://ddd.uab.cat/pub/capli/2016/163564/metinvsoccua_a2016_cap1-2.pdf.
- Machín, R., Estrada, R., Morell, H., et al. (2019). Factores de riesgo sociodemográficos relacionados con el bajo peso al nacer. *Acta Med Cent*. 13(4):532-540. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=90153>
- Mamani-Urrutia, V. (2020). Distribución geográfica de prevalencias regionales de bajo peso al nacer en Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 542-544. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2459>
- Milla, J. (2020). Factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2019. (Tesis para título profesional, Universidad San Pedro). Chimbote, Perú. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/337598906.pdf>
- Minaya, C. (2022). Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos a término, hospital regional de huacho, 2018 - 2021. (Tesis para optar título profesional, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión). Huacho, Perú. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/542582537.pdf>

MINSa. (2019). *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, SE 52 – 2019*. Lima-Perú; MINSa.

MINSa. (11 nov 2024a). INMP: especialistas recomiendan iniciar control prenatal precoz para prevenir preeclampsia. Muerte Materna. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/764046-inmp-especialistas-recomiendan-iniciar-control-prenatal-precoz-para-prevenir-preeclampsia>

MINSa (12 nov 2024b). Nacidos vivos con bajo peso al nacer. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Nacidos_Vivos_con_bajo_peso_al_nacer.asp

Muñoz-Hernández, C. (2019). Proteinuria en el embarazo y su impacto en el bajo peso al nacer en mujeres con preeclampsia de Temuco. (Tesis para título profesional, Universidad de Talca). Chile. Recuperado de <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/12071>

Nakimuli, A., Starling, J., Nakubulwa, S., Namagembe, I., Sekikubo, M., Nakabembe, E., et al. (2020). Relative impact of pre-eclampsia on birth weight in a low resource setting: A prospective cohort study. *Pregnancy Hypertens.* 21, 1–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210778920300416>

Nawsherwan, K., Begum, N., Ahmed, Z., Mubarik, S., Haq, I., et al. (2020). Low birth weight, and low ponderal index mediates the association between preeclampsia, placenta previa, and neonatal mortality. *Iran J Public Health*,

49(4), 654–62. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7283188/>

Paez, D. y Pando L. (2023). *Factores maternos asociados a incidencia de bajo peso al nacer en un centro de salud de Huancayo – 2022*. (Tesis para título profesional, Universidad Peruana Los Andes). Huancayo, Perú. Recuperado de https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6047/T037_43706096-74960787_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez Leyva, A., Vega Abascal, J., Caballero Gonzalez, L., Leyva Sicilia, Y., y Pupo Mariño, A. (2022). Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Docente de Velasco, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico*, 26(1). Recuperado de <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3764>

Pereira, C., Pereira, R. y Quirós, F. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 5 (01), 345. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90651>

Quintero-Paredes, P. (2020). Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(5), Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000500007&lng=es&tlng=es.

Rao, J., Fan, D., Wu, S., Lin, D., Zhang, H., Ye, S., et al. (2018). Trend and risk factors of low birth weight and macrosomia in south China, 2005-2017: a retrospective observational study. *Sci Rep.* 8, 3393. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5821827>

Retamozo, C. (2022). *Factores asociados al bajo peso al nacer en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de la región Huancavelica, periodo 2021*. (Tesis para título profesional, Universidad Peruana Loa Andes). Huancayo, Perú. Recuperado de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4318/TESIS.RETAMOZO%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ríos Hernández, Y., Rosales Rondón, I., Meriño Pompa, Y., Naranjo Vázquez, S., Montero Verdecia, D., & Mendoza Jorge, E. (2023). Factores maternos asociados al recién nacido bajo peso. Hospital “Fe del Valle Ramos” de Granma. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 14(4), e4148. Recuperado de <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4148>

Ríos, M. (2020). *Preeclampsia severa relacionada a complicaciones neonatales en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2019*. (Tesis para título profesional, Universidad San Pedro). Chimbote, Perú. Recuperado de <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/90da6e06-1d45-458b-81f2-6858b528da59>

Roberts, J., August, P., Bakris, G., Barton, J., Bernstein, I., Druzin, M., et al. (2023). Hypertension in Pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Executive Summary*. 122(5): 1122–1131.

Romo, O. (2017). *Características clínico-epidemiológicas de la preeclampsia en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2015-2016*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional del Centro del Perú). Huancayo, Perú. Recuperado de <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1658>

Salgado-Lévano, C. (2018). *Manual de Investigación. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa*. Lima; Fondo Editorial de la Universidad Marcelino Champagnat.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2020). Guía de Asistencia Práctica. Trastornos hipertensivos en la gestación. *Prog Obstet Ginecol*. 63, 244-272. Recuperado de <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n4/GAP-Trastornos%20hipertensivos%20gestacion.pdf>

Supo, J. y Zacarías, H. (2020). *Metodología de la Investigación Científica*. 3ra ed. Lima: Sincie.

Thadhani, R. y Maynard, SE. (2019). Proteinuria in pregnancy: Evaluation and management. UpToDate. p. 1–14. Recuperado de https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-management-and-prognosis/print?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

The American College of Obstetricians and Gynecologist. (2019). Gestational Hypertension and Preeclampsia ACOG PRACTICE BULLETIN. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. Recuperado de <https://www.acog.org/-/media/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins----Obstetrics/pb202.pdf?dmc=1&ts=20181223T0145434625>

Vásquez, C. (2021). *Preeclampsia como factor de riesgo para bajo peso al nacer, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Cajabamba, enero 2018-diciembre 2020*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional de Cajamarca). Cajamarca, Perú. Recuperado de

https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4205/T016_4742_5903_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Velumani, V., Durán Cárdenas, C. y Hernández Gutiérrez, L. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(5), 7-18. Epub 03 de febrero de 2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>

Villacres Herrera, A., Villacres Herrera, L., Saltos Gutiérrez, L., & Cherres Pacheco, J. (2023). Preeclampsia y bajo peso al nacer. *RECIAMUC*, 7(1), 257-264. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.257-264](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.257-264)

Vizcaíno, P., Cedeño, R. y Maldonado, I. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de conceptualización y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Preeclampsia	Estados transitorios del embarazo caracterizado por presentar presión elevada ($\geq 140/90$ mmHg), proteinuria o falla de órgano; entre las 20 semanas de gestación hasta las 12 semanas post parto (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2020; OMS, 2014).	Preeclampsia sin criterios de severidad: PA $< 160/110$ mmHg, Proteinuria, Plaquetas normal, Transaminasas normal, Creatinina < 1.1 mg/dl, No edema pulmonar, No síntomas premonitorios, no Eclampsia.	1. Si 2. No	Nominal
		Preeclampsia con criterios de severidad: PA $\geq 160/110$ mmHg, Proteinuria, Trombocitopenia, Elevación de transaminasas, Creatinina > 1.1 mg/dl, Edema pulmonar, Síntomas premonitorios. Eclampsia	1. Si 2. No	Nominal
Bajo peso del recién nacido	Recién nacido con un peso menor de 2,500 g. (OMS, 2014).	Con Bajo peso: menos de 2,500 g.	1. Si 2. No	Nominal
		Sin bajo Peso: igual o mayor a 2,500 g	1. Si 2. No	Nominal

Anexo 2. Matriz de consistencia interna

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología
<p>¿Es la preeclampsia es un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023?</p>	<p>H₀: La preeclampsia no es un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023.</p> <p>H₁: La preeclampsia es un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023.</p>	<p>Objetivo General: Determinar si la preeclampsia es un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir la frecuencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023. 2. Describir la frecuencia de niños con bajo peso al nacer en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023. 3. Establecer la asociación entre la preeclampsia y el bajo peso del recién nacido en el Hospital I Cono Sur - EsSalud, 2023. 	<p>Enfoque cuantitativo Tipo: básica / observacional No experimental, transeccional asociativo simple.</p> <p>La población estuvo compuesta por 47 gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital I Cono Sur – EsSalud en el año 2023. La muestra fue censal.</p> <p>La técnica será la revisión documental. El instrumento será una ficha de registro Ad hoc.</p>

Anexo 3. Instrumento de recolección de la información

“PREECLAMPSIA EN GESTANTES Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD, 2023”

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. Características sociodemográficas

- 1.- Número de Historia Clínica: _____ Código: _____
- 2.- Edad _____
- 3.- Nivel de instrucción
 - Sin estudios ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
- 4.- Estado Civil:
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
- 5.- Ocupación:
 - Ama de casa ()
 - Trabajo dependiente ()
 - Trabajo independiente ()

II. Características Gineco-Obstétricas

- 6.- Edad Gestacional:
- 7.- Paridad
 - Primípara: 1 parto ()
 - Multípara: 2 a más partos ()
 - Gran multípara: > de 6 partos ()
- 8.- Controles prenatales (CPN):
 - Sin control, de 0 a 1 CPN ()
 - Control inadecuado, < 6 CPN ()
 - Control adecuado, de 6 a más CPN ()
- 9.- Antecedentes de parto preeclampsia
 - Si: ()
 - No ()

III. Variables:

10. preeclampsia
 - Sin criterios de severidad ()
 - Con criterios de severidad ()
11. Bajo peso al nacer:
 - Si ()
 - No ()
 - Peso:.....

Anexos 4. Base de datos

N°	EDAD	G.I.	E.C.	OCUPACION	PARIDAD	APN < 6	EG	PREECLAMP.SCS	PREECLAMP.CCS	PESO	BAJO.PESO
1	35	3	2	3	1	1	36	1	2	2160	1
2	30	3	1	3	1	2	38	2	1	2765	2
3	16	2	1	1	1	1	37	2	1	2270	1
4	27	3	1	1	1	2	35	2	1	2090	1
5	39	2	3	1	2	1	37	1	2	2660	2
6	39	2	3	1	2	2	35	2	1	2720	2
7	35	3	1	2	1	2	35	2	1	2375	1
8	37	3	1	2	2	2	40	1	2	3800	2
9	30	3	1	2	2	2	38	1	2	3630	2
10	35	2	3	2	1	2	37	2	1	2335	1
11	19	2	1	2	1	2	39	1	2	3400	2
12	30	2	3	1	2	1	34	2	1	2430	1
13	33	3	2	2	1	2	34	2	1	2075	1
14	37	3	2	2	1	2	39	2	1	3940	2
15	42	1	2	1	3	2	40	2	1	4315	2
16	32	3	1	2	2	2	38	2	1	2370	1
17	28	3	2	2	1	2	36	2	1	2480	1
18	26	3	1	2	1	2	33	2	1	2020	1
19	37	2	1	2	1	2	37	1	2	3670	2
20	37	3	3	2	2	2	38	1	2	3780	2
21	40	2	3	1	2	2	35	2	1	2370	1
22	31	3	1	2	1	2	34	2	1	2410	1
23	37	3	3	2	1	2	36	2	1	2425	1
24	34	2	3	1	2	2	37	1	2	4030	2
25	35	3	3	1	1	2	35	2	1	2695	2
26	40	2	2	1	2	2	38	1	2	3730	2

27	35	3	2	1	1	2	33	2	1	1895	1
28	28	3	1	2	1	2	34	2	1	1945	1
29	35	3	3	1	1	2	37	1	2	3385	2
30	35	2	3	1	2	2	36	2	1	2470	1
31	43	3	3	1	2	2	32	2	1	1350	1
32	26	3	3	3	2	2	37	2	1	2840	2
33	33	3	1	2	2	2	39	1	2	3620	2
34	29	3	2	2	2	2	35	2	1	2400	1
35	36	2	3	1	2	2	35	1	2	3855	2
36	38	3	3	2	2	2	38	1	2	2785	2
37	33	3	1	2	1	2	39	1	2	3500	2
38	30	3	1	3	2	2	39	1	2	3320	2
39	38	3	2	3	2	2	39	1	2	3780	2
40	36	3	2	2	2	2	39	1	2	4120	2
41	27	3	1	2	1	2	38	1	2	3680	2
42	17	2	1	1	1	2	37	1	2	3015	2
43	33	3	2	2	2	2	36	2	1	2415	1
44	36	3	1	3	2	2	38	1	2	2820	2
45	33	3	1	2	2	2	40	1	2	3345	2
46	38	2	3	1	2	2	37	1	2	2070	1
47	46	3	2	2	2	2	35	2	1	1725	1

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1 Información del Autor			
RAMOS GARCÍA VITELA ELVA		33262813	elvamosg@hotmail.com
Apellidos y		UNI	Correo Electronico
2 Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación
3 Grado Académico o Título Profesional			
Bachiller	Título Profesional	<input checked="" type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	Maestría Doctorado
4 Título del Documento de Investigación			
<p>PREECLAMPSIA EN GESTANTES Y BAJO PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL I CONO SUR – ESSALUD, 2023</p>			
5 Programa Académico			
<p>PROGRAMA DE ESTUDIOS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN OBSTETRICIA CON MENCION EN OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS</p>			
6 Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto u Público (info.erepo/semantics/restrictedAccess)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido (info.erepo/semantics/restrictedAccess)	
<input checked="" type="checkbox"/> En caso de restringido sustentar			

A Originalidad del Archivo Digital

Por el presente deajo 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

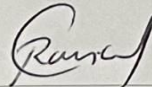
B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

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

Huella Digital



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	18	06	2025



Firm

Important

1. [Política de privacidad](#)
2. Ley N° 20015, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2013-PCM.
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer uso de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo en el Marco de la Ley 822.
4. 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 IP004-2016-CONCYTEC-DEGC (Numerales 52 y 67) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
5. 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 educación, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENAT⁶ Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los estadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de ~~autoría propia o derivada. Los datos de publicación se ingresan al Repositorio Digital UNAP, a través del Repositorio Al 1945.~~

Nota: En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley N° 27444, art. 17, núm. 17.1)

ANEXO 5

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA
INVESTIGACIÓN**DRA. CAROL GIOVANNA TORRE SOLANO**

Gerente de la Red Asistencial Ancash

Presente. –

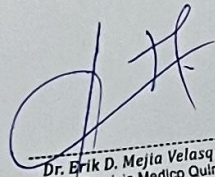
De nuestra consideración:

En mi calidad de Jefe del Servicio Médico Quirúrgico del Hospital I Cono Sur de la Red Asistencial Ancash, se da el visto bueno al investigador/a **RAMOS GARCIA VITELA ELVA**, autor del Protocolo Titulado “**PREECLAMPSIA EN GESTANTES Y BAJO PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL I CONO SUR – ESSALUD, 2023**” para la realización del proyecto señalado previamente.

Este proyecto para ser aplicado en nuestra institución deberá contar además de la presente autorización, con las evaluaciones del Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación y la autorización correspondiente por su despacho antes de su ejecución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

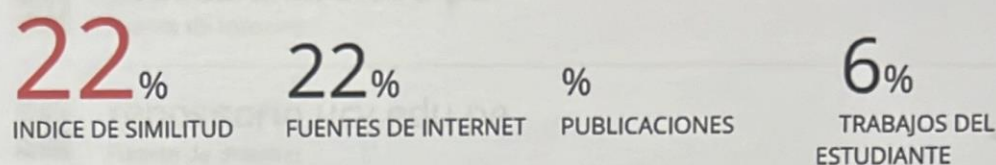
Atentamente,



Dr. Erik D. Mejia Velasquez
Jefe de Servicio Médico Quirúrgico
HOSPITAL I CONO SUR
EsSalud

PREECLAMPSIA EN GESTANTES Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	< 2%
5	1library.co Fuente de Internet	< 1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	< 1%
7	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	< 1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	< 1%
	repositorio.unap.edu.pe	

PREECLAMPSIA EN GESTANTES Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL I CONO SUR - ESSALUD, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
	repositorio.unap.edu.pe	

9	Fuente de Internet	<1 %
10	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ufcspa.edu.br Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	ojs.revistacontemporanea.com Fuente de Internet	<1 %
17	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
21	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1 %
23	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
30	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	<1 %
31	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

