

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en
gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco**

2023

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Bach. Lina Emilsen ASPILCUETA JIMÉNEZ

Bach. Mariví Donata RICALDI MORENO

Asesora:

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO

Cerro de Pasco – Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en
gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco
2023**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Dr. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

Mg. Sandra Lizbeth ROJAS UBALDO
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 059-2025

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Lina Emilsen ASPILCUETA JIMÉNEZ
Marivi Donata RICALDI MORENO
Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

“Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023”

Asesor:

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO

Índice de Similitud: 20%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 12 de noviembre del 2025



Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De Maria FAU
20154605048 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.11.2025 20:54:34 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Por su inmenso amor, de manera muy especial a Dios, de igual manera, a nuestros padres que, siempre estuvieron pendientes de cada logro en el transcurrir de nuestras vidas, cada alegría nuestra, también lo eran las de ellos, los valores inculcados supimos cultivarlos en el día a día, por su confianza, este pequeño logro.

Lina y Mariví

Autoras

AGRADECIMIENTO

Con todo nuestro amor agradecemos al divino creador, Dios quien por su gracia y voluntad nos permitió recorrer este camino académico y alcanzar el título profesional de Obstetra que con mucha pasión nos preparamos a través de todo este tiempo, aunque las pruebas no faltaron, él fue quien nos fortaleció y nos motivó, en todo instante sentimos su bendición y ahora, compartimos este logro junto a Él y a nuestras familias.

A nuestras familias, quienes evidentemente son la esencia de este pequeño logro académico, fueron el sostén en aquellos momentos que más necesitábamos en nuestra formación, principalmente durante el internado, hoy nos damos un momento para reconocer y celebrar nuestros triunfos.

Especial estima a nuestra asesora, Mg. Yolanda Colqui Cabello, que orientó de la manera más diligente todo el proceso de nuestra formación profesional y en la investigación que hoy nos complace en presentar

Lina y Mariví

Autoras

RESUMEN

La investigación "Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023", se realizó con el **objetivo general** de "Determinar la influencia de la Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023". **Metodología.** La investigación empleó un enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, de diseño no experimental, transversal. Se seleccionó una muestra de 40 gestantes con preeclampsia a quienes se aplicó el cuestionario de intervención del profesional obstetra.

Resultados. Para un 57.4% de gestantes la intervención del profesional obstetra del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, es percibida como integral; para un 42.6% es parcial. Respecto al manejo de preeclampsia, en un 55.6% de gestantes fue de evolución favorable, en un 27.8% de gestantes fue de evolución estacionaria; y, en un 16.7% fue de riesgo. La intervención sensibilizadora del profesional obstetra es percibida como integral en un 66.7% de gestantes y para un 33.3% fue parcial. La intervención en evaluación y diagnóstico de la obstetra fue percibida como integral para un 64.8% de gestantes y para un 35.2% fue parcial. La intervención en monitoreo y seguimiento por las obstetras, es percibida como integral para un 55.6% de gestantes y para un 44.4% de gestantes, fue parcial. La intervención terapéutica por parte de las obstetras, es percibida como parcial para un 57.4% de gestantes y para un 42.6% fue integral.

Conclusión. La evidencia estadística demuestra una influencia significativa, directa y de fuerte intensidad de la intervención del profesional obstetra sobre el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco ($p\text{-valor} = 0.000$; $Rho \text{ de Spearman} = .511$); resaltando que, mientras la intervención de la obstetra sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia.

Palabras clave: preeclampsia, intervención obstetra.

ABSTRACT

The research "Intervention of the obstetrician in the management of preeclampsia in pregnant women treated at the Daniel Alcides Carrión Hospital, Pasco 2023", was carried out with the general objective of "Determining the influence of the intervention of the obstetrician in the management of preeclampsia in pregnant women treated at the Daniel Alcides Carrión Hospital, Pasco 2023". Methodology. The research used a quantitative approach, explanatory level, non-experimental, cross-sectional design. A sample of 40 pregnant women with preeclampsia was selected to whom the obstetrician's intervention questionnaire was applied.

Results. For 57.4% of pregnant women, the intervention of the obstetrician at the Daniel Alcides Carrión Hospital in Pasco was perceived as comprehensive; for 42.6%, it was partial. Regarding the management of preeclampsia, the outcome was favorable in 55.6% of pregnant women, the outcome was stable in 27.8%, and the outcome was at risk in 16.7%. The awareness-raising intervention of the obstetrician was perceived as comprehensive by 66.7% of pregnant women, and it was partial by 33.3%. The obstetrician's evaluation and diagnosis intervention were perceived as comprehensive by 64.8% of pregnant women, and it was partial by 35.2%. The monitoring and follow-up intervention by obstetricians was perceived as comprehensive by 55.6% of pregnant women, and it was partial by 44.4%. Therapeutic intervention by obstetricians was perceived as partial by 57.4% of pregnant women, and as comprehensive by 42.6%.

Conclusion. Statistical evidence demonstrates a significant, direct, and strong influence of obstetrician intervention on the management of preeclampsia in pregnant women treated at the Daniel Alcides Carrión Hospital in Pasco ($p\text{-value} = 0.000$; Spearman's $\rho = .511$). It is emphasized that comprehensive obstetric intervention has a favorable influence on the management of preeclampsia.

Key words: preeclampsia, obstetric intervention.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una complicación grave en el proceso de gestación, el cual se caracteriza por presencia de hipertensión y riesgo de daños a diversos órganos. La preeclampsia afecta a aproximadamente del 5-8% de las gestantes (ACOG, 2020). Estas condiciones no solo representan riesgos significativos para la madre, sino que también puede comprometer la salud del feto, incrementando la posibilidad de partos prematuros, bajo peso al nacer y morbilidad neonatal (Boris et al., 2019). La intervención temprana y adecuada por parte del equipo de salud, en especial de la obstetra, es fundamental para optimizar los resultados materno-neonatales. Por tanto, la obstetra desempeña un papel crucial en el diagnóstico, manejo y seguimiento de las pacientes con preeclampsia

La preeclampsia, como uno de los trastornos hipertensivos del embarazo más comunes, plantea desafíos significativos tanto para la salud materna como neonatal. Los profesionales obstetras juegan un rol preponderante no solo en la identificación y tratamiento de este estado, sino también, en la promoción de un enfoque preventivo que aborden factores de riesgo antes de manifestarse aquellas complicaciones graves.

La identificación precoz nos permite implementar estrategias terapéuticas ante este estado, acciones que pueden prevenir el desarrollo de complicaciones graves, como eclampsia o síndrome HELLP (Hemólisis, Elevación de enzimas hepáticas y Baja plaquetaria) (Aquino & Chuquipoma, 2021).

De igual manera, podemos destacar también la importancia de la atención integral que ofrece el profesional obstetra, intervención que incluye no solo el tratamiento médico, sino también la educación y el apoyo psicosocial a las gestantes. La consejería oportuna sobre los riesgos asociados a preeclampsia, así como la importancia del seguimiento prenatal puede optimizar significativamente la adherencia al tratamiento y lograr resultados importantes (NICHD, 2010). La relación obstetra-gestante juega un papel fundamental en este proceso, ya que una comunicación

efectiva puede incrementar la satisfacción de la gestante y empoderarla con el tratamiento

El propósito de esta investigación es determinar cómo la intervención del profesional obstetra impacta en los resultados maternos en gestantes con preeclampsia. Se exploran diversas dimensiones relacionadas con la intervención de la obstetra, incluyendo educación y capacitación, evaluación y monitoreo, intervenciones terapéuticas, así como consejería y apoyo psicosocial. Asimismo, se evalúan los resultados maternos tales como complicaciones maternas, estado general materno, satisfacción con la atención recibida y adherencia al tratamiento.

Estamos seguras de la relevancia de esta investigación el cual radica en que una comprensión más profunda sobre el papel del profesional obstetra, puede contribuir en la mejora de la atención y generación de protocolos para el manejo de la preeclampsia. Esto no solo beneficiará a las gestantes afectadas por esta condición, sino que también puede tener un impacto positivo en las políticas de salud pública relacionadas con el cuidado prenatal y perinatal.

El reporte de esta investigación, está ceñida a lo establecido por el reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de nuestra universidad; es así que, contiene los siguientes capítulos “Capítulo I: Origen y definición del problema, objetivo general y específicos, justificación y limitaciones. Capítulo II, marco teórico, revisión de la literatura y definición de términos. Capítulo III: Método de investigación, tipo, método, diseño; población y muestra, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validez y confiabilidad de instrumento. Capítulo IV: Resultados y discusión. Conclusiones y recomendaciones. Anexos” (1).

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	5
1.3. Formulación del problema	6
1.3.1. Problema General	6
1.3.2. Problemas Específicos	6
1.4. Formulación de objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	7
1.5. Justificación de la investigación	7
1.6. Limitaciones de la investigación	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Bases teóricas – científicas	16
2.3. Definición de términos básicos	23
2.4. Formulación de hipótesis	25
2.4.1. Hipótesis General	25
2.4.2. Hipótesis Específicos	25
2.5. Identificación de variables	26

2.6 Definición operacional de variables e indicadores	26
---	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Nivel de Investigación	31
3.3. Método de investigación.....	31
3.4. Diseño de investigación	31
3.5. Población y muestra.....	32
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación..	34
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Tratamiento estadístico	36
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica	37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	38
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	38
4.3. Prueba de hipótesis.....	51
4.4. Discusión de resultados	61

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Intervención de la obstetra	26
Cuadro 2. Operacionalización de la variable Manejo de preeclampsia.....	28
Cuadro 3. Baremo: intervención de la obstetra	34
Cuadro 4. Baremo factores de riesgo.....	34
Cuadro 5. Confiabilidad del cuestionario intervención de la obstetra	35
Cuadro 6. Confiabilidad de manejo de preeclampsia	36
Cuadro 7. Interpretación de la influencia entre variables.....	40
Cuadro 8. Influencia de la Intervención en sensibilización del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.....	52
Cuadro 9. Influencia de la Intervención en evaluación y diagnóstico del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	54
Cuadro 10. Influencia de la Intervención en monitoreo y seguimiento del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	56
Cuadro 11. Influencia de la Intervención terapéutica del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.....	60
Cuadro 12. Influencia de la Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 .	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Intervención de la obstetra en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.....	40
Tabla 2. Manejo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	42
Tabla 3. Influencia de la Intervención en sensibilización del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.....	41
Tabla 4. Influencia de la Intervención en evaluación y diagnóstico del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	43
Tabla 5. Influencia de la Intervención en monitoreo y seguimiento del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	45
Tabla 6. Influencia de la Intervención terapéutica del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	50
Tabla 7. Influencia de la Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Intervención de la obstetra en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.....	41
Gráfico 2. Manejo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	40
Gráfico 3. Influencia de la Intervención en sensibilización del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.....	41
Gráfico 4. Influencia de la Intervención en evaluación y diagnóstico del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	43
Gráfico 5. Influencia de la Intervención en monitoreo y seguimiento del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	45
Gráfico 6. Influencia de la Intervención terapéutica del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	50
Gráfico 7. Influencia de la Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	52

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La preeclampsia, complicación del embarazo manifestado a través de cuadros de proteinuria e hipertensión, constituye un problema de salud pública significativo mundialmente. Estimaciones revelan que “su incidencia oscila alrededor del 2% y el 10% de embarazos, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna” (González et al., 2020). A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) “reporta tasas de mortalidad materna cuya responsabilidad es principalmente es la preeclampsia: en América Latina aproximadamente 22%, en África 16% y en Asia 12%” (Villar et al., 2014). Esta condición no solo afecta a mujeres gestantes, sino que también tiene repercusiones graves para los neonatos, en las que se incluye, aumento en las tasas de mortalidad neonatal y complicaciones a largo plazo.

En países desarrollados, “la incidencia de preeclampsia es relativamente baja, tasas que oscilan entre 2% y 5%; mientras que, en países en desarrollo, estas cifras pueden alcanzar hasta un 18%” (Duley et al., 2016).

En nuestro país, la situación es alarmante. “La prevalencia de preeclampsia se ha reportado entre el 7% y el 10% de los embarazos” (Aquino & Chuquipoma, 2021). Estudios recientes indican que “la incidencia de

preeclampsia severa es del 5.9%, mientras que la eclampsia se presenta en aproximadamente 7.9 por cada 1,000 nacidos vivos” (Torres Anaya et al., 2018).

Estas cifras son preocupantes y reflejan la necesidad urgente de mejorar el manejo obstétrico y la atención prenatal en el país. “La mortalidad materna por preeclampsia representa entre el 17% y el 21% de todas las muertes maternas en nuestro país, condición que lo ubica como una de sus principales causas” (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

La preeclampsia, como uno de los trastornos hipertensivos del embarazo más comunes, plantea desafíos significativos tanto para la salud materna como neonatal. Los profesionales obstetras juegan un rol preponderante no solo en la identificación y tratamiento precoz de esta condición, sino también para promoción de enfoques preventivos que aborden aquellos factores de riesgo antes de que se manifiesten aquellas complicaciones graves.

“La educación a la gestante sobre síntomas de preeclampsia y la importancia del seguimiento prenatal regular, pueden ayudar en la reducción de la incidencia de casos severos” (Gupta et al., 2020). Las estrategias de intervención temprana, en la que se incluyen la monitorización permanente de la presión arterial y la evaluación de proteínas en la orina, son puntos cardinales para la detección de preeclampsia en sus etapas iniciales.

El papel de la obstetra en la detección y manejo de la preeclampsia es crucial, ya que estas profesionales son las primeras en establecer contacto con la paciente durante el seguimiento prenatal. “La detección precoz de los síntomas y signos asociados a esta patología puede marcar la diferencia en el pronóstico. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud” (OMS, 2019), una vigilancia adecuada de la presión arterial y una evaluación exhaustiva de los factores de riesgo son esenciales para la identificación de las mujeres en riesgo de desarrollar preeclampsia.

Una de las dimensiones más críticas en el manejo de la preeclampsia es el control de la presión arterial. La obstetra debe estar capacitada para elegir el tratamiento antihipertensivo adecuado, considerando las características individuales de cada paciente y las guías clínicas disponibles.

El manejo farmacológico es otro factor clave dentro de la intervención obstétrica. “La administración de medicamentos antihipertensivos, así como la utilización de sulfato de magnesio para la prevención de eclampsia, son intervenciones recomendadas que han demostrado su efectividad en la reducción de complicaciones” (Chappell et al., 2019). Sin embargo, el éxito de estas intervenciones depende no solo del conocimiento técnico, sino también de la capacidad del profesional obstetra para educar y asesorar a la gestante para empoderar con la importancia del cumplimiento del tratamiento y las modificaciones en el estilo de vida que pueden contribuir a un mejor manejo de su salud.

La educación y el empoderamiento de las gestantes son esenciales en la estrategia de manejo de preeclampsia. “Informar a las gestantes sobre los signos de alerta y la necesidad de acudir a controles prenatales de forma regular pueden facilitar una detección más temprana de complicaciones y fomentar una relación de confianza entre la gestante y el equipo de salud” (Brown et al., 2021). El apoyo emocional y psicológico también juegan un papel muy importante, ya que las gestantes a menudo experimentan ansiedad y estrés debido a la naturaleza impredecible de la preeclampsia y sus implicancias en la salud de ellas y sus bebés.

Además, el apoyo psicológico y emocional es fundamental en el contexto de la preeclampsia. Las gestantes que enfrentan esta condición a menudo experimentan ansiedad y miedo debido a la incertidumbre sobre su salud y la de su bebé. “Los profesionales obstetras deben ofrecer un espacio seguro para que las gestantes expresen sus preocupaciones y miedos, brindando apoyo

emocional y recursos para afrontar esta situación” (Turnbull et al., 2020). La familia debe ser parte del proceso de educación y consejería durante la atención, para fortalecer su compromiso, hacerla más beneficiosa y ser el soporte social de la madre.

La atención posnatal es otro componente esencial del manejo de la preeclampsia. “Posterior al parto, las mujeres que padecieron esta condición patológica, deben ser cuidadosamente monitoreadas para detectar alguna complicación tardía, como la hipertensión persistente. Los profesionales obstetras deben programar controles regulares y brindar educación sobre los signos de alarma que indiquen la posibilidad de complicaciones” (Wang et al., 2021). Asegurar el bienestar de la madre y el bebé es de suma importancia, para ello, es trascendental la continuidad en la atención que permita su recuperación adecuada.

El manejo del parto en mujeres con preeclampsia también es un aspecto crítico que requiere atención especializada. “La decisión sobre el momento y el tipo de parto debe ser tomada en conjunto con la gestante, considerando tanto los riesgos maternos como la salud del feto. En muchos casos, la inducción del parto se convierte en una opción viable para prevenir complicaciones severas, como la eclampsia” (Miller et al., 2019).

Por tanto, la coordinación multidisciplinaria es esencial para abordar esta compleja patología. “El trabajo en equipo entre todo el equipo de salud permite un enfoque integral que puede mejorar tanto la salud materna como neonatal. La intervención conjunta asegura que todos los aspectos de la salud de la gestante sean consideradas y abordadas, contribuyendo hacia un manejo más seguro y efectivo de la preeclampsia” (Harrison et al., 2020).

Finalmente, la investigación y la formación continua son vitales para el desarrollo profesional de las obstetras en el manejo de la preeclampsia. “Mantenerse al tanto de las últimas evidencias y prácticas recomendadas no

solo mejora la atención al paciente, sino que también contribuye a la prevención de complicaciones severas y al mejoramiento de los resultados perinatales” (Harrison & Johnson, 2020).

Por los considerandos líneas arriba creemos la importancia de realizar la investigación “Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023”.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación temporal

A investigación se realizó entre mayo a diciembre de 2023, período donde se aplicó cada instrumento seleccionado de manera sistemática. Este período es concordante con el desarrollo del internado comunitario en obstetricia.

1.2.2. Delimitación social

La investigación tomó a una muestra de gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión y con ellas, a sus respectivas parejas y familias como beneficiarios directos del estudio.

1.2.3. Delimitación espacial

La investigación se desarrolló en la ciudad de Cerro de Pasco, distrito de Yanacancha, donde se ubica el Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión.

1.2.4. Delimitación conceptual

La investigación estudia la influencia de la Intervención del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la influencia de la Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo es la Intervención de la obstetra en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023?
- ¿Cómo es la evolución de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023?
- ¿Cómo influye la sensibilización por la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023?
- ¿Cómo influye la evaluación y diagnóstico por la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023?
- ¿Cómo influye el monitoreo y seguimiento por la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023?
- ¿Cómo influye la intervención terapéutica por la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la influencia de la Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar la Intervención de la obstetra en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 es integral

- Evaluar la evolución de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 es favorable.
- Establecer la influencia de la sensibilización por la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023
- Establecer la influencia de la evaluación y diagnóstico por la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023
- Establecer la influencia del monitoreo y seguimiento por la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023
- Establecer la influencia de la intervención terapéutica por la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

1.5. Justificación de la investigación

La investigación sobre la "Intervención de la Obstetra en el Manejo de la Preeclampsia" está justificada desde una perspectiva teórica, práctica y metodológica. La comprensión profunda de la intervención obstétrica puede tener un impacto significativo en la salud materno-fetal, y la investigación contribuye al desarrollo de mejores prácticas y protocolos de atención.

1.5.1. Justificación teórica

Desde una perspectiva teórica, la preeclampsia es un síndrome multifactorial que involucra alteraciones en el sistema vascular materno y placentario, lo que lleva a un aumento de la presión arterial y a la disfunción orgánica (Villar et al., 2014).

La literatura actual indica que un manejo adecuado de esta condición puede reducir significativamente la morbilidad y mortalidad materna (Duley et al., 2006).

La obstetra, como profesional encargado del cuidado prenatal, debe estar familiarizada con las guías clínicas y protocolos que abordan el diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia.

La comprensión teórica de los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a esta condición permite a las obstetras tomar decisiones informadas que pueden mejorar los resultados clínicos (González et al., 2020).

Además, la educación continua en este campo es esencial para mantener actualizados a los profesionales sobre las mejores prácticas y nuevas investigaciones.

1.5.2. Justificación práctica

La intervención oportuna y adecuada por parte de las obstetras es crucial para el manejo exitoso de la preeclampsia. Las complicaciones asociadas a esta condición pueden incluir eclampsia, síndrome HELLP y complicaciones cardiovasculares (Chappell et al., 2019).

La implementación de intervenciones efectivas, como el uso de sulfato de magnesio para prevenir convulsiones, ha demostrado reducir significativamente la incidencia de eclampsia en mujeres con preeclampsia severa (Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 2012).

Además, el seguimiento regular y el monitoreo continuo permiten detectar cambios en el estado clínico de las pacientes, facilitando una respuesta rápida ante cualquier deterioro

1.5.3. Justificación metodológica

Esta investigación propuso la utilización de un enfoque cuantitativo que permita evaluar el impacto de las intervenciones obstétricas en los resultados maternos. Se empleó herramientas como encuestas estructuradas y análisis estadísticos para recopilar datos sobre las prácticas actuales en el manejo de la preeclampsia por parte de las obstetras. Este enfoque permitió la identificación

de áreas de mejora en la atención obstétrica y establecer correlaciones entre las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos

1.6. Limitaciones de la investigación

Dentro de este aspecto, algunos factores socioeconómicos y culturales pueden influir en cómo las mujeres embarazadas perciben y buscan atención obstétrica. La desinformación sobre los riesgos asociados a la preeclampsia y las barreras culturales para acceder a servicios médicos pueden resultar en diagnósticos tardíos y complicaciones severas.

Una limitación significativa es la generalización de los hallazgos. Los estudios realizados en un entorno específico pueden no ser aplicables a otras poblaciones debido a diferencias demográficas, culturales o económicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Carmona (2021) realizó la investigación “Morbilidad materna extrema en gestantes con preeclampsia severa (Estudio de casos y controles)” desarrollada en Colombia, con la finalidad de identificar y describir los diversos factores de riesgo preconceptionales y conceptionales y proponer intervención precoz y oportuna, y proteger la salud materna y perinatal. De la misma manera, establecer significancia relacional entre preeclampsia y condiciones clínicas presentadas por gestantes. El estudio empleó la metodología cuantitativa, analítica, observacional, retrospectiva; tomando para ello, dos muestras de gestantes atendidas en el IPS Barranquilla: 164 controles y 82 casos, bajo criterios de selección recomendadas por la OMS. Entre los reportes de sus resultados revelan una frecuencia mayoritaria de gestantes cuyas edades estuvieron por encima de los 30 años, como antecedentes se reveló presencia de insuficientes controles prenatales, antecedentes de preeclampsia durante embarazos previos y tener sobrepeso preconceptional, teniendo éstas asociación significativa con la morbilidad materna extrema (2).

Vásquez (2018) en Paraguay, en su estudio “Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central Del Instituto de Previsión Social” con el propósito de “determinar la Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia”; para ello, empleó el estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, corte transversal. Empleó una muestra no probabilística de 375 gestantes con preeclampsia seleccionadas bajo criterios de selección. Los reportes de sus resultados revelan que, “38,4% presentó preeclampsia, de ellas, 63,2% presentó preeclampsia leve y 36,8% preeclampsia severa; entre los factores de riesgo en su mayoría fue Hipertensión Arterial Crónica. Respecto a las complicaciones maternas en una mayoría se presentó complicaciones Hepáticas, Neurológicas y Renales”. El estudio concluye que, “los resultados hallazgos coinciden con estudio previos y revelan importantes datos respecto a la prevalencia de preeclampsia, en el cual, se debe intervenir de manera integral y precoz” (3)

Araujo (2022) en el Ecuador publicó la investigación “Prevención de la preeclampsia y sus complicaciones” con el objetivo de aportar conocimientos actualizados en relación a la preeclampsia, sus complicaciones y prevención; para lo cual, empleó la metodología analítica de revisión y diseño bibliográfico. El estudio muestra en sus resultados análisis de la patología, factores de riesgo, causas, prevención y complicaciones. Concluyendo de esta manera que, “la preeclampsia representa una enfermedad específica del embarazo, pero de desconocida etiología, y puede catalogarse como leve o grave. Fundamentalmente consiste en una HTA de comienzo reciente o, del agravamiento de una HTA preexistente al estado de gestación que, junto a una proteinuria, se manifiesta después de las 20 semanas de gestación. No obstante, la PE también puede evolucionar luego del parto. Las complicaciones asociadas a la PE son varias, entre las resaltantes: BPN, ruptura del hígado,

problemas de sangrado, enfermedad cardiovascular, daño a otros órganos, convulsiones (Eclampsia), síndrome de HELLP, desprendimiento de la placenta, nacimiento prematuro, restricción (retraso) del crecimiento fetal y, con menor frecuencia, la muerte. No existe método seguro de prevención de PE. Aunque existe criterios preventivos como el uso de la aspirina (AAS) a bajas dosis (entre 60y 150 mg/día); dosis diaria de suplemento de calcio, si estas se encuentran bajas” (4)

García, et al (2020) en Ecuador, en el estudio “Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial” con la finalidad de “describir el comportamiento clínico epidemiológico de los trastornos hipertensivos de la gestación en adolescentes”; para lo cual, empleó metodología descriptiva, analítica; seleccionando para el estudio una muestra de 59 adolescentes gestantes con diagnóstico de preeclampsia, en quienes se aplicaron cuestionarios, del cual se reportan los resultados que evidencian “el promedio de 16.32 años edad, nulíparas. Alta tasa de comorbilidad asociada a predominio de sobrepeso e hipertensión arterial; alta incidencia de gestantes sin tratamiento preventivo (calcio y aspirina). Entre las complicaciones frecuentes se presentan edema en miembros inferiores y cefaleas entre gestantes en estudio. Las complicaciones fetales más usuales se encuentran la prematuridad, el crecimiento intrauterino retardado y sufrimiento fetal”. El estudio concluye que, “el patrón clínico y epidemiológico de las adolescentes con preeclampsia y eclampsia coincide con lo reportado en la literatura universal. Se evidencian falencias en el programa de control de riesgo preconcepcional y en la calidad del seguimiento de las gestantes que motiva un aumento de la incidencia de eclampsia y preeclampsia” (5).

2.1.2. Nacionales

En nuestro país, Alarcón y Pérez (2022) en Lima, en su estudio “Factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el servicio

de ginecoobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho”, con el objetivo principal “determinar los factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho”, empleó el estudio básico, analítico transversal y correlacional. Seleccionó una muestra no probabilística de 55 gestantes mediante criterios de selección de una población de 63 gestantes. En el estudio entre los resultados, no se reporta antecedentes patológicos de obesidad (58.3 %); pero si, HTA (56 %); la edad gestacional refleja hacia > 37 semanas (54.5 %); el periodo intergenésico > 60 meses (40 %), todo ello en una muestra de gestantes cuyas edades radica entre 20 y 34 años (74.5 %). Entre las conclusiones del estudio se refleja significativa relación entre preeclampsia y el factor riesgo gineco-obstétrico en la muestra en estudio; representando mayor significancia la edad gestacional y periodo intergenésico; puesto que, son condiciones que pueden complicar la gestación materna y/u ocasionar desenlaces fatales, tanto en la madre como en el hijo (6).

Campos y Yesquen. (2023) en el estudio desarrollado en Cajamarca, “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca” con el propósito de “determinar los factores de riesgo asociados a la severidad de la preeclampsia” para lo cual empleó metodología descriptiva, observacional, no experimental y transversal; tomando una muestra de 303 gestantes a quienes se aplicó un cuestionario de riesgos de preeclampsia de Torres S. Los reportes de resultados afirman, “19.8% de gestantes presentaron preeclampsia leve. La preeclampsia leve fue más frecuente entre gestantes de 20 a 34 años (63.3%), con educación superior (65.0%) y de procedencia urbano marginal, los factores sociodemográficos asociados a la severidad fueron la edad ($p < 0.001$), grado de instrucción ($p < 0.001$) y procedencia ($p = 0.009$), y de acuerdo a los factores gineco-obstétricos la preeclampsia leve fue más frecuente en las que gestantes que no

tenían antecedente familiar y personal (100,0% y 98,3%), en las multíparas (51,7%), en las que tenían de 2 a más años de periodo intergenésico (38,3%), en el trimestre II (55,0%), con control prenatal adecuado (93,3%) y en las gestantes con anemia (23,3%)". El estudio concluye que, "los factores a la severidad de la preeclampsia en las pacientes atendidas en el Centro de Salud la Tulpana-Cajamarca fueron la edad, grado de instrucción, procedencia, la edad gestacional, paridad, periodo intergenésico y presencia de comorbilidades" (7).

Guevara y Meza (2020) de igual forma, en la ciudad de Lima, en el estudio "Manejo de la preeclampsia / eclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal" allí se refleja la alta prevalencia (43%) de hipertensión arterial entre gestantes atendidas en el establecimiento de salud, y ser una de las primeras causas de muerte materna. Revela asimismo que, "durante un año, se registró un total de 19 950 egresos obstétricos, de los cuales 1 611 (8.1%) presentaron hipertensión arterial, 15 522 fueron preeclampsia (94.5%), 24 casos de eclampsia (1.5%). Dentro del período de estudio, se presentó 65 (4%) casos de síndrome de HELLP. Al año siguiente, se registró 21 079 egresos obstétricos, de los cuales, 1 197 casos (5.6%) reportaron hipertensión arterial. De ellos, 1 136 (94.9%) preeclampsia, 23 casos de eclampsia (1.9%). Durante ese mismo período, se presentaron 38 (3.2%) casos de Síndrome de HELLP". El estudio concluye afirmando que la causa primaria de mortalidad materna, resulta ser la hipertensión arterial durante el embarazo (43%) (8).

Ponce y Yarasca (2021) por otro lado en su investigación "Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva – Lima" para "determinar la relación que existe entre la intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes" empleó como Metodología de Investigación Básica, de enfoque cuantitativo; nivel correlacional, de corte transversal; en una muestra de 102

gestantes. Reporta entre sus resultados que, la percepción de la intervención del profesional obstetra, en un 38.24% es poco satisfactoria; seguido de la percepción satisfactoria en un 32.35% y percepción no satisfactoria en un 29.41%; respecto a la relación manejo de la anemia, un 39.22% lo percibe como medianamente adecuado; concluyendo con un p-valor de 0,004 que existe relación estadística significativa entre la intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes (9).

Condor y Torres (2021) por su parte en la ciudad de Lima, en su estudio “Antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, asociados a la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la Provincia de Lima”, a través de una metodología analítica de casos y controles, cuantitativa, no experimental; tomando dos muestras de gestantes, 85 sin preeclampsia y 85 con preeclampsia. El estudio revela entre sus resultados que, “entre el grupo de gestantes sin preeclampsia, 68% no presentó antecedentes patológicos previos; entre aquellas con preeclampsia, el 87% si presentó estos antecedentes. Dentro de antecedentes obstétricos desfavorables; en gestantes sin preeclampsia, el 71% no antecedente obstétrico desfavorable; en gestantes con preeclampsia, el 66% tuvo antecedente obstétrico desfavorable”; concluyendo de esta manera que “la presencia de cierto antecedente patológico, así como presencia de antecedente obstétrico desfavorable, se relaciona significativamente a la prevalencia de preeclampsia, acrecentando las probabilidades de presentar preeclampsia durante el embarazo (10)

Calzada y Trujillo (2021) por su parte, en la ciudad de Lima, en la investigación “Intervención de la obstetra y la percepción de la atención durante el manejo y evolución de la paciente en Aspiración Manual Endouterina, Hospital María Auxiliadora – Lima” para “Determinar la relación que existe entre la intervención de la obstetra y la percepción de la atención durante el manejo y

evolución de la paciente en AMEU” a través de una investigación cuantitativa, nivel correlacional, diseño no experimental; tomaron una muestra de 55 pacientes; reporta entre sus resultados que, “el 56.36% de las usuarias refieren una permanente intervención del profesional obstetra; un 25.45% refiere que es periódica, y un 18.18% refiere que es esporádica su intervención durante la AMEU. Asimismo, perciben una buena atención de parte de la obstetra en un 43.64%. La etapa de mayor satisfacción de la atención, estuvo centrada posterior a la AMEU”; concluyendo el “estudio con un $p - \text{Valor} = 0.000$ se confirma estadísticamente, la existencia de relación significativa entre la Intervención de la obstetra y percepción de la atención” (11).

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Preeclampsia

Definición

Patología propia de la gestación, presenta su inicio en varios sistemas, los cuales derivan finalmente a un crecimiento anómalo de la placenta, todo ello conlleva a que otros factores se sumen al daño endotelial. “De manera clínica se define como tensión arterial es el punto cardinal del diagnóstico y pronóstico, por presentar una relación directa con la morbilidad y mortalidad de la madre como del producto” (12).

Clasificación

Se clasifica en preeclampsia sin signos de severidad cuando encontramos más allá de las semanas 20 de embarazo, en el nacimiento o el puerperio en una gestante sin historia de hipertensión arterial, “presenta una presión arterial sistólica de 140 mmHg y una presión arterial diastólica de 90 mm Hg pero menor a una tensión arterial sistólica de 160 mmHg y una tensión diastólica de 110 mm Hg en dos oportunidades con un espacio no menor de 4 horas con la gestante en reposo, además de proteínas en orina mayor o igual a 300 mg pero menor de 2 gr en una recolección de orina de 24 horas” (12).

La preeclampsia con signos de severidad, es cuando existe al menos uno o más de los siguientes criterios en gestantes mayores de 20 semanas de embarazo, en el nacimiento o en las primeras seis semanas después del nacimiento: “una presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y una presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mm Hg, además de presencia de proteínas en orina mayor a 2 gr en orina recolectada en 24 horas o su equivalente de 3 cruces en tira reactiva al azar colectadas con un intervalo no menor de 4 horas, cuando existe alteración de función hepática, cuando hay signos de irritación del sistema nervioso central como cefalea, alteraciones visuales o tinitus, restricción en el crecimiento intrauterino, edema agudo de pulmón, dolor en epigastrio o hipocondrio derecho y creatinina mayor o igual 1.1mg%” (13).

Diagnóstico

Según la ACOG: se basa en la hipertensión arterial

- Presión arterial de 140/90mmhg en 2 tomas con diferencia de 4 horas.
- Presión arterial mayor igual de 160/110mmHg en minutos.

El espectro clínico de la preeclampsia varía desde formas leves a severas. “En la mayoría de mujeres, la progresión a través de este espectro es lento, y el diagnóstico de preeclampsia leve debe ser interpretado como una fase de la enfermedad” (8).

Complicaciones

En otros la enfermedad progresa más rápidamente, cambiando de leves a graves en días o semanas (8).

En los casos más graves, “la progresión puede ser fulminante, con evolución de preeclampsia leve a preeclampsia severa o eclampsia en cuestión de días o incluso horas” (8). Por tanto, para el manejo clínico, la preeclampsia se debe sobre diagnosticar, con el objetivo de prevenir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal (14).

- Desprendimiento prematuro de la placenta.
- Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU).
- Coagulopatía Intravascular Diseminada.
- Síndrome HELLP.
- Insuficiencia cardíaca.
- Insuficiencia renal.
- Infecciones intrahospitalarias.
- Desprendimiento de retina

Factores de riesgo

- Edad de la gestante: menor de 20 años y en mayores de 35 años.
- Antecedentes preeclampsia en gestaciones previas.
- Enfermedades crónicas como hipertensión arterial crónica, obesidad, DM tipo II, enfermedad renal crónica.
- Presencia de anticuerpos antifosfolípidos.
- Primer embarazo.
- Gestación múltiple.
- Bajo nivel social y económico
- Controles prenatales insuficientes y de inicio tardío

Tratamiento

Se debe iniciar inmediatamente diagnosticada el cuadro de preeclampsia. “Se evalúa de inmediato el estado general de la embarazada y del producto” (15).

Debe implementarse un “monitoreo integral partiendo del estado neurológico, continuando con lo respiratorio y cardiovascular, finalizando con la evaluación hematológica, renal y hepática” (16).

Las embarazadas que cumplan los criterios de preeclampsia con signos de severidad necesitan hospitalización de inmediato y dar el manejo correspondiente (17).

El manejo definitivo es la culminación de la gestación y se debe teniendo que evaluar previamente condiciones obstétricas de la madre para elegir la vía de culminar la gestación, evaluando previamente antes que la edad gestacional y el estado fetal (18).

El tratamiento de la preeclampsia sin criterios de severidad que no presentan daño de otro órgano y sin signos de daño del estado fetal solo se maneja con reposo relativo (19).

La dieta tiene que ser con un contenido calórico, proteico y de sodio en los valores de una dieta normal (20). No estaría indicado el uso de medicamentos que bajen la presión arterial (20).

El manejo final de las gestantes preeclámpicas es terminar el embarazo. Cuando la paciente está a término es decir tiene una edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, se decide interrumpir el embarazo ya sea en un parto vaginal o un parto por cesárea (21).

Si la paciente no está a término y tiene una gestación de menos de 37 semanas y con un estado materno o del producto es estable, podemos realizar un manejo expectante, monitorizando de manera estricta el estado materno y del producto (21).

Empero si aun a pesar de la conducta expectante no se logra controlar la presión arterial y se convierte en una preeclampsia con signos de severidad se decide culminar la gestación (21).

Criterios de severidad

Cuando se presenta la preeclampsia con criterios de severidad tiene más riesgo la gestante de presentar complicaciones en otros órganos, que aumentan el riesgo de muerte materna y fetal. Entonces el tratamiento debe ser precoz,

con otros especialistas y efectivo para disminuir la morbilidad y mortalidad maternal y fetal (22).

Prevención de convulsiones

Para prevenir las convulsiones se inicia colocando una vía endovenosa y se administra sulfato de magnesio (23). Dicha infusión consta de ampollas de sulfato de magnesio al 20% con una solución cristaloide con el cloruro de sodio al 9% en la misma cantidad es decir 50 ml. Esta infusión tiene una dosis de ataque el cual consta en administrar 4 gramos de sulfato de magnesio en 20 minutos por volutrol; y luego se da una dosis de mantenimiento que equivale a un 1 gramo de sulfato de magnesio por hora y continuar con esta dosis hasta completar 24 horas (23).

Tratamiento de emergencia

El tratamiento “para disminuir la presión arterial de emergencia solo se utiliza cuando tenemos una PA \geq 160/110 mmHg con los siguientes fármacos: Labetalol, Hidralacina, Nifedipino” (24).

Si la gestante tiene un embarazo menor a las 34 semanas y no hay daño de otros órganos teniendo un estado materno y fetal estable, se administrará corticoesteroides para madurar los pulmones fetales con betametasona 12 mg de manera parenteral por 2 dosis en 48 horas o con dexametasona 6 mg intramuscular en 4 dosis también en 48 horas (24).

Pronóstico

En la Maternidad de Lima “la preeclampsia es la segunda causa de cesárea por ser el método más rápido de gestación, presenta condiciones obstétricas para un parto vaginal se procederá a madurar el cuello cervical con prostaglandinas monitorizando a la paciente en caso exista disfunción orgánica maternal y fetal para realizar una cesárea de emergencia” (25).

Todas las gestantes con preeclampsia severa atendidas en hospitales nivel II “deben ser referidas a hospitales de mayor complejidad para el manejo

multidisciplinario en caso presente alguna disfunción orgánica materna o fetal” (26).

2.2.2. Intervención del profesional obstetra

Importancia

La preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. Su impacto negativo en la salud de las mujeres y sus neonatos destaca la necesidad urgente de identificar y evaluar estrategias de intervención efectivas. “La investigación en este campo puede contribuir a establecer protocolos de atención que reduzcan la incidencia de complicaciones severas y mejoren los resultados perinatales” (Harrison et al., 2020). Además, “al mejorar la identificación y manejo temprano de esta condición, se pueden evitar situaciones críticas que amenazan tanto a la madre como al bebé” (Gupta et al., 2020).

Mejoras de prácticas clínicas

La intervención obstétrica también puede ayudar a estandarizar las prácticas clínicas en el manejo de la preeclampsia. “Actualmente, las recomendaciones pueden variar entre diferentes instituciones y países, lo que crea disparidades en la atención” (Boris et al., 2019).

“La elaboración de guías basadas en evidencia a partir de hallazgos de investigación puede proporcionar a las obstetras herramientas concretas para implementar intervenciones efectivas y coherentes, contribuyendo a una atención de calidad” (Miller et al., 2019).

Educación y concientización

Otro aspecto importante es el potencial de esta investigación para enriquecer la educación y la concientización sobre la preeclampsia, tanto para los profesionales de la salud como para las pacientes.

La formación continua de obstetras y otros proveedores de atención médica en el reconocimiento temprano de síntomas y en el manejo adecuado

de esta enfermedad es crucial para mejorar los resultados de salud (Chappell et al., 2019).

Al mismo tiempo, educar a las mujeres sobre los riesgos y signos de alerta de la preeclampsia puede empoderarlas para buscar atención médica a tiempo, lo que podría salvar vidas y mejorar los resultados en salud.

Impacto en políticas de salud

La preeclampsia es un problema de salud que requiere atención tanto a nivel clínico como en términos de políticas sanitarias. “Los hallazgos de la investigación pueden informar a los responsables de la formulación de políticas sobre la necesidad de recursos adecuados, capacitación del personal y programas de educación comunitaria. Esto es particularmente importante en contextos de bajos recursos, donde la atención prenatal y el acceso a servicios de salud son limitados” (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Por lo tanto, desde una perspectiva más amplia, esta investigación puede tener implicaciones significativas para las políticas de salud pública

Actividades de intervención

- Frecuencia de controles prenatales. La vigilancia regular permite detectar signos tempranos de preeclampsia
- Uso de escalas para evaluar la severidad. Herramientas como la escala full PIRS son útiles para predecir complicaciones
- Monitoreo de signos vitales. La evaluación continua de la presión arterial y otros parámetros es crucial para el manejo efectivo
- Documentación y seguimiento. Registrar las intervenciones realizadas permite evaluar su efectividad a lo largo del tiempo
- Administración de medicamentos antihipertensivos. El uso adecuado de fármacos puede prevenir complicaciones graves

- Uso de sulfato de magnesio. Este medicamento es fundamental para prevenir eclampsia en casos severos
- Inducción del parto en casos severos. La decisión oportuna sobre el momento del parto puede ser vital para la salud materna y fetal
- Coordinación con otros especialistas. La colaboración interdisciplinaria mejora el manejo integral del paciente
- Provisión de información sobre la enfermedad. Educar a las pacientes sobre los riesgos asociados a la preeclampsia es esencial para mejorar la adherencia al tratamiento
- Evaluación del estado emocional. El bienestar psicológico puede influir en los resultados clínicos
- Inclusión de la familia en el proceso educativo. Involucrar a los familiares puede aumentar el apoyo social durante el tratamiento
- Referencia a servicios psicológicos si es necesario. El acceso a apoyo emocional puede ser crucial para las pacientes con preeclampsia

2.3. Definición de términos básicos

- Cuidado multidisciplinario.** Enfoque que implica la colaboración de diferentes profesionales de la salud en el manejo de la preeclampsia (Harrison et al., 2020).
- Detección temprana.** Proceso de identificar la preeclampsia en etapas iniciales mediante monitoreo regular de la presión arterial y evaluación de síntomas (Miller et al., 2019).
- Educación en salud.** Proceso de proporcionar información a las pacientes sobre la preeclampsia, sus riesgos y la importancia de la atención prenatal (Harrison et al., 2020).

- d. **Factores de riesgo.** Condiciones o características que aumentan la probabilidad de desarrollar preeclampsia, como antecedentes familiares y condiciones médicas preexistentes (Gupta et al., 2020).
- e. **Hipertensión gestacional.** Elevación de la presión arterial que ocurre durante el embarazo sin la presencia de proteinuria (ACOG, 2020).
- f. **Intervención obstétrica.** Conjunto de acciones realizadas por obstetras para diagnosticar y tratar condiciones relacionadas con el embarazo, incluyendo la preeclampsia (Boris et al., 2019).
- g. **Manejo farmacológico.** Uso de medicamentos para controlar la presión arterial y prevenir complicaciones en mujeres con preeclampsia (Gupta et al., 2020).
- h. **Mortalidad materna.** Fallecimiento de una mujer durante el embarazo, el parto o en el período posnatal debido a complicaciones relacionadas con condiciones como la preeclampsia (Miller et al., 2019).
- i. **Parto prematuro.** Nacimiento que ocurre antes de la semana 37 de gestación, a menudo como consecuencia de la preeclampsia (Boris et al., 2019).
- j. **Preeclampsia.** Trastorno hipertensivo del embarazo que se presenta después de la semana 20, caracterizado por hipertensión y daño a órganos (Chappell et al., 2019).
- k. **Protocolos clínicos.** Conjuntos de directrices y procedimientos que guían la práctica médica en el manejo de la preeclampsia y otras condiciones obstétricas (Gupta et al., 2020).
- l. **Resultados perinatales.** Indicadores de salud que reflejan el estado del feto y del recién nacido, incluyendo tasas de mortalidad y complicaciones (Boris et al., 2019).

- m. Seguimiento posnatal.** Atención médica brindada a la madre y al neonato después del parto para monitorear su salud y detectar posibles complicaciones (Miller et al., 2019).
- n. Síndrome HELLP.** Complicación severa de la preeclampsia que implica hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y baja de plaquetas (ACOG, 2020).
- o. Terapia antihipertensiva.** Tratamiento médico destinado a reducir la presión arterial en mujeres embarazadas con preeclampsia (Chappell et al., 2019).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

La Intervención de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- La Intervención de la obstetra en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 es integral
- La evolución de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 es favorable.
- La intervención en sensibilización por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023
- La intervención en evaluación y diagnóstico por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

- La intervención en monitoreo y seguimiento por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023
- La intervención terapéutica por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

2.5. Identificación de variables

- **Variable 1.** Intervención de la obstetra
- **Variable 2.** Manejo de preeclampsia

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Variable 1: Intervención de la obstetra

Definición conceptual

Conjunto de acciones realizadas por obstetras para diagnosticar y tratar condiciones relacionadas con el embarazo, incluyendo la preeclampsia (Boris et al., 2019).

Definición operacional

Se caracteriza por acciones realizadas por obstetras para manejar complicaciones durante el embarazo, incluyendo el tratamiento y seguimiento de la preeclampsia. Evaluada e escala ordinal en Integral, completa y parcial.

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Intervención de la obstetra

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Intervención del profesional obstetra	Sensibilización	• Alimentación	ORDINAL
		• Ejercicio	
		• Estilo de vida	
		• Peso	
		• Presión arterial	
	Evaluación y diagnóstico	• Signos de alarma	
		• Síntomas de alarma	
		• Pruebas laboratorio	
	Monitoreo y seguimiento	• Monitoreo de presión arterial	Integral
		• Ganancia de peso gestacional	Parcial
		• Estilos de vida saludables	
		• AAS	
		• Calcio	
	Manejo terapéutico	• Protección fetal	
		• Observación especialista	
		• Apoyo psico- emocional	

2.6.2. Variable 2: Manejo de preeclampsia

Definición conceptual

Atención que recibe toda gestante como parte de las acciones de prevención y tratamiento de la hipertensión arterial durante su proceso de embarazo, para contribuir a evitar complicaciones en su salud y la del bebé (27).

Definición operacional

Variable evaluada a través de sus dimensiones: factores generales, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, mediante cuestionarios y fichas de registros, con su escala de medición ordinal Favorable, estacionario y riesgo.

Cuadro 2. Operacionalización de la variable Manejo de preeclampsia

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Manejo de preeclampsia	Control de la hipertensión	• Control P/A	ORDINAL Favorable Estacionario Riesgo
		• Edad Gestacional	
		• Estilo de vida	
		• Paridad	
		• CPN	
	Prevención de complicaciones	• Detección temprana de riesgos	
		• Detección de proteinuria y función renal	
		• Función hepática	
	Cuidado fetal	• Detección edema y otros signos	
		• Pruebas ASS	
		• Ecografía	
		• Laboratorio	
		• Test rodamiento	
		• Movimientos fetales	
		• Monitoreo	
	Seguimiento	• Inducción del parto	
		• Preparación emergencia obstétrica	
		• Evaluación de complicaciones	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación se encuadra en el tipo de Investigación Básica, debido a la persecución de propósitos teóricos, incrementar el acervo cognitivo de una determinada teoría (28).

Asimismo, algunas características del estudio lo encuadran dentro de los tipos siguientes:

- **Analítica.** Debido a la presencia de dos o más variables, lo cual permite el análisis respectivo entre variables (29).
- **Prospectiva.** Debido a que la investigación se realiza de hechos actuales del cual se toma la información de fuente primaria (29).
- **Observacional.** Debido a que el estudio no permite manipulación deliberada de las variables (29).

3.1.1. Enfoque de Investigación

El estudio que presentamos se orienta en el enfoque cuantitativo, debido a que la “recolección de información o datos son analizados y puestos a prueba basándose en la medición y análisis estadístico” (30).

3.2. Nivel de Investigación

De acuerdo con Supo (2024), nuestra investigación tomó el nivel explicativo, fundamentado en que este nivel de investigación “están basadas en el estudio que establece la causa y efecto entre las variables de estudio” (31).

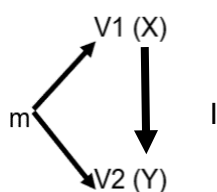
3.3. Método de investigación

El método de investigación empleado en nuestro estudio es el analítico - sintético, fundamentado en aquel “el análisis de contenidos en la teoría científica y el método estadístico para los reportes cuantitativos” (32). Del mismo modo, se empleó también el método estadístico como método auxiliar para el reporte de resultados (33).

3.4. Diseño de investigación

El diseño el no experimental fue el diseño empleado en el presente estudio; este diseño se sustenta como “método o técnica que elige todo investigador para manejar de manera adecuada la problemática de investigación” (29). Estos tipos de diseño desde luego, no permiten la manipulación deliberada de las variables.

El diseño es el siguiente:



Donde:

m	muestra
X, Y	Variable independiente y variable dependiente
O	medición
I	Medición de la influencia entre VI en VD

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Entendiendo a población como aquella “totalidad de elementos con características similares, sobre las cuales se quiere hacer inferencia” (34); en ese contexto, nuestra población de estudio lo conforman 140 gestantes usuarias atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de la región Pasco, casos reportados durante el período de ejecución de la investigación (35).

3.5.2. Muestra

“El subconjunto de la población, cuya característica es la representatividad del conjunto, el cual es extraído a través de técnicas de selección” (32) se denomina muestra. En ese contexto, en esta investigación la muestra está conformada por 54 gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el período 2023.

La Fórmula para población finita es el siguiente, tomando a las usuarias atendidas durante el período 2023.

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

Z= Nivel de confianza deseada e = Nivel de error dispuesto a cometer

n = 54

Asimismo, dentro del estudio se consideró ciertos criterios de selección; entre ellos:

Criterios de inclusión

- Gestantes quienes cuentan con atención regular en el Hospital Daniel Alcides Carrión
- Gestantes que no cursan con alto riesgo obstétrico
- Gestantes quienes dieron consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas con datos incompletos requeridos en el estudio.
- Gestantes quienes cuentan con atención parcial o temporal en el Hospital Daniel Alcides Carrión
- Gestantes que cursan con alto riesgo obstétrico
- Gestantes quienes no dieron consentimiento informado

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

La encuesta. Esta técnica consiste en el conjunto de “Procedimientos en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos, conteniendo un conjunto de reactivos o cuestiones, cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada” (33). Esta técnica se empleó para recabar información respecto a la intervención del profesional obstetra.

Para la recolección de información, se empleó el registro, el cual de acuerdo con Fidias (2016) consiste en un procedimiento “de recopilación de información de una fuente primaria registrada en el momento del suceso” (36). Para el caso nuestro de las Historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco.

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

Luego de determinar las técnicas de estudio que han de ser empleadas en nuestra investigación, se toma como instrumento al cuestionario y la ficha de registro (36).

Cuadro 3. Baremo Intervención de la obstetra

Ítem	Total
Integral	49 – 72
Parcial	24 – 48

Cuestionario para la variable intervención de la obstetra. Fidias establece que, es “la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento ... se le llama cuestionario autoadministrado, debido a que, debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (36). Este instrumento considera 24 ítems, las alternativas para ambas variables oscilan entre 1, 2 y 3 (ver anexo 1).

De la misma forma, el instrumento elaborado para la valoración del manejo de preeclampsia, considera 20 ítems, las alternativas para ambas variables oscilan entre 1 y 3; los baremos para valorar es el siguiente:

Cuadro 4. Baremo factores de riesgo

Ítem	Total
Favorable	48 – 60
Estacionario	34 – 47
Riesgo	20 – 33

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

- a. **Validez.** “Un instrumento es válido cuando mide realmente lo que pretende medir” (29); es así que, “un instrumento válido asegura que las mediciones realizadas reflejen la realidad de la variable estudiada”. El presente estudio los instrumentos obtuvieron significativa concordancia entre evaluadores (coherencia, suficiencia, claridad y relevancia) ($p < 0,05$). Dr. Johnny Walter

Carbajal Jiménez, Dra. Raquel Tumialán Hilario y Mg. Katherine Sánchez García.

- b. Confiabilidad.** “Se refiere a la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos con ese instrumento” (37). Es así que, “un instrumento confiable garantiza que estas mediciones sean consistentes en diferentes aplicaciones o bajo diferentes condiciones”. Los instrumentos investigación para recolección de información empleados en este estudio, fueron sometidos a prueba piloto; luego de su valoración mediante Alfa Cronbach y los baremos de los coeficientes para su valoración siguiente:

VALORES DEL COEFICIENTE ALFA CRONBACH	NIVELES
$\alpha = > 0.9 - 1$	Excelente
$\alpha = 0.8 < 0.9$	Bueno
$\alpha = 0.7 < 0.8$	Aceptable
$\alpha = 0.6 < 0.7$	Cuestionable
$\alpha = 0.5 < 0.6$	Pobre
$\alpha = < 0.5$	Inaceptable

Nos arrojó los siguientes promedios de correlaciones:

Cuadro 5. *Confiabilidad del cuestionario Intervención de la obstetra*

Estadística de fiabilidad para Intervención de la obstetra

Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	24

Cuadro 6. *Confiabilidad de cuestionario de Manejo de preeclampsia*

Estadística de fiabilidad para la escala manejo de preeclampsia

Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	20

Por su parte, la confiabilidad de los instrumentos es sometida a procedimientos estadísticos con el coeficiente Alfa de Cronbach, “fórmulas que producen coeficientes de fiabilidad” (38).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Dentro de este aspecto de la investigación se constató la integridad y el contenido de cada respuesta en cada uno de los instrumentos aplicados, se codificaron garantizando el anonimato y la confidencialidad de cada historia clínica empleada para el presente estudio. De la misma forma, se consideró la selección de técnicas pertinentes (de acuerdo al tipo de investigación, tipo de variables, así como el diseño de investigación y los objetivos de estudio), la limpieza y preparación de todos y cada uno de los datos recopilados, así como la selección de métodos de análisis apropiados, la interpretación de resultados y la documentación del proceso.

La transparencia y la replicabilidad son también aspectos importantes que se tuvo presente para garantizar la confiabilidad y validez de los hallazgos.

Empleando el software estadístico SPSS v.27, se generó una base de datos luego de haber recopilado y procesado la información. Seguidamente fueron sometidas a análisis y prueba de hipótesis para su reporte de los resultados hallados a través de tablas de contingencia y gráficos estadísticos. Para concluir con la discusión, conclusiones y recomendaciones pertinentes del caso.

3.9. Tratamiento estadístico

El presente estudio primariamente reporta un análisis descriptivo, el cual resume los datos utilizando medidas de tendencia central de cada variable de manera global.

Seguidamente, se presenta el análisis inferencial, el cual permite generalizar los resultados de la muestra a la población, utilizando pruebas estadísticas no paramétricas χ^2 de independencia y el coeficiente Rho de Spearman, con un nivel de significancia de .05 para la prueba de hipótesis para la evaluación de la dirección y fuerza de dicha correlación” (31).

Asimismo, se tuvo presente el análisis cualitativo, el mismo que implica la codificación de datos, la identificación de temas y patrones, y la interpretación de significados.

El tratamiento estadístico seleccionado se basó en las particularidades y características del estudio como la metodología empleada: variables de naturaleza cualitativa de escala de medición ordinal, nivel de investigación relacional y el enfoque de investigación cuantitativo (37).

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

El estudio, consideró aspectos y principios éticos en la investigación científica; respeto a la persona, búsqueda del bien, justicia, anonimato y confidencialidad como principios en las normas del investigador establecidos en el Reglamento de investigación de nuestra universidad (39), basadas en el consentimiento informado y la participación voluntaria.

Respeto a la persona. Implica obtener el consentimiento informado de los participantes, proteger su privacidad y confidencialidad, garantizar su derecho a retirarse de la investigación sin represalias.

Búsqueda del bien. La investigación debe aspirar a generar beneficios para la sociedad, minimizando los posibles daños o riesgos.

Justicia. La investigación debe ser equitativa en su diseño, implementación y resultados, evitando cualquier forma de discriminación o exclusión.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio, se desarrolló durante el año 2023 con la recopilación de los datos reportados de fuente primaria (usuaria) y fuente secundaria (historias clínicas) en el Hospital Daniel Alcides Carrión de la Ciudad de Cerro de Pasco; solicitando para ello la participación de gestantes sin alto riesgo obstétrico durante el desarrollo del internado de las autoras de este estudio de investigación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados fueron procesados de manera electrónica con ayuda del software SPSS v.27 y Ms Excel 2019 para base de datos.

Cuadro 7. Interpretación de la influencia entre variables

Rango	Interpretación
$\geq 0,70$	Correlación muy fuerte
$\geq 0,50 < 0,70$	Correlación sustancial (fuerte)
$\geq 0,30 < 0,50$	Correlación moderada
$\geq 0,10 < 0,30$	Correlación baja (débil)
$\geq 0,00 < 0,10$	Correlación despreciable (muy débil)

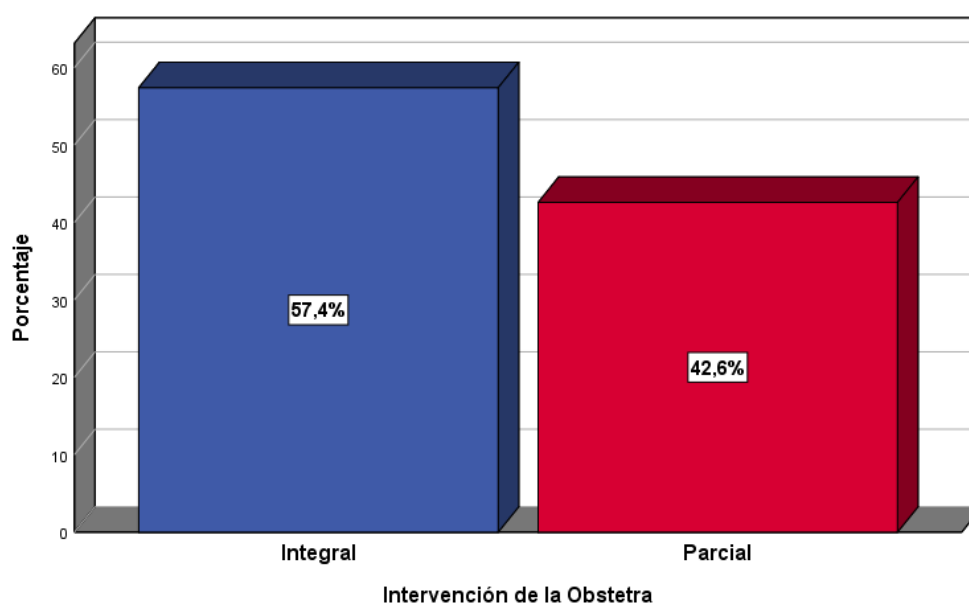
Fuente: (Sierra, 1999).

Tabla 1. Intervención de la obstetra en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

Intervención de la obstetra	Frecuencias	
	Nº	%
Integral	31	57,4
Parcial	23	42,6
Total	54	100.0

Fuente: Cuestionario intervención del profesional obstetra

Gráfico 1. Intervención de la obstetra en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023



Los resultados en este gráfico y tabla muestran el consolidado sobre la percepción de la intervención de la obstetra como profesional de la salud según la perspectiva de las usuarias del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en 2023, en el cual apreciamos que, el 57.4% de las usuarias gestantes, revelan que la intervención de la obstetra como profesionales asignados al cuidado durante este período muy especial para una madre, se brinda de manera integral; mientras que, un 42.6% refiere que dicha intervención resultó ser parcial.

Tabla 2. Manejo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital

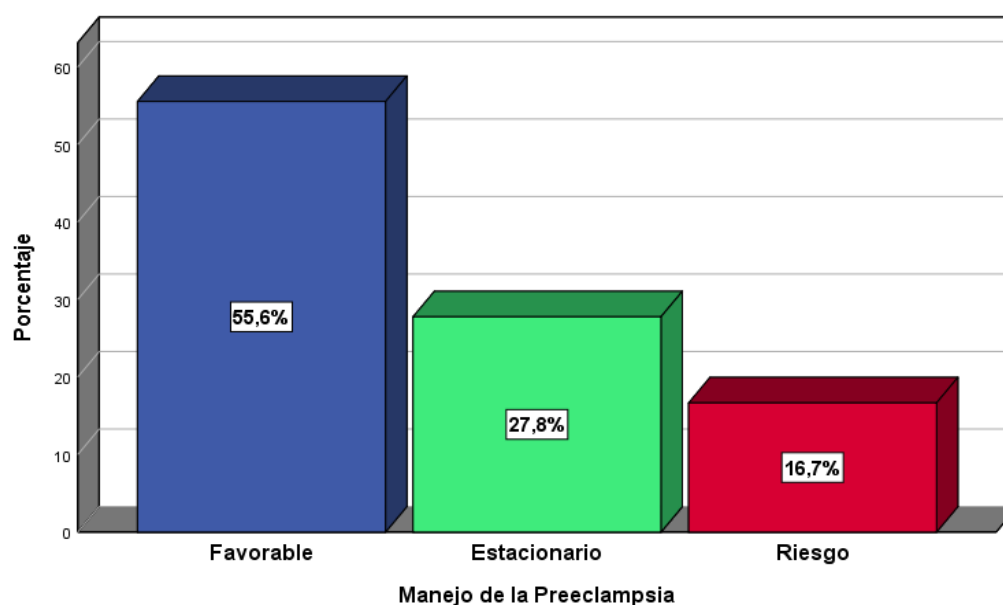
Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

Manejo de la preeclampsia	Frecuencias	
	Nº	%
Favorable	30	55,6
Estacionario	15	27,8
Riesgo	9	16,7
Total	54	100.0

Fuente: Cuestionario manejo de preeclampsia

Gráfico 2. Manejo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital

Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023



Los resultados en este gráfico y tabla muestran el consolidado sobre la los resultados del manejo de preeclampsia en usuarias gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2023; en el cual apreciamos que, un 55.6% de las usuarias gestantes, evidenciaron una evolución favorable ante la presencia de preeclampsia; mientras que, un 27.8% mostró una evolución estacionaria frente a la presencia de preeclampsia, pero sin mayores

complicaciones; en tanto que, un 16.7% de las gestantes evidenció mayor riesgo que acompañó a la presencia de preeclampsia.

Tabla 3. Influencia de la intervención en sensibilización del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital

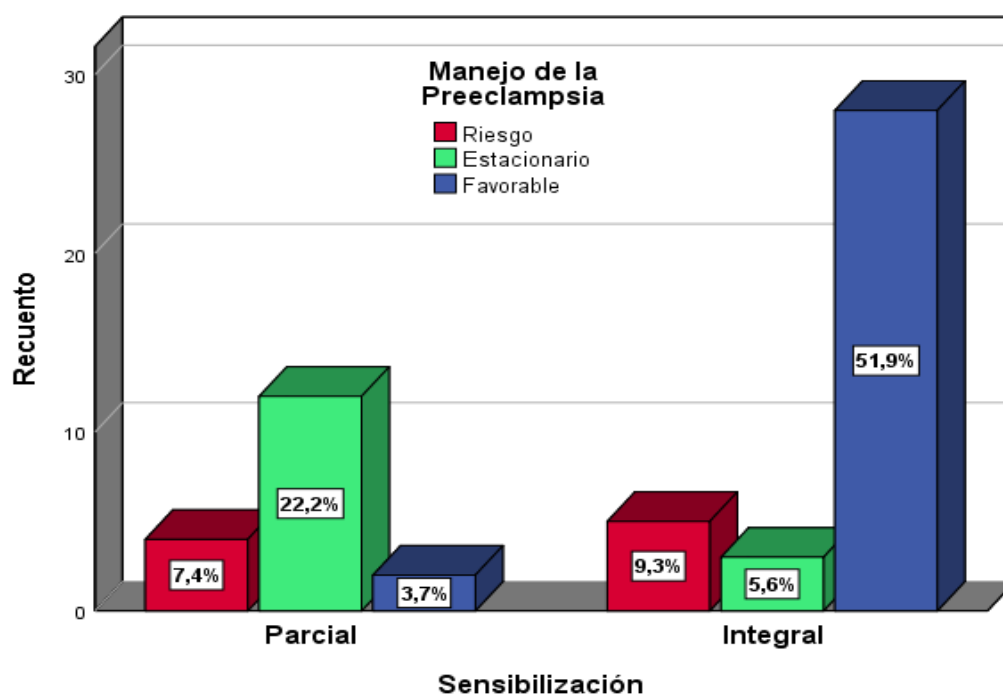
Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

Intervención de la obstetra en Sensibilización	Manejo de preeclampsia						TOTAL	
	Favorable		Estacionario		Riesgo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Integral	28	93.3	3	20.0	5	55.6	36	66.7
Parcial	2	6.7	12	80.0	4	44.4	18	33.3
Total	30	100.0	15	100.0	9	100.0	54	100.0

Fuente: Cuestionarios

Gráfico 3. Influencia de la intervención en sensibilización del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital

Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023



Los resultados en este gráfico y tabla muestran la influencia de la variable independiente intervención en sensibilización por parte de la obstetra

en el manejo de preeclampsia en usuarias gestantes del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en 2023, en primera instancia, los resultados nos muestran a la intervención obstetra en su dimensión sensibilización, en el cual, el 66.7% de las usuarias gestantes revelan que la intervención en sensibilización por parte de las obstetras como profesionales durante este período muy especial del embarazo, se brinda de manera integral; mientras que, un 33.3% refiere que dicha intervención resulta ser parcial.

Por otra parte, los resultados del manejo de la preeclampsia en usuarias gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023; se aprecia que, en un 55.6% de ellas, se evidenció evolución favorable de su embarazo ante cualquier presencia de preeclampsia; mientras que un 27.8% evidenció evolución estacionaria, pero sin mayores complicaciones; un 16.7% de gestantes evidenció mayor riesgo y cuidado.

Entre aquellas usuarias gestantes quienes evidenciaron evolución favorable en su embarazo ante presencia de preeclampsia, ésta fue resultante de la influencia de una intervención sensibilizadora integral del profesional obstetra, influyendo en un 93.3% de las gestantes; mientras que, en un 6.7% de estas gestantes, esta intervención influyó de manera parcial.

Entre aquellas gestantes con evolución estacionaria en su embarazo ante presencia de preeclampsia, ésta fue resultante de la influencia de intervención sensibilizadora parcial del profesional obstetra influyendo en un 80.0% de ellas; mientras que, en un 20.0% de este grupo de gestantes, esta intervención influyó de manera integral.

Entre aquellas gestantes con presencia de mayor riesgo en su embarazo ante presencia de preeclampsia, resultó ser influenciada por intervención sensibilizadora parcial del profesional obstetra en 44.0% de ellas; mientras, un 55.6% de este grupo de gestantes, esta intervención influyó de manera integral.

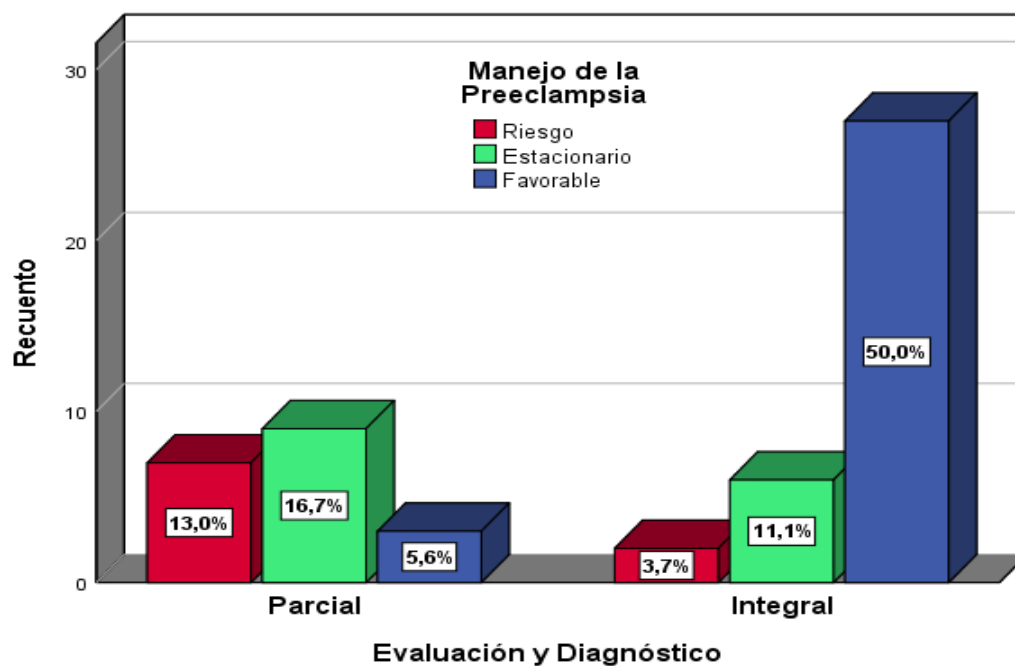
Los resultados nos indica que, mientras la intervención de la obstetra en sensibilización sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia durante el embarazo.

Tabla 4. *Influencia de la intervención en evaluación y diagnóstico del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023*

Intervención de la obstetra en Evaluación y diagnóstico	Manejo de preeclampsia						TOTAL	
	Favorable		Estacionario		Riesgo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Integral	27	90.0	6	40.0	2	22.2	35	64.8
Parcial	3	10.0	9	60.0	7	77.8	19	35.2
Total	30	100.0	15	100.0	9	100.0	54	100.0

Fuente: Cuestionarios

Gráfico 4. *Influencia de la intervención en evaluación y diagnóstico del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023*



Los resultados en este gráfico y tabla muestran la influencia de la variable independiente intervención en evaluación y diagnóstico por parte de la

obstetra en el manejo de preeclampsia en usuarias gestantes del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en 2023, en primera instancia, los resultados nos muestran a la intervención obstetra en su dimensión evaluación y diagnóstico, en el cual, el 64.8% de las usuarias gestantes revelan que la intervención en evaluación y diagnóstico por parte de las obstetras como profesionales durante este período muy especial del embarazo, se brinda de manera integral; mientras que, un 35.2% refiere que dicha intervención resulta ser parcial.

Por otra parte, los resultados del manejo de la preeclampsia en usuarias gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023; se aprecia que, en un 55.6% de ellas, se evidenció evolución favorable de su embarazo ante cualquier presencia de preeclampsia; mientras que un 27.8% evidenció evolución estacionaria, pero sin mayores complicaciones; un 16.7% de gestantes evidenció mayor riesgo y cuidado.

Entre aquellas usuarias gestantes quienes evidenciaron evolución favorable en su embarazo ante la presencia de preeclampsia, ésta fue resultante de la influencia de una intervención evaluación y diagnóstico integral del profesional obstetra, influyendo en un 90.0% de las gestantes; mientras que, en un 10.0% de estas gestantes, esta intervención influyó de manera parcial.

Entre aquellas gestantes con evolución estacionaria en su embarazo ante presencia de preeclampsia, ésta fue resultante de la influencia de intervención evaluación y diagnóstico parcial del profesional obstetra influyendo en un 60.0% de ellas; mientras que, en un 40.0% de este grupo de gestantes, esta intervención influyó de manera integral.

Entre aquellas gestantes con presencia de mayor riesgo en su embarazo ante presencia de preeclampsia, resultó ser influenciada por intervención evaluación y diagnóstico parcial del profesional obstetra en 77.8% de ellas; mientras, un 22.2% de este grupo de gestantes, esta intervención influyó de manera integral.

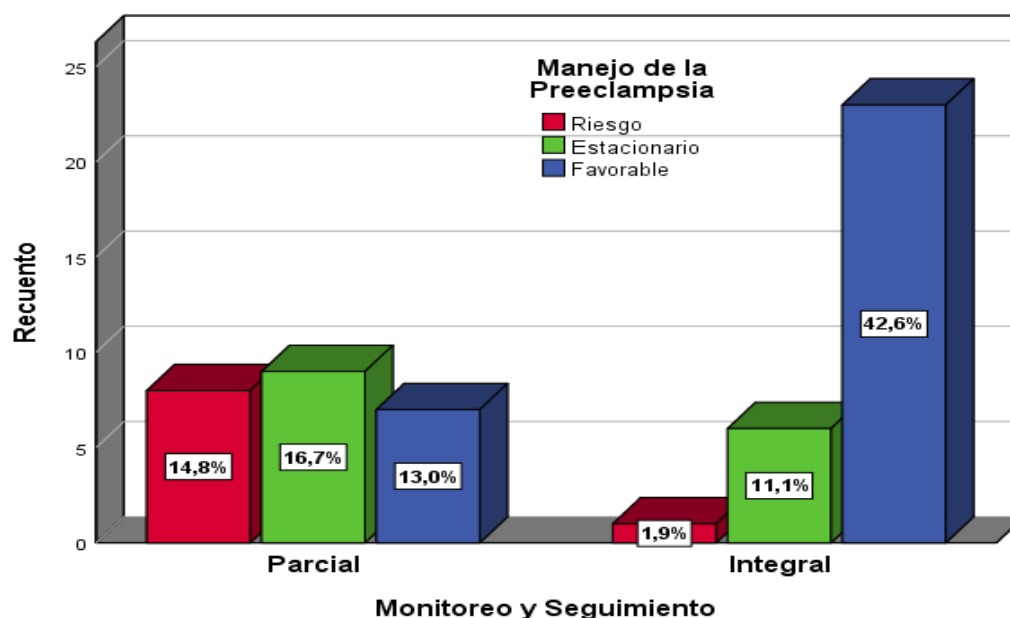
Los resultados nos indica que, mientras la intervención de la obstetra en evaluación y diagnóstico sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia durante el embarazo.

Tabla 5. *Influencia de la intervención en monitoreo y seguimiento del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023*

Intervención de la obstetra en Monitoreo y seguimiento	Manejo de preeclampsia						TOTAL	
	Favorable		Estacionario		Riesgo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Integral	23	76.7	6	40.0	1	11.1	30	55.6
Parcial	7	23.3	9	60.0	8	88.9	24	44.4
Total	30	100.0	15	100.0	9	100.0	54	100.0

Fuente: Cuestionarios

Gráfico 5. *Influencia de la intervención en monitoreo y seguimiento del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023*



Los resultados en este gráfico y tabla muestran la influencia de la variable independiente intervención en monitoreo y seguimiento por parte de la obstetra en el manejo de preeclampsia en usuarias gestantes del Hospital Daniel

Alcides Carrión de Pasco en 2023, en primera instancia, los resultados nos muestran a la intervención obstetra en su dimensión monitoreo y seguimiento, en el cual, el 55.6% de las usuarias gestantes revelan que la intervención en monitoreo y seguimiento por parte de las obstetras como profesionales durante este período muy especial del embarazo, se brinda de manera integral; mientras que, un 44.4% refiere que dicha intervención resulta ser parcial.

Por otra parte, los resultados del manejo de la preeclampsia en usuarias gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023; se aprecia que, en un 55.6% de ellas, se evidenció evolución favorable de su embarazo ante cualquier presencia de preeclampsia; mientras que un 27.8% evidenció evolución estacionaria, pero sin mayores complicaciones; un 16.7% de gestantes evidenció mayor riesgo y cuidado.

Entre aquellas usuarias gestantes quienes evidenciaron evolución favorable en su embarazo ante presencia de preeclampsia, ésta fue resultante de la influencia de una intervención monitoreo y seguimiento integral del profesional obstetra, influyendo en un 76.7% de las gestantes; mientras que, en un 23.3% de estas gestantes, esta intervención influyó de manera parcial.

Entre aquellas gestantes con evolución estacionaria en su embarazo ante presencia de preeclampsia, ésta fue resultante de la influencia de intervención monitoreo y seguimiento parcial del profesional obstetra influyendo en un 60.0% de ellas; mientras que, en un 40.0% de este grupo de gestantes, esta intervención influyó de manera integral.

Entre aquellas gestantes con presencia de mayor riesgo en su embarazo ante presencia de preeclampsia, resultó ser influenciada por intervención monitoreo y seguimiento parcial del profesional obstetra en 88.9% de ellas; mientras, un 11.1% de este grupo de gestantes, esta intervención influyó de manera integral.

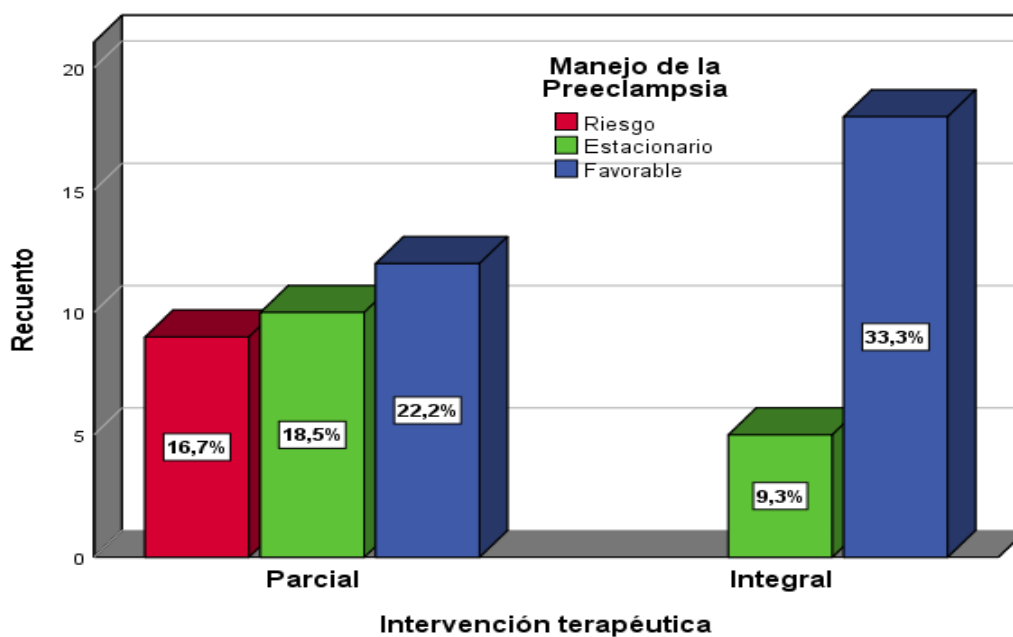
Los resultados nos indica que, mientras la intervención de la obstetra en monitoreo y seguimiento sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia durante el embarazo.

Tabla 6. *Influencia de la intervención terapéutica del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023*

Intervención terapéutica de la obstetra	Manejo de preeclampsia						TOTAL	
	Favorable		Estacionario		Riesgo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Integral	18	60.0	5	33.3	0	0.0	23	42.6
Parcial	12	40.0	10	66.7	9	100.0	31	57.4
Total	30	100.0	15	100.0	9	100.0	54	100.0

Fuente: Cuestionarios

Gráfico 6. *Influencia de la intervención terapéutica del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023*



Los resultados en este gráfico y tabla muestran la influencia de la variable independiente intervención terapéutica por parte de la obstetra en el

manejo de preeclampsia en usuarias gestantes del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en 2023, en primera instancia, los resultados nos muestran a la intervención obstetra en su dimensión manejo terapéutico, en el cual, el 57.4% de las usuarias gestantes revelan que la intervención terapéutica por parte de las obstetras como profesionales durante este período muy especial del embarazo, se brinda de manera parcial; mientras que, un 42.6% refiere que dicha intervención resulta ser integral.

Por otra parte, los resultados del manejo de la preeclampsia en usuarias gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023; se aprecia que, en un 55.6% de ellas, se evidenció evolución favorable de su embarazo ante cualquier presencia de preeclampsia; mientras que un 27.8% evidenció evolución estacionaria, pero sin mayores complicaciones; un 16.7% de gestantes evidenció mayor riesgo y cuidado.

Entre aquellas usuarias gestantes quienes evidenciaron evolución favorable en su embarazo ante presencia de preeclampsia, ésta fue resultante de la influencia de una intervención terapéutica integral del profesional obstetra, influyendo en un 60.0% de las gestantes; mientras que, en un 40.0% de estas gestantes, esta intervención influyó de manera parcial.

Entre aquellas gestantes con evolución estacionaria en su embarazo ante presencia de preeclampsia, ésta fue resultante de la influencia de intervención terapéutica parcial del profesional obstetra influyendo en un 66.7% de ellas; mientras que, en un 33.3% de este grupo de gestantes, esta intervención influyó de manera integral.

Entre aquellas gestantes con presencia de mayor riesgo en su embarazo ante presencia de preeclampsia, resultó ser influenciada por intervención terapéutica parcial del profesional obstetra según el total de gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión- Pasco.

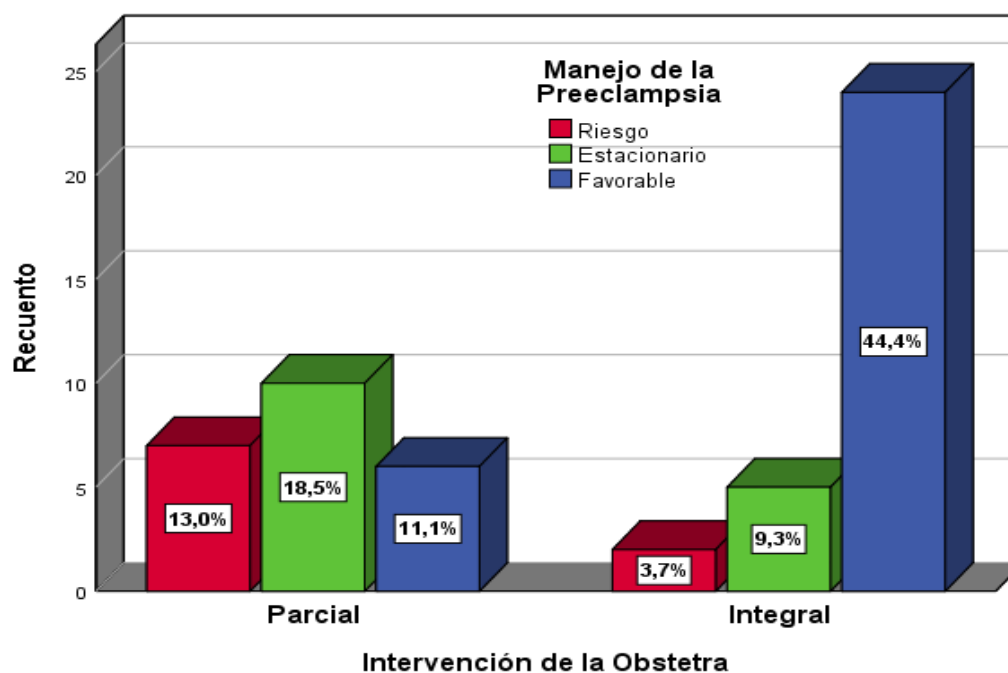
Los resultados nos indica que, mientras la intervención terapéutica de la obstetra sea parcial, esta influye de manera estacionaria o con mayor riesgo en el manejo de la preeclampsia durante el embarazo.

Tabla 7. *Influencia de la intervención de la obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023*

Intervención de la obstetra	Manejo de preeclampsia						TOTAL	
	Favorable		Estacionario		Riesgo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Integral	24	44.4	5	9.3	2	3.7	31	57.4
Parcial	6	11.1	10	18.5	7	13.0	23	42.6
Total	30	55.6	15	27.8	9	16.7	54	100.0

Fuente: Cuestionarios

Gráfico 7. *Influencia de la intervención de la obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023*



Los resultados en este gráfico y tabla muestran la influencia de la variable independiente intervención por parte de la obstetra en el manejo de preeclampsia en usuarias gestantes del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en 2023, en primera instancia, los resultados nos muestran a la intervención obstetra, en el cual un 57.4% de las usuarias gestantes revelan que la intervención de parte de las obstetras como profesionales durante este período muy especial del embarazo, se brinda de manera integral; mientras que, un 42.6% refiere que dicha intervención resulta ser parcial.

Por otra parte, los resultados del manejo de la preeclampsia en usuarias gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023; indican que, en un 55.6% de ellas, se evidenció evolución favorable de su embarazo ante cualquier presencia de preeclampsia; mientras que un 27.8% evidenció evolución estacionaria, pero sin mayores complicaciones; un 16.7% de gestantes evidenció mayor riesgo y cuidado.

Del total de usuarias gestantes sometidas a estudio (100.0%) se puede apreciar a una mayor proporción en un 44.4% de ellas, una fuerte influencia entre la intervención integral del profesional obstetra durante este período, sobre el manejo o evolución favorable del embarazo ante cualquier presencia de preeclampsia.

De la misma manera, del total de usuarias gestantes sometidas a estudio (100.0%) se puede apreciar a un 18.5% de ellas, en quienes la influencia es fuerte entre la intervención parcial del profesional obstetra durante este período, sobre el manejo o evolución estacionaria del embarazo frente a la presencia de preeclampsia.

Asimismo, se puede apreciar que, del total de usuarias gestantes sometidas a estudio (100.0%) a un 13.0% de ellas, en quienes la influencia es fuerte entre la intervención parcial del profesional obstetra durante este período,

sobre el manejo o evolución con alto riesgo del embarazo frente a la presencia de preeclampsia.

Los resultados nos indica que, mientras la intervención de la obstetra durante este período sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia durante el embarazo.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Contrastación de Hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: La intervención en sensibilización por parte de la obstetra no influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

Ha: La intervención en sensibilización por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

b. Significancia

$$\alpha = .05$$

c. Estadístico de prueba

X²

Rho de Spearman

Cuadro 8. Influencia de la intervención en sensibilización del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital

Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,800 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	26,670	2	,000
Asociación lineal por lineal	11,603	1	,001
N de casos válidos	54		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 3,00.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sensibilización * Manejo de la Preeclampsia	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

d. Valor de prueba estadística

p-valor = .000

Rho de Spearman = .540

Correlaciones

			Sensibilización	Manejo de la Preeclampsia
Rho de Spearman	Sensibilización	Coefficiente de correlación	1,000	,540**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	54	54
	Manejo de la Preeclampsia	Coefficiente de correlación	,540**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	54	54

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Decisión estadística

La prueba $X^2 = 24.800$ y $p\text{-valor} = 0.000$ nos evidencia estadísticamente una influencia significativa de la intervención en sensibilización por parte de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman = .540 nos confirma una influencia directa y de fuerte intensidad de la intervención integral en sensibilización por parte de la obstetra sobre el manejo favorable de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

f. Conclusión

- No aceptamos H_0
- No rechazamos H_a .

4.3.2. Contrastación de Hipótesis Específica 2

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

H_0 : La intervención en evaluación y diagnóstico por parte de la obstetra no influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

H_a : La intervención en evaluación y diagnóstico por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

b. Significancia

$$\alpha = .05$$

c. Estadístico de prueba:

$$X^2$$

Rho de Spearman

Cuadro 9. *Influencia de la intervención en evaluación y diagnóstico del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023*

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,554 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	20,817	2	,000
Asociación lineal por lineal	18,105	1	,000
N de casos válidos	54		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 3,17.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Evaluación y Diagnóstico * Manejo de la Preeclampsia	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

d. Valor de prueba estadística

p-valor = .000

Rho de Spearman = .600

Correlaciones

			Evaluación y Diagnóstico	Manejo de la Preeclampsia
Rho de Spearman	Evaluación y Diagnóstico	Coefficiente de correlación	1,000	,600**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	54	54
	Manejo de la Preeclampsia	Coefficiente de correlación	,600**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	54	54

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Decisión estadística

La prueba $X^2 = 19.554$ y $p\text{-valor} = 0.000$ evidencia estadísticamente una influencia significativa de la intervención en evaluación y diagnóstico por parte de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman = .600 nos confirma una influencia directa y de fuerte intensidad de la intervención integral en evaluación y diagnóstico por parte de la obstetra sobre el manejo favorable de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

f. Conclusión

- No aceptamos H_0
- No rechazamos H_a .

4.3.3. Contrastación de Hipótesis Específica 3

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

H_0 : La intervención en monitoreo y seguimiento por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

H_a : La intervención en monitoreo y seguimiento por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

b. Significancia

$$\alpha = .05$$

c. Estadístico de prueba:

$$X^2$$

Rho de Spearman

Cuadro 10. *Influencia de la intervención en monitoreo y seguimiento del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023*

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,085 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	15,126	2	,001
Asociación lineal por lineal	13,766	1	,000
N de casos válidos	54		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 4,00.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Monitoreo y Seguimiento * Manejo de la Preeclampsia	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

d. Valor de prueba estadística

p-valor = .000

Rho de Spearman = .508

Correlaciones

			Monitoreo y Seguimiento	Manejo de la Preeclampsia
Rho de Spearman	Monitoreo y Seguimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,508**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	54	54
	Manejo de la Preeclampsia	Coefficiente de correlación	,508**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	54	54

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Decisión estadística

La prueba $X^2 = 14.085$ y un $p\text{-valor} = 0.000$ nos evidencia estadísticamente una influencia significativa de la intervención en monitoreo y seguimiento por parte de la obstetra sobre el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman = .508 nos confirma una influencia directa y de fuerte intensidad de la intervención integral en monitoreo y seguimiento por parte de la obstetra sobre el manejo favorable de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

f. Conclusión

- No aceptamos H_0
- No rechazamos H_a .

4.3.4. Contrastación de Hipótesis Específica 4

a. Planteamiento de la Hipótesis específica 4

H_0 : La intervención terapéutica por parte de la obstetra no influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

H_a : La intervención terapéutica por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

b. Significancia

$$\alpha = .05$$

c. Estadístico y valor de prueba.

$$X^2$$

Rho de Spearman

Cuadro 11. Influencia de la intervención terapéutica del profesional obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel

Alcides Carrión, Pasco 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,921 ^a	2	,004
Razón de verosimilitud	14,194	2	,001
Asociación lineal por lineal	10,676	1	,001
N de casos válidos	54		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 3,83.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Manejo Terapéutico * Manejo de la Preeclampsia	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

d. Valor de prueba estadística

p-valor = .001

Rho de Spearman = .438

Correlaciones

			Manejo Terapéutico	Manejo de la Preeclampsia
Rho de Spearman	Manejo Terapéutico	Coefficiente de correlación	1,000	,438**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	54	54
	Manejo de la Preeclampsia	Coefficiente de correlación	,438**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	54	54

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Decisión estadística

La prueba $X^2 = 10.921$ y un p-valor = 0.001. nos evidencia estadísticamente una influencia significativa de la intervención terapéutica por parte de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman = .438 nos confirma una influencia directa y de moderada intensidad de la intervención terapéutica integral por parte de la obstetra en el manejo favorable de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

f. Conclusión

- No aceptamos H_0
- No rechazamos H_a .

4.3.5. Contrastación de Hipótesis General

a. Planteamiento de la Hipótesis General

H_0 : La intervención de la obstetra no influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

H_a : La intervención de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

b. Significancia

$$\alpha = .05$$

c. Estadístico y valor de prueba.

$$X^2$$

Rho de Spearman

Cuadro 12. Influencia de la intervención de la obstetra en el Manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,375 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	15,016	2	,001
Asociación lineal por lineal	12,874	1	,000
N de casos válidos	54		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 3,83.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Intervención de la Obstetra * Manejo de la Preeclampsia	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

d. Valor de prueba estadística

p-valor = .000

Rho de Spearman = .511

Correlaciones

			Intervención de la Obstetra	Manejo de la Preeclampsia
Rho de Spearman	Intervención de la Obstetra	Coefficiente de correlación	1,000	,511**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	54	54
	Manejo de la Preeclampsia	Coefficiente de correlación	,511**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	54	54

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

e. Decisión estadística

La prueba $X^2 = 14.375$ y un $p\text{-valor} = 0,000$. nos evidencia estadísticamente una influencia significativa de la intervención del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman nos arroja un valor calculado = .511 nos confirma una influencia directa y de fuerte intensidad de la intervención integral por parte de la obstetra sobre el manejo favorable de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

f. Conclusión

- No aceptamos H_0
- No rechazamos H_a .

4.4. Discusión de resultados

Nuestro estudio "Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023", se realizó con el objetivo general de " Determinar la influencia de la Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023". Sabemos que, la preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materno-fetal en todo el mundo. La intervención temprana y adecuada por parte de las obstetras es fundamental para mitigar los riesgos asociados a esta condición. La intervención del profesional obstetra incluye la evaluación inicial de la paciente, donde se deben realizar mediciones de presión arterial y análisis de laboratorio para detectar proteinuria y otros biomarcadores de riesgo (Murray et al., 2022). Además, el manejo clínico implica la administración de tratamientos antihipertensivos y la aplicación de sulfato de magnesio para prevenir

convulsiones, lo cual es esencial para reducir la morbilidad asociada a las eclampsias.

La educación y la consejería son también componentes clave en la intervención de la obstetra. Es fundamental que los pacientes comprendan su condición y sean informados sobre los signos de alarma que deben monitorear (López et al., 2020). La educación adecuada no solo empodera a las mujeres, sino que, las capacita hacia el autocuidado.

Por otro lado, la intervención multidisciplinaria es esencial para abordar la complejidad de la preeclampsia. La colaboración entre obstetras, médicos internistas, neonatólogos y otros profesionales de salud permite un enfoque más integral en el manejo de la enfermedad (Torres et al., 2021). Este enfoque colaborativo no solo mejora la atención a los pacientes, sino que también optimiza los resultados a largo plazo tanto para la madre como para el recién nacido (40).

En este reporte de investigación la tabla 1 muestra los resultados obtenidos de la variable intervención de la obstetra según la perspectiva de las usuarias del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco en 2023, donde el 57.4% de las usuarias gestantes, revelan una intervención de manera integral; mientras que, un 42.6% refiere una intervención parcial. Al respecto González et al (2018) nos indica que, la intervención adecuada por parte de las obstetras es crucial para gestionar la preeclampsia y sus complicaciones. Este manejo implica no solo el tratamiento médico, sino también la educación y el apoyo psicosocial que se brinda a las pacientes durante el embarazo y el postparto (González et al., 2020).

Por otra parte, los reportes de la tabla 2 muestra los resultados de la variable manejo de preeclampsia en usuarias gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2023; en ella, un 55.6% de las usuarias gestantes, evidenciaron evolución favorable del embarazo frente a cualquier

adversidad de presencia de preeclampsia; un 27.8% mostró una evolución estacionaria; y, un 16.7% evidenció mayor riesgo que se acompañó con presencia de preeclampsia. Al respecto Khan et al. (2019) nos refiere que, los resultados maternos, como las complicaciones durante el embarazo y el estado general tras el parto, están intrínsecamente relacionados con la calidad de la intervención obstétrica. Estudios han demostrado que una atención adecuada reduce significativamente las tasas de complicaciones maternas, mejorando así los resultados tanto para la madre como para el neonato (Khan et al., 2019). Por lo tanto, es evidente que la intervención efectiva por parte de las obstetras no solo es crucial para manejar la preeclampsia, sino también para optimizar los resultados en salud materna e infantil.

En nuestro estudio, planteado la hipótesis específica 1 “La intervención en sensibilización por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023”. La prueba $X^2 = 24.800$ y $p\text{-valor} = 0.000$ nos evidencia estadísticamente una influencia significativa de la intervención en sensibilización por parte de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman = .540 nos confirma una influencia directa y de fuerte intensidad de la intervención integral en sensibilización por parte de la obstetra sobre el manejo favorable de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023; resaltando que, el 66.7% de las usuarias gestantes revelan una intervención en sensibilización integral; mientras que, un 33.3% refiere que dicha intervención resulta ser parcial. Estos resultados influyen en un 55.6% de gestantes con evolución favorable; mientras que un 27.8% evidenció evolución estacionaria, pero sin mayores complicaciones; y un 16.7% evidenció mayor riesgo y cuidado. Estos resultados nos indica que, mientras la

intervención de la obstetra en sensibilización sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia durante el embarazo.

Al respecto, Chappell et al. (2019) nos refiere que, la educación y capacitación del personal obstétrico son fundamentales para garantizar que se sigan las guías clínicas más actualizadas. La formación continua permite a las obstetras estar al tanto de las mejores prácticas en el manejo de la preeclampsia, lo que puede traducirse en una disminución de las complicaciones asociadas. Además, la implementación de protocolos estandarizados para la evaluación y el tratamiento de esta condición es esencial para asegurar una atención coherente y efectiva. Por tanto, el éxito de estas intervenciones depende no solo del conocimiento técnico, sino también de la capacidad de la obstetra para educar y asesorar a la paciente sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento y las modificaciones en el estilo de vida que pueden contribuir a un mejor manejo de su salud.

Del mismo modo, planteado la hipótesis específica 2 “La intervención en evaluación y diagnóstico por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023”. La prueba $X^2 = 19.554$ y $p\text{-valor} = 0.000$ evidencia estadísticamente una influencia significativa de la intervención en evaluación y diagnóstico por parte de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman = .600 nos confirma una influencia directa y de fuerte intensidad de la intervención integral en evaluación y diagnóstico por parte de la obstetra sobre el manejo favorable de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023; resaltando que, el 64.8% de gestantes revelan una intervención en evaluación y diagnóstico de manera integral; un 35.2% de ellas refiere una intervención parcial; estos resultados influyen en un 55.6% de gestantes con evolución favorable de su

embarazo, así como en un 27.8% con evolución estacionaria, pero sin mayores complicaciones; y en un 16.7% de gestantes con mayor riesgo y cuidado. Estos resultados indican que, mientras la intervención de la obstetra en evaluación y diagnóstico sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia durante el embarazo.

Sobre el particular, la OMS (2019) aclara que, el papel de la obstetra en la detección y manejo de la preeclampsia es crucial, ya que estas profesionales son las primeras en establecer contacto con la paciente durante el seguimiento prenatal. La detección precoz de los síntomas y signos asociados a esta patología puede marcar la diferencia en el pronóstico. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), una vigilancia adecuada de la presión arterial y una evaluación exhaustiva de los factores de riesgo son esenciales para la identificación de las mujeres en riesgo de desarrollar preeclampsia.

De la misma manera, Brown et al. (2021) afirma que, la educación y el empoderamiento de las pacientes son fundamentales en la estrategia de manejo de la preeclampsia. Informar a las gestantes sobre los signos de alerta y la necesidad de acudir a controles regulares puede facilitar una detección más temprana de complicaciones y fomentar una relación de confianza entre la paciente y el equipo de salud (Brown et al., 2021). El apoyo emocional y psicológico también juega un papel importante, ya que las pacientes a menudo experimentan ansiedad y estrés debido a la naturaleza impredecible de la preeclampsia y sus implicaciones para la salud de ellas y sus bebés.

Por otro lado, planteado la hipótesis específica 3 “La intervención en monitoreo y seguimiento por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023”. La prueba $X^2 = 14.085$ y un p-valor = 0.000 nos evidencia estadísticamente una influencia significativa de la intervención en monitoreo y

seguimiento por parte de la obstetra sobre el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman = .508 nos confirma una influencia directa y de fuerte intensidad de la intervención integral en monitoreo y seguimiento por parte de la obstetra sobre el manejo favorable de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023; resaltando que, el 55.6% de gestantes revelan que la intervención en monitoreo y seguimiento se brinda de manera integral; mientras que, un 44.4% refiere una intervención parcial; resultados que influyen en un 55.6% de gestantes en quienes se evidenció evolución favorable de su embarazo, un 27.8% evidenció evolución estacionaria, pero sin mayores complicaciones; y un 16.7% de gestantes evidenció mayor riesgo y cuidado. Estos resultados indican que, mientras la intervención de la obstetra en monitoreo y seguimiento sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia durante el embarazo.

Harrison et al. (2018), al respecto nos refiere que, el monitoreo constante de las pacientes con preeclampsia es otro aspecto crítico del manejo obstétrico. Las obstetras deben realizar un seguimiento regular de los signos vitales maternos y fetales, así como evaluar la severidad de la enfermedad mediante escalas estandarizadas. Esto no solo ayuda a identificar rápidamente cualquier deterioro en la salud de la madre o el feto, sino que también permite ajustar el tratamiento según sea necesario (Harrison et al., 2018). La detección temprana de complicaciones puede ser vital para prevenir desenlaces adversos. A ello, se suma también que, la coordinación multidisciplinaria es esencial para abordar esta compleja patología. El trabajo en equipo entre obstetras, médicos de atención primaria, nutricionistas, psicólogos permiten un enfoque integral que puede mejorar tanto la salud materna como neonatal. Las intervenciones conjuntas aseguran que todos los aspectos de la salud de la paciente sean

considerados y abordados, lo que contribuye a un manejo más efectivo de la preeclampsia (Harrison et al., 2020).

Finalmente, planteado la hipótesis específica 4 “La intervención terapéutica por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023”. La prueba $X^2 = 10.921$ y un $p\text{-valor} = 0.001$. nos evidencia estadísticamente una influencia significativa de la intervención terapéutica por parte de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman = .438 nos confirma una influencia directa y de moderada intensidad de la intervención terapéutica integral por parte de la obstetra en el manejo favorable de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023; resaltando que, el 57.4% de las usuarias gestantes revelan que la intervención terapéutica se brinda de manera parcial; mientras que, un 42.6% refiere que dicha intervención resulta ser integral, resultados que influyen en un 55.6% de gestantes en quienes se evidenció evolución favorable de su embarazo, mientras que un 27.8% evidenció evolución estacionaria, pero sin mayores complicaciones; un 16.7% de gestantes evidenció mayor riesgo y cuidado. Estos resultados indican que, mientras la intervención terapéutica de la obstetra sea parcial, esta influye de manera estacionaria o con mayor riesgo en el manejo de la preeclampsia durante el embarazo.

Sobre el particular, Duley et al. (2006) nos indica que, las intervenciones terapéuticas, la administración adecuada de medicamentos antihipertensivos y el uso de sulfato de magnesio son prácticas comunes en el manejo de la preeclampsia severa. Estas intervenciones han demostrado ser efectivas en la reducción del riesgo de eclampsia y otras complicaciones graves (Duley et al., 2006). Sin embargo, es fundamental que las obstetras evalúen cuidadosamente

los riesgos y beneficios de cada tratamiento, considerando las características individuales de cada paciente.

Todos estos resultados obtenidos del estudio y la bibliografía consultada nos llevan a empoderarnos que, la intervención del profesional obstetra en el manejo de la preeclampsia es un proceso multifacético que requiere habilidades clínicas, educativas y de comunicación. A través de una detección temprana, manejo farmacológico adecuado, educación y coordinación multidisciplinaria, es posible mejorar los resultados perinatales y la calidad de vida de las mujeres afectadas y manejar su génesis en aquellas quienes no las presentan.

Habiéndonos planteado en el estudio la hipótesis general: Ha: La intervención de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023. La investigación finalmente nos arroja resultados que evidencian a un 57.4% de las usuarias gestantes quienes confirman que la intervención de la obstetra se brinda de manera integral; mientras que, un 42.6% refiere que dicha intervención resulta ser parcial. Estas influyen en un 55.6% de las gestantes con evolución favorable de su embarazo ante cualquier presencia de preeclampsia; mientras que un 27.8% evidenció evolución estacionaria, pero sin mayores complicaciones; un 16.7% de gestantes evidenció mayor riesgo y cuidado. Los resultados nos indica que, mientras la intervención de la obstetra durante este período sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia durante el embarazo.

Por tanto, la prueba $X^2 = 14.375$ y un p-valor = 0,000. nos evidencia estadísticamente una influencia significativa de la intervención del profesional obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023. Asimismo, el coeficiente Rho de Spearman nos arroja un valor calculado = .511 nos confirma una influencia directa y de fuerte intensidad de la intervención integral por parte de la obstetra sobre el

manejo favorable de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023.

Concluimos con una certeza estadística para no aceptar nuestra hipótesis nula y no rechazar nuestra hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

Primera

La intervención del profesional obstetra del Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, en un 57.4% de las usuarias gestantes es percibida como integral; mientras que, un 42.6% es percibida como parcial.

Segunda

El manejo de preeclampsia en usuarias gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, en un 55.6% de las usuarias gestantes es de evolución favorable; en un 27.8% de las gestantes es de evolución estacionaria; y, solo en un 16.7% es de riesgo.

Tercera

La influencia de la intervención en sensibilización por parte del profesional obstetra es significativa, directa y de fuerte intensidad sobre el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco ($p\text{-valor} = 0.000$; $\text{Rho de Spearman} = .540$); Los resultados hallados indican que, mientras la intervención de la obstetra en sensibilización sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia.

Cuarta

La influencia de la intervención en evaluación y diagnóstico por parte del profesional obstetra es significativa, directa y de fuerte intensidad sobre el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco ($p\text{-valor} = 0.000$; $\text{Rho de Spearman} = .600$); Los resultados hallados indican que, mientras la intervención de la obstetra en evaluación y diagnóstico sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia.

Quinta

La influencia de la intervención en monitoreo y seguimiento por parte del profesional obstetra es significativa, directa y de fuerte intensidad sobre el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco ($p\text{-}$

valor = 0.000; Rho de Spearman = .508); Los resultados hallados indican que, mientras la intervención de la obstetra en monitoreo y seguimiento sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia.

Sexta

La influencia de la intervención terapéutica por parte del profesional obstetra es significativa, directa y de moderada intensidad sobre el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco (p-valor = 0.001; Rho de Spearman = .438); Los resultados hallados indican que, mientras la intervención terapéutica de la obstetra sea parcial, esta influye de manera estacionaria en el manejo de la preeclampsia.

Séptima

La influencia de la intervención del profesional obstetra es significativa, directa y de fuerte intensidad sobre el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco (p-valor = 0.000; Rho de Spearman = .511); Los resultados hallados indican que, mientras la intervención de la obstetra sea integral, esta influye de manera favorable en el manejo de la preeclampsia.

RECOMENDACIONES

Primera

A todas las autoridades del sector fortalecer políticas públicas que impulsen la capacitación sistemática de las obstetras en la sensibilización, evaluación, diagnóstico, monitoreo y manejo terapéutico de la preeclampsia para mejorar la calidad del cuidado maternal.

Segunda

A las autoridades del sector salud regional y nacional garantizar la asignación de recursos para programas comunitarios que sensibilicen a la población sobre la importancia de la detección temprana y manejo integral de la preeclampsia.

Tercera

A los establecimientos de salud, profesionales obstetras y de la salud fortalecer las competencias mediante formación continua y actualización en guías clínicas nacionales e internacionales para la intervención terapéutica.

Cuarta

A los establecimientos de salud y profesionales de la salud fomentar la participación activa de las gestantes en el plan de cuidados para mejorar su adherencia y empoderamiento frente a su salud.

Quinta

A las autoridades nacionales y regionales del sector implementar auditorías clínicas orientadas a evaluar la calidad del manejo de preeclampsia y generar planes de mejora continua.

Sexta

A los profesionales de la salud promover espacios colaborativos multidisciplinarios para compartir conocimiento y mejores prácticas sobre el manejo de la preeclampsia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
2. Carmona-García RM. Morbilidad materna extrema en gestantes con preeclampsia severa (Estudio de casos y controles) Barranquilla-Colombia: Universidad del Norte. Tesis de Grado; 2021.
3. Vásquez-Martínez JC. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central Del Instituto De Previsión Social Coronel Oviedo-Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú. Tesis de Grado; 2018.
4. Araujo JA, López GT, Vera JD, Saldarriaga ME. Prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. Recimundo. 2022 junio; 6(3): p. 409-420.
5. García-Hermida MI, García-Remirez CG, García-Ríos CA. Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. Arch méd Camagüey. 2020; 24(4): p. e7571.
6. Alarcón-Tito K, Diaz SPL. Factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho - Lima, 2022 Huancayo-Perú: Universidad Continental. Tesis de Grado; 2023.
7. Campos ND, Yesquen WJ. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna – Cajamarca Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán. Tesis de Grado; 2023.
8. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia / eclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev Perú Investig Matern Perinat. 2019; 4(1): p. 38-45.
9. Ponce AJ, Yarasca RN. Intervención del profesional obstetra y el manejo de la anemia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva –

- Lima Cerro de Pasco-Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Grado; 2021.
10. Condor M, Torres YL. Antecedentes obstétricos desfavorables y patológicos, asociados a la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva, de la Provincia de Lima Cerro de Pasco-Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Grado; 2021.
 11. Calzada P, Trujillo YE. Intervención de la obstetra y la percepción de la atención durante el manejo y evolución de la paciente en Aspiración Manual Endouterina, Hospital María Auxiliadora – Lima Cerro de Pasco-Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Grado; 2021.
 12. Garrido M, Carvajal J. Síndrome de HELLP normotensivo: caso clínico. Revista Médica de Chile. 2018; 14(11).
 13. al. Áe. El bajo peso al nacer y su relación con la hipertensión arterial en el embarazo. Revista Cubana Obstet Ginecol. 2017; 37(1).
 14. Cunningham G, Hauth J. Williams. Obstetrician. 23rd ed. Mexico: McGraw Hill; 2013.
 15. Garrido M, Carvajal J. Síndrome de HELLP normotensivo: caso clínico. Rev Med Chile. 2013; 141(11).
 16. Pacheco-Romero J. Del editor sobre las guías de hipertensión en el embarazo del ACOG. Rev Peruana Ginecol Obstet. 2018.
 17. American College of Obstetricians and Gynecologists. Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in Pregnancy Washington. D.C: ACOG; 2013.
 18. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología Lima-Perú: INMP; 2014.

19. American College of Obstetricians and Gynecologists. Diagnosis and Management of Preeclampsia and Eclampsia. Practice Bulletin Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists. 2016 January;(33): p. 159-67.
20. Bautista A. Hipertensión y embarazo. Toxemia gravídica. In Nández H, Ruiz A. Texto de obstetricia y perinatología. Una contribución a la enseñanza del arte, ciencia y tecnología.: Pharmacia Upjohn; 1999. p. 487-524.
21. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Módulo de capacitación en Preeclampsia/ eclampsia Panamá: Flasog; 2018.
22. Mayo Clinic. Preeclampsia. [Online].; 2023 [cited 2023 junio 13. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751>.
23. Rojas-Cruz LA, Rojas-Pérez LA, Rojas-Cruz MD, Rojas-Cruz AE. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Redalyc.org. ; 13(2): p. 29-91.
24. Cararach-Romaneda V, Botet-Mussons F. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia. 2018;; p. 139-144.
25. Pereira-Calvo J, Pereira-Rodríguez Y, Quirós-Figueroa L. Actualización en preeclampsia. Revista Médica Sinergia. 2020 enero; 5(1).
26. Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo Lima-Perú; 2020.
27. American Pregnancy Association. La preeclampsia. [Online].; 2023 [cited 2023 junio 13. Available from: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/pregnancy-complications/preeclampsia/>.
28. Ander-Egg E. Aprender a investigar: Nociones básicas para una investigación Argentina: Brujas; 2011.

29. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
30. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
31. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Cuarta Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2024.
32. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
33. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
34. Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional INEI. [Online].; 2017 [cited 2022 junio 13. Available from: <https://www.gob.pe/535-consultar-resultados-del-censo-nacional-2017>.
36. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
37. Canavos G. Probabilidad y Estadística aplicaciones y metodos México: Mc Graw-Hill/Interamericana; 1998.
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw Hil; 2018.
39. UNDAC. Reglamento del investigador Pasco-Perú: Instituto Central de Investigación; 2022.
40. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública. 2018; 39(1): p. 161-174.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 01

Cuestionario intervención de la obstetra

Presentación:

Buen día, somos las Srtas. Lina Aspilcueta Jiménez y Marivi RICALDI Moreno, internas de Obstetricia de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, estamos realizando un estudio sobre, "Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023". Para cual solicitamos de su colaboración sincera mediante sus respuestas a algunas interrogantes que se le propone. Expresándole que es anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

Instrucciones: Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco. Gracias

CÓDIGO:

I. ASPECTOS GENERALES

1. Edad:

a. Años

2. Lugar de residencia:

a.

3. Estado civil:

a. Soltera ()

b. Conviviente ()

c. Casada ()

4. Instrucción:

a. Primaria ()

b. Secundaria ()

c. Superior técnica ()

d. Superior universitaria ()

5. Persona con quienes vive:

a. 1 – 3 personas ()

b. 4 – 6 personas ()

c. Mayor a 6 personas ()

6. Ocupación:

a) Ama de casa ()

b) Empleada estable ()

c) Comerciante ()

II. Intervención de Obstetricia

Marque:

- A Veces
- Casi siempre
- Siempre

Según sea la percepción de la intervención por parte del profesional obstetra

Nº	ITEM	A Veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Con qué frecuencia se mide la presión arterial en gestantes para identificar con preeclampsia?			
2	¿Buscaron síntomas como indicador clave de preeclampsia?			
3	¿Le realizaron análisis de laboratorio para el diagnóstico de preeclampsia?			
4	¿Preguntaron antecedentes de su familia y de su historia clínica en la evaluación inicial?			
5	¿Preguntaron sobre factores de riesgo en la evaluación inicial?			
6	¿Realizaron monitoreo para evaluar el bienestar fetal?			
7	¿Le hicieron Historia clínica completa en el hospital?			
8	¿Establecieron un plan de manejo adecuado?			
9	¿Le administran antihipertensivos como tratamiento para controlar la hipertensión en preeclampsia?			
10	¿Le manifestaron que para prevenir convulsiones es importante el uso de sulfato de magnesio?			
11	¿Con qué frecuencia se monitorean los signos vitales durante su embarazo (con preeclampsia)?			
12	¿Controlan y le consultan sobre presencia de dolor en el abdomen superior, como signo de alarma?			
13	¿Durante sus controles de seguimiento, hacen interconsulta con otros profesionales de salud?			
14	¿Le indicaron y le explicaron que la complicación de hipertensión en el embarazo es la eclampsia?			

15	¿Le indicaron la importancia de un manejo clínico adecuado del embarazo?			
16	¿Realizan sesiones educativas sobre preeclampsia a Usted y a su pareja o su familia?			
17	¿Le enseñaron a identificar los signos de alarma durante el embarazo?			
18	¿Le informaron sobre las consecuencias y manejo de la preeclampsia?			
19	¿La información que el proporcionan sobre la preeclampsia es clara y comprensible?			
20	¿Con qué frecuencia hacen seguimiento en su casa, en el hospital en el manejo de la preeclampsia?			
21	¿Con qué frecuencia le evalúan las obstetras a usted y a su bebé?			
22	¿Cree Usted que la atención que le brindan es integral y adecuada?			
23	¿Cree Usted que la atención que recibe, mejora en los resultados de Usted y de su bebé?			
24	¿La información que le brindan es relevante sobre los cuidados que debe tener la gestante frente a la preeclampsia?			

Gracias por su participación



ANEXO 02

Manejo de preeclampsia en gestantes

Instrucciones:

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones dirigidas a conocer el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023. El cuestionario, es anónimo, Escriba una X (según corresponda) en el valor que considere apropiado para cada indicador.

Nº	ITEM	Nunca	Casi siempre	Siempre
1	¿La gestante llegó a complicación materna común en la preeclampsia?			
2	¿La gestante con preeclampsia concluyó con su tratamiento mediante hospitalización?			
3	¿El resultado en la intervención a la gestante con preeclampsia fue con alta médica sin complicaciones?			
4	¿Durante su intervención, la gestante presentó Dolor en el abdomen superior como signo asociable a complicaciones graves de preeclampsia?			
5	¿La gestante con preeclampsia requirió cuidados intensivos?			
6	¿La gestante cumplió su control de presión arterial sin complicaciones?			
7	¿La gestante obtuvo evaluación favorable en la salud física y mental de la madre, posterior al parto?			
8	¿La gestante presentó hemorragia durante el posparto en pacientes con antecedentes de preeclampsia?			
9	¿Durante el embarazo se presentó mortalidad fetal?			

10	¿El resultado del producto fue Bajo peso al nacer como complicación fetal asociada a la preeclampsia?			
11	¿La frecuencia cardiaca fetal durante el embarazo, estuvo dentro de los parámetros normales?			
12	¿El neonato de la gestante con preeclampsia presentó alguna complicación?			
13	¿Realizaron monitoreo continuo y atención inmediata para mejorar los resultados fetales en preeclampsia?			
14	¿Evaluaron Apgar y signos de complicación en el recién nacido de una madre con preeclampsia?			
15	¿Se evaluó la salud física y mental materna a largo plazo tras la preeclampsia?			
16	¿Se presentó hipertensión crónica como efecto a largo plazo de la preeclampsia?			
17	¿Se realiza seguimiento multidisciplinario para evaluar el impacto a largo plazo?			
18	¿Se realiza el seguimiento a largo plazo para evaluar la salud general de la madre y el niño?			
19	¿Se cuenta con plan de tratamiento a la paciente con problemas de salud a largo plazo?			
20	¿Se cuenta con plan de abordaje para efectos físicos y emocionales y mejorar la calidad de vida de la madre?			

Gracias por su participación



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma en el presente documento, de manera completamente voluntaria, doy por consentido mi participación de la investigación "Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023", el mismo que tiene fines estrictamente académicos. Del mismo modo, entiendo que consiste en responder algunas preguntas del cuestionario, los mismos que no ponen en riesgo mi integridad Física ni emocional.

Habiendo sido informado(a) de los objetivos de la investigación. Los datos que proporciono serán enteramente confidenciales. Además, puedo determinar la no participación de este estudio en el momento que mi persona así lo determine.

También comprendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Fecha: ____/____/____/ (día/mes/año)

DNI N° _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Firma de la investigadora

Cerro de Pasco de de 2023



ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA



Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
Problema general ¿Cuál es la influencia de la Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023?	Objetivo General Determinar la influencia de la Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	Hipótesis General La Intervención de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023	V1: Intervención de la obstetra	A. Sensibilización <ul style="list-style-type: none"> Alimentación Ejercicio Estilo de vida B. Evaluación y diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> Peso Presión arterial Signos de alarma Síntomas de alarma Pruebas de laboratorio C. Monitoreo y seguimiento <ul style="list-style-type: none"> Monitoreo de presión arterial Ganancia de peso gestacional Estilos de vida saludables D. Intervención terapéutica <ul style="list-style-type: none"> AAS Calcio Protección fetal Observación especialista Apoyo psico-emocional 	TIPO: Básica ENFOQUE: Cuantitativo MÉTODO: Analítico-sintético DISEÑO: Explicativo -prospectivo de corte transversal. GE(I): Y1 ----- X ----- Y2 Población En la investigación, la población está constituido por todas las 140 gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco durante el 2023 Muestra: En la investigación que presentamos, la muestra estará constituida por 54 gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco durante el 2023. CRITERIOS INCLUSIÓN <ul style="list-style-type: none"> Gestantes quienes cuentan con atención regular en el Hospital Daniel Alcides Carrión Gestantes que no cursan con alto riesgo obstétrico
Problemas Específicos: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo es la Intervención de la obstetra en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023? ¿Cómo es el manejo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023? ¿Cómo influye la sensibilización de la obstetra en el manejo 	Objetivos Específicos: <ul style="list-style-type: none"> Evaluar la Intervención de la obstetra en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 es integral Evaluar el manejo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 es favorable. Establecer la influencia de la sensibilización de la obstetra en el 	Hipótesis Específicas: <ul style="list-style-type: none"> La Intervención de la obstetra en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 es integral El manejo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 es favorable. La intervención en sensibilización por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia 			

<p>de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo influye la evaluación y diagnóstico de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023? • ¿Cómo influye el monitoreo y seguimiento de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023? • ¿Cómo influye la intervención terapéutica de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023? 	<p>manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la influencia de la evaluación y diagnóstico de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 • Establecer la influencia del monitoreo y seguimiento de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 • Establecer la influencia de la intervención terapéutica de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 	<p>en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • La intervención en evaluación y diagnóstico por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 • La intervención en monitoreo y seguimiento por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023 • La intervención terapéutica por parte de la obstetra influye significativamente en el manejo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023. 	<p>V2:</p> <p>Manejo de preeclampsia</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Control de la hipertensión <ul style="list-style-type: none"> • Control presión arterial • Edad Gestacional • Estilo de vida • Paridad • CPN b. Prevención de complicaciones <ul style="list-style-type: none"> • Detección temprana de riesgos • Detección de proteinuria y función renal • Función hepática • Detección de edema y otros signos c. Cuidado fetal <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas ASS • Ecografía • Laboratorio • Test rodamiento • Movimientos fetales d. Seguimiento <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo • Inducción del parto • Preparación emergencia obstétrica • Evaluación de complicaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes quienes dieron consentimiento informado <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes quienes cuentan con atención parcial o temporal en el Hospital Daniel Alcides Carrión • Gestantes que cursan con alto riesgo obstétrico • Gestantes quienes no dieron consentimiento informado. <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Registro <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Ficha de registro <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio a través de Rho de Spearman</p>
---	--	---	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 05

Constancias de Internado Hospitalario



Unidos
PASCO



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

**Dr. Daniel
Alcides
Carrión**
HOSPITAL REGIONAL
PASCO

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES
CARRIÓN Quien suscribe y hace constar lo siguiente:

**CONSTANCIA DE CULMINACIÓN
DE INTERNADO HOSPITALARIO**

La Srta; **Ricaldi Moreno, Marivi Donata**; identificada con DNI N° **74252163** código de matrícula N° **1243403055**; alumna del XI Semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; ha realizado su **INTERNADO HOSPITALARIO** en los servicios de Centro Obstetrico, Hospitalización de Gineco-Obstetricia, Emergencia Gineco-Obstetricia ; ejecutada a partir del 01 de Abril del 2023 hasta el 31 de Agosto del 2023.

El seguimiento, supervisión y monitoreo del internado, estuvo a cargo de la Obsta. Gallardo Raymundo Jacqueline

Durante su permanencia ha demostrado eficiencia, puntualidad y responsabilidad en las funciones encomendadas.

Se expide la presente, a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Cerro de Pasco, febrero del 2024.

GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PASCO
HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN GARCÍA PASCO
Dr. Cristhian F. del CARDOSO RODRIGUEZ
DIRECTOR GENERAL
CMP 58114 - RNE 41181



Unidos



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

**Dr. Daniel
Alcides
Carrión**

HOSPITAL REGIONAL
PASCO

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES
CARRIÓN Quien suscribe y hace constar lo siguiente:

CONSTANCIA DE CULMINACIÓN DE INTERNADO HOSPITALARIO

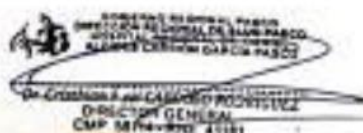
La Srta; Aspilcueta Jimenez, Lina Emilsen ; identificada con DNI N° 73092535
código de matrícula N° 1243403206; alumna del XI Semestre de la
Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia,
de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; ha realizado su
INTERNADO HOSPITALARIO en los servicios de Centro Obstétrico,
Hospitalización de Gineco-Obstetricia, Emergencia Gineco-Obstetricia ;
ejecutada a partir del 01 de Abril del 2023 hasta el 31 de Agosto del
2023.

El seguimiento, supervisión y monitoreo del internado, estuvo a cargo de la
Obsta. Gallardo Raymundo Jacqueline

Durante su permanencia ha demostrado eficiencia, puntualidad y
responsabilidad en las funciones encomendadas.

Se expide la presente, a solicitud del interesado, para los fines que estime
conveniente.

Cerro de Pasco, febrero del 2024.


Dr. Cristóbal A. del CARMEN PROTOSTIEZ
DIRECTOR GENERAL
CMP 1874-9702 41181





UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 06

Panel fotográfico

**Intervención de la obstetra en el manejo de preeclampsia en gestantes
atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco 2023**



Evaluación de la presión arterial



Registro y Monitorización de la presión arterial





Sensibilización a las gestantes