

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE JAÉN**

CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FACTORES INFLUYENTES EN EL INCREMENTO DE
PROTEINURIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO SALUD MORRO SOLAR-JAÉN, 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO
CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

AUTORES

Bach. Fiorela Esmeralda Yajahuanca Campos

Bach. Ana Magdalena Rodríguez Sembrera

ASESOR

Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no Transmisibles

JAÉN – PERÚ

2025

Yajahuanca Campos y Rodríguez Sembrera

IF-FACTORES INFLUYENTES EN EL INCREMENTO DE PROTEINURIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO SA...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Jaén

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::20206 426240860

27 Páginas

Fecha de entrega

3 feb 2025, 3:30 p.m. GMT-5

6,308 Palabras

Fecha de descarga

3 feb 2025, 3:34 p.m. GMT-5

35,681 Caracteres

Nombre de archivo

IF-YAJAHUANCA CAMPOS-Rodríguez Sembrera-TM-2024.docx

Tamaño de archivo

73.8 KB





15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Dr. Luis Omar Carbajal García
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU /CD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el día martes 31 de diciembre del año 2024, siendo las 09:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente: **Mg. Alex Vilder Guerrero Becerra.**

Secretario: **Dra. Yudelly Torrejón Rodríguez.**

Vocal : **Dr. Jeiden Revilla Arce.**

Para evaluar la Sustentación de:

- () Trabajo de Investigación
(☒) Tesis
() Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulada: **"FACTORES INFLUYENTES EN EL INCREMENTO DE PROTEINURIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD MORRO SOLAR – JAÉN, 2024"**, por las Bachilleres **Fiorela Esmeralda Yajahuanca Campos** y **Ana Magdalena Rodríguez Sembrera**, de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

- (☒) Aprobar () Desaprobar (☒) Unanimidad () Mayoría

Con la siguiente mención:

- | | | |
|----------------|------------|--------|
| a) Excelente | 18, 19, 20 | () |
| b) Muy bueno | 16, 17 | () |
| c) Bueno | 14, 15 | (15) |
| d) Regular | 13 | () |
| e) Desaprobado | 12 ó menos | () |

Siendo las 10:00 horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.


Mg. Alex Vilder Guerrero Becerra
Presidente Jurado Evaluador


Dra. Yudelly Torrejón Rodríguez
Secretario Jurado Evaluador


Dr. Jeiden Revilla Arce
Vocal Jurado Evaluador



DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, **Bach. Fiorela Esmeralda Yajahuanca Campos** identificada con DNIN° **75080204** Bachiller de la Carrera Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que Soy Autor del Trabajo de Investigación: **FACTORES INFLUYENTES EN EL INCREMENTO DE PROTEINURIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR-JAÉN, 2024.**

1. El mismo que presento para optar () Grado de Bachiller (X) Título Profesional.
2. **Informe Final de Tesis** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El **Informe Final de Tesis** presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El **Informe Final de Tesis** no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del **Informe Final de Tesis**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me corresponde asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del **Informe Final de Tesis**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén 17 de Diciembre del 2024

Fiorela E. Yajahuanca Campos
DNI N° 75080204
Autor

Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus
DNI N° 33655281
Asesor



DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, **Bach. Ana Magdalena Rodríguez Sembrera** identificada con DNI N° **75058586** Bachiller de la Carrera Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que Soy Autor del Trabajo de Investigación: **FACTORES INFLUYENTES EN EL INCREMENTO DE PROTEINURIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR-JAÉN, 2024.**

1. El mismo que presento para optar () Grado de Bachiller (X) Título Profesional.
2. **Informe Final de Tesis** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. El **Informe Final de Tesis** presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El **Informe Final de Tesis** no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del **Informe Final de Tesis**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me corresponde asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del **Informe Final de Tesis**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén 17 de Diciembre del 2024

Ana M. Rodríguez Sembrera
DNI N° 75058586
Autor

Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus
DNI N° 33655281
Asesor

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	17
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	19
AGRADECIMIENTO	24
DEDICATORIA	25
ANEXOS.....	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grupo etario, paridad y edad gestacional de gestantes atendidas en el Centro Salud Morro Solar – Jaén, 2024.	11
Tabla 2. Influencia del factor de enfermedad preexistente en el incremento de proteinuria de gestantes son atendidas en el Centro Salud Morro Solar – Jaén, 2024.....	12
Tabla 3. Factores influyentes en el incremento de proteinuria según grado de instrucción en gestantes que son atendidas en el Centro Salud Morro Solar – Jaén, 2024.	13

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito determinar los factores influyentes en el incremento de proteinuria en gestantes atendidas en el Centro Salud Morro Solar-Jaén, 2024. La metodología fue de tipo básica, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. La muestra fue conformada por 60 gestantes. Los resultados determinaron que las gestantes de 26 a 45 años fue el grupo etario predominante con un 46,7%, seguido por las gestantes de 19 a 25 años con 40%; por otra parte, el 71,7% de gestantes presentó proteinuria en el III trimestre de edad gestacional; en cuanto a la paridad el 45% de gestantes fueron primigestas; además, el 63,3% presentó infecciones urinarias como factor preexistente más común para el incremento de proteinuria, también se encontró otras condiciones que influyen en menor medida como hipertensión (3,3%) y enfermedades renales (8,3%); finalmente el nivel educativo reveló que es más frecuente en el III trimestre, especialmente en mujeres con nivel educativo secundario (43,3%). Concluyendo que el incremento de proteinuria en gestantes del Centro Salud Morro Solar-Jaén está asociado principalmente a infecciones urinarias, especialmente en el III trimestre, predominando en mujeres de 26 a 45 años y en primigestas. Además, se identificó que el nivel educativo secundario es común entre las afectadas, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas y educativas.

Palabras clave: Factores influyentes, proteinuria, gestantes.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the factors influencing the increase in proteinuria in pregnant women treated at the Morro Solar-Jaén Health Center, 2024. The methodology was basic, descriptive level, quantitative approach, non-experimental, correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 60 pregnant women. The results determined that pregnant women from 26 to 45 years old were the predominant age group with 46.7%, followed by pregnant women from 19 to 25 years old with 40%; on the other hand, 71.7% of pregnant women presented proteinuria in the third trimester of gestational age; regarding parity, 45% of pregnant women were primigravidas; in addition, 63.3% presented urinary tract infections as the most common pre-existing factor for the increase in proteinuria, other conditions were also found that influence to a lesser extent such as hypertension (3.3%) and kidney diseases (8.3%); Finally, the educational level revealed that it is more frequent in the third trimester, especially in women with a secondary education level (43.3%). It was concluded that the increase in proteinuria in pregnant women at the Morro Solar-Jaén Health Center is mainly associated with urinary tract infections, especially in the third trimester, predominating in women aged 26 to 45 years and in primiparous women. In addition, it was identified that a secondary education level is common among those affected, which highlights the need for preventive and educational strategies.

Keywords: Influencing factors, proteinuria, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los trastornos hipertensivos del embarazo causan anualmente alrededor de 50,000 muertes en mujeres y 900,000 muertes en recién nacidos. Además, estas afecciones aumentan el riesgo de que las madres desarrollen problemas cardiovasculares en el futuro y de que sus hijos presenten hipertensión arterial en etapas tempranas de la vida¹.

La proteinuria durante el embarazo es ampliamente reconocida como el primer indicador de preeclampsia, una afección que puede surgir debido a diversos factores de riesgo presentes en diferentes etapas de la vida. Entre estos factores se incluyen condiciones cardiovasculares, hipertensión, diabetes y cualquier otra situación que afecte la presión arterial en los riñones, lo que resulta en una función renal deficiente. Además, la proteinuria también puede ser provocada por infecciones e inflamaciones del tracto urinario, factores alarmantes que suelen manifestarse después de la semana 20 de gestación. Este fenómeno es más común en mujeres que atraviesan su primer embarazo o en aquellas mayores de 40 años².

La excreción urinaria de proteínas está directamente relacionada con la cantidad de proteínas que alcanza el glomérulo, su paso a través de la barrera glomerular y el grado de degradación en el túbulo proximal. En condiciones normales, durante el embarazo, la excreción de proteínas en orina de 24 horas debe ser inferior a 300 mg. Sin embargo, estudios previos han demostrado que esta excreción aumenta progresivamente con el avance de la gestación³.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad materna sigue siendo un problema global significativo, especialmente en países de bajos ingresos. En 2020, se estimó que 287,000 mujeres fallecieron durante o después del embarazo, con un 95% de estas muertes ocurriendo en países de ingresos bajos y medianos. La mayoría de estas defunciones se concentraron en África Subsahariana y Asia Meridional, que representaron el 87% del total. Sin embargo, se han logrado avances significativos en regiones como Europa Oriental y Asia Meridional, donde las tasas de mortalidad materna disminuyeron en un 70% y 67%, respectivamente, entre 2000 y 2020. A pesar de estos progresos, la reducción de la mortalidad

materna sigue siendo una prioridad mundial, particularmente en los países menos desarrollados⁴.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Ecuador, alrededor del 5-8% de los embarazos con antecedentes de proteinuria fueron causa de morbilidad y mortalidad materna y fetal. La detección temprana de la proteinuria en los embarazos es todavía más compleja debido a que busca mantener el bienestar del binomio madre-hijo. En la provincia de Los Ríos hay casos de mujeres que padecen esta enfermedad, que en 1-3% fue la causa del deceso del feto de la madre, en otras ocasiones la vigilancia se realizó durante el embarazo y terminó con felicidad⁵.

En Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), la mortalidad materna ha mostrado una tendencia decreciente en los últimos años. En 2022, se reportaron 291 muertes maternas, lo que representó una reducción del 40% en comparación con 2021⁶. Para 2023, los casos disminuyeron en un 10%, registrándose 262 muertes, de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)⁷.

En la región de Cajamarca, también se han observado avances significativos en la disminución de la mortalidad materna. La Dirección Regional de Salud de Cajamarca informó que en 2023 se registraron 16 fallecimientos maternos, una cifra que, aunque superior a la de 2019, refleja un progreso considerable⁸. Sin embargo, según la Dra. Patricia Ocampo, esta región ocupa actualmente el cuarto lugar a nivel nacional en mortalidad materna, con 14 defunciones. Las principales causas de estas muertes continúan siendo las hemorragias y la hipertensión arterial durante el embarazo, incluyendo preeclampsia, eclampsia y el síndrome de HELLP⁹.

Por otro lado, Ávila et al.¹⁰, realizaron una investigación titulada “Prevalencia de Trastornos Hipertensivos en Gestantes en un Hospital Público, Ecuador”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en un Hospital Público de la Provincia de El Oro, Ecuador 2024. La metodología fue un estudio descriptivo de cohorte transversal, cuantitativo-no experimental, con una muestra de 166 gestantes. Como resultado se obtuvo que la mayoría de gestantes se encontraban en el grupo de edad de 20-25 años; el 10,8% con antecedentes de cesárea anterior, 4,2 % preeclampsia, un 2,4 % con hipertensión arterial, el 1,2% con eclampsia y un 0,6 % con Diabetes Mellitus Tipo 2; así mismo se consideró la importancia de los factores de riesgo (edad, la paridad,

y antecedentes de trastornos hipertensivos) para el desarrollo de estrategias preventivas y de intervención focalizadas. En conclusión, se debe realizar la identificación temprana de complicaciones y tratamiento adecuado de trastornos hipertensivos durante la gestación, evitando la morbilidad materno fetal.

Cabe destacar que, Tevez¹¹, realizó una investigación denominada “Factores De Riesgo Asociados a la Preeclampsia en Gestantes que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Martín De Porres – Macusani - Puno, 2023”; su objetivo principal fue determinar la asociación entre los factores de riesgo y la presencia de la preeclampsia en gestantes en el servicio de Gineco-Obstetricia, con una muestra de 23 gestantes (presentaron preeclampsia). Se aplicó como instrumento el análisis documental. La metodología fue un estudio descriptivo correlacional-cuantitativo-no experimental-tipo transversal. Se obtuvo como resultados que el 35% de gestantes con preeclampsia severa (PS) oscilan entre 27 a 34 años, en el 43% de gestantes con PS su estado civil es de convivientes y el 39% de gestantes con PS presentan un grado de institución de secundaria completa. También, el 43% de gestantes con PS tienen un grado gestacional ≥ 34 semanas, el 43% de las gestantes con PS tienen un control prenatal ≥ 6 controles y el 35% de gestantes con PS tienen una paridad secundigesta. Se concluye que hay una relación entre los factores de riesgo y la existencia de la preeclampsia en las gestantes.

Sumando a ello, Valqui¹², realizó una investigación titulada “Correlación entre la proteinuria y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) en mujeres con preeclampsia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023”; su objetivo fue determinar la correlación entre proteinuria y RCIU en mujeres con preeclampsia del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el año 2023. Como método se realizó un estudio correlacional-observacional-transversal, la muestra fue 67 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de preeclampsia. Se obtuvo como resultado que 13 presentaron fetos con RCIU y 14 gestantes proteinuria; asimismo se halló que el síndrome de HELLP (6%) e injuria renal con menor porcentaje (3%), fueron complicaciones comunes. Además, se diagnosticó que las gestantes tuvieron neonatos con bajo peso al nacer en un 46,3% y muy bajo peso al nacer en un 22,4%. Se concluyó que existe una asociación entre pacientes con preeclampsia con proteinuria y fetos con restricción del crecimiento intrauterino; también el síndrome de HELLP es la complicación más común en pacientes con preeclampsia,

finalmente se afirmó que la preeclampsia incrementa sus casos cuando el neonato presenta bajo peso al nacer.

De igual manera, Campos, Yesquen¹³, realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes atendidas en el centro de salud la Tulpuna – Cajamarca, 2022”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la severidad de la preeclampsia. El método de estudio fue descriptivo-no experimental-transversal, con una muestra de 303 gestantes, empleándose el cuestionario de Torres S. Los resultados fueron que el 63,3% presentaron preeclampsia leve con más frecuencia en gestantes de 20 a 34 años, con el 65,0% en educación y residencia urbano marginal; los factores sociodemográficos asociados a la severidad fueron la edad, grado de instrucción y procedencia; con respecto a los factores gineco-obstétricos fue más constante en 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 tiempo intergenésico (38,3%), en el trimestre II (55,0%), control prenatal (93,3%) y en gestantes con anemia (23,3%). Se concluye que los factores a la severidad de preeclampsia en las pacientes son la edad, grado de instrucción, procedencia, edad gestacional, paridad, periodo intergenésico y presencia de comorbilidades.

Así mismo, Rojas¹⁴, realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital sub regional de Andahuaylas, 2022. La metodología fue analítico-observacional y transversal-retrospectivo; con una muestra de 70 mujeres. Como resultado se encontró que los factores de riesgo relacionados con preeclampsia son: Edad > a 30 años (OR=2,89; IC95%; 0,38-5,26), antecedentes de hipertensión arterial (OR=7,79; IC95%; 0,92-65,43), antecedentes familiar de preeclampsia (OR=6,55; IC95%; 0,76-56,2) y obesidad (OR=11,81; IC95%; 3,30-42,15); en factores de riesgo obstétrico se encontró la primíparas (OR=1,97; IC95%; 1,17-3,32), sin control prenatal (OR=4,44; IC95%; 2,33-8,44) y antecedentes de preeclampsia (OR=1,60; IC95%; 1,03-2,70). Se concluye que los factores personales y obstétricos si presentaron un riesgo significativo para la preeclampsia.

De la misma forma, Cárdenas¹⁵, realizó una investigación denominada “Determinación de las características clínicas y factores de riesgo en gestantes diagnosticadas con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero a diciembre de 2022”; tuvo como objetivo determinar las características clínicas y factores de riesgo en gestantes diagnosticadas con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Hipólito. El método utilizado fue un estudio observacional-retrospectivo, analítico-cuantitativa, como instrumento se hizo uso de una ficha de recolección de datos de las historias clínicas. La muestra fueron 2 grupos de estudio (gestantes diagnosticadas de preeclampsia severa y un grupo control de gestantes con diagnóstico de preeclampsia no severa). Como resultado en el análisis multivariado se visualizó que las gestantes con proteinuria positiva obtuvieron un riesgo de 3,25 veces preeclampsia severa (ORa 3,25; IC 95% 2,11-5,01; $p < 0,05$), mientras que las pacientes que presentaron epigastralgia tienen mayor riesgo a desarrollar preeclampsia severa a un 2,22 veces (ORa 2,22; IC 95% 1,53-3,20; $p < 0,05$). Se concluyó que la presencia de proteinuria y epigastralgia en gestantes están relacionadas a preeclampsia.

Por consiguiente, Olivar, Reyes¹⁶, realizó una investigación denominada “Características clínicas y obstétricas en gestantes con Preeclampsia del Centro de Salud Chilca 2021”, tuvo como objetivo determinar las características clínicas y obstétricas en gestantes con preeclampsia en el Centro de Salud de Chilca 2021. La metodología de estudio fue una investigación de tipo descriptivo-retrospectivo, transversal-no experimental; la muestra fue de 46 gestantes con diagnóstico de preeclampsia (muestreo no probabilístico). Como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos. Se obtuvo como resultado que el 69,6% reveló presión arterial entre 140 a 160 mmhg, el 78,3% proteinuria de 3 a 5 mg/dl, el 63% signos premonitorios y el 67,4% preeclampsia severa. Se concluyó que en las gestantes con preeclampsia las características obstétricas y clínicas más destacadas son la presión arterial elevada, proteinuria, presencia de signos premonitorios (se observó entre las 36 a 41 semanas de gestación y dispusieron de 1 a 4 atención prenatal).

Por su parte, Avalos¹⁷, realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios-Pisco, año 2021”; con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios. El método de estudio fue observacional-

analítico y retrospectivo-transversal. La muestra utilizada fue 110 casos y 110 controles, el instrumento fue el análisis documental y ficha e historia clínica. Como resultados se obtuvo que los factores asociados a preeclampsia fueron, edad (20 a 35 años) ($p=0.010$), conviviente o casada $p=0,025$ OR=1,887 (IC95%: 1,08 – 3.297), grado de instrucción secundaria ($p=0.039$), ser de zonas urbanas $p=0,001$ OR=3,2 (IC95%: 1,606 – 6,377), parto de 37 a más semanas $p=0,002$ OR=3,474 (IC95%: 1,543 – 7,819), ser primípara $p=0,006$ OR=2,375 (IC95%: 1,273 – 4,432), ser mestiza ($p=0,000$), no tener comorbilidad (hipertensión o diabetes) $p=0,000$. Se concluye que los que están asociados a los factores de riesgo de preeclampsia son las características sociodemográficas y obstétricas.

Mientras que, Munyaga y Serunjogi¹⁸, llevaron a cabo una investigación en Uganda llamada “Aparición de proteinuria y sus factores predisponentes entre mujeres embarazadas que asisten a la clínica de atención prenatal en el Hospital St. Francis Nsambya 2020”. En este método de estudio transversal con datos cualitativos y cuantitativos participaron 96 gestantes. Los resultados obtenidos revelaron que la proteinuria fue del 9,4% ($p = 0,094$) y se elevó con el aumento de la edad de las gestantes; asimismo, los factores influyentes a la proteinuria en las gestantes fueron infecciones del tracto urinario (88,9%) ($p = 0,889$), hipertensión (11,1%) ($p = 0,111$) y edad gestacional. Se concluye que la proteinuria es común en las gestantes y se tiende a la preeclampsia, ya que las infecciones del tracto urinario, hipertensión y edad gestacional son clave para los factores de riesgo.

A su vez, Castellanos et al.¹⁹, realizaron una investigación que, tuvo como objetivo describir características clínicas y resultados de gestantes con proteinuria nefrótica. La metodología utilizada fue un estudio observacional-prospectivo-longitudinal con una muestra de 48 pacientes. Se aplicó como instrumento la caracterización clínica, analítica y sociodemográfica, la técnica utilizada fue la estadística descriptiva. En los resultados obtenidos predominaron las gestantes blancas, primigestas (72,9 %). Las gestantes con proteinuria antes de las 20 semanas la mantuvieron luego de las 12 semanas postparto definiéndose como enfermedad renal. Las gestantes con hipertensión arterial previa tuvieron un riesgo 2,2 veces mayor de preeclampsia. Se concluye que en ambos grupos causales (preeclampsia y enfermedad renal) hubo complicaciones materno-fetales destacándose el aborto

provocado, parto pretérmino, retardo del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.

Teniendo presente lo mencionado anteriormente y la observación en la práctica clínica común (el crecimiento de casos de preeclampsia) es que surgió la iniciativa de esta investigación que tiene como objetivo conocer los factores que influyen en el incremento de proteinuria en gestantes.

Es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores influyentes en el incremento de proteinuria en gestantes atendidas en el Centro Salud Morro Solar-Jaén, 2024?

Este estudio proporcionó información actualizada a las autoridades competentes, facilitando la toma de decisiones para sensibilizar a la población sobre la prevención de patologías, promover el control prenatal y fomentar medidas preventivas en beneficio de las gestantes, sus familias y la sociedad. Por tanto, esta investigación nos ayudará a mejorar la atención médica mediante un tratamiento adecuado y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a la hipertensión en el embarazo.

Como futuros profesionales de la salud, es nuestra responsabilidad promover el cuidado de la población. Por ello, consideramos esencial enfocar nuestra investigación en sectores sociales vulnerables, especialmente en la población materna e infantil de Jaén, debido a su impacto en las generaciones futuras. Nuestro objetivo es avanzar en el conocimiento científico y apoyar a la comunidad investigadora en este ámbito.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Determinar los factores influyentes en el incremento de proteinuria en gestantes atendidas en el Centro Salud Morro Solar-Jaén, 2024. Así mismo, sus objetivos específicos: Caracterizar a las gestantes según grupo etario, paridad y edad gestacional atendidas en el Centro Salud Morro Solar – Jaén, durante los meses de agosto a octubre 2024. Evaluar la influencia del factor de enfermedad preexistente en el incremento de proteinuria de gestantes son atendidas en el Centro Salud Morro Solar – Jaén, durante los meses de agosto a octubre 2024. Identificar los factores influyentes en el incremento de proteinuria según grado de instrucción en gestantes que son atendidas en el Centro Salud Morro Solar – Jaén, durante los meses de agosto a octubre de 2024.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Ubicación: La presente investigación se desarrolló en el Centro Salud Morro Solar-Jaén, ubicada en la calle Alfredo Bastos, 602, Morro Solar Alto, Cajamarca, Perú

Población: estuvo compuesta por gestantes con resultados positivos a la prueba de ácido sulfosalicílico para proteinuria, atendidas en el Centro Salud Morro Solar-Jaén, durante los meses de agosto a octubre de 2024.

Muestra: La muestra fue seleccionada de acuerdo con el criterio de conveniencia constituyéndose un total de 60 gestantes que presentaron resultados positivos para proteinuria mediante el método de ácido sulfosalicílico durante los meses de agosto a octubre de 2024.

Criterios de inclusión

Se incluyó a las gestantes atendidas en el Centro Salud Morro Solar-Jaén durante los meses de agosto a octubre de 2024. Además, se consideraron las gestantes que presentaron un resultado positivo para proteinuria mediante el método de ácido sulfosalicílico durante el mismo período.

Criterios de exclusión

Se excluyó a las gestantes que no habían sido atendidas en el Centro Salud Morro Solar-Jaén durante el año 2024. También se excluyeron aquellas gestantes cuya historia clínica había sido incorrectamente llenada o estaba incompleta durante el mismo año. Además, se descartaron las gestantes que tuvieron un resultado negativo para proteinuria mediante el método de ácido sulfosalicílico durante los meses de agosto a octubre de 2024.

Variables de estudio

Variable de estudio 1: Factores influyentes (variable independiente).

Variable de estudio 2: Incremento de proteinuria (variable dependiente).

Tipo, diseño y método de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, de nivel descriptivo, de corte transversal, cuantitativa de diseño no experimental, correlacional y método deductivo.

Investigación básica, porque busca ampliar la información y la comprensión del tema de investigación²⁰.

Descriptivo, porque detalla las características o los rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio. Sin embargo, no profundiza en el tema, se centra solo en hacer una explicación fácil y sencilla de los síntomas que se han expuesto, las características y los métodos que se han utilizado con el fin de elaborar la investigación, cabe recalcar que es importante seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio²¹.

Corte transversal, porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población, muestra o subconjunto predefinido; se conoce como estudio de corte transversal o estudio de prevalencia²².

Cuantitativo, porque recopila y analiza datos medibles; utilizando técnicas estadísticas y matemáticas, se extraen conclusiones de los métodos de recolección de datos. Su objetivo es medir variables, relaciones y patrones, así como probar hipótesis y hacer predicciones generalizables²³.

No experimental, porque es un estudio observacional sin manipulación de variables para analizar fenómenos en su ambiente natural²⁴.

Correlacional, porque busca específicamente determinar la relación entre dos variables²⁵.

Deductivo, porque busca llegar a conclusiones generales a partir de observaciones específicas²⁶.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En relación a la presente investigación, se empleó la técnica de observación, la cual se utilizó para examinar los resultados obtenidos en la detección de proteinuria mediante el método de ácido sulfosalicílico. Además, se utilizó una ficha de recolección de datos como herramienta para registrar la información obtenida durante el estudio.

Procedimientos de recolección de datos

Para llevar a cabo esta investigación, se obtuvo la autorización del Gerente del CLAS Morro Solar-Jaén, también se coordinó con el responsable del área de laboratorio para realizar las actividades necesarias en sus instalaciones.

En el estudio, se identificaron los factores que influyen en el aumento de la proteinuria. Se realizó un análisis cualitativo de proteínas utilizando ácido sulfosalicílico, y las gestantes con resultados positivos fueron clasificadas. Además, cada participante firmó un consentimiento informado para formar parte del estudio.

Posteriormente, se recopiló información a través de entrevistas y el carnet de las gestantes, utilizando una ficha diseñada para registrar datos como enfermedades preexistentes, edad gestacional, grupo etario, paridad y nivel educativo. Estas actividades se llevaron a cabo entre agosto y octubre de 2024, con el acompañamiento y supervisión de un tecnólogo médico, quien garantizó el correcto desarrollo del procedimiento. Finalmente, se analizaron los factores asociados al incremento de la proteinuria.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron vaciados a una hoja de cálculo de Excel, luego se procesó a través del software estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 26, y posteriormente se analizó e interpretó los gráficos y tablas estadísticas que se obtuvieron así mismo para determinar la influencia de los factores sobre el incremento de la proteinuria se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado.

Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación se rigió por los siguientes aspectos éticos: La transparencia de datos, ya que esta investigación asegura la transparencia de los datos y resultados, evitando la manipulación de la información para así garantizar integridad académica. La objetividad porque se mantuvo una postura imparcial al analizar y presentar los datos, evitando sesgos personales o influencias externas que puedan distorsionar los hallazgos. El respeto, ya que la investigación respetó la privacidad y confiabilidad de los participantes, protegiendo así su identidad en la divulgación de resultados. Por último, la no maleficencia que implica no causar daño a otro, por lo que los pacientes pueden decidir de manera voluntaria su participación en el estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Grupo etario, paridad y edad gestacional de gestantes atendidas en el Centro Salud Morro Solar – Jaén, agosto-octubre, 2024.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Prueba	gl	p
GRUPO ETARIO					
12 a 18	8	13,3	χ^2	2	0,004
19 a 25	24	40,0			
26 a 45	28	46,7			
PARIDAD					
Primigesta	27	45,0	χ^2	3	<,001
Multigesta	23	38,3			
Primigesta y aborto	7	11,7			
Multigesta y aborto	3	5,0			
EDAD GESTACIONAL					
II	17	28,3	χ^2	1	<,001
III	43	71,7			

En la Tabla 1 se analizan el grupo etario, la paridad y la edad gestacional de las gestantes, obteniéndose los siguientes resultados: En cuanto al grupo etario, el 46,6% de las gestantes tenía entre 26 y 45 años, el 40% entre 19 y 25 años, y el 13,3% entre 12 y 18 años. Se evidenció que la distribución de las gestantes según el grupo etario es diferente tras el incremento de proteinuria.

Respecto a la paridad, se encontró que el 45% eran primigestas, el 38,3% multigestas y el 16,7% presentaban antecedentes de aborto (11,7% en primigestas y el 5% en multigestas). Esto confirma que la distribución de las gestantes según la paridad varía significativamente tras el incremento de proteinuria.

En relación con la edad gestacional, el 71,7% de las gestantes estaban en el tercer trimestre, mientras que el 28,3% se encontraba en el segundo trimestre. Se confirmó que también presentó diferencias significativas tras el incremento de proteinuria.

De ello, se puede inferir que el grupo etario predominante es el de 26 a 45 años. En términos de paridad, las primigestas representan el grupo más grande. Asimismo, la mayoría de las gestantes se encuentran en el III trimestre de embarazo. Las diferencias observadas en las categorías analizadas son estadísticamente significativas.

Tabla 2. Influencia del factor de enfermedad preexistente en el incremento de proteinuria en gestantes atendidas en el Centro Salud Morro Solar–Jaén, agosto-octubre, 2024.

Nivel	Frecuencia	Proporción	Prueba	gl	p
Diabetes e Infecciones urinarias	3	5,0	χ^2	6	<,001
Enfermedades renales	5	8,3			
Enfermedades renales e Infecciones urinarias	4	6,7			
Hipertensión	2	3,33			
Hipertensión e Infecciones urinarias	6	10,0			
Infecciones urinarias	38	63,3			
Sífilis e Infecciones urinarias	2	3,3			

En la Tabla 2 se analiza la influencia de los factores de enfermedad preexistente en el incremento de proteinuria en las gestantes, encontrando que las infecciones urinarias son las más comunes (63,33%), mientras que solo el 3,3% presentó sífilis e infecciones urinarias. Se concluye que las diferencias en la prevalencia de estos factores preexistentes son estadísticamente significativas, lo que sugiere que tienen una influencia diferenciada en el aumento de la proteinuria en las gestantes analizadas.

Tabla 3. Factores influyentes en el incremento de proteinuria según grado de instrucción en gestantes atendidas en el Centro Salud Morro Solar – Jaén, agosto-octubre, 2024.

	GRADO DE INSTRUCCIÓN							
	Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD GESTACIONAL								
II Trimestre	3	5,0%	9	15,0%	5	8,3%	17	28,3%
III Trimestre	8	13,3%	26	43,3%	9	15,0%	43	71,7%
Total	11	18,3%	35	58,3%	14	23,3%	60	100,0%
GRUPO ETARIO								
12 - 18 años	1	1,6%	7	11,6%	0	0,0%	8	13,3%
19 - 25 años	5	8,3%	13	21,6%	6	10,0%	24	40,0%
26 - 45 años	5	8,3%	15	25%	8	13,3%	28	46,7%
Total	11	18,3%	35	58,3%	14	23,3%	60	100,0%
PARIDAD								
Primigesta	2	3,3%	18	30,0%	7	11,6%	27	45,0%
Multigesta	7	11,6%	13	21,6%	3	5,0%	23	38,3%
Primigesta y aborto	1	1,6%	3	5,0%	3	5,0%	7	11,6%
Multigesta y aborto	1	1,6%	1	1,6%	1	1,6%	3	5,0%
Total	11	18,3%	35	58,3%	14	23,3%	60	100,0%
ENFERMEDADES PREEXISTENTES								
Diabetes e Infecciones urinarias	0	0,0%	3	1,8%	0	0,0%	3	5,0%
Enfermedades renales	0	0,0%	3	1,8%	2	3,3%	5	8,3%
Enfermedades renales e Infecciones urinarias	1	1,6%	3	1,8%	0	0,0%	4	6,7%
Hipertensión	0	0,0%	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%
Hipertensión e Infecciones urinarias	1	1,6%	4	6,6%	1	1,6%	6	10,0%
Infecciones urinarias	9	15,0%	19	31,6%	10	16,6%	38	63,3%
Sífilis e Infecciones urinarias	0	0,0%	1	1,6%	1	1,6%	2	3,3%
Total	11	18,3%	35	58,3%	14	23,3%	60	100,0%

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

De donde se obtiene que:

Edad gestacional – Grado de instrucción	$\chi^2_{cal} = 0.500$	gl. 2	p: 0,779
Grupo Etario – Grado de instrucción	$\chi^2_{cal} = 3.805$	gl. 4	p: 0,433
Paridad – Grado de instrucción	$\chi^2_{cal} = 7.363$	gl. 6	p: 0,289
Enfermedades Pre existentes – Grado de instrucción	$\chi^2_{cal} = 8.692$	gl. 12	p: 0,729

En la Tabla 3 se analizan los factores influyentes en el incremento de proteinuria según el grado de instrucción en gestantes. Los resultados reflejan que la proteinuria en gestantes está asociada principalmente al III trimestre de gestación, alcanzando una frecuencia del 71,7%, especialmente en mujeres con nivel educativo secundario (43,3%). En cuanto al grupo etario, las mujeres de 26-45 años presentaron la mayor incidencia (46,7%), seguidas por las de 19-25 años (40,0%), lo que evidencia una mayor vulnerabilidad en mujeres adultas. Asimismo, las primigestas representaron el 45,0% de los casos, con predominio en aquellas con nivel educativo secundario (30,0%). Entre las enfermedades preexistentes, las infecciones urinarias fueron el factor más relevante (63,3%), seguidas por la hipertensión combinada con infecciones urinarias (10,0%). Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias preventivas y educativas dirigidas a gestantes con menor nivel educativo, enfocadas en el diagnóstico temprano y manejo oportuno de factores de riesgo para reducir complicaciones maternas y perinatales.

IV. DISCUSIÓN

Las características de las gestantes, como la edad, la paridad y la etapa del embarazo, influyen notablemente en el aumento de la proteinuria. La mayoría de las afectadas tenían entre 26 y 45 años, eran primigestas y se encontraban en el tercer trimestre de gestación, periodo con mayor prevalencia de esta condición. Esto resalta la importancia de un control prenatal adecuado para prevenir complicaciones

Las infecciones urinarias son el factor preexistente más común relacionado con el aumento de proteinuria en gestantes, afectando al 63,33% de los casos, mientras que la combinación de sífilis e infecciones urinarias se observa solo en el 3,3%. Estas diferencias, estadísticamente significativas, muestran que cada condición influye de manera distinta en la proteinuria. Esto resalta la importancia de una detección temprana y un tratamiento oportuno para reducir riesgos.

El estudio revela una relación significativa entre el nivel de instrucción y la prevalencia de proteinuria en gestantes. La mayoría de los casos se presentaron en mujeres con educación secundaria, seguidas por aquellas con nivel superior y, en menor medida, primaria. Estas diferencias sugieren que el nivel educativo influye en la incidencia de esta condición, destacando la importancia de abordar factores socioeducativos en la salud gestacional. Mejorar el acceso a la educación podría contribuir positivamente a la prevención y manejo de la proteinuria durante el embarazo.

Las infecciones urinarias fueron identificadas como el principal factor preexistente asociado al incremento de la proteinuria, con una prevalencia del 63,3%. Este resultado coincide con lo reportado por Munyaga y Serunjogi¹⁸, quienes señalaron a las infecciones urinarias como un factor clave en el desarrollo de alteraciones renales durante el embarazo. Asimismo, la combinación de hipertensión e infecciones urinarias, presente en el 10% de los casos, refuerza lo descrito por Olivar y Reyes¹⁶, quienes enfatizaron el papel de las infecciones urinarias como agravante en gestantes con hipertensión.

El estudio evidenció que el grupo etario predominante fue de 26 a 45 años (46,6%), seguido del grupo de 19 a 25 años (40%). Este hallazgo coincide con lo reportado por Ávila et al.¹⁰, quienes encontraron que las complicaciones gestacionales, incluidas la preeclampsia y la proteinuria, son más frecuentes en mujeres adultas

jóvenes y de mediana edad debido a factores fisiológicos y metabólicos propios del embarazo avanzado en este rango etario.

Por otro lado, se observó que el 45% de las participantes eran primigestas. Este resultado está alineado con lo observado por Rojas¹⁴ y Castellanos et al.¹⁹, quienes señaló que las primigestas presentan mayor susceptibilidad a condiciones como preeclampsia y proteinuria debido a que es su primera exposición a cambios inmunológicos y hormonales asociados al embarazo.

Otro aspecto importante fue la influencia del grado de instrucción, donde el 58,3% de las gestantes tenía nivel educativo secundario. Aunque las infecciones urinarias fueron más frecuentes en este grupo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y las enfermedades preexistentes ($p = 0,729$). Este resultado contrasta con los hallazgos de Campos y Yesquen¹³, quienes indicaron que un bajo nivel educativo incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas.

En relación con la edad gestacional, el 71,7% de las gestantes se encontraba en el tercer trimestre, etapa crítica donde la proteinuria tiende a intensificarse debido a los cambios fisiológicos y hemodinámicos del embarazo. Este hallazgo se alinea con el estudio de Valqui¹², quien destacó la correlación entre la proteinuria y complicaciones perinatales en esta etapa avanzada del embarazo.

Finalmente, la asociación predominante entre infecciones urinarias y proteinuria subraya la necesidad de implementar estrategias de tamizaje temprano y tratamiento oportuno para prevenir complicaciones renales en gestantes. Es crucial fortalecer el monitoreo de factores preexistentes, como la hipertensión e infecciones urinarias, especialmente en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Además, se recomienda desarrollar programas educativos enfocados en la prevención de infecciones urinarias, con especial atención en mujeres jóvenes y con bajo nivel educativo.

Estos hallazgos constituyen un aporte significativo para la mejora de la atención prenatal y abren nuevas líneas de investigación orientadas a reducir la incidencia de complicaciones renales y perinatales en gestantes.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El incremento de proteinuria en gestantes del Centro Salud Morro Solar-Jaén está asociado principalmente a infecciones urinarias.
- El grupo etario predominante corresponde a gestantes de 26 a 45 años, lo que sugiere que este rango de edad podría estar más asociado con alteraciones en la proteinuria. En términos de paridad, las primigestas constituyen el grupo más afectado, indicando una posible mayor vulnerabilidad en mujeres con su primera gestación. La mayoría de las gestantes evaluadas se encuentran en el tercer trimestre, periodo en el cual es más evidente la relación entre proteinuria y las características gestacionales.
- La influencia de los factores de enfermedad preexistente en el incremento de la proteinuria en las gestantes son las infecciones urinarias, ya que tienen un impacto más relevante en el aumento de la proteinuria en comparación con otros factores como la sífilis.
- Entre los factores influyentes en el incremento de proteinuria según grado de instrucción, sobresale el tercer trimestre de gestación, mujeres con nivel educativo secundario, con rango de edad entre 26 a 45 años y primigestas. Además, las infecciones urinarias también representan el principal factor preexistente asociado.

RECOMENDACIONES

Después de haber obtenido los resultados de la investigación se recomienda:

- Al Gerente del CLAS Morro Solar elabore y ejecute un plan para la detección temprana y oportuna de proteinuria en gestantes durante la atención a la gestante en cualquier consultorio y/o área del establecimiento de salud.
- Al jefe del Centro Salud Morro Solar implemente estrategias de detección oportuna de proteinuria durante los controles prenatales. Esto permitirá identificar gestantes en riesgo y brindar intervenciones preventivas personalizadas, enfocándose en aquellos factores asociados más prevalentes como infecciones urinarias , hipertensión y enfermedades renales.
- Al coordinador de salud materno perinatal del Centro de Salud Morro Solar diseñe e implemente talleres educativos para las gestantes, especialmente aquellas con menor nivel educativo. Estos programas deberían abordar la importancia del control prenatal regular, las consecuencias del incremento de proteinuria y las medidas de prevención relacionadas con la salud renal y general durante el embarazo.
- Al jefe de obstetricia del centro de Salud Morro Solar establecer un sistema de vigilancia que permita registrar de manera más detallada la incidencia de factores de riesgo como infecciones urinarias, hipertensión y enfermedades renales en la población atendida. Esto ayudaría a personalizar la atención y diseñar estrategias de intervención basadas en datos específicos del contexto local.
- Al coordinador de la escuela profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén, realizar actividades de sensibilización a los estudiantes para fomentar la investigación en hábitos saludables en las gestantes, estas acciones pueden integrarse en las consultas prenatales y talleres comunitarios.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Danilo Nápoles Méndez. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado el 26 de junio 2024];20(4). Disponible en: https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/811/html_270
2. Salud O. M. Mortalidad Materna. Mortalidad Materna. [Internet] 2014. [Citado 25 octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
3. J.M. Tovar-Rodriguez, I. Chavez-Zuñiga, L. Bañuelos-Avila, R. Monter Vera, V.M. Vargas-Hernandez, G. Acosta-Altamirano. Eliminación de albúmina en orina de una cohorte de mujeres embarazadas normotensas. Clínica e investigación en ginecología y obstetricia [Internet]. 1 de enero del 2016 [citado el 26 de junio del 2024];43(1):12 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-eliminacion-albumina-orina-una-cohorte-S0210573X14000203>
4. World. Mortalidad materna [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2024 [citado el 26 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Miryan-Geoconda S, Marlluri-Monserrate V. Factores Que Influyen En El Incremento De Proteinuria En Embarazadas De La Parroquia Zapotal Cantón Ventanas Los Rios Primer Semestre 2015” [Bachiller]. Universidad Técnica De Babahoyo Facultad De Ciencias De La Salud Escuela De Tecnología Médica; 2015
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Situación de la mortalidad materna en el Perú [Internet]. Lima: UNFPA Perú; 2022. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/doc.pdf>.

7. Casos de muerte materna se redujeron en 10 % a lo largo del año 2023 [Internet]. Wwww.gob.pe. 2023 [citado el 28 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/891177-casos-de-muerte-materna-se-redujeron-en-10-a-lo-largo-del-ano-2023>
8. Dirección Regional de Salud de Cajamarca. Alerta Epidemiológica 001-2024. Cajamarca: DIRESA Cajamarca; 2024. Disponible en: https://www.diresacajamarca.gob.pe/media/portal/DMZDE/documento/55419/Alerta_Epidemiol%C3%B3gica_001-2024.pdf.
9. Rivas A. Aumenta cifras de muertes maternas en el País - Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado el 27 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/aumenta-cifras-de-muertes-maternas-en-el-pais/>
10. Ávila Abrigo AD, Chiles Encarnación KS, Paccha Tamay CL. Prevalencia de Trastornos Hipertensivos en Gestantes en un Hospital Público, Ecuador. Ciencia latina [Internet]. 19 de abril del 2024 [citado 20 de junio de 2024];8(2):1072–85. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10550>
11. De Ciencias F. Universidad Privada San Carlos Escuela Profesional De Enfermería Tesis Factores De Riesgo Asociados a la Preeclampsia en Gestantes que acuden al servicio de Gineco Obstetricia Del Hospital San Martín De Porres - Macusani, 2023. Presentada Por: Elizabeth Tevez Coyla Para Optar El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería [Internet]. [citado el 20 de junio del 2024]. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/765/Elizabeth_TEVEZ_COYLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Valqui Huaman O. Universidad Nacional de Cajamarca facultad de medicina escuela académico profesional de medicina humana tesis “correlación entre proteinuria y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) en mujeres con preeclampsia en el hospital regional docente de Cajamarca, 2023” para optar el título profesional de: médico cirujano autor [Internet]. [citado el 23 de junio del 2024]. disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6484/T016_76039805_T.pdf?sequence=7&isAllowed=y
13. Campos Carrion ND, Yesquen Rodriguez WJ. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes atendidas en el centro de salud la Tulpuna – Cajamarca, 2022. Ussedupe [Internet]. 2022 [citado el 25 de junio del 2024]; disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10855>
14. Rojas Oscoco H. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2022. Unsaacedupe [Internet]. 2022 [citado el 20 de junio del 2024]; disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8770>
15. Cárdenas Seclen RH. Determinación de las características clínicas y factores de riesgo en gestantes diagnosticadas con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Hipolito Unanue durante el periodo enero a diciembre de 2022. Urpedupe [Internet]. 2023 [citado el 22 de junio del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6940>
16. Olivar Coronel MC, Reyes Contreras RP. Características clínicas y obstétricas en gestantes con Preeclampsia del Centro de Salud Chilca 2021. Sunedugobpe [Internet]. 2021 [citado el 24 de junio del 2024]; disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3366067>

17. Avalos Ortiz, ZM. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital San Juan de Dios-Pisco, año 2021. Upsjbedupe [Internet]. 2021 [citado el 24 de junio del 2024]; disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4671>
18. Munyaga J, Serunjogi D. Aparición de proteinuria y sus factores predisponentes entre mujeres embarazadas que asisten a la clínica de atención prenatal en el Hospital St. Francis Nsambya. SJHR-Africa [Internet]. 28 de diciembre de 2020 [citado el 25 de junio de 2024];1(12):11. Disponible en: <https://sjhresearchafrica.org/index.php/public-html/article/view/3>
19. Castellanos Hechavarría SM, Gómez Rojas Y, Osorio Ferrer LM. Proteinuria en rango nefrótico en gestantes: Un estudio observacional de centro único. REV SEN [Internet]. 9 de febrero del 2024 [citado 20 de junio de 2024];12(1):22-31. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=3197>
20. Narvaez M. Investigación básica: Qué es, ventajas y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2022 [citado el 9 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>
21. Muguira A. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
22. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 28 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
23. Alam M. ¿Qué es la investigación cuantitativa? Definición, ejemplos, principales ventajas, métodos y buenas prácticas [Internet]. IdeaScale. IdeaScale; 2023 [citado el 6 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://ideascale.com/es/blogs/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>

24. Luis J, Luna V. disponible en:
<https://www.anahuac.mx/mexico/biblioteca/sites/default/files/inline-files/disenodeinvestigaagos19.pdf>
25. Francisco. Conoce en detalle cómo es una investigación correlacional [Internet]. Tesis y Másters México. 2022 [citado el 6 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://tesisymasters.mx/investigacion-correlacional/#:~:text=%C2%BFA%20qu%C3%A9%20llamamos%20investigaci%C3%B3n%20correlacional,y%20no%20interviene%20las%20variables.>
26. Suárez E. Experto Universitario [Internet]. Experto Universitario. 2024 [citado el 9 de julio del 2024]. Disponible en: <https://expertouniversitario.es/blog/metodo-inductivo-y-deductivo/>

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por su amor, apoyo y sacrificio incondicional, que me han permitido llegar a este momento. A mi asesor de tesis, por su guía, orientación y dedicación, que me han ayudado a crecer y a mejorar mi trabajo. Gracias por estar siempre conmigo y por creer en mí. Esto no habría sido posible sin su apoyo y amor.

Yajahuanca Campos, Fiorela Esmeralda

En primer lugar, expreso mi agradecimiento a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para lograr este objetivo. A mis padres, cuyo amor, apoyo incondicional y confianza en mí me han impulsado a superar cada reto. También agradezco sus palabras de aliento y su fe en mí, incluso en los en los momentos más desafiantes.

Rodríguez Sembrera, Ana Magdalena

DEDICATORIA

Dedicó esta tesis a Dios, por brindarme salud, por su guía y bendición. A mis queridos padres Doris y Anibal, por su amor y apoyo incondicional. Esta tesis es un fruto de su fe y confianza en mí. Les agradezco por ser mi fuente de inspiración y motivación. Dedicado con amor y gratitud.

Yajahuanca Campos, Fiorela Esmeralda

Dedico esta tesis a Dios y a mis padres, quienes han sido mi principal apoyo y fuente de inspiración. Me han enseñado la importancia del esfuerzo y la perseverancia. Su amor incondicional y su confianza en mí han sido el impulso que me ha permitido alcanzar mi objetivo.

Rodríguez Sembrera, Ana Magdalena

ANEXOS

Anexo 01. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnica/ Instrumento
Variable 1: Factores influyentes	Toda situación o realidad que aumentará las posibilidades de que un individuo contraiga enfermedades o cualquier otro problema de salud.	Evaluación de la condición de la gestación y presencia de factores de riesgo a través de la ficha de recolección de datos	Edad gestacional	Trimestre I Trimestre II Trimestre III	De razón Cualitativa	Ficha de recolección de datos
			Grupo etario	12-18 años 19-25 años 26-45 años		
			Paridad	Primigesta Multípara Abortos		
			Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Intervalo Cuantitativa	

			Enfermedades pre existentes	Hipertensión Diabetes VIH Sífilis Enfermedades renales Infecciones urinarias	Intervalo Cuantitativa	Ficha de recolección de datos
Variable 2: Incremento de proteinuria en gestantes	Es el exceso de proteínas sanguíneas en la orina.	La proteinuria es una de las sustancias que se determina en una prueba de laboratorio para analizar el contenido de la orina.	Prueba del ácido Sulfosalicílico	Positivo	Nominal	

Anexo 02. Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es conducida por las Bach. De Tecnología Médica **Yajahuanca Campos, Fiorela Esmeralda y Rodríguez Sembrera, Ana Magdalena**, de la Universidad Nacional de Jaén.

El objetivo del estudio es: Determinar los factores influyentes en el incremento de proteinuria en gestantes atendidas en el Centro Salud Morro Solar-Jaén, 2024. La información que se recoja será de manera confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los parámetros establecidos por los investigadores. Desde ya le agradecemos su participación.

Yo:.....
identificada con DNI N°....., declaro haber recibido y entendido la información brindada sobre el estudio de investigación y los procedimientos de evaluación, cabe recalcar que en este estudio no generará ningún riesgo para su salud.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Es una evaluación que servirá para conocer cuáles son los factores influyentes en el incremento de proteinuria en gestantes.

En tales condiciones:

SI (X) NO () otorgo mi consentimiento para que me realicen los procedimientos diagnósticos necesarios.

Firmo el presente en pleno uso de mis facultades mentales y comprensión del presente.



Firma del participante

Anexo 03. Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO	EDAD GESTACIONAL SEGÚN TRIMESTRE			GRUPO ETARIO			PARIDAD			GRADO DE INSTRUCCIÓN				ENFERMEDADES PREEXISTENTES					
	I	II	III	12-18	19-25	26-45	Primigesta	Multigesta	Aborto	Sin instrucción	Primaria	Secundaria	Superior	Hipertensión	Diabetes	VIH	Sífilis	Enfermedades renales	Infecciones urinarias

Anexo 04. Validación del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR CRITERIO DEL JUICIO DE EXPERTOS

Señor experto. Solicito su opinión para la validación del instrumento que se pretende aplicar en el proyecto de tesis titulado "FACTORES INFLUYENTES EN EL INCREMENTO DE PROTEINURIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD MORRO SOLAR-JAÉN, 2024".

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres : *Carlyel García Luis Pérez*
1.2. Profesión : *Investigador*
1.3. Grado académico : *Doctor en Ciencias de la Salud*
1.4. Centro de labores : *Universidad Nacional de Jaén*
1.5. DNI : *03239157*
1.6. Fecha : *10-07-2024*

2. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems			X	
Amplitud del contenido				X
Redacción de ítems				X
Claridad				X
Precisión			X	

Observaciones:

[Firma]
Firma
DNI: *03239157*

Jaén, *10* de *07* de 2024.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
CRITERIO DEL JUICIO DE EXPERTOS

Señor experto. Solicito su opinión para la validación del instrumento que se pretende aplicar en el proyecto de tesis titulado "FACTORES INFLUYENTES EN EL INCREMENTO DE PROTEINURIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD MORRO SOLAR-JAÉN, 2024".

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres : Fernández Guerrero Robert Manuel
1.2. Profesión : Tecnólogo Médico
1.3. Grado académico : Magister
1.4. Centro de labores : Universidad Nacional de Jaén
1.5. DNI : 47390257
1.6. Fecha : 12 de Julio del 2024

2. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems			X	
Amplitud del contenido			X	
Redacción de ítems				X
Claridad			X	
Precisión			X	

Observaciones:

Jaén, 12 de 07 de 2024.

Firma

DNI: 47390257



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR
CRITERIO DEL JUICIO DE EXPERTOS**

Señor experto. Solicito su opinión para la validación del instrumento que se pretende aplicar en el proyecto de tesis titulado **"FACTORES INFLUYENTES EN EL INCREMENTO DE PROTEINURIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO SALUD MORRO SOLAR-JAÉN, 2024"**.

1. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres : Cubas Bustamante Erwin
1.2. Profesión : Médico Gastroenterólogo
1.3. Grado académico : Gastroenterólogo
1.4. Centro de labores : C.S. Morro Solar
1.5. DNI : 27748334
1.6. Fecha : 12/07/24

2. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems			✓	
Amplitud del contenido			✓	
Redacción de ítems		✓		
Claridad			✓	
Precisión				✓

Observaciones:

ERWIN CUBAS BUSTAMANTE
Médico Gastroenterólogo
CIP 45208 - RNE 37747

Jaén, 12 de 07 de 2024.

Firma

DNI:

Anexo 05. Compromiso del asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Ley de Creación N°29304
Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo
N°002-2018-SUNEDU/CD

FORMATO 01: COMPROMISO DEL ASESOR

El que escribe, **Juan Enrique ARELLANO UBILLUS** profesión grado **Dr. en Tecnología Médica** DNI (X) / Pasaporte () carnet de extranjería () N° **33655281**, Con conocimiento del reglamento general de Grado académico y Título Profesional de la Universidad Nacional de Jaén, se compromete y deja constancia de las orientaciones a las Bachilleres **Fiorela Esmeralda YAJAHUANCA CAMPOS** y **Ana Magdalena RODRÍGUEZ SEMBRERA** De la Carrera Profesional de Tecnología Médica. En la formulación y ejecución del:

- () Plan de trabajo de investigación () Informe Final de Trabajo de Investigación
() Proyecto de Tesis (X) Informe Final de Tesis
() Informe final del trabajo por Suficiencia Profesional

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que el Asesorado ha ejecutado el Trabajo de Investigación por lo que en fe a la verdad escribo lo presente.

Jaén 17 de Diciembre del 2024

Dr. Juan Enrique ARELLANO UBILLUS

Anexo 06. Permiso del centro de Salud

 Gobierno del Perú	 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA	 RIS JAÉN RED INTEGRADA DE SALUD	A-CLAS MORRO SOLAR
--	---	--	-------------------------------

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

Jaén, 04 de septiembre del 2024

CARTA N° 038-2024-GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G.

TESISTAS:
FIORELA ESMERALDA YAJAHUANCA CAMPOS
ANA MAGDALENA RODRÍGUEZ SEMBRERA

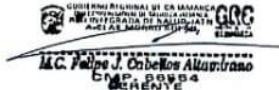
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme, saludarlas cordialmente y comunicarles que, se les concede la autorización para la ejecución de mi proyecto de tesis denominado: **"FACTORES INFLUYENTES EN EL INCREMENTO DE PROTEINURIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR - JAÉN, 2024"**, el cual deberá realizarse bajo responsabilidad, con previa documentación (CONSENTIMIENTO INFORMADO), respetando la normativa institucional, la reserva y confidencialidad del caso.

Por tal cumplimiento, la presente investigación tiene vigencia a partir de la fecha.

Atentamente,


M.C. Felipe J. Obello Alvarado
C.M.P. 80984
GERENTE

FJCA/GERENTE
CC: Archivo.

Dirección: Alfredo Bastos N° 630 Morro Solar - Jaén Tel.: 076431407 Email: csmorrosolarmesadeparte@gmail.com

Anexo 07. Evidencia fotográfica



Investigadoras entrevistando a las gestantes que salieron positivo a la prueba de ácido sulfosalicílico.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: 04/09/2024 al 04/11/2024

Proteinuria por Ácido sulfosalicílico

CÓDIGO	EDAD GESTACIONAL SEGÚN TRIMESTRE	GRUPO ETARIO	PARIDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ENFERMEDADES PREEXISTENTES
JSA	III	26 a 45	Primigesta	Secundaria	Enfermedades renales
MABH	III	26 a 45	Multigesta	Superior	Infecciones urinarias
NAN	III	19 a 25	Primigesta	Secundaria	Infecciones urinarias
ESHS	II	19 a 25	Primigesta	Superior	Enfermedades renales
KVD	III	26 a 45	Multigesta	Secundaria	Diabetes e Infecciones urinarias
ACG	II	26 a 45	Primigesta	Superior	Infecciones urinarias
GMR	III	26 a 45	Primigesta	Secundaria	Hipertensión
NMHC	II	19 a 25	Primigesta	Secundaria	Enfermedades renales
AMS	II	19 a 25	Primigesta	Superior	Infecciones urinarias
AFI	III	26 a 45	Multigesta	Superior	Infecciones urinarias
JRF	III	19 a 25	Multigesta	Primaria	Infecciones urinarias
YBV	III	12 a 18	Primigesta	Secundaria	Infecciones urinarias
MGV	III	26 a 45	Primigesta	Secundaria	Hipertensión e Infecciones urinarias
RRL	III	12 a 18	Primigesta y aborto	Secundaria	Sífilis e Infecciones urinarias
YDT	III	26 a 45	Primigesta y aborto	Superior	Infecciones urinarias
MCPV	III	26 a 45	Primigesta	Superior	Infecciones urinarias
DCP	II	26 a 45	Multigesta	Secundaria	Hipertensión e Infecciones urinarias
KCP	II	19 a 25	Primigesta	Secundaria	Enfermedades renales
EAC	II	26 a 45	Primigesta	Secundaria	Enfermedades renales e Infecciones urinarias
EMVP	III	26 a 45	Primigesta y aborto	Superior	Infecciones urinarias
FDRG	III	26 a 45	Multigesta	Secundaria	Diabetes e Infecciones urinarias
YRA	III	12 a 18	Primigesta	Secundaria	Infecciones urinarias
MTP	III	26 a 45	Multigesta	Secundaria	Hipertensión
YUS	II	19 a 25	Primigesta	Secundaria	Infecciones urinarias

Hoja1

+

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
MAR		III		26 a 45				Multigesta		Primaria				Infecciones urinarias					
NPA		II		26 a 45				Multigesta		Primaria				Infecciones urinarias					
HCT		III		12 a 18				Multigesta		Secundaria				Enfermedades renales e Infecciones urinarias					
ICD		III		26 a 45				Multigesta		Primaria				Hipertensión e Infecciones urinarias					
CHH		III		19 a 25				Primigesta		Superior				Infecciones urinarias					
GCL		III		26 a 45				Primigesta		Superior				Hipertensión e Infecciones urinarias					
DGT		II		19 a 25				Primigesta		Secundaria				Infecciones urinarias					
LHR		III		19 a 25				Primigesta		Secundaria				Infecciones urinarias					
YFF		III		19 a 25				Multigesta		Secundaria				Infecciones urinarias					
LRB		II		19 a 25				Primigesta		Superior				Enfermedades renales					
HVC		III		19 a 25				Primigesta		Secundaria				Infecciones urinarias					
LTR		III		19 a 25				Multigesta		Primaria				Infecciones urinarias					
ZMDM		III		19 a 25				Multigesta		Secundaria				Infecciones urinarias					
STR		III		19 a 25				Multigesta		Secundaria				Infecciones urinarias					
MRT		II		26 a 45				Multigesta		Secundaria				Diabetes e Infecciones urinarias					
BRC		III		19 a 25				Primigesta y aborto		Superior				Infecciones urinarias					
DVS		III		26 a 45				Multigesta		Secundaria				Infecciones urinarias					
SPR		III		26 a 45				Multigesta y aborto		Primaria				Infecciones urinarias					
YPF		III		19 a 25				Primigesta		Primaria				Infecciones urinarias					
YQG		II		19 a 25				Multigesta		Superior				Infecciones urinarias					
DGS		III		12 a 18				Primigesta		Secundaria				Infecciones urinarias					
DYSC		III		26 a 45				Multigesta y aborto		Superior				Sífilis e Infecciones urinarias					
LMG		III		19 a 25				Primigesta y aborto		Secundaria				Infecciones urinarias					
YQT		III		26 a 45				Multigesta		Secundaria				Hipertensión e Infecciones urinarias					
YQC		III		19 a 25				Primigesta		Secundaria				Enfermedades renales e Infecciones urinarias					
JRF		II		19 a 25				Primigesta y aborto		Primaria				Infecciones urinarias					
MRP		III		12 a 18				Primigesta		Secundaria				Infecciones urinarias					
DPA		III		19 a 25				Primigesta		Primaria				Infecciones urinarias					
KMA		II		26 a 45				Multigesta y aborto		Secundaria				Hipertensión e Infecciones urinarias					
DCV		III		26 a 45				Multigesta		Secundaria				Infecciones urinarias					
ANR		III		19 a 25				Primigesta y aborto		Secundaria				Infecciones urinarias					
RML		III		26 a 45				Multigesta		Primaria				Enfermedades renales e Infecciones urinarias					

Bases de datos.

Anexo 08. Reporte turnitin de similitud

 Página 2 of 24 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid::20206:416747002

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

16%  Fuentes de Internet

1%  Publicaciones

0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

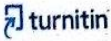
N.º de alertas de integridad para revisión

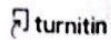
No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



 Página 2 of 24 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid::20206:416747002



15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Dr. Luis Omar Carbajal García
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE LA SALUD

