



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL  
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES  
DEL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. ELVIS LARICO ZAPANA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MEDICO CIRUJANO**

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**


**MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL  
DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES  
DEL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO, JULIACA 2024**


**TESIS PRESENTADA POR:**


**Bach. ELVIS LARICO ZAPANA**


**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE** :   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**PRIMER MIEMBRO** :   
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**SEGUNDO MIEMBRO** :   
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**ASESOR DE TESIS** :   
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : MEDICINA HUMANA – P09



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1057 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de noviembre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025 – 9532 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** el (la) bachiller: **LARICO ZAPANA ELVIS** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : **VIERNES 07 DE NOVIEMBRE DEL 2025**  
**HORA** : **13:00 HORAS**  
**LOCAL** : **Salón de grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2025(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N°894 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 09 de octubre del 2025

**VISTOS:** Expediente. 2025-CU-9176 presentada por e l(la) Bachiller **GUILLERMO CCORI GIOVANNI MADELEY** quien solicita el cambio del asesor del borrador de tesis de investigación de tesis para optar el título profesional de **OBSTETRA**

**CONSIDERANDO:** Que, según Resolución Decanal N° 048 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba de la propuesta de Tesis: **FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : **Dra, SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- \* **Asesor** : **Dra, MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 012-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer asesor por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando con la opinión favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le concede la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto modificado 2020 de la UANCV, aprobado con resolución N°0018 -2020 -UANCV -AU- R-

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO del **ASESOR (A)** designados a él (la) Bachiller: **GUILLERMO CCORI GIOVANNI MADELEY** del tema Titulado **FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** Debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : **Dra, SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- \* **Asesor** : **Dra. GABRELA BETTY ARIAS LUQUE**

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de **Obstetricia** y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

DECANATO  
Dra. Gabriella Betty Arias Luque  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP. Obstetricia

**RESOLUCIÓN N° 049-2025-UI-FCS-UANCV-J**

Juliaca, 05 de setiembre del 2025

**Visto:** el Expediente N° 2025-CU-7442 de 04 de setiembre del 2025, Presentado Por el Bach. **LARICO ZAPANA ELVIS**, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado: **MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**, por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **MEDICINA HUMANA**

**CONSIDERANDO:**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

* Presidente	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
* 1er. Miembro	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
* 2do. Miembro	:	Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Asesor	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con **RESOLUCIÓN N° 220-2025-D-FCS-UANCV-J**, conducente para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema **MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**, presentado por el Bach. **LARICO ZAPANA ELVIS** para optar el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** RATIFICAR como ASESOR(a) a la: **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

**ARTICULO TERCERO.** - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Interesados (1)  
- Archivo (1)

UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. María Concepción Figueroa Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 220 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 24 de abril del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 016 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 22 de abril de la E.P, de Medicina Humana folio 000066;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **LARICO ZAPANA ELVIS** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 605-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **LARICO ZAPANA ELVIS**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado : **MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Medicina Humana Secretaría Académica, Archivo.



# 22% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 21% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.

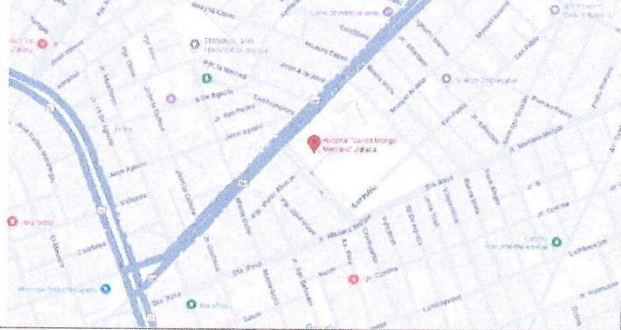
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

<b>MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	ELVIS LARICO ZAPANA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71898622
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-9332-7949">https://orcid.org/0009-0004-9332-7949</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.48206 Longitud: -70.12583 <a href="https://maps.app.goo.gl/uLq9uqQ7QdjaCWCR8">https://maps.app.goo.gl/uLq9uqQ7QdjaCWCR8</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 - Setiembre 2025
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Obstetricia, Ginecología</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p> <p><b>Medicina clínica</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO NESTOR CACERES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. María Concepción Figueroa Vilca  
DIRECTORA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ELVIS LARICO ZAPANA, identificado con DNI Nro. 71898622, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca \_\_10\_\_ de noviembre del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)

Huella



## DEDICATORIA

A Dios, por darme la voluntad y fortaleza necesarias para culminar este camino de investigación, propósito fundamental en mi formación profesional.

A mis amados padres, por su apoyo incondicional y por ser el puente entre mis esfuerzos y mis sueños, hoy próximos a cumplirse.



## AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y a la Escuela Profesional, por ser mi casa formadora, brindarme los saberes necesarios y las exigencias que forjaron mi preparación profesional.

A la Dra. María Amparo Del Pilar Chambi Catacora, mi asesora, por su valiosa orientación, paciencia y dedicación al guiarme en este proceso.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL ..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... viii

ÍNDICE DE FIGURAS ..... ix

RESUMEN ..... x

ABSTRACT ..... xi

INTRODUCCIÓN ..... xii

**CAPITULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

    1.1.1. Problema principal..... 3

    1.1.2. Problemas específicos ..... 3

1.2. JUSTIFICACIÓN..... 3

    1.2.1. Justificación Teórica..... 3

    1.2.2. Justificación practica ..... 4

    1.2.3. Justificación metodológica ..... 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... 4

    1.3.1. Objetivo general ..... 4

    1.3.2. Objetivos específicos ..... 5

1.4. HIPÓTESIS..... 5

    1.4.1. Hipótesis general..... 5



1.4.2. Hipótesis específicas.....5

1.5. VARIABLES.....6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....7

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....8

    2.1.1. A Nivel Internacional.....8

    2.1.2. A nivel nacional.....13

    2.1.3. A nivel local.....19

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO.....24

2.3. MARCO CONCEPTUAL .....39

**CAPITULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....42

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....42

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN .....42

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....42

    3.4.1. Población .....42

    3.4.2. Muestra .....43

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. ....43

    3.5.1. Técnicas .....43

    3.5.2. Instrumentos.....44

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....44



3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....44

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....45

    3.8.1. Validez.....45

    3.8.2. Confiabilidad.....45

**CAPITULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....46

CONCLUSIONES.....66

RECOMENDACIONES .....67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....69

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....77

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....81

ANEXO 3: INSTRUMENTO: .....83

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO .....84

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN .....90



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relacion de la presión arterial y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	46
Tabla 2. Relacion de la proteinuria y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 .....	48
Tabla 3. Relacion del edema y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 .....	50
Tabla 4. Relacion de la alteraciones en el peso y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 .....	52
Tabla 5. Relacion del clonus y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 .....	54
Tabla 6. Relacion de las cefaleas y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 .....	56
Tabla 7. Relacion de las alteraciones visuales y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 .....	58
Tabla 8. Relacion de las alteraciones auditivas y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 .....	60
Tabla 9. Relacion de la epigastralgia y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024	62
Tabla 10. Tipo de diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024.....	64



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relacion de la presión arterial y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 46

Figura 2. Relacion de la proteinuria y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 ..... 48

Figura 3. Relacion del edema y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 ..... 50

Figura 4. Relacion de la alteraciones en el peso y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 ..... 52

Figura 5. Relacion del clonus y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 ..... 54

Figura 6. Relacion de las cefaleas y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 ..... 56

Figura 7. Relacion de las alteraciones visuales y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 ..... 58

Figura 8. Relacion de las alteraciones auditivas y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 ..... 60

Figura 9. Relacion de la epigastralgia y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024 62

Figura 10. Tipo de diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital carlos monge medrano, juliaca 2024..... 64



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las manifestaciones clínicas relacionadas al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

**Material y métodos:** Estudio de tipo básico de nivel correlacional con un diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo y retrospectiva. Técnica del análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. La muestra de 94 gestantes. **Resultados:** Signos clínicos relacionados significativamente con el diagnóstico de preeclampsia donde el 74.5 % de las gestantes presentó presión arterial elevada ( $p = 0.006$ ), el 83 % tuvo proteinuria positiva ( $p = 0.003$ ), y el 59.6 % presentó edema leve (+) ( $p = 0.000$ ). Además, el 56.4 % evidenció un incremento repentino de peso, también asociado a la presencia de preeclampsia. Sin embargo, el clonus no mostró una relación significativa, ya que el 79.8 % presentó conservado ( $p = 0.070$ ). Mientras que los síntomas clínicos la cefalea el 73.4% presentó cefalea leve ( $p = 0.010$ ), en las alteraciones visuales el 74.4% presentó visión borrosa ( $p = 0.039$ ), la epigastralgia el 88.3% presentó esta alteración ( $p=0.001$ ) y finalmente en las alteraciones auditivas no presentaron ninguna alteración ( $p=0.625$ ). El tipo de diagnóstico de preeclampsia fue la preeclampsia leve. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre las manifestaciones clínicas y el diagnóstico de preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024. Los signos y síntomas clínicos más relevantes fueron la presión arterial elevada, la presencia de proteinuria, edema, cefalea y visión borrosa, todos con valores de  $p < 0.05$ , lo que evidencia su relación con esta complicación obstétrica.

**Palabras clave:** Diagnostico, gestante, preeclampsia.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the clinical manifestations related to the diagnosis of preeclampsia in pregnant women at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024. **Materials and methods:** A basic correlational study with a non-experimental cross-sectional design, a quantitative and retrospective approach. Documentary analysis technique was used and a data collection form was used as an instrument. The sample was 94 pregnant women. **Results:** Clinical signs significantly related to the diagnosis of preeclampsia where 74.5% of pregnant women had high blood pressure ( $p = 0.006$ ), 83% had positive proteinuria ( $p = 0.003$ ), and 59.6% had mild edema (+) ( $p = 0.000$ ). In addition, 56.4% showed a sudden increase in weight, also associated with the presence of preeclampsia. However, clonus did not show a significant relationship, since 79.8% presented preserved ( $p = 0.070$ ). Among clinical symptoms, headache was mild in 73.4% ( $p = 0.010$ ), visual disturbances were blurred in 74.4% ( $p = 0.039$ ), epigastric pain in 88.3% ( $p = 0.001$ ), and hearing disturbances were unchanged ( $p = 0.625$ ). The type of preeclampsia diagnosed was mild. **Conclusions:** A statistically significant relationship was established between clinical manifestations and the diagnosis of preeclampsia at Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2024. The most relevant clinical signs and symptoms were elevated blood pressure, proteinuria, edema, headache, and blurred vision, all with  $p$  values  $< 0.05$ , demonstrating their relationship with this obstetric complication.

**Keywords:** Diagnosis, pregnant, preeclampsia.



## INTRODUCCIÓN

Es un síndrome que aparece en el embarazo, identificado por valores tensionales aumentados y compromiso de tejidos orgánicos, particularmente las unidades renales y el tejido hepático y el sistema nervioso central. Las manifestaciones clínicas más comunes incluyen hipertensión (valores tensionales por encima de 140/90 mmHg), pérdida proteica urinaria (eliminación de proteínas a través del sistema excretor) y retención hídrica (acumulación de líquidos, principalmente en manos, pies y cara). Signos complementarios que frecuentemente se asocian con este trastorno son migrañas agudas, disturbios visuales tales como vista nublada o fogonazos de luz, malestar en el área abdominal superior, generalmente en el área del hígado, y náuseas o vómitos. En casos más graves, puede desarrollarse un complejo de HELLP (ruptura eritrocitaria, aumento de los marcadores hepáticos y bajo recuento plaquetario), circunstancia que podría generar desenlaces más peligrosos para la fémina que atraviesa por la gestación y el feto aun no nacido. Es crucial la monitorización constante de las gestantes con sospecha de preeclampsia para prevenir efectos críticos, tales como el alumbramiento precoz o el daño a los órganos de la madre (1)

la preeclampsia puede desencadenar complicaciones graves como eclampsia, que se caracteriza por convulsiones y constituye uno de los factores primordiales de fallecimiento en gestantes y productos de la concepción si no se trata adecuadamente. Las mujeres que desarrollan preeclampsia pueden experimentar una reducción en la perfusión sanguínea hacia los órganos, lo que afecta el funcionamiento normal de sistemas cruciales como el sistema urinario, el parénquima hepático y el tejido cerebral. Esta condición también puede originar un



parto prematuro, considerando que la preeclampsia de características graves tiene la capacidad de generar la urgente necesidad de efectuar la finalización prematura de la gestación a través de métodos obstétricos apropiados, con la finalidad esencial de proteger la salud y supervivencia de la madre gestante y su descendencia. Esta intervención médica oportuna constituye una medida preventiva contra el deterioro progresivo de la condición materna y el compromiso del bienestar fetal. Resulta fundamental señalar que la preeclampsia no solo afecta a las mujeres que ya tienen antecedentes de hipertensión, sino que también puede desarrollarse en aquellas sin historial previo de presión arterial alta. El manejo de la preeclampsia incluye la vigilancia supervisión médica rigurosa, la regulación de la tensión sanguínea, la vigilancia de la actividad nefrológica y hepatobiliar, y en algunos casos, la administración de medicamentos para prevenir complicaciones graves, como las convulsiones. En ocasiones específicas, la solución definitiva requiere desencadenar el parto o ejecutar una extracción quirúrgica, conforme a la magnitud del padecimiento y la madurez fetal (2).

En este trabajo muestra una organización con la siguiente estructuración: CAPÍTULO I: Aspecto general: se expone la formulación del interrogante central, la argumentación que respalda la investigación, el propósito del estudio, la proposición hipotética, las variantes involucradas. CAPÍTULO II: Fundamentación teórica: incluye los antecedentes investigativos pertinentes. CAPÍTULO III: Estrategias metodológicas: abarca la estructura investigativa, la clasificación del análisis, las modalidades o perspectivas aplicadas, el universo y la selección muestral, además del esquema que presentan las fases de acopio y elaboración de datos. CAPÍTULO IV: Hallazgos y análisis: se exponen los hallazgos alcanzados, su análisis interpretativo, las deducciones finales y las sugerencias derivadas.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### **A nivel internacional**

La preeclampsia constituye un síndrome hipertensivo gestacional que puede emerger tanto durante la gestación como en el puerperio, provocando repercusiones clínicas y fisiopatológicas en la gestante y en el concepto fetal. En el ámbito mundial, el síndrome preeclámptico y el resto de desórdenes de origen hipertenso vinculados a la gestación se configuran como detonantes principales de complicaciones y fallecimientos en la madre y el producto del embarazo. A escala regional, conforme a los registros que otorgo la OMS, más de la quinta parte de los fallecimientos de origen maternal son atribuibles a trastornos de la presión arterial surgidos en el embarazo. Para una adecuada atención prenatal, resulta crítico el reconocimiento la identificación oportuna y la intervención terapéutica oportuna de la preeclampsia, donde los hallazgos clínicos asociados se encuentran edema periférico, incremento ponderal súbito, cefaleas refractarias y alteraciones visuales transitorias. No obstante, la presentación sintomática no es universal, pues algunas gestantes no experimentan estos signos, y viceversa. Generalmente, los signos y síntomas característicos de la preeclampsia gestacional emergen después de cumplirse las veinte semanas de amenorrea y pueden extender su presencia



clínica durante el período posparto inmediato y tardío hasta las seis semanas posteriores al alumbramiento, sin embargo, en casos particulares esta patología puede desarrollarse en etapas más tempranas del embarazo. Esta presentación cronológicamente variable requiere de protocolos de seguimiento prenatal específicos para cada escenario clínico (3)

### **A nivel nacional**

La preeclampsia constituye un trastorno hipertensivo gestacional que compromete al binomio materno-fetal y representa un agente etiológico de elevada incidencia en la mortalidad materna y perinatal en nuestro país. En 2022 MINSA, en cuando me lo proporciones, podré ofrecerte diferentes opciones que se ajusten a tus necesidades, ya sea para variar la redacción, usar un vocabulario más técnico o hacerlo más sencillo. Se manifiesta mediante hipertensión arterial sostenida, cefalea intensa, visión borrosa, acúfenos, dolor torácico inferior, edema en extremidades y compromiso generalizado del tejido subcutáneo; en sus formas más críticas (4)

### **A nivel local**

Durante el año 2024, en Puno presentó cifras preocupantes de mortalidad materna, donde las hemorragias puerperales y la preeclampsia constituyeron los factores etiológicos predominantes. Según el informe epidemiológico más reciente emitido por la Dirección Regional de Salud (DIRESA), se documentaron un total de 16 defunciones maternas: 11 de carácter directo y 5 de naturaleza indirecta. Esta situación incrementó dando como resultado que, por cada 100,000 nacidos vivos, se registran 66.7 muertes de féminas que son progenitoras, superando los registros del periodo (5)



## 1.1.1. Problema principal

**PG.** ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas relacionadas al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024?

## 1.1.2. Problemas específicos

**PE 1.** ¿Cuál es la relación que existe entre los signos clínicos y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

**PE 2.** ¿Cuál es la relación que existe entre los síntomas clínicos y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

**PE 3.** ¿Qué tipo de diagnóstico de preeclampsia presentaron las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

### 1.2.1. Justificación Teórica

La investigación demostró que, a pesar de los avances médicos, la preeclampsia continuó siendo uno de los factores primordiales. Su diagnóstico temprano y manejo adecuado siguieron representando desafíos importantes. Estudiar sus factores de riesgo, mecanismos subyacentes y mejores prácticas de tratamiento fue esencial para desarrollar estrategias preventivas más efectivas y mejorar los resultados materno-fetales. Esto también contribuyó a fortalecer el conocimiento en salud pública y la implementación de políticas dirigidas a su control.



## 1.2.2. Justificación practica

Este trabajo se realizó con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad materna y fetal asociadas a la preeclampsia, mejorando la calidad de la atención prenatal, especialmente en áreas con acceso limitado a la asistencia sanitaria en Puno. Además, ofreció información valiosa para que los profesionales médicos y obstétricos desarrollaran la experticia clínica necesaria para identificar oportunamente esta condición en sus primeras manifestaciones, mejorando así el pronóstico materno-fetal.

## 1.2.3. Justificación metodológica

Se empleó un enfoque metodológico que combinó métodos cuantitativos, como el análisis de la ocurrencia y los factores predisponentes, con metodologías cualitativas que permitieron explorar las percepciones, experiencias y barreras que enfrentaron las gestantes y los profesionales de la salud. Esta combinación proporcionó un panorama integral para mejorar la intervención y sensibilización sobre la trascendencia del diagnóstico anticipado, el monitoreo pertinente y la intervención oportuna

## 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1. Objetivo general

**OG.** – Determinar las manifestaciones clínicas relacionadas al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.



## 1.3.2. Objetivos específicos

- OE 1.** Identificar la relación que existe entre los signos clínicos y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca
- OE 2.** Examinar la relación que existe entre los síntomas clínicos y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.
- OE 3.** Mostrar el tipo de diagnóstico de preeclampsia que presentaron las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG.** – Las manifestaciones clínicas se relacionan significativamente con el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024

### 1.4.2. Hipótesis específicas

- HE 1.** Los signos clínicos como la alteración de la presión arterial como la presión arterial, la presencia de proteinuria, los edemas, la alteración en el peso y clonus alterado se relacionan con el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.
- HE 2.** Los síntomas clínicos como la cefalea, las alteraciones visuales, alteraciones auditivas y la epigastralgia se relacionan con el



diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

**HE 3.** El tipo de diagnóstico de preeclampsia que presentaron las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, fue la preeclampsia leve.

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1:** Manifestaciones clínicas

**Variable 2:** Diagnóstico de preeclampsia.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES
Variable 1 Manifestaciones clínicas	1.1. Signos clínicos	1.1.1. Presión arterial	a) Normal < 120/80mmHg b) Elevada > 120/80mmHg
		1.1.2. Proteinuria ( $\geq 300$ mg 24 hr)	a) Positiva b) Negativa
		1.1.3. Edema	a) Edema (+) b) Edema (++) c) Edema (+++)
		1.1.4. Alteraciones en el peso	a) Peso conservado b) Incremento repentino de peso
		1.1.5. Clonus	a) Alterado b) Conservado
	1.2. Síntomas clínicos	1.2.1. Cefaleas	a) No presento cefalea b) Cefalea leve c) Cefaleas persistentes
		1.2.2. Alteraciones visuales	a) Visión borrosa b) Escotomas c) Fotopsia d) Ninguno
		1.2.3. Alteraciones auditivas	a) Ninguna b) Tinnitus o tintineo
		1.2.4. Epigastralgia	a) Presente b) Ausente
	Variable 2 Diagnóstico de preeclampsia	2.1. Tipo de preeclampsia	a) Leve (TA $\geq 140/90$ , con proteinuria, sin daño orgánico)  b) Severa (Severa: TA $\geq 160/110$ , con o sin proteinuria, con daño orgánico o fetal)



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

**Morocho. (6), titulado Intervención de enfermería orientada a la prevención de hipertensión y preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden al centro de salud simón bolívar de la ciudad de Ambato, en Ecuador del 2020.** El objetivo diseñar un protocolo de cuidado especializado de enfermería destinadas a prevenir la hipertensión y el trastorno preeclámpico en féminas que atraviesan por el proceso de gestación. Proceso metodológico: la indagación mostrada posee una estructura direccionada a un estilo descriptivo, donde se empleó un enfoque teórico de análisis-síntesis; y con una unidad muestral de 50 féminas que se encontraban en el periodo de gestación y 7 profesionales. Resultados que se indagaron pudieron revelar se encontró que las participantes tenían una edad media de 26. La mayor parte de ellas había completado la educación secundaria y estaba en matrimonios donde se mostró los signos y síntomas predominantes incluyeron dolor de estómago con un 66%, vértigo que posee 54% y edema en las extremidades con una unidad del 38%. Entre las complicaciones sobresalieron la hipertensión arterial que se tendría como valor un 46 % y la



disuria con un 40 %; mientras que entre los agentes de riesgo se destacaron el incremento ponderal excesivo (50 %) y la diabetes gestacional (28 %). El cuerpo de enfermeras notifica el acatamiento riguroso de la supervisión de las constantes vitales, mientras que la apreciación de la alimentación ingerida, el estudio de los edemas y el seguimiento fetal son realizados de manera incompleta. Se deriva que las actuaciones del personal de enfermería componen el fundamento crucial para la evitación y aminoración de las afecciones inherentes a las alteraciones hipertensivas gestacionales, y su puesta en práctica a través de protocolos de atención perfecciona el cuidado en consonancia con los requerimientos distintivos del conjunto de unidad poblacional analizado.

**López y Toledo. (7) titulado Manifestaciones clínicas y terapéuticas de las complicaciones fetales asociadas a la preeclampsia en Guayaquil en el 2020.** Objetivo: Identificar las expresiones clínicas y las intervenciones médicas para las complicaciones del feto secundarias a la preeclampsia. Procedimiento metodológico: empleada para la indagación ejercida fue de cuna dirección formulada en lo aplicado de estilo cuantitativo y de carácter estructural descriptiva, de campo con una sola medición atemporal, donde la unidad poblacional fueron 352 después se realizó una selección de unidades donde se eligieron a la unidad muestral de 184 féminas en estado de gestación. Los resultados manifestaron que las secuelas fetales más habituales de la preeclampsia que se consignaron fueron el nacimiento pretérmino, el fallecimiento intrauterino, la demora en el desarrollo intrauterino y la escasez de líquido amniótico. Las manifestaciones clínicas más distintivas de las complicaciones fetales a raíz de la preeclampsia son el incremento del



pulso en las arterias uterinas, un gusto desagradable en la boca, sensación de opresión abdominal, la maduración pulmonar retardada o incompleta, un índice de líquido amniótico por debajo de lo convencional y un peso corporal reducido. Se determinó que la prevalencia de las complicaciones fetales asociadas a la preeclampsia de mayor relevancia fue: el 86% de los casos presentaron prematuridad, el 4% óbito fetal, el 38% un retraso en el desarrollo intrauterino y el 32% oligohidramnios, mientras que el 25% exhibió polihidramnios.

**Pérez. (8) titulado Prevalencia de preeclampsia en el embarazo adolescente y sus factores asociados en México en el 2021.** Objetivo:

Hallar la prevalencia de preeclampsia en la gestación adolescente e identificar los agentes vinculados a su aparición en una unidad asistencial.

procedimientos metodológicos: Se desarrolló una indagación de una sola medición atemporal y con un carácter analítico donde se pudo estimar una unidad muestral de 196 gestantes para el cálculo de una proporción. Se calcularon razones de momios (RMP) crudas y ajustadas, además de un sistema predictivo de preeclampsia basado en regresión logística binaria.

Resultados: Se incluyó un total de 224 participantes y la incidencia de preeclampsia fue calculada en un 16% a su vez se pudo determinar que, en 22 agentes analizados, tres mostraron asociación estadísticamente significativa en el análisis crudo: incremento ponderal durante la gestación conforme al IMC (RMP=2.3; IC95 % 1.1–4.8), antecedente positivo de preeclampsia previa (RMP=3.6; IC95 % 1.1–11.8) y un IMC pregestacional superior a 25 (RMP=4.2; IC95 % 2.0–8.9). Sin embargo, tras ajustar las RMP por las covariables, únicamente el IMC pregestacional >25 kg/m<sup>2</sup> (RMPa=4.2;



IC95 % 1.8–9.6) y el antecedente de preeclampsia previa (RMPa=4.5; IC95 % 1.3–16.0) conservaron la significancia. El modelo predictivo mostró relevancia estadística ( $p < 0.001$ ) y clasificó correctamente el 84.4 % de los casos, aunque su capacidad explicativa fue limitada, alcanzando solo el 8.5 %. Conclusiones: La prevalencia de preeclampsia en la población adolescente resultó superior a lo documentado en la literatura, identificándose como factores asociados el IMC pregestacional elevado y el antecedente de haber cursado con preeclampsia en embarazos previos.

**Rebeca. (9), titulado Detección precoz y cuidados enfermeros de la preeclampsia y eclampsia en las gestaciones gemelares en España en el 2020.** Objetivo: Establecer cuál es el rol que cumple el profesional en ciencias de la enfermería en el reconocimiento oportuno de la preeclampsia y eclampsia en embarazos de productos múltiples. Procedimiento metodológico: Se ejecutó una exhaustiva revisión bibliográfica en repertorios científicos y terminología libre, articulando descriptores. A su vez se mostraron que las indagaciones se delimitaron a un quinquenio de antigüedad. Por su significación, se incluyeron también estudios frecuentemente citados en los trabajos recuperados. Resultados: Se seleccionaron 27 escritos en los que se evidenciaron hallazgos sustanciales, estructurados en tres categorías de análisis: estrategias de cribado para la identificación temprana de abordar la patología preecláptica y/o los episodios convulsivos vinculados en embarazos bicoriales, además de las estrategias de prevención primaria y secundaria implementadas para su abordaje integral; el papel de enfermería en el equipo multidisciplinario que atiende a mujeres con estas condiciones; y los cuidados de enfermería para gestantes con embarazos gemelares en



riesgo de desarrollar complicaciones hipertensivas. Resultado: La labor del personal de Enfermería resulta esencial en la valoración clínica, la instrucción sanitaria, la monitorización, el seguimiento, la pesquisa anticipada y el abordaje protocolo de intervención de la preeclampsia y/o eclampsia en embarazos de mellizos. Tales medidas deben ejecutarse de forma individualizada, siendo imprescindible para ello la capacitación idónea y continua del personal. Conclusiones: La indagación disciplinar en Enfermería se erige como un punto axial para consolidar el perfeccionamiento de los cuidados y actualizar el corpus de saberes profesionales fundamentados en evidencia científica.

**Mendoza, et al. (10) titulado Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos en Chile en el 2021.** Objetivo: Hallar los agentes que generan los signos clínicos y los efectos en la progenitora y el feto de las gestantes que padecen esta afección. Procedimiento metodológico: Se desarrolló una indagación que emplea una técnica observacional para la extracción de información, con un enfoque orientado a la recolección retrospectiva y de una sola medición atemporal, se contemplaron las mujeres en estado gravídico o puerperal con diagnóstico confirmado o presuntivo de alteración hipertensiva; se descartaron a las que no se ajustaban a esa clasificación o no pertenecían a dicho espectro de síntomas. Resultados: se manifestaron los siguientes hallazgos después de que se examinaran 181 expedientes clínicos; la edad etaria de las participantes fluctuó con los medios de los rangos 14 y 44; el 43,7% correspondía a primigestas; respecto a las proporciones estadísticas obtenidas, se evidenció que el 40,3% de las pacientes obstétricas presentó



una vigilancia prenatal inadecuada caracterizada por controles insuficientes o irregulares, mientras que el 27,5% de la población estudiada manifestó antecedentes patológicos previos de alteraciones médicas preexistentes que pudieron influir en el desarrollo del cuadro clínico hipertensivos en embarazos anteriores. El 75.1% de las embarazadas fue diagnosticado con preeclampsia, el 18.2% con hipertensión que se muestra en las féminas que atraviesan por el periodo de gestación y se puede mostrar que el 4,4% de las gestantes padecía de hipertensión concurrente con preeclampsia sobrevenida, mientras que el 2,2% de las pacientes obstétricas presentaba hipertensión arterial sistémica de origen previo al embarazo. El 16,9% de las mujeres afectadas por el trastorno hipertensivo gestacional experimentaron su inicio sintomatológico antes de completar las 34 semanas del período gestacional, de este porcentaje, el 91,3% alcanzó los criterios clínicos y de laboratorio establecidos para preeclampsia severa, demostrando la correlación entre aparición temprana y mayor compromiso sistémico. Por su parte, del resto de las pacientes, un 84% también evidenció parámetros de gravedad. Conclusiones: La preeclampsia se erigió como la alteración hipertensiva de mayor prevalencia, predominando la expresión tardía y de carácter grave, con significativas tasas de complicaciones maternas y fetales. A través de la instauración de protocolos de pesquisa precoz y de una atención idónea frente a los desórdenes hipertensivos vinculados a la gestación podrían optimizarse los desenlaces materno-fetales.

## 2.1.2. A nivel nacional

**Olivar y Reyes. (11), titulada Características clínicas y obstétricas en gestantes con Preeclampsia del Centro de Salud Chilca en Huancayo del**



**2021.** Objetivo: Hallar los agentes para concluir la meta precisar las particularidades patológicas y del embarazo en mujeres diagnosticadas con trastorno preeclámptico. Procedimiento metodológico: La indagación fue de índole descriptiva, con un enfoque de orientación retrospectiva y una sola medición atemporal, con un diseño que no manipula la variante causal donde la unidad muestral que estuvo constituida por 46 féminas que atravesaban por el periodo de gestación. Resultados clínicos obtenidos, el 69.6% de las pacientes estudiadas exhibió cifras de presión sanguínea comprendidas entre 140 y 160 mmHg, el 78.3% demostró eliminación proteica urinaria en el rango de 3 a 5 mg/dL, el 63% manifestó síntomas precursores de la patología y el 67.4% fue clasificado con preeclampsia con criterios de gravedad donde se estableció como conclusión que las manifestaciones clínicas y perinatales más relevantes identificadas en las embarazadas diagnosticadas con síndrome preeclámptico fueron la hipertensión arterial sistémica, la excreción proteica urinaria, la existencia de síntomas precursores de la enfermedad, el desarrollo de la condición patológica durante el período comprendido entre las semanas 36 a 41 del proceso gestacional y haber completado un número limitado de 1 a 4 consultas de seguimiento prenatal especializado.

**Chong, (12), titulada Complicaciones maternas asociadas a preeclampsia severa en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, de enero 2020 a diciembre 2021.** Objetivo: Hallar los agentes que son predisponentes y las consecuencias que tiene la preeclampsia severa para las féminas que pasan por los periodos de gestación. Procedimiento metodología: Se evaluaron 160 expedientes clínicos de gestantes hospitalizadas que conformaron la muestra de una cohorte total de 628



embarazadas diagnosticadas con preeclampsia, donde la indagación se enmarcó en un diseño básico, retrospectivo, con una sola medición atemporal, sin la manipulación de las variantes causales que se vio dividido en dos subgrupos (A y B), los cuales fueron confrontados mediante análisis univariado de frecuencias absolutas y relativas. El insumo metodológico consistió en una cédula de acopio de información. Se recurrió al análisis bivariado para determinar la conexión entre las variantes. Resultados: En el estudio se contemplaron 80 féminas grávidas incorporadas al conjunto A (diagnosticadas con preeclampsia de carácter grave) y otras 80 al conjunto B (exentas de dicha condición). La proporción total de gestantes afectadas por preeclampsia se estableció en 12,88%. La media etaria registrada en el grupo A correspondió a  $25,66 \pm 6,89$ , mientras que en el grupo B fue de  $24,54 \pm 6,24$ , evidenciándose que el intervalo de 20 a 24 constituía el más comprometido con un valor de 23,8%. En lo concerniente a los determinantes obstétricos ligados a la forma severa de preeclampsia, la nuliparidad resultó ser el factor con mayor relevancia donde OR era igual a 2,80; y el IC 95%: con un rango 1,13–6,91. Asimismo, entre las afecciones maternas más recurrentes, destacaron el oligohidramnios donde OR = era igual a 3,842; y con un IC 95%: de parámetros de 1,444–10,219 y la rotura prematura de membranas y con un OR = 4,980; donde el IC 95%: con el rango 1,361–18,226.

**Huamán. (13), titulada Relación entre la preeclampsia y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2021.** Objetivo: Hallar de la correlación evidente entre el síndrome hipertensivo gestacional y las complicaciones materno-fetales durante el período del embarazo, parto y



puerperio en pacientes obstétricas. Procedimiento metodológico: el estudio adoptó un enfoque con una orientación cuantitativa, con diseño analítico de estilo desarrollado de manera correlacional, con una sola medición atemporal retrospectivo y bajo un nivel de comparación de diferentes grupos independientes. Resultados: La evidencia obtenida evidenció que el desprendimiento anticipado de la placenta se manifestó en el 5,3% de las participantes. De igual manera, un 63,2% de las mujeres gestantes diagnosticadas con preeclampsia culminaron su gravidez mediante un alumbramiento pretérmino. De igual forma, se consignó sepsis puerperal en el 5.9% y hemorragia puerperal en el 11.2%. En lo concerniente a la eclampsia, se notificó en el 11.8% de las situaciones. Tocante al síndrome de HELLP, su ocurrencia llegó al 22.4%, y el edema agudo pulmonar se hizo palpable en el 9.2%. En lo relativo a las secuelas perinatales, la prematuros se evidenció en el 63.2% de los casos, la letalidad fetal en el 2%, el deceso neonatal en las primeras cuatro semanas de vida se registró en el 0.7%, y la restricción del desarrollo somático intrauterino se identificó en el 5.9% de las gestantes que conformaron la muestra analizada. Conclusiones: Las dificultades manifestadas en la progenitora y en el producto de la concepción que manifestaron una asociación significativa con el síndrome preeclámptico comprendieron: alumbramiento antes del término gestacional, crisis convulsivas maternas, hemólisis con elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia, insuficiencia respiratoria aguda, nacimiento pretérmino, fallecimiento del recién nacido y restricción del desarrollo fetal intrauterino

**Osso. (14), titulada Factores asociados a la preeclampsia en gestantes en el Hospital Regional de Huacho, Lima, Perú 2020.** Objetivo: precisar los



factores condicionantes vinculados con la preeclampsia en féminas que atraviesan la gestación. Procedimiento metodológico: en la indagación mostrada adoptó un enfoque orientado a una estructura cuantitativa, de una naturaleza observacional, con diseño que aplica una sola medición atemporal, con una formulación retrospectiva y analítico bajo modalidad de casos y controles. Se examinaron 72 expedientes clínicos obstétricos (18 correspondieron al grupo caso y 54 al grupo control). Resultados: revelaron que la preeclampsia se evidenció con una prevalencia superior en gestantes en etapas extremas de su vida fértil, es decir, las gestantes adolescentes menores de dieciocho años y las embarazadas de edad materna avanzada superiores a treinta y seis años. Esta condición demográfica se evidenció en un 33.3% de la muestra de casos analizados, en contraposición al 7.4% registrado en el conjunto de control utilizado como comparación con un riesgo relativo de 6.25. De igual forma, se notó una mayor incidencia en aquellas con antecedentes de aborto con un porcentaje de 27.8% de los casos versus 20.4% de los controles), con un OR de 1.5. También en quienes contaban con un historial de cesárea que tenían un valor de 33.3% frente a 13.0% en controles), con un OR de 3.36. Las pacientes con un IMC en valores extremos exhibieron una alta frecuencia con un porcentaje de 33.3% en casos y 9.3% en controles, con un OR de 4.90. Lo mismo ocurrió en las gestantes que padecían de obesidad al comienzo de la gestación con un porcentaje de 33.3% en casos frente a 9.3% en controles, con un OR de 4.90. Se concluye Los elementos que exhibieron una asociación estadísticamente relevante con la preeclampsia incluyeron las edades maternas en los rangos límite, el historial de interrupciones gestacionales y partos quirúrgicos, así como los



valores extremos del índice de masa corporal y el sobrepeso patológico previo a la concepción.

**Flores. (15), titulado Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes de un Hospital Regional Materno Infantil de Huancayo – 2020.**

Objetivos: Hallar los agentes desencadenantes que se manifiestan en la preeclampsia en las féminas que atraviesan por el periodo de gestación.

Procedimiento metodología: Se aplicó el método científico con un abordaje de índole observacional, con un carácter retrospectiva, ejercida con una sola medición atemporal y con una estructura que tenía una dirección descriptiva elemental, bajo un diseño sin la manipulación de las variantes causales.

Resultados: En los elementos sociales propiciadores se reconoció que el rango etario entre los diecinueve y los treinta y cinco años con un valor de 65.93% y el estatus de multigravidez con un porcentaje de 60.44% fueron los más comunes. cuando los agentes pertenecientes a la progenitora que, prevalecieron el espaciamiento que se vio extendido de un 54.95%, junto con un número de controles de la gestación por debajo de seis con un 43.96% y por encima de seis consultas prenatales con un 45.05%. En relación a las manifestaciones patológicas predisponentes, se documentó un exceso de peso en el 32.96% de los casos y la adiposidad en el 37.36%. Conclusión: Se determinó que el factor de mayor peso predisponente en la génesis de la preeclampsia corresponde a los antecedentes obstétricos en las gestantes que presentaron esta patología.



### 2.1.3. A nivel local

**Flores. (16), titulada Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes de un hospital de Puno en el 2022. Objetivo:** Hallar los agentes que generan dificultades y se ven vinculados a la preeclampsia en gestantes atendidas en un nosocomio. Procedimiento metodológico: la presente indagación toma una postura de conjuntos independientes con carácter analítico, la orientación retrospectiva que no hubo manipulación de la variante causal, empleando una técnica observacional para la extracción de la información y de con una sola medición atemporal, realizado en féminas que atraviesan por la etapa de gestación. trabajando con dos conjuntos que se conformado por 123 féminas como unidades de muestras con las características de ser féminas en periodo de gestación lo que conformaba un total de 246 registros clínicos , lo que se debe tomar donde la información de que se recopiló mediante el formulario que era estandarizada de extracción de información. Resultados: Se detectaron agentes que son amenazas con relevancia estadística donde se obtuvo un P igual a 0.000; donde OR es 2.988; donde el B igual 1.095; y en su IC 95% con un rango 1.628–5.485 a diferencia de aquellas que superaban dicha cantidad; las mujeres con obesidad antes de la concepción ( $p=0.009$ ;  $OR=2.73$ ;  $B=1.004$ ;  $IC\ 95\%=1.279-5.827$ ) a diferencia de las que presentaban un peso idóneo previo a la concepción. Asimismo, las gestantes con estudios superiores mostraron un riesgo menor si se comparaban con aquellas que poseían solo educación primaria donde un P igual a 0.008; y con un OR igual 0.155; donde B igual a -1.867; IC 95% posee un rango de 0.039–0.620 y secundaria ( $p=0.006$ ;  $OR=0.356$ ;  $B=-1.034$ ;  $IC\ 95\%=0.169-0.749$ ). Las féminas cuya ocupación exclusiva era el cuidado



del hogar ( $p=0.005$ ;  $OR=5.855$ ;  $B=1.767$ ;  $IC\ 95\%=1.685-20.345$ ) mostraron el mayor probabilidad de riesgo versus las que desempeñaban trabajo especializado, y las originarias de sectores campestres ( $p=0.001$ ;  $OR=2.523$ ;  $B=0.925$ ;  $IC\ 95\%=1.430-4.452$ ) comparado con las de procedencia citadina. Conclusión: La preeclampsia en gestantes mostró asociación significativa con variables sociodemográficas y obstétricas como nivel de instrucción, actividad ocupacional, procedencia geográfica, número de controles prenatales, índice de masa corporal preconcepcional y condición de paridad en las gestantes que presentaron estas patologías.

**Ríos. (17), titulada Biomarcadores asociados a evolución de preeclampsia en gestantes atendidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021 – 2022.** Objetivo: Hallar los indicadores biológicos de elementos predisponentes para la instauración de preeclampsico leve hacia preeclampsia grave en féminas en estado de embarazo. Procedimiento metodológico: la presente indagación muestra una estructura orientada a un estilo descriptivo sin la manipulación de las variantes causales con una formulación orientada a un modelo explicativo y con una sola medición atemporal. Resultados: Los indicadores biológicos en sangre relacionados con la progresión del riesgo fueron la hemoglobina con valores iguales o superiores a 14 g/dL y el hematocrito igual o mayor a 40% ( $OR: 2.19$  y  $2.27$ , respectivamente). En lo que respecta a las variables hepáticas, se identificaron como elementos de riesgo la transaminasa glutámica oxalacética (TGO) por encima de 40 U/L, la transaminasa glutámico pirúvica (TGP) que excedía los 55 U/L, una albúmina sérica inferior a 3.5 g/L y una albuminuria mayor a 3,000 mg en veinticuatro horas. Dentro del perfil renal, los



marcadores de peligro comprendieron una creatinina sérica superior a 1.1 mg/dL, un ratio proteinuria/creatinina por encima de 137 mg/mg, una proteína C reactiva (PCR) que superó los 10 mg/dL y una deshidrogenasa láctica (DHL) por encima de 350 UI/L. Conclusión: Estos hallazgos sugieren la existencia de biomarcadores hemáticos, hepáticos y renales que predisponen a la progresión hacia preeclampsia severa, dichos elementos son cruciales de evaluar en el seguimiento de pacientes con preeclampsia; por el contrario, indicadores adicionales, entre ellos los niveles de glucosa y electrolitos como el sodio y el potasio, carecieron de relevancia estadística significativa en la predicción de evolución a formas graves de estas patologías en las gestantes que fueron sometidas al estudio.

**Llerena y Fernández. (18), titulada Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud Juliaca, 2022.**

Objetivo: Reconocer los componentes de vulnerabilidad conectados con preeclampsia durante la gravidez. Procedimiento metodológico. Se implementó un diseño con una indagación que muestra una correlacional, donde se muestra la formulación de carácter descriptivo y con una estructura orientado a un estilo cuantitativo. para la unidad muestral de 109 expedientes clínicos de gestantes internadas en la institución. La técnica utilizada se centró en la revisión rigurosa de la documentación clínica de mujeres con preeclampsia establecida durante este proceso fue complementado con un análisis crítico y una discusión de los resultados obtenidos. Conclusión: Se identificaron múltiples agentes que ocasionan amenazas asociados a la preeclampsia, destacando principalmente la exposición a alcoholismo y



tabaquismo entre las gestantes estudiadas fue uno de los síntomas que se presentan.

**Fuente y Constantino. (19), titulada Asociación del índice plaquetario con la preeclampsia en gestantes a 3824 M.S.N.M. en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-Puno, 2023-2024.** Objetivo: Establecer la relación entre los valores plaquetarios y la preeclampsia en embarazadas domiciliadas a 3824 metros de elevación. Procedimiento metodológico: Se realizó una indagación empleando la observación para la extracción de información para su posterior tratamiento de validación a su vez se ejecutó una sola medición atemporal, tomando una dirección estructural de manera cuantitativa y una orientación formativa de carácter descriptivo con una unidad muestral de 328 gestantes, distribuidas equitativamente entre casos tenían como numero de unidad a 164 y 164 de unidades muestral de controles, las cuales recibieron atención en el HCMM durante el tiempo indicado. Resultados: Se demostró una vinculación sustancial entre la restricción de crecimiento fetal (RP) y la preeclampsia (PE) con un OR de 17.3 (IC 95%: [5.229, 57.236];  $P < 0.001$ ). No se constató una correlación directa entre el ancho de distribución plaquetaria (ADP) y la PE (OR=0.98), aunque se identificaron discrepancias estadísticamente notables en el ADP entre las gestantes con PE y el grupo de referencia (UMW=11274.5;  $P < 0.011$ ). De forma análoga, no se ubicó un vínculo entre el volumen plaquetario medio (VPM) y la PE, a pesar de que se registraron disimilitudes significativas entre los casos y los controles (UMW=10675.0;  $P = 0.001$ ). Otros agentes conexos incluyeron la duración gestacional (DG) con un OR de 7.64 y la tensión arterial media (TAM) con un área bajo curva ROC de 0.998. Conclusión: El RP actúa



como predictor valioso de PE, siendo que la reducción del RP se liga a mayor probabilidad de desarrollo, detectándose una relación significativa entre el rango de distribución plaquetaria (ADP) y el volumen promedio de plaquetas (VPM) con la preeclampsia (PE). Sin embargo, se encontró que una edad gestacional (EG) menor a 37 semanas sí está significativamente relacionada con la PE. Además, la presión arterial media (PAM) se presenta como un predictor sobresaliente de la enfermedad, mostrando una alta capacidad para identificarla con precisión la presencia de estas patologías en la gestantes que acuden a los establecimientos de salud.

**Machaca y Viza. (20), titulada Relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestantes de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - Puno, 2018 – 2021.**

**Objetivo:** Hallar la correlación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de desarrollar preeclampsia en gestantes residentes en gran altitud.  
**Procedimiento metodológico:** La preeclampsia constituye un trastorno hipertensivo gestacional de naturaleza multisistémica y compleja, responsable de un número significativo de mortalidad materna a nivel global. Su prevalencia se encuentra modulada por múltiples determinantes, entre ellos la altitud geográfica. En gestantes expuestas a condiciones hipóxicas, la adaptación a este proceso fisiológico conlleva modificaciones uteroplacentarias, así como concentraciones elevadas de hemoglobina derivadas del estímulo hipobárico, las cuales podrían considerarse como marcadores predictores de la instauración y agravamiento del padecimiento ya sea con o sin criterios de severidad.



## 2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

### 1. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Clínicas Las Manifestaciones a que se refieren al grupo de indicios y manifestaciones que aparecen en un individuo durante el desarrollo de una patología o alteración. Estas expresiones resultan fundamentales para el diagnóstico y la intervención correcta de la condición médica que afecta al paciente. los signos son observaciones objetivas que el médico son observaciones objetivas que el médico puede medir, observar o detectar, como fiebre, edemas, erupciones cutáneas, entre otros. Los síntomas, por otro lado, son experiencias subjetivas que el paciente describe, como dolor, fatiga, náuseas o mareos. (21)

Las expresiones clínicas pueden dividirse en indicios y manifestaciones subjetivas. Los indicios resultan observables para el profesional sanitario y se identifican mediante exploración corporal, estudios analíticos o evaluaciones radiológicas. Por ejemplo, la hipertermia o la existencia de un ruido cardíaco anómalo constituyen señales que revelan una disfunción en el sistema corporal. Los síntomas, por su parte, son sensaciones personales del paciente que no pueden ser directamente, como el dolor abdominal o el cansancio. Ambos, signos y síntomas, son básicas para que el especialista de la salud pueda configurar una valoración clínica y definir el tratamiento idóneo. (1)

Además, las manifestaciones clínicas también pueden estar relacionadas con alteraciones funcionales. o estructurales del cuerpo. Las estructuras del cuerpo. Las manifestaciones funcionales representan aquellas que



perturban el rendimiento típico de los órganos o conjuntos del cuerpo, como dificultad para respirar en una enfermedad pulmonar o trastornos representan aquellos que interfieren con el rendimiento típico de los órganos o conjuntos del cuerpo, como dificultad para respirar en una enfermedad pulmonar o problemas para digerir alimentos en trastornos gastrointestinales. Las alteraciones morfológicas comprenden modificaciones en la configuración anatómica o en la arquitectura corporal, las cuales pueden ser detectadas y visualizadas mediante procedimientos de diagnóstico por imagen tales como estudios radiológicos, ultrasonografía, tomografía computarizada o resonancia magnética. Estas transformaciones estructurales representan evidencia objetiva de procesos patológicos que afectan la integridad tisular y orgánica del paciente. (6)

El diagnóstico de una enfermedad no solo depende de los signos y síntomas evidentes en el momento, sino también del seguimiento de las manifestaciones clínicas a lo largo del tiempo. La evolución de estos puede indicar si un tratamiento está funcionando o si la enfermedad progresa. A modo de ilustración, en el contexto de una patología infecciosa del aparato respiratorio, la reducción progresiva de las manifestaciones clínicas tales como la expectoración tusígena o el síndrome febril posterior al inicio de la intervención terapéutica, constituye un indicador favorable que sugiere la eficacia del protocolo de tratamiento instaurado. Esta respuesta clínica positiva refleja la capacidad del régimen farmacológico para controlar el proceso infeccioso y restaurar la homeostasis del sistema respiratorio. (22)



## 1.1. Signos clínicos

La preeclampsia constituye una patología severa del período gestacional, que se distingue por el desarrollo de tensión arterial elevada y, habitualmente, pérdida proteica urinaria, pudiendo generar disfunciones en diversos órganos y aparatos. Esta afección, que impacta aproximadamente al 5-8% de las gestantes, puede ocasionar consecuencias catastróficas tanto para la progenitora como para el producto de la concepción si no se identifica y aborda oportunamente. Subsecuentemente, se procede a la descripción exhaustiva de las manifestaciones sintomatológicas y así como los síntomas que son vinculadas con la identificación diagnóstica de la preeclampsia gestacional, otorgando relevancia especial a los marcadores clínicos de mayor trascendencia que contribuyen de manera determinante a su reconocimiento temprano en el contexto obstétrico. Esta caracterización clínica permite establecer un enfoque sistemático para la evaluación de pacientes en riesgo y optimizar los resultados materno-fetales. (15)

### 1.1.1. Presión arterial

Una de las señales más distintivas de la preeclampsia constituye la tensión arterial elevada, específicamente valores que exceden 140/90 milímetros de mercurio. Esta elevación tensional se registra en dos mediciones con un lapso mínimo de cuatro horas posterior a la vigésima semana gestacional. Resulta fundamental señalar que no toda hipertensión durante la gestación representa preeclampsia; la hipertensión del embarazo constituye otro diagnóstico diferencial que no involucra lesiones en otros sistemas orgánicos. En la preeclampsia, el incremento de la tensión sanguínea



puede afectar la circulación placentaria, reduciendo el aporte de oxígeno y sustancias nutritivas al producto de la concepción. Esta situación puede desencadenar complicaciones como el retardo del desarrollo fetal intrauterino, o incluso el fallecimiento del feto in útero si la patología no recibe tratamiento apropiado. (23)

La hipertensión en preeclampsia también puede afectar órganos vitales de la madre, como las unidades nefrológicas, el sistema hepatobiliar y el centro nervioso. En ausencia de manejo, la tensión arterial alta puede provocar acontecimientos cerebrovasculares, insuficiencia renal. y daño hepático severo.

### **1.1.2. Proteinuria**

La proteinuria es otro signo esencial en el diagnóstico de preclamsia otro signo esencial en el diagnóstico de preeclampsia y la ocurrencia de proteínas en la eliminación urinaria. En una gestante con preeclampsia, si la medida proteica corresponde o trasciende los 300 mg en una toma diaria, se considera un indicio de la condición. la proteinuria refleja el daño a los riñones, ya que la hipertensión afecta la función renal, provocando que las proteínas del flujo sanguíneo se filtren por el tejido renal y se expulsen mediante la eliminación urinaria.

La existencia de excreción proteica constituye un indicador de disfunción nefrológica y se considera uno de los parámetros fundamentales para la identificación clínica. Asimismo, el nivel de pérdida proteica puede relacionarse con la severidad de la patología. En situaciones de preeclampsia grave, puede manifestarse una eliminación proteica



considerable, lo que incrementa el peligro para la capacidad renal de la gestante y el bienestar del feto. (24)

### **1.1.3. Edema**

El edema es un almacenamiento irregular de fluidos en el parénquima tisular y establece otra manifestación clínica que se manifiesta frecuentemente en las gestantes con preeclampsia. En este contexto, el edema no solo afecta las extremidades (pies, tobillos y manos), sino que también tiene potencial de irradiarse a diversas estructuras corporales, incluyendo la faz y el torso inferior. A diferencia del edema normal en la gravidez, que se presenta comúnmente a causa del incremento del caudal circulatorio y la retención hídrica, el edema asociado a preeclampsia es más severo y repentino.

El edema en las gestantes con preeclampsia es generalmente una manifestación de preservación de sodio y agua a causa de la disfunción del sistema nefrológico y la merma de la circulación renal. La acumulación hídrica puede ocasionar una elevación brusca del peso, que a menudo se observa en las mujeres con preeclampsia, un aumento superior al que se espera durante el embarazo. La presencia de edema, especialmente si se presenta de forma abrupta, debe ser evaluada con cuidado y en combinación con otros signos clínicos para confirmar el diagnóstico de preeclampsia. (25)

### **1.1.4. Alteraciones en el peso**

El aumento rápido del peso corporal es otro signo clave asociado con la preeclampsia. Este aumento de peso no está relacionado con el



crecimiento fetal o la acumulación de grasa normal en el periodo gravídico, sino con la acumulación de líquido corporal donde el cuerpo de la gestante acumula líquidos adicionales debido a la disfunción renal y la hipertensión. Un aumento de peso superior a 2 kg en una semana es una señal de alarma que debe ser evaluada en el contexto de otros signos clínicos, como la elevación de la presión arterial y la detección de albúmina en orina, para el diagnóstico médico de preeclampsia. (26)

El aumento de peso puede ser tan severo que las mujeres con preeclampsia a menudo reportan un aumento significativo en las extremidades y el rostro, lo que puede dificultar la movilidad y causar incomodidad. Aunque el aumento de peso por sí solo no es suficiente para hacer un diagnóstico de preeclampsia, cuando se presenta junto con otros signos clínicos, debe ser tomado en cuenta como un indicio de esta condición. (20)

### 1.1.5. Clonus

El clonus es un signo neurológico que se presenta como una serie de contracciones musculares involuntarias y repetitivas. Generalmente se observa en los pies o tobillos y es un signo indicativo de sobreestimulación del centro neurológico. La manifestación de clonus en una mujer gestante con preeclampsia es alarmante, ya que puede ser una señal temprana de que la enfermedad está progresando hacia eclampsia, la forma más grave de preeclampsia. El clonus es uno de los signos precoces que puede preceder a las convulsiones en la eclampsia, por lo que su identificación temprana es crucial para iniciar el tratamiento adecuado. La detección de clonus, especialmente si se acompaña de hipertensión, edema y

proteinuria, amplifica la susceptibilidad de que la embarazada adquiera, lo que requiere intervención médica urgente. (27)

## 1.2. Síntomas clínicos

Los síntomas clínicos en las mujeres gestantes con preeclampsia son signos subjetivos reportados por la paciente, que a menudo acompañan a los signos clínicos objetivos (como el incremento tensional y la albuminuria). Estas señales evidencian la influencia de la preeclampsia en variados órganos y conjuntos del cuerpo, siendo vitales para el descubrimiento temprano de la afección. Enseguida, se describen algunas de las expresiones clínicas más típicas.

### 1.2.1. Cefaleas

La cefalalgia (dolor craneal) se establece como uno de los síntomas más prevalentes en pacientes obstétricas con preeclampsia, pudiendo variar en severidad y duración. La cefalea habitualmente se asocia con el incremento de la tensión arterial, que compromete la circulación encefálica. (28)

**a) No presento cefalea :** Algunas mujeres con preeclampsia pueden no experimentar dolor de cabeza, lo que hace que el diagnóstico sea aún más difícil. Sin embargo, la ausencia de cefaleas no descarta la preeclampsia, ya que algunos casos de la enfermedad pueden desarrollarse sin este síntoma.

**b) Cefalea leve:** En algunos casos, la mujer puede experimentar dolores de cabeza leves que se resuelven con descanso o con el uso de analgésicos suaves. Sin embargo, aunque el dolor de cabeza leve puede



ser común en muchas personas durante el embarazo, cuando está asociado con hipertensión, edema o proteinuria, puede ser una manifestación temprana de preeclampsia. (14)

**c) Cefaleas persistentes:** Las cefaleas persistentes o intensas son más preocupantes y deben ser evaluadas inmediatamente. Este tipo de dolor de cabeza generalmente es severo y no responde a tratamientos comunes, lo que puede ser una señal de que la hipertensión está afectando el sistema nervioso central. Las cefaleas persistentes son un signo de advertencia de que la preeclampsia está progresando, y pueden preceder a una crisis hipertensiva a convulsiones en el caso de que evolucione a eclampsia (14)

## 1.2.2. Alteraciones visuales

Las alteraciones visuales son síntomas importantes que pueden estar relacionados con la hipertensión severa y los efectos sobre la circulación sanguínea en el cerebro y los ojos. Estos síntomas pueden sugerir que la preeclampsia está afectada los vasos sanguíneos retinianos o la perfusión cerebral.

**a) Visión borrosa:** La visión borrosa es una alteración común en mujeres con preeclampsia. Puede ser desencadenado por el incremento de la presión circulatoria, lo que afecta el flujo sanguíneo a los ojos y puede inducir cambios temporales en la visión. La visión borrosa generalmente se reduce con la regulación de la tensión del sistema vascular, pero puede ser un signo temprano de que la enfermedad está avanzando. (29)

**b) Escotomas:** Los escotomas son manchas o áreas de visión reducida que pueden aparecer en el campo visual. Estos puntos ciegos o áreas



oscuras son un síntoma más grave de preeclampsia y están relacionados con el daño de la retina a causa de la tensión vascular alta. Los escotomas pueden ser un precursor de complicaciones más graves, como un accidente cerebrovascular o eclampsia (1).

**c) Fotopsia:** Las fotopsias son destellos de luz o destellos brillantes que la mujer percibe en su campo visual. Este síntoma puede ser indicativo de la afectación de la retina o del nervio óptico debido a cambios en la circulación ocular. Las fotopsias deben ser evaluadas inmediatamente, ya que pueden ser indicativas de una preeclampsia grave que está afectando la visión o incluso precede a un desprendimiento de retina, un riesgo en mujeres con hipertensión severa (2)

### 1.2.3. Alteraciones auditivas

Las alteraciones auditivas en preeclampsia son menos comunes, pero no deben ser ignoradas, ya que pueden indicar perturbación del sistema neural central o de los conductos hemáticos que alimentan la estructura auditiva interna.

**Tinnitus o tintineo:** El tinnitus o sensación de tintineo en los oídos es un síntoma subjetivo que algunas mujeres con preeclampsia pueden experimentar. Este síntoma suele estar asociado con una elevación de la tensión intracraneal o el compromiso del flujo circulatorio en el sistema auditivo interno. El tinnitus en combinación con otros síntomas como la hipertensión o las alteraciones visuales es un signo de alarma y requiere evaluación médica urgente. (30)



## 1.2.4. Epigastralgia

La epigastralgia se refiere al dolor en la región superior del abdomen, justo debajo del esternón. Este síntoma es relativamente frecuente en mujeres con preeclampsia, especialmente en casos de preeclampsia severa o eclampsia.

**Causa:** El dolor epigástrico se asocia principalmente con la afectación del hígado debido a la hipertensión. En las etapas avanzadas de la preeclampsia, la presión arterial elevada puede dañar el hígado, provocando manifestaciones como dolor en el cuadrante superior abdominal, náusea, regurgitación y en algunos casos, la rotura capsular hepática (síndrome de HELLP), que es una complicación peligrosa. El malestar epigástrico también puede presentarse junto con dolores en el área superior derecha abdominal y puede constituir un indicador de que la preeclampsia está progresando hacia formas más severas. (31)

## 2. Diagnóstico de preeclampsia

La preeclampsia forma una enfermedad gravídica señalada por el aumento tensional y la eliminación de proteínas por vía renal (excreción proteica), típicamente después de la semana 20 del período gestacional. Esta afección puede impactar tanto a la embarazada como al producto de la concepción y, si no recibe manejo pertinente, puede conducir a serias complicaciones, como daño a los órganos de la madre (principalmente hígado y riñones), bajo peso al nacer o retraso en el crecimiento fetal, e incluso el riesgo de parto prematuro. (2)



Además de la hipertensión y la proteinuria, otros síntomas comunes de la preeclampsia incluyen aumento excesivo (edema), cefaleas severas, vista difusa, molestias en el flanco derecho del vientre o en la región superior abdominal, junto con náuseas o emesis. En situaciones críticas, la preeclampsia puede evolucionar hacia una modalidad más grave denominada eclampsia, que involucra convulsiones y puede ser potencialmente mortal. (15)

### **Causas y factores de riesgo**

Aunque los orígenes precisos de la preeclampsia no se entienden totalmente, se considera que participan elementos hereditarios, inmunitarios y de formación placentaria. La placenta, estructura que vincula al embrión con el aporte circulatorio materno, ejerce un papel crucial en la génesis de esta alteración. En mujeres grávidas con preeclampsia, la placenta exhibe una maduración inadecuada, provocando una limitación del aporte circulatorio y un ascenso de la presión arterial.(32)

### **Manifestaciones Clínicas**

Las manifestaciones médicas de la preeclampsia difieren en intensidad. Los signos más habituales incluyen un incremento de la presión sanguínea superior a 140/90 mmHg en al menos dos mediciones con una separación no menor de cuatro horas. También aparece albuminuria, que se detecta a través de análisis del fluido urinario. El edema, aunque es común en el embarazo, puede volverse excesivo en casos de preeclampsia, con mayor notoriedad en el rostro y las manos. También se presentan otros malestares, como un intenso dolor de cabeza y molestias en el abdomen



derecho, causadas por la inflamación del hígado., visión borrosa y náuseas o vómitos. En circunstancias más serias, puede presentarse eclampsia, que se identifica por el desarrollo de actividad epileptiforme donde esta es una complicación extremadamente peligrosa para la madre y el bebé. (15)

### **Diagnóstico:**

Para diagnosticar la preeclampsia, los médicos se basan sobre todo en la medición de la presión arterial y la presencia de proteínas en la orina. Las mujeres embarazadas que presentan estos signos de patologías en el orín que deben ser sometidas a un seguimiento riguroso. Además, se efectúan estudios suplementarios para analizar el desempeño de los riñones, hepático y la condición fetal. Las imágenes ecográficas resultan beneficiosas para controlar el progreso del bebé y reconocer manifestaciones de deterioro placentario. También se pueden realizar análisis de sangre para detectar problemas en la coagulación y posibles alteraciones en las enzimas hepáticas, así como una biometría hemática completa para evaluar la función plaquetaria. (16)

### **Tratamiento**

El tratamiento de la preeclampsia depende de la gravedad y la edad gestacional. Su objetivo es controlar la presión arterial, prevenir complicaciones y proteger el bienestar fetal. Se utilizan fármacos antihipertensivos como metildopa, labetalol o nifedipino, y en casos graves, sulfato de magnesio para evitar convulsiones. Ante un cuadro crítico, el parto prematuro puede ser la única alternativa, incluso antes de las 37



semanas. El manejo se ajusta según al diagnóstico clínico de la madre y el feto, pudiendo incluir reposo estricto para disminuir la presión arterial (33)

## **Complicaciones**

Si la preeclampsia no se maneja adecuadamente, puede dar lugar a graves complicaciones. Una de las complicaciones más serias es la eclampsia, que provoca convulsiones y puede ocasionar los decesos de la progenitora y al recién bebe alumbrado. También puede presentarse el síndrome HELLP, caracterizado por la hemólisis eritrocitaria, disfunción de las enzimas hepáticas y trombocitopenia. Una complicación adicional crítica es el desprendimiento placentario precoz, que puede originar sangrado abundante y amenazar a ambos pacientes. Además, la preeclampsia puede afectar órganos críticos como el parénquima hepático, las unidades renales y el sistema nervioso central impactando el rendimiento fisiológico. (30)

## **Prevención**

No hay un procedimiento efectivo para prevenir completamente la preeclampsia, sin embargo, pueden aplicarse diversas intervenciones para reducir la susceptibilidad. Es crucial que las mujeres con un historial de presión arterial alta tengan un seguimiento médico constante durante el embarazo, ya que algunos estudios sugieren que estas intervenciones pueden ayudar a reducir el riesgo. Además, un control prenatal adecuado y temprano es esencial para detectar cualquier signo de preeclampsia y tratarla a tiempo (1)



## 2.1. Tipos de Preeclampsia

La preeclampsia forma una enfermedad gravídica que se jerarquiza según la intensidad sintomatológica y las comorbilidades conectadas. Esta jerarquización es fundamental para determinar el tratamiento la opción más apropiada y los riesgos que podría implicar para la gestante y su hijo. Los dos tipos principales de preeclampsia son la leve y la severa, que difieren en la intensidad de los síntomas y en los posibles efectos adversos sobre la salud materno-fetal. (34)

### **Preeclampsia Leve**

La preeclampsia leve es una forma más manejable de la condición, aunque sigue representando un peligro tanto para la progenitora como para el bebé. Se detecta cuando se manifiestan síntomas de gravedad moderada y no hay complicaciones severas. En esta forma de preeclampsia, la hipertensión arterial es generalmente moderada, con lecturas de presión circulatoria situadas entre 140 a 159 para la sístole y/o 90 a 109 mmHg para la diástole. Aunque la presión arterial está elevada, generalmente no alcanza niveles peligrosos que puedan comprometer la salud materna de manera inmediata. (35)

Otro signo importante en la preeclampsia leve es la proteinuria, la cual se caracteriza por proteínas en la orina. El nivel de proteína es reducido, con menos de 1 gramo en un día completo lo que indica que la función renal no está severamente comprometida. Además, los síntomas neurológicos y visuales, como los dolores de cabeza intensos o las alteraciones en la visión, son menos frecuentes o incluso ausentes. La madre puede



experimentar leves edemas (hinchazón), pero generalmente no hay síntomas graves de disfunción orgánica (36)

### **Preeclampsia Severa**

Por otro lado, la preeclampsia severa es una forma mucho más peligrosa de esta alteración gestacional. Se distingue por una tensión arterial severa, con cifras de presión sistólica que exceden los 160 mmHg o presión diastólica superior a 110 mmHg. Esta subida de la presión arterial es un peligro directo para el sistema circulatorio de la madre y puede causar un daño considerable en órganos como el hígado y los riñones. Frecuentemente, la preeclampsia grave viene acompañada de proteinuria significativa, con más de 5 g de proteínas en 24 horas, lo que refleja un daño considerable en la función renal. (37)

Además de los problemas de hipertensión y proteinuria, la preeclampsia severa puede provocar síntomas graves como dolores de cabeza persistentes e intensos, alteraciones visuales (por ejemplo, visión borrosa o destellos de luz), y las dolencias en la parte superior derecha del abdomen, lo que podría ser un signo de posibles complicaciones hepáticas. En casos más graves, puede presentarse clonus (espasmos musculares involuntarios) y convulsiones, lo que señala una progresión hacia la eclampsia, una complicación extremadamente peligrosa que implica la aparición de convulsiones. (38)

La preeclampsia severa también puede afectar gravemente al feto. En muchos casos, se presenta retraso en el crecimiento fetal o insuficiencia placentaria, lo que implica que el bebé no está recibiendo suficiente



oxígeno y nutrientes debido a problemas en el flujo sanguíneo placentario. De este modo, se acrecienta la susceptibilidad al parto antes del término y a diferentes trastornos neonatales. (39)

Como la preeclampsia severa es un peligro para la existencia de la gestante y el producto de la concepción, se demanda atención médica prioritaria. En diversas circunstancias, la única opción viable es un parto prematuro. La decisión sobre el momento adecuado para el parto depende del nivel de severidad de los síntomas y de la etapa del embarazo, aunque generalmente, se opta por un parto temprano si los síntomas de preeclampsia no mejoran con el tratamiento (40).

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Cefalea:** Dentro de las expresiones clínicas más comunes que se asocian a la preeclampsia, se encuentra la cefalea o el dolor de cabeza donde esta manifestación neurológica, que es una de las más habituales en las gestantes que padecen esta afección, exhibe una intensidad y una duración que fluctúan de forma notable entre las pacientes (15)

**Epigastralgia:** es la manifestación de un dolor localizado en la región epigástrica, un área que se ubica directamente por debajo del apéndice xifoides o esternón. Este síntoma clínico, en el marco de la medicina, señala un malestar en la porción superior y central del abdomen, una zona anatómica clave para el diagnóstico de diversas patologías (14).

**Escotomas:** Los escotomas constituyen defectos visuales caracterizados por zonas oscuras o regiones de disminución en la percepción óptica que tienen



la capacidad de manifestarse dentro del espectro de visión del individuo, generando alteraciones en la capacidad de observación normal. (30)

**Fotopsia:** Las fotopsias representan alteraciones oftalmológicas definidas como manifestaciones de luz artificial o brillos espontáneos que la gestante observa en diferentes regiones de su campo de visión, configurando síntomas neurológicos que pueden indicar compromiso del sistema visual. (5)

**Manifestaciones Clínicas:** Constituye el conjunto integral de indicadores clínicos y expresiones sintomatológicas que se desarrollan en un paciente a lo largo del progreso de una patología o alteración médica. Dichas manifestaciones resultan fundamentales para establecer el diagnóstico preciso y proporcionar el manejo terapéutico apropiado de la condición sanitaria (17)

**Preeclampsia:** Constituye un síndrome obstétrico multisistémico que puede emerger en el transcurso del embarazo, distinguido principalmente por el incremento significativo de la presión sanguínea vascular y la eliminación patológica de proteínas plasmáticas a través del sistema renal, condición médica reconocida como proteinuria. Típicamente hace su aparición clínica después del quinto mes gestacional, específicamente una vez superadas las veinte semanas de desarrollo fetal.

**Tinnitus:** La sensación auditiva conocida como tinnitus, definida por la experiencia perceptual de ruidos campanilleos o zumbidos persistentes en el sistema auditivo, representa un síntoma neurológico subjetivo que ciertas pacientes obstétricas afectadas por preeclampsia pueden llegar a experimentar. Este fenómeno acústico anómalo se relaciona frecuentemente



con las alteraciones hemodinámicas y el compromiso microvascular característico de esta patología gestacional (31)

**visión borrosa:** representa un trastorno visual recurrente en pacientes obstétricas que presentan preeclampsia. La etiología de esta condición se relaciona directamente con el incremento patológico de la presión sanguínea, factor que deteriora la irrigación hemática dirigida hacia el aparato visual y puede provocar alteraciones temporales en la capacidad de percepción óptica. El compromiso vascular retiniano secundario a la hipertensión arterial puede manifestarse clínicamente a través de diversos síntomas visuales (14)



## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación adoptó un diseño no experimental, en el que se recolectaron los datos del fenómeno de interés sin realizar ningún tipo de manipulación, tal como ocurrió en su entorno de forma natural, sin intervenir ni modificar las variables involucradas (32)

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo básico, con nivel relacional y de corte transversal, dado que su propósito es explorar la relación entre las variables, se tomarán los datos en un único momento y en el tiempo (33)

#### 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método, hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. ya que se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos con el fin de identificar patrones (34)

#### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.4.1. Población

La población de estudio estuvo compuesta por 94 casos de gestantes diagnosticadas con preeclampsia, quienes fueron atendidas en el Hospital



Carlos Monge Medrano de Juliaca durante los meses de enero a diciembre del año 2024.

### 3.4.2. Muestra

Se aplicó un muestreo censal a conveniencia del investigador, el cual estuvo constituido por el total de la población de 94 casos de pacientes con manifestaciones clínicas y diagnóstico de preeclampsia.

#### Criterios de inclusión

- Todas las historias clínicas que se encontraron con los datos completos.
- Historias clínicas correspondientes al período de 1 de enero a 30 de diciembre del 2024.
- Historias clínicas de todas las edades.

#### Criterios de exclusión

- Historias clínicas que se encontraron con los datos incompletos.
- Historias clínicas de años pasados que no correspondieron.

#### Temporalidad:

Se consideraron los datos de enero a diciembre del 2024.

## 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

### 3.5.1. Técnicas

**Denominación:** manifestaciones clínicas relacionadas al diagnóstico preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

**Variable 1:** Análisis documental



## Variable 2: Análisis documental

### 3.5.2. Instrumentos

Variable 1: Ficha de recolección de datos

Variable 1: Ficha de recolección de datos

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

**a) Coordinación:** En primer lugar, se solicitó la autorización al director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca para llevar a cabo la investigación. Los datos requeridos para el desarrollo del estudio fueron registrados en la ficha de recolección de datos.

**b) Ejecución:** Para el análisis descriptivo, los datos fueron organizados y tabulados en tablas estadísticas, las cuales se utilizaron para generar aspectos visuales como tablas y figuras de los resultados. Además, se emplearon la prueba de correlación de Pearson y la prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para evaluar las relaciones entre las variables estudiadas, utilizando el software SPSS VS25.

**c) Análisis inferencial:** Se aplicaron pruebas estadísticas, como la correlación de Pearson y la prueba de independencia chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), con el fin de evaluar la existencia de relaciones significativas entre las variables. Todo el procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25.

### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la organización, interpretación y evaluación de los datos obtenidos se



empleó la prueba estadística Chi2, debido a que se trataba de variables numéricas.

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.8.1. Validez

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos. Para ello, se contó con la participación de 3 profesionales especializados en el tema, entre ellos médicos y especialistas en el área de salud.

#### 3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

#### Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	10

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**TABLA 1. RELACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

PRESIÓN ARTERIAL	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	Leve		Severa		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	22	23,4	2	2,1	24	25,5
Elevada	43	45,7	27	28,7	70	74,5
TOTAL	65	69,1	29	30,8	94	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 7.660$

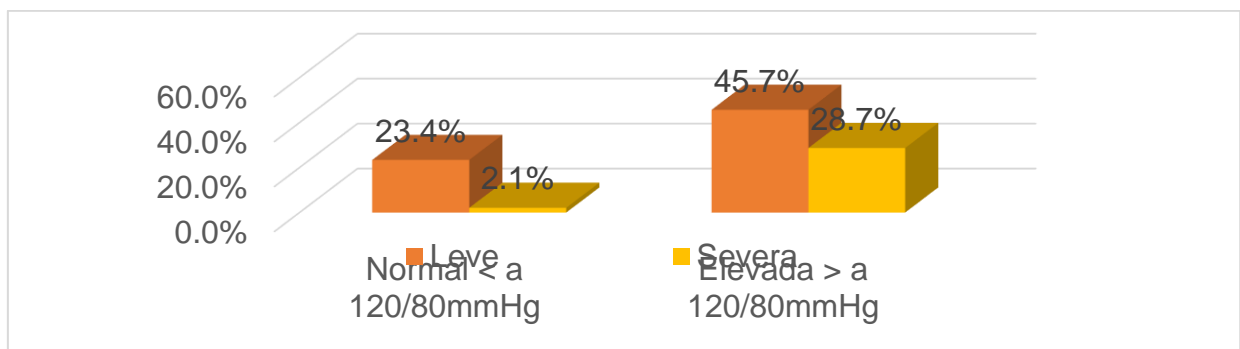
$GL = 1$

$X^2_{Tab} = 3.841$

$P = 0.006$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 1. RELACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**



Fuente: Tabla 1



En la Tabla y Figura 1 se presentan los datos correspondientes a 94 gestantes. En relación con el indicador de presión arterial, se observó que el 74.5 % presentó presión arterial elevada, mientras que el 25.5 % mostró valores dentro del rango normal.

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 45.7 % de las pacientes presentó preeclampsia leve, asociada a presión arterial elevada. Asimismo, el 28.7 % presentó preeclampsia severa, también dentro del grupo de pacientes con presión elevada

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), se obtuvo un valor calculado de 7.660, superior al valor crítico tabulado de 3.841 para 1 grados de libertad, con un valor de  $p = 0.006$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el la presión arterial y el tipo de preeclampsia.

Según **Olivar y Reyes** (11), el 69.6 % de las gestantes con preeclampsia presentaron cifras de presión arterial entre 140 y 160 mmHg, dentro del rango considerado para preeclampsia leve. En el presente estudio, se observó que el 74.5 % de las pacientes presentó presión arterial elevada, lo cual también se asoció predominantemente a casos de preeclampsia leve. Estos hallazgos muestran concordancia, ya que en ambos estudios la presión arterial elevada dentro de ese rango se identifica como un signo clínico clave para el diagnóstico temprano de preeclampsia, especialmente en su forma leve.

**TABLA 2. RELACIÓN DE LA PROTEINURIA Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**

PROTEINURIA (≥300 MG 24 HR)	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	Leve		Severa		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Positiva	59	62,8	19	20,2	78	83,0
Negativa	6	6,4	10	10,6	16	17,0
TOTAL	65	69,2	29	30,8	94	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 9.053$

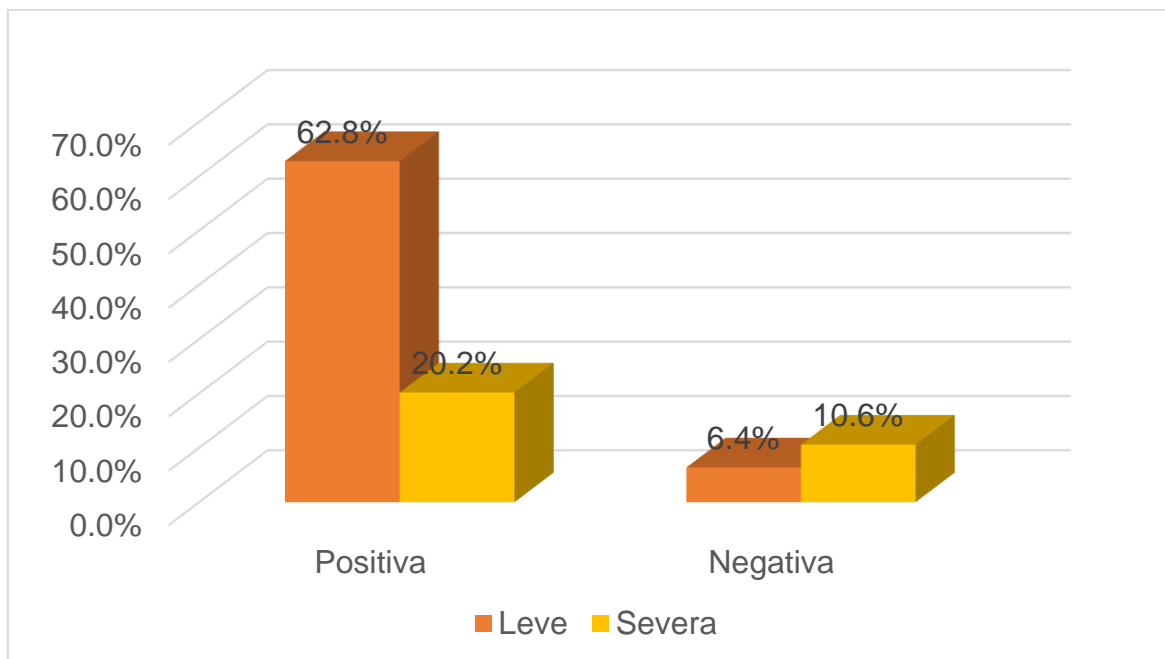
$GL = 1$

$X^2_{Tab} = 7.814$

$P = 0.003$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 2. RELACIÓN DE LA PROTEINURIA Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**



Fuente: Tabla 2.



En la Tabla y Figura 2 se presentan los datos correspondientes a 94 gestantes. En relación con el indicador de proteinuria, se observó que el 83% presentó una proteinuria positiva y el 17% presentó una proteinuria negativa.

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 62.8% de las pacientes presentó preeclampsia leve, asociada a proteinuria positiva. Asimismo, el 20.2% presentó preeclampsia severa, también dentro del grupo de pacientes con proteinuria positiva

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), se obtuvo un valor calculado de 9.053, superior al valor crítico tabulado de 7.814 para 1 grado de libertad, con un valor de  $p = 0.003$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de proteinuria y el tipo de preeclampsia.

**Ríos (17)** señaló que una excreción urinaria de proteínas superior a 3000 mg en 24 horas representa un criterio importante para el diagnóstico de preeclampsia, especialmente en su forma severa. En el presente estudio, se observó que el 83 % de las gestantes presentó proteinuria positiva, lo que evidencia una alta frecuencia de alteraciones renales asociadas a esta condición. Si bien el presente estudio no especificó el rango cuantitativo exacto de la proteinuria, ambos hallazgos coinciden en resaltar su valor diagnóstico.

**TABLA 3. RELACIÓN DEL EDEMA Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

EDEMA	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	Leve		Severa		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Edema (+)	50	53,2	6	6,4	56	59,6
Edema (++)	8	8,5	22	23,4	30	31,9
Edema (+++)	7	7,4	1	1,1	8	8,5
TOTAL	65	69,1	29	30,9	94	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 37.286$$

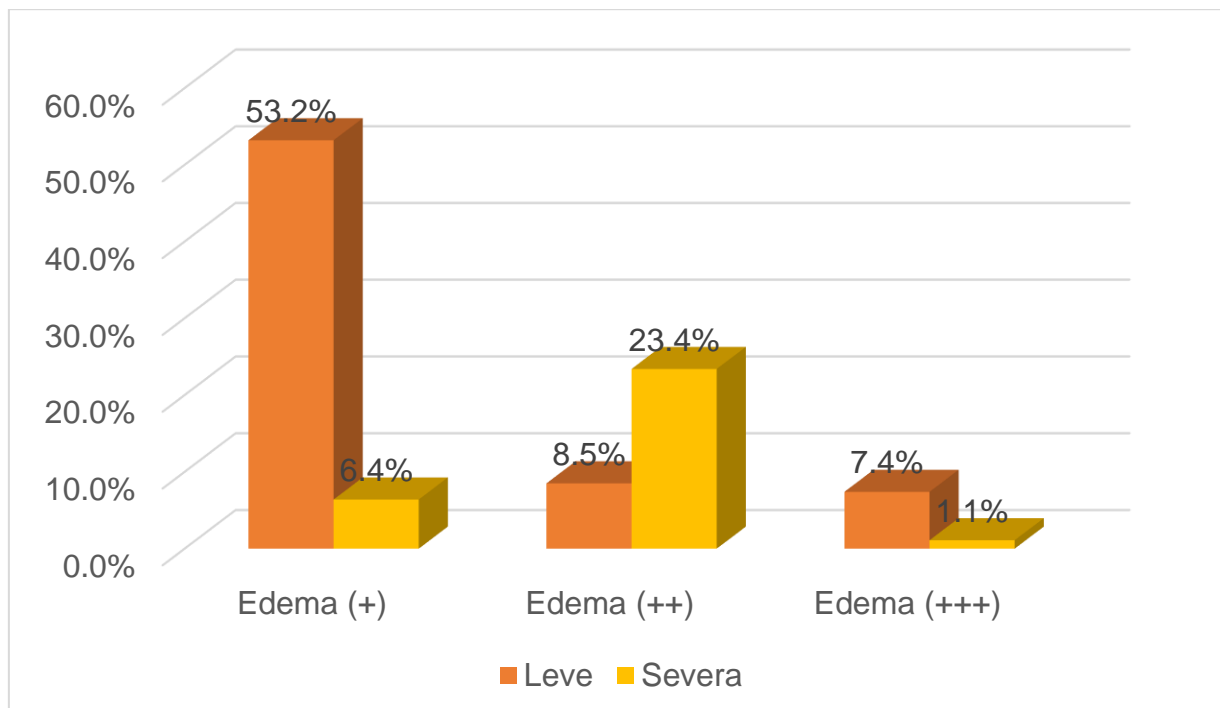
$$GL = 2$$

$$X^2_{Tab} = 5.991$$

$$P = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 3. RELACIÓN DEL EDEMA Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**



Fuente: Tabla 3



En la Tabla y Figura 3 se presentan los datos correspondientes a 94 gestantes. En relación con el indicador de edema, se observó que el 59.6 % presentó edema leve (+), el 31.9 % presentó edema moderado (++) y el 8.5 % presentó edema severo (+++).

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 53.2% de las pacientes presentó preeclampsia leve, en pacientes con edema de (+). Asimismo, el 23.4% presentó preeclampsia severa, siendo en las pacientes de edema de (+++).

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), se obtuvo un valor calculado de 37.286, superior al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grado de libertad, con un valor de  $p = 0.000$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de edema y el tipo de preeclampsia.

**Morocho (6)** indicó que el edema evidenció que el 38% constituye uno de los signos clínicos relevantes para el diagnóstico de preeclampsia. En concordancia, en el presente estudio se observó que el 59.6 % de las gestantes presentó edema leve (edema de una cruz), el cual mostró una relación estadísticamente significativa con el diagnóstico de preeclampsia. Estos resultados respaldan lo señalado por Morocho, ya que confirman que la presencia de edema, aunque leve puede ser un indicador temprano de alteración vascular en el embarazo.

**TABLA 4. RELACIÓN DE LA ALTERACIONES EN EL PESO Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**

ALTERACIONES EN EL PESO	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	Leve		Severa		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Peso conservado	26	27,7	4	4,3	30	31,9
Incremento repentino de peso	31	33,0	22	23,4	53	56,4
sin incremento	8	8,5	3	3,2	11	11,7
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>69,2</b>	<b>29</b>	<b>30,9</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 7.204$

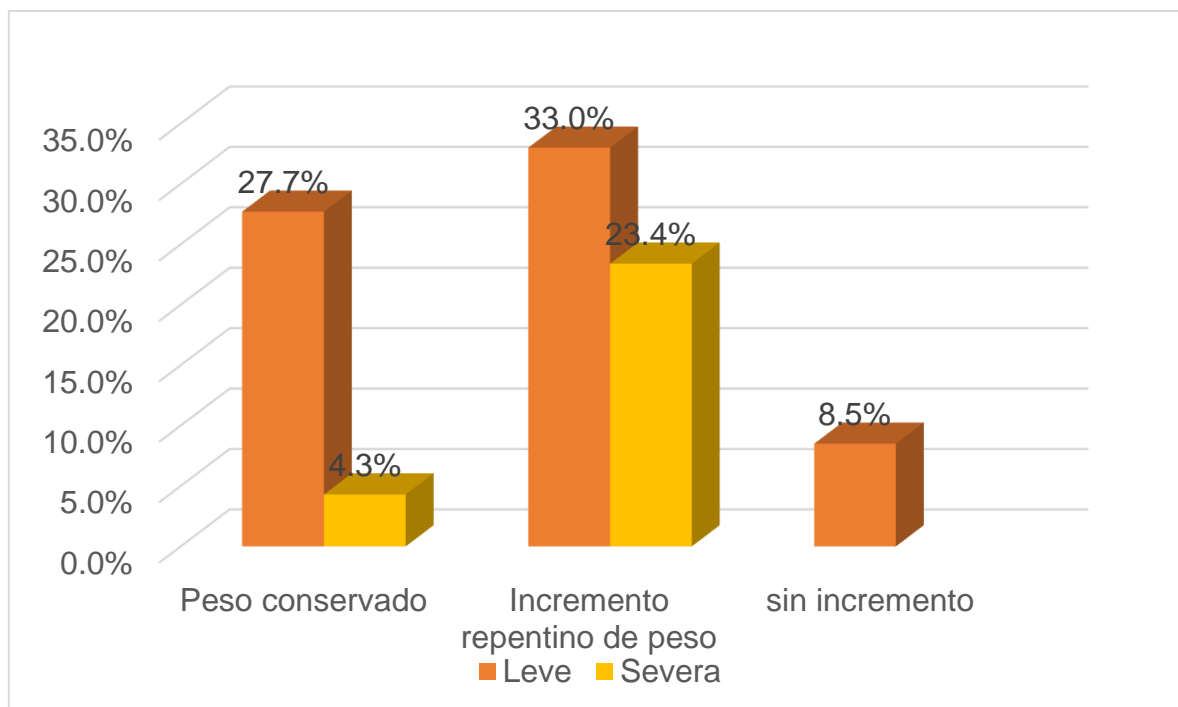
$GL = 2$

$X^2_{Tab} = 5.991$

$P = 0.027$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 4. RELACIÓN DE LA ALTERACIONES EN EL PESO Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**



Fuente: Tabla 4



En la Tabla y Figura 4 se presentan los datos correspondientes a 94 gestantes. En relación con el indicador de alteraciones en el peso, se observó que el 56.4% de las gestantes presentó incremento de peso repentino, el 31.9% mantuvo un peso conservado y finalmente el 11.7% de las gestantes no tuvo alteraciones en su peso es decir no tuvo incremento.

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 33% de las pacientes presentó preeclampsia leve ello se vio reflejado en pacientes con incrementos repentino de peso. Asimismo, el 23.4% presentó preeclampsia severa, siendo en las pacientes de igual forma en las que presentaron incremento repentino de peso.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), se obtuvo un valor calculado de 7.204, superior al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grado de libertad, con un valor de  $p = 0.027$  Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las alteraciones en el peso y el tipo de preeclampsia.

**Pérez (8)** identificó que la ganancia de peso durante el embarazo, por encima de lo recomendado según el índice de masa corporal (IMC), se asocia significativamente con el riesgo de desarrollar preeclampsia, reportando un riesgo relativo modificado (RMP) de 2.3 (IC95%: 1.1–4.8). En el presente estudio, se encontró que el 56.4 % de las gestantes presentó un incremento repentino de peso, el cual mostró relación significativa con la presencia de preeclampsia. Estos resultados coinciden con lo señalado por Pérez, ya que confirman que una ganancia excesiva o abrupta de peso constituye un factor de riesgo importante.

**TABLA 5. RELACIÓN DEL CLONUS Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**

CLONUS	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	Leve		Severa		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Alterado	18	19,1	1	1,1	19	20,2
Conservado	47	50,0	28	29,8	75	79,8
TOTAL	65	69,1	29	30,9	94	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 3.309$$

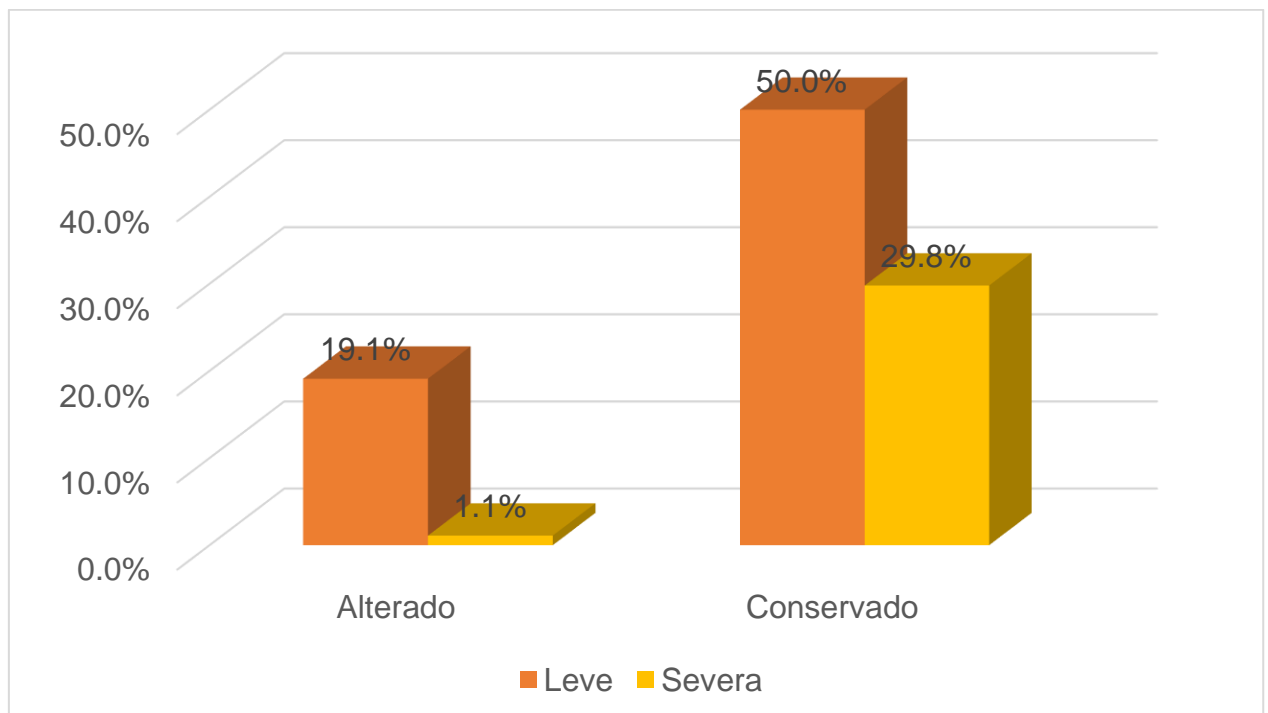
$$GL = 1$$

$$X^2_{Tab} = 3.8415$$

$$P = 0.070$$

NO ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 5. RELACIÓN DEL CLONUS Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**



Fuente: Tabla 5.



En la Tabla y Figura 5 se presentan los datos correspondientes a 94 gestantes. En relación con el indicador alteraciones de clonus, se observó que el 79.8% de las gestantes presentó clonus conservado y el 20.2% presentó clonus alterado.

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 50% de las pacientes presentó preeclampsia leve ello se vio reflejado en pacientes con clonus conservado. Asimismo, el 29.8% presentó preeclampsia severa, siendo en las pacientes de igual forma en las que presentaron un clonus conservado.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), se obtuvo un valor calculado de 3.309, inferior al valor crítico tabulado de 3.841 para 1 grado de libertad, con un valor de  $p = 0.070$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las alteraciones de clonus y el tipo de preeclampsia.

**López y Toledo (7)** destacaron que entre las manifestaciones clínicas más relevantes de la preeclampsia, aquellas relacionadas con complicaciones neurológicas como el clonus pueden ser indicativas de un estado avanzado o severo de la enfermedad, y están asociadas a un mayor riesgo de complicaciones fetales. Sin embargo, en el presente estudio se observó que el 79.8% de las gestantes mantuvo un clonus conservado, sin mostrar una relación estadísticamente significativa con el diagnóstico de preeclampsia. Esta discrepancia podría explicarse por la predominancia de casos de preeclampsia leve en la población estudiada, donde los signos neurológicos severos, como el clonus activo, suelen estar ausentes.

**TABLA 6. RELACIÓN DE LAS CEFALEAS Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**

CEFALEAS	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	Leve		Severa		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
No presento cefalea	10	10,6	10	10,6	20	21,2
Cefalea leve	51	54,3	18	19,1	69	73,4
Cefaleas persistentes	4	4,3	1	1,1	5	5,4
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>69,2</b>	<b>29</b>	<b>30,8</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 Cal = 7.448$

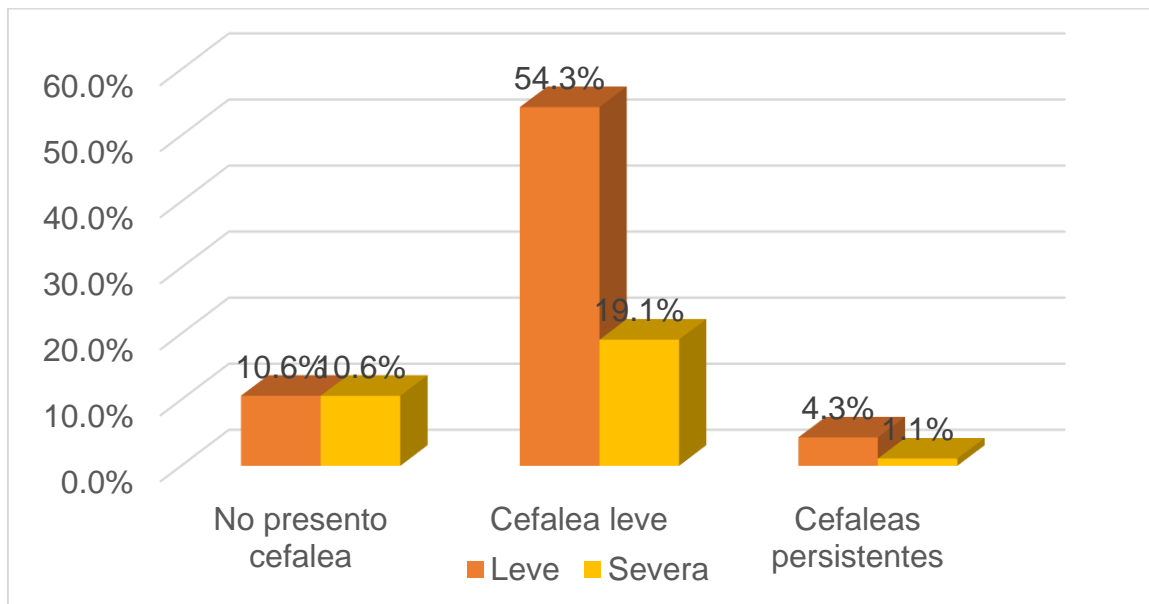
$GL = 2$

$X^2 Tab = 5.991$

$P = 0.010$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 6. RELACIÓN DE LAS CEFALEAS Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**



Fuente: Tabla 6.



En la Tabla y Figura 6 se presentan los datos correspondientes a 94 gestantes. En relación con el indicador cefalea, se observó que el 73.4% de las gestantes presento cefalea leve, el 21.2% no presento cefalea y el 5.4% presento cefalea persistente.

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 54.3% de las pacientes presentó preeclampsia leve de ellos fueron las pacientes que presentaron cefalea leve y el 19.1% presento preeclampsia severa siendo de igual modo en pacientes con cefalea leve.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), se obtuvo un valor calculado de 7.448, superior al valor crítico tabulado de 5.991 para 2 grado de libertad, con un valor de  $p = 0.010$  Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de cefalea y el tipo de preeclampsia.

**Morocho** (6) reportó que el 54 % de las gestantes con preeclampsia presentó mareos como uno de los síntomas neurológicos frecuentes. En el presente estudio, se observó que el 73.4 % de las gestantes presentó cefalea leve, la cual mostró una relación estadísticamente significativa con la preeclampsia leve. Aunque los síntomas difieren (mareos vs. cefalea), ambos estudios coinciden en resaltar la presencia de manifestaciones neurológicas como indicadores tempranos de preeclampsia.

**TABLA 7. RELACIÓN DE LAS ALTERACIONES VISUALES Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**

ALTERACIONES VISUALES	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	Leve		Severa		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Visión borrosa	52	55,3	18	19,1	70	74,4
Escotomas	4	4,3	6	6,4	10	10,7
Fotopsia	4	4,3	0	0,0	4	4,3
Ninguno	5	5,3	5	5,3	10	10,6
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>69,2</b>	<b>29</b>	<b>30,8</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 8.352$$

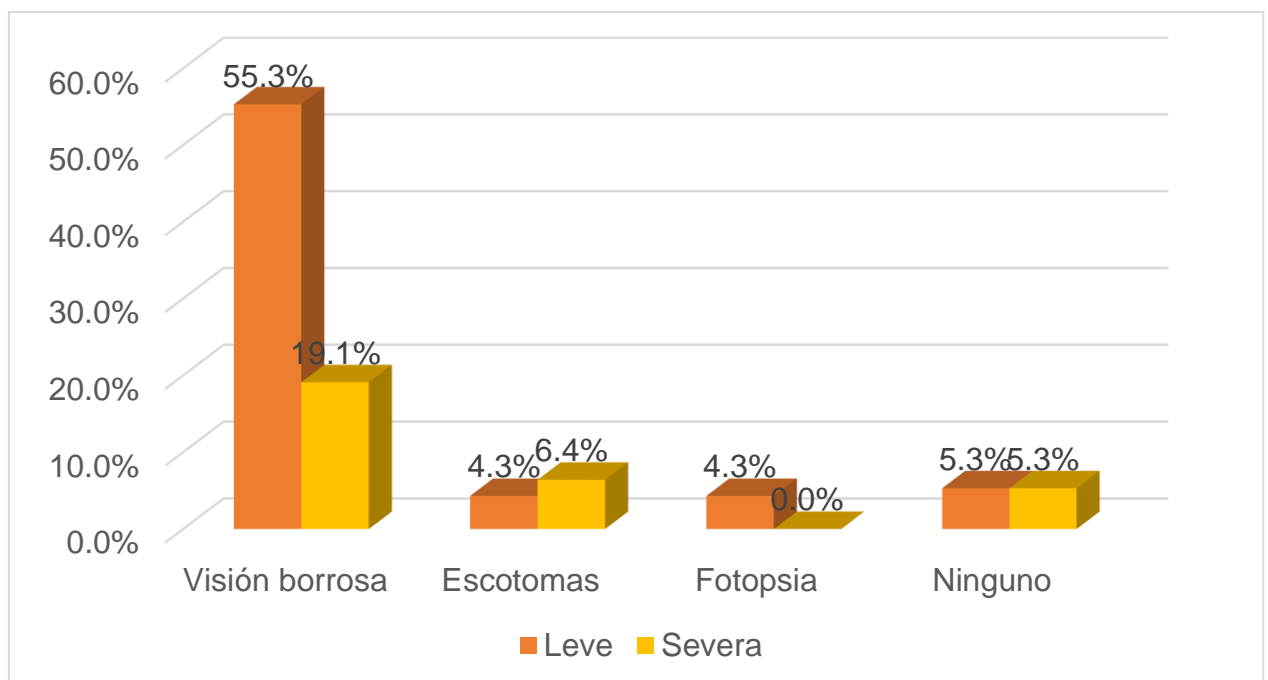
$$GL = 3$$

$$X^2_{Tab} = 7.814$$

$$P = 0.039$$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 7. RELACIÓN DE LAS ALTERACIONES VISUALES Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**



Fuente: Tabla 7.



En la Tabla y Figura 7 se presentan los datos correspondientes a 94 gestantes. En relación con el indicador alteraciones visuales, se observó que el 74.4% presento visión borrosa, el 10.7% presento escotomas, el 10.6% no presento ninguna alteración visual y finalmente el 4.3% presento fotopsia.

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 55.3% de las pacientes presentó preeclampsia leve de ellos fueron las pacientes que presentaron visión borrosa y el 19.1% presento preeclampsia severa siendo de igual modo en pacientes que presentaron visión borrosa.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), se obtuvo un valor calculado de 8.352, superior al valor crítico tabulado de 7.814 para 3 grado de libertad, con un valor de  $p = 0.039$  Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las alteraciones visuales y el tipo de preeclampsia.

**Fuente y Constantino** (19) encontraron una asociación significativa entre la preeclampsia y diversas alteraciones visuales, destacando estos síntomas como manifestaciones clínicas frecuentes en las pacientes afectadas. En el presente estudio, se observó que el 74.4 % de las gestantes presentó visión borrosa, lo cual también mostró una relación significativa con el diagnóstico de preeclampsia.

**TABLA 8. RELACIÓN DE LAS ALTERACIONES AUDITIVAS Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**

ALTERACIONES AUDITIVAS	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	Leve		Severa		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguna	48	51,1	20	21,3	68	72,3
Tinnitus o tintineo	17	18,1	9	9,6	26	27,7
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>69,2</b>	<b>29</b>	<b>30,9</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 0.239$

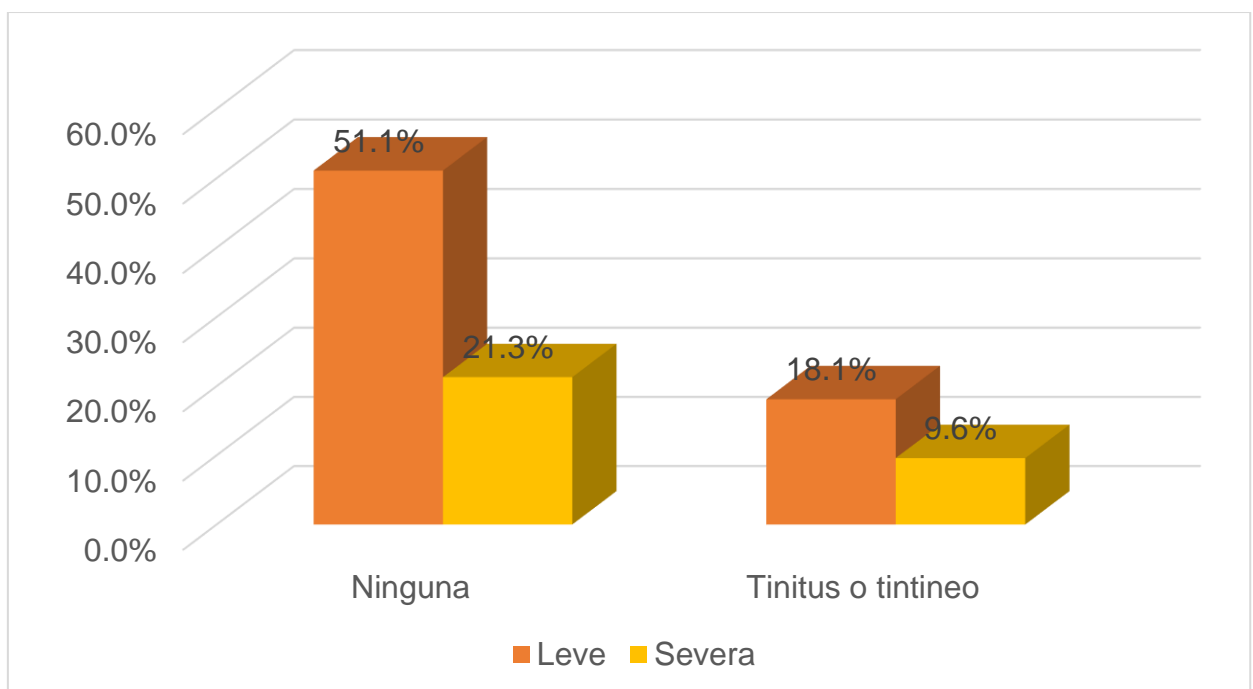
$GL = 1$

$X^2_{Tab} = 3.841$

$P = 0.625$

NO ES SIGNIFICATIVA

**FIGURA 8. RELACIÓN DE LAS ALTERACIONES AUDITIVAS Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024.**



Fuente: Tabla 8.



En la Tabla y Figura 8 se presentan los datos correspondientes a 94 gestantes. En relación con el indicador alteraciones auditivas, se observó que el 72.3% no presentó ninguna alteración auditiva y el 27.7% presentó tinnitus o tintineo como una alteración auditiva.

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 51.1% de las pacientes presentó preeclampsia leve siendo en pacientes que no presentaron alteraciones auditivas y el 21.3% presentó preeclampsia severa siendo de igual modo en pacientes que presentaron tinnitus o tintineo auditivo.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), se obtuvo un valor calculado de 0.239, inferior al valor crítico tabulado de 3.841 para 1 grado de libertad, con un valor de  $p = 0.625$ . Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las alteraciones auditivas y el tipo de preeclampsia.

**López y Toledo (7)** señalaron que entre las manifestaciones clínicas asociadas a complicaciones fetales por preeclampsia se encuentran síntomas como mal sabor de boca y sensación de peso en el abdomen, lo que evidencia una variedad de signos subjetivos que pueden presentarse en las gestantes. En contraste, en el presente estudio se observó que el 72.3% de las pacientes no presentó alteraciones auditivas, y este síntoma no mostró relación significativa con el diagnóstico de preeclampsia.

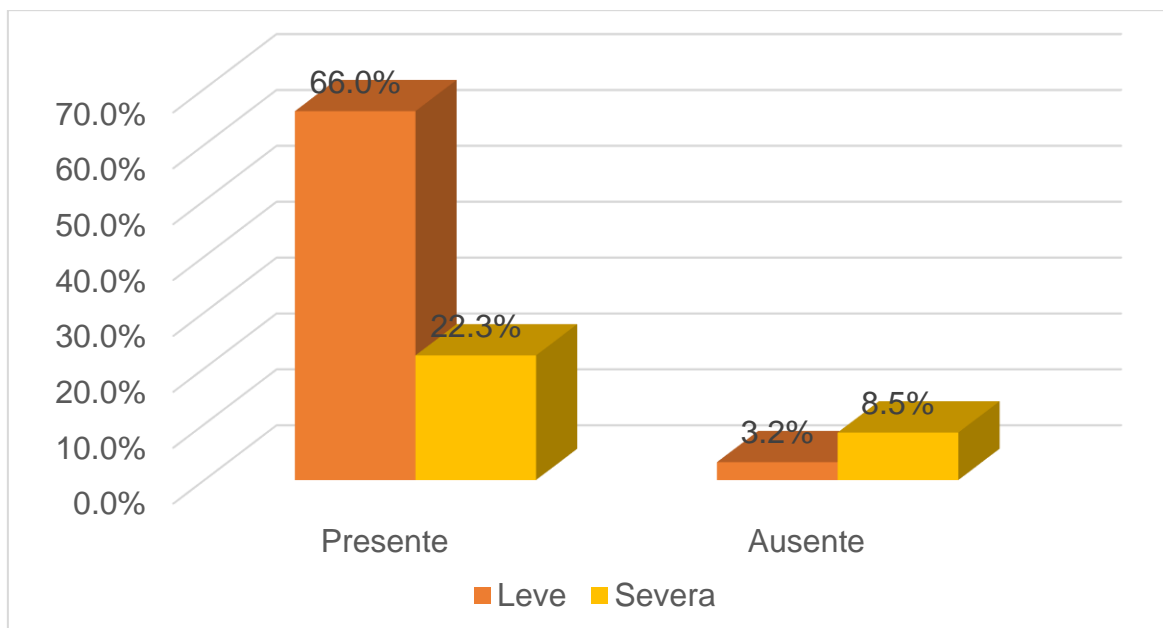
**TABLA 9. RELACION DE LA EPIGASTRALGIA Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

EPIGASTRALGIA	TIPO DE PREECLAMPSIA					
	Leve		Severa		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Presente	62	66,0	21	22,3	83	88,3
Ausente	3	3,2	8	8,5	11	11,7
TOTAL	65	69,2	29	30,8	94	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 10.241$        $GL = 1$   
 $X^2_{Tab} = 3.841$        $P = 0.001$       **ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 9. RELACION DE LA EPIGASTRALGIA Y EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**



Fuente: Tabla 9.



En la Tabla y Figura 9 se presentan los datos correspondientes a 94 gestantes. En relación con el indicador de epigastralgia, se observó que el 88.3 % presentó este síntoma, mientras que el 11.7 % no manifestó dicha alteración.

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 66% de las pacientes presentó preeclampsia leve siendo en pacientes que presentaron epigastralgia y el 22.3% presentó preeclampsia severa siendo de igual modo en pacientes que presentaron epigastralgia.

Según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), se obtuvo un valor calculado de 10.241, superior al valor crítico tabulado de 3.841 para 1 grado de libertad, con un valor de  $p = 0.001$ . Este resultado indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la presencia de epigastralgia y el tipo de preeclampsia.

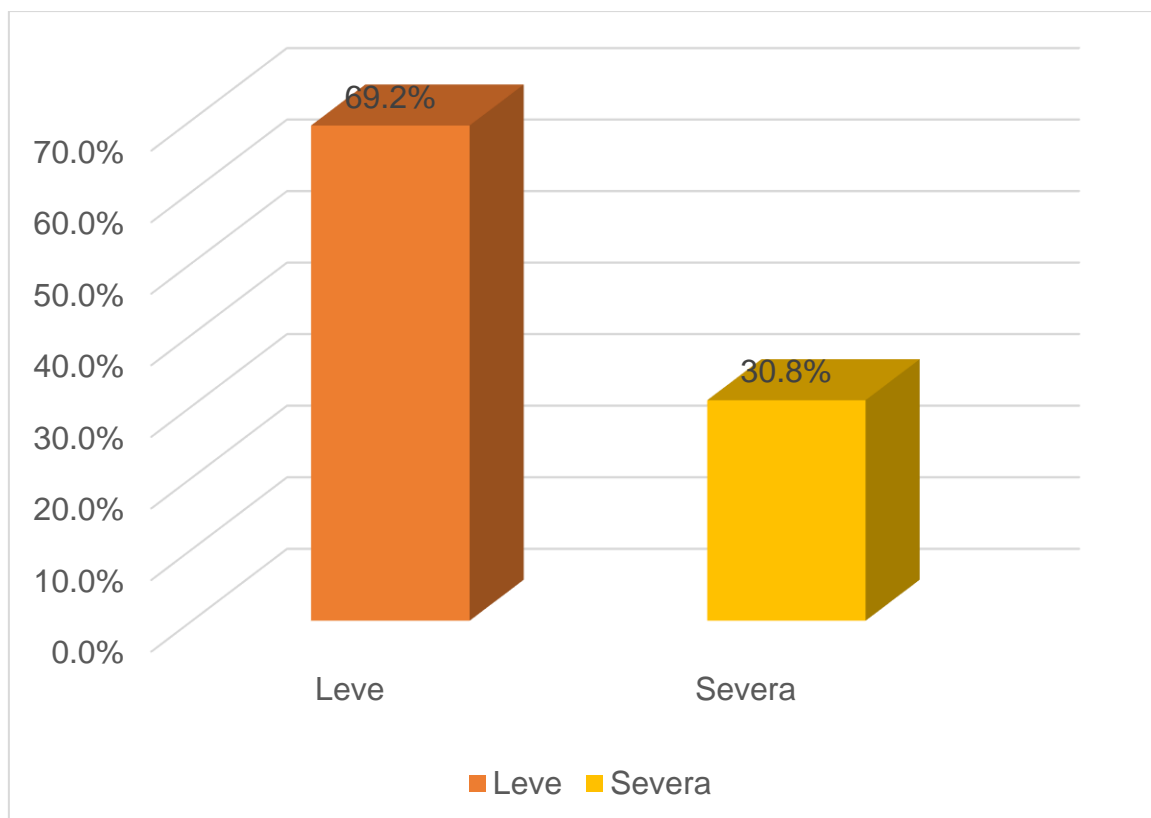
**López y Toledo (7)** señalaron que entre las manifestaciones clínicas asociadas a complicaciones fetales por preeclampsia se encuentran síntomas como mal sabor de boca y sensación de peso en el abdomen, lo que evidencia una variedad de signos subjetivos que pueden presentarse en las gestantes. En contraste, en el presente estudio se observó que el 72.3% de las pacientes no presentó alteraciones auditivas, y este síntoma no mostró relación significativa con el diagnóstico de preeclampsia.

**TABLA 10. TIPO DE DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

TIPO DE DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA	TOTAL	
	fi	%
Leve	65	69,2
Severa	29	30,8
TOTAL	94	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**FIGURA 10. TIPO DE DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**



Fuente: Tabla 10.



En la Tabla y Figura N.º 10 se presenta el análisis correspondiente al cuarto objetivo específico del estudio el cual es: Mostrar el tipo de diagnóstico de preeclampsia que presentaron las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

En cuanto al tipo de preeclampsia, el 69.2% de las pacientes presentó preeclampsia leve y el 30.8% presentó preeclampsia severa.

**Olivar y Reyes** (11) reportaron que el 67.4 % de las gestantes presentó preeclampsia severa, identificando como características clínicas predominantes la presión arterial elevada, proteinuria y la presencia de signos premonitorios. En contraste, en el presente estudio se observó que el 69.2 % de las gestantes fue diagnosticado con preeclampsia leve. Esta diferencia podría estar relacionada con el momento del diagnóstico o con la oportunidad del control prenatal recibido, lo que permite una detección más temprana antes de que la condición evolucione a formas graves. No obstante, ambos estudios coinciden en resaltar la importancia de los signos clínicos como la hipertensión y la proteinuria como indicadores clave para el diagnóstico, reafirmando la necesidad de una vigilancia estricta en gestantes con factores de riesgo.

## CONCLUSIONES

**Primero:** Se determinó que existe una relación significativa entre las manifestaciones clínicas y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2024, destacando una mayor predominancia de los signos y síntomas clínicos, por lo que se aceptó parcialmente la hipótesis planteada.

**Segundo:** Se identificó la relación significativa entre los signos clínicos y el diagnóstico de preeclampsia. Se observó que el 74.5 % de las gestantes presentó presión arterial elevada ( $p = 0.006$ ), el 83 % tuvo proteinuria positiva ( $p = 0.003$ ), y el 59.6 % presentó edema leve (+) ( $p = 0.000$ ). Además, el 56.4 % evidenció un incremento repentino de peso, también asociado a la presencia de preeclampsia. Sin embargo, el clonus no mostró una relación significativa, ya que el 79.8 % de las gestantes lo presentó conservado ( $p = 0.070$ ).

**Tercera:** Se examinó la relación significativa entre los síntomas clínicos y el diagnóstico de preeclampsia. La cefalea el 73.4% de las gestantes presentó cefalea leve ( $p = 0.010$ ), en las alteraciones visuales el 74.4% presentó visión borrosa ( $p = 0.039$ ), la epigastralgia el 88.3% presentó esta alteración ( $p=0.001$ ) y finalmente en las alteraciones auditivas no presentaron ninguna alteración ( $p=0.625$ ).

**Cuarta:** Se mostró el tipo de diagnóstico de preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, observándose que el 69.2 % de ellas presentó preeclampsia leve.



## RECOMENDACIONES

**Primera:** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano coordinar con el jefe de la unidad de gineco-obstetricia para capacitar al personal de salud en la identificación temprana de signos clínicos de preeclampsia mediante sesiones breves y continuas de actualización, e incorporar una "cartilla de signos de alarma" en los controles prenatales para que las gestantes puedan reconocer fácilmente síntomas como epigastralgia, edema o aumento repentino de peso, y acudir oportunamente a los servicios de salud.

**Segunda:** Al jefe de la unidad de gineco-obstétrica fortalecer el control prenatal mediante la evaluación sistemática de signos clínicos clave como presión arterial, proteinuria, edema y cambios en el peso, incorporando una guía rápida de detección para el personal de salud y sesiones educativas para gestantes. Asimismo, se sugiere el uso de redes sociales institucionales (como Facebook o WhatsApp) para difundir mensajes preventivos, alertas de signos de alarma y recordatorios interactivos que promuevan la detección oportuna de preeclampsia.

**Tercera:** A la jefa de obstetras aplicar un tamizaje clínico simple durante los controles prenatales para detectar síntomas como cefalea, visión borrosa y epigastralgia. Además, se sugiere aprovechar redes sociales especialmente TikTok para difundir videos educativos breves que enseñen a las gestantes a reconocer estos signos de alarma, fomentando así la detección temprana de la preeclampsia y una mayor adherencia al control prenatal.



**Cuarta:** A las obstetras responsables de los consultorios externos de alto riesgo obstétrico implementar un protocolo de seguimiento especializado para gestantes con diagnóstico de preeclampsia leve, que incluya controles más frecuentes, monitoreo domiciliario de la presión arterial y educación continua a través de videos cortos en redes sociales como TikTok, con el fin de evitar la progresión a formas severas y reducir complicaciones materno-fetales.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. James G, Vargas Y. Preeclampsia - Síntomas y causas [Internet]. 2023 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
2. Carranza J. Versión para profesionales. [citado 8 de abril de 2025]. Placenta previa - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia>
3. Miller T. Día de Concientización sobre la Preeclampsia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
4. Gobierno del Perú. Especialistas recomiendan iniciar control prenatal precoz para prevenir preeclampsia [Internet]. 2024 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/764046-inmp-especialistas-recomiendan-iniciar-control-prenatal-precoz-para-prevenir-preeclampsia>
5. Chong N. El Objetivo. 2025 [citado 8 de abril de 2025]. Hemorragias y Preeclampsia: Las principales causas de muertes maternas en Puno. Disponible en: <https://www.elobjetivo.pe/hemorragias-y-preeclampsia-las-principales-causas-de-muertes-maternas-en-puno/>
6. Morocho G. Intervención de enfermería orientada a la prevención de hipertensión y preeclampsia en mujeres embarazadas que acuden al centro de salud simón bolívar de la ciudad de Ambato [Internet] [bachelorThesis].



- 2020 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/13782>
7. López M, Toledo S. Manifestaciones clínicas y terapéuticas de las complicaciones fetales asociadas a la preeclampsia [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Medicina; 2020 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51572>
  8. Pérez P. Repositorio de Tesis: Prevalencia de preeclampsia en el embarazo adolescente y sus factores asociados [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000804835>
  9. Rebeca M. Prevalencia De Preeclampsia En El Embarazo Adolescente Y Sus Factores Asociados [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: [http://repositorio.Madrid.edu.es/handle/redug/5157254884\\_56468644684](http://repositorio.Madrid.edu.es/handle/redug/5157254884_56468644684)
  10. Mendoza M, Moreno L, Becerra C, Díaz L. Desenlaces materno-fetales de los embarazos con trastornos hipertensivos: Un estudio transversal. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. febrero de 2020 [citado 8 de abril de 2025];85(1):14-23. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262020000100014&lng=n&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262020000100014&lng=n&nrm=iso&tlng=es)
  11. Olivar M, Reyes R. Características clínicas y obstétricas en gestantes con Preeclampsia del Centro de Salud Chilca 2021. Clinical and obstetric characteristics in pregnant Women with preeclampsia at the Chilca Health Center 2021 [Internet]. 25 de febrero de 2022 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/762>



12. Chong O. Complicaciones maternas asociadas a preeclampsia severa en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, de enero 2020 a diciembre 2021 [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/item/0ea58e25-2a3a-4ca3-9bf8-57f7671859e4>
13. Huamán L. Relación entre la preeclampsia y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2021. Universidad Continental [Internet]. 2022 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11319>
14. Osso O. Factores asociados a la preeclampsia en gestantes en el Hospital Regional de Huacho, Lima, Perú 2020. Repositorio Académico USMP [Internet]. 2022 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10777>
15. Flores Y. Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes de un Hospital Regional Materno Infantil de Huancayo – 2019. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1771>
16. Flores J. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes de un hospital de Puno. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2022 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4895790>
17. Rios J. Biomarcadores asociados a evolución de preeclampsia en gestantes atendidas en Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021 - 2022. 23 de



- octubre de 2023 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en:  
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20693>
18. Llerena F, Fernández M. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes del Hospital III EsSalud Juliaca, 2022. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en embarazadas del hospital III essalud Juliaca 2022 [Internet]. 15 de octubre de 2022 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en:  
<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1206>
19. Fuente C, Constantino J. Asociación del índice plaquetario con la preeclampsia en gestantes a 3824 M.S.N.M. en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-Puno, 2023-2024. 12 de marzo de 2025 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en:  
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/24136>
20. Machaca W, Viza M. Relación entre los niveles de hemoglobina y el riesgo de preeclampsia en gestantes de gran altitud del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - Puno, 2018 - 2021. Universidad Continental [Internet]. 2023 [citado 8 de abril de 2025]; Disponible en:  
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12825>
21. Condigo único nacional. <https://www.cun.es>. [citado 8 de abril de 2025]. Qué es Síntoma. Diccionario médico. Clínica U. Navarra. Disponible en:  
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sintoma>
22. Wisdomlib. Manifestaciones clínicas: Simbolismo y significado [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en:  
<https://www.wisdomlib.org/es/concept/manifestaci%C3%B3n-cl%C3%ADnica>
23. Martín Iranzo R, Marín Iranzo R, Gorostidi Pérez M, Gorostidi Pérez M, Álvarez-Navascués R, Álvarez-Navascués R. Hipertensión arterial y



- embarazo. Nefrología [Internet]. 1 de septiembre de 2011 [citado 8 de abril de 2025];4(2):21-30. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-hipertension-arterial-embarazo-articulo-X1888970011001019>
24. Ventura U. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000500007](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007)
25. Fuentes B. Edema - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/edema/symptoms-causes/syc-20366493>
26. Moore T. Manual MSD versión para público general. [citado 8 de abril de 2025]. Preeclampsia y eclampsia - Salud femenina. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>.
27. Neuroaid. Clonus y espasticidad: Conexiones neuromusculares - NeuroAiD [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://neuroaid.com/es/clonus/>
28. Natalben. Dolor de cabeza en el embarazo - Natalben [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.natalben.com/complicaciones-embarazo/sintoma-embarazo-dolor-cabeza-cefalea-migrana>
29. Medlineplus. Preeclampsia: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2023 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000898.htm>



30. Comaudi. Hipoacusia en el embarazo y parto | Comaudi [Internet]. 2023 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.comaudi.com/hipoacusia-en-el-embarazo-y-parto/>
31. Mentessabiertaspsicologia. Causas y tratamientos efectivos - Terapia Online Presencial Madrid | Mentess Abiertas [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.mentessabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/epigastralgia-causas-y-tratamientos-efectivos>
32. Bestpractice. Preeclampsia - Síntomas, diagnóstico y tratamiento | Mejores prácticas de BMJ [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/326>
33. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. octubre de 2014 [citado 8 de abril de 2025];60(4):385-94. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322014000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322014000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Pérez L, Cruz L, Vega M, Cruz A, Cruz A. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2019 [citado 8 de abril de 2025];13(2):79-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392011/html/>
35. Taylor W. Preeclampsia | ¿Qué es la Preeclampsia? | PortalCLÍNICA [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/preeclampsia>
36. Campos R. ¿Cuáles son los riesgos de la preeclampsia y la eclampsia para la madre? | NICHD Español [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en:



- <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/riesgos-madre>
37. Medlineplus. Cuidados personales para la preeclampsia: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000606.htm>
  38. Questionpro. Investigación no experimental: Qué es, características y ejemplos [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
  39. Moran G. Introducción a la Investigación: guía interactiva [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
  40. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria [Internet]. enero de 2019 [citado 19 de marzo de 2025];13(1):102-22. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  41. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Una visión general de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado el 08 de abril de 2025];15(3):502–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>
  42. Cruz V, Altamirano AM. Estudios transversales. En: McGraw Hill Medical. [citado el 08 de abril de 2025] Disponible en:



<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&sectionid=101050145>

43. Tomi D - Métodos de Investigación [Internet]. TOMi.digital. [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://tomi.digital/es/es/87146/metodos-de-investigacion?utm\\_source=google&utm\\_medium=seo](https://tomi.digital/es/es/87146/metodos-de-investigacion?utm_source=google&utm_medium=seo)



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	PRESION_ ARTERIAL	PROTEINUR UA	EDEMA	ALTERACIONES_EN_EL PESO	CLONUS	CEFALEAS	ALT_VISUALES	ALT_AUDITIVAS	EPIGASTRAL	TIPO_PREENCLANCIA
1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
4	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
5	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
6	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
7	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2
8	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
9	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2
10	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
11	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1
12	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
13	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1
14	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
15	1	2	2	2	2	1	4	1	2	2
16	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2
17	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
19	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
20	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
21	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1
22	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
23	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2
24	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1
25	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1



	PRESION_ARTERIAL	PROTEINURIA	EDEMA	ALTERACIONES_EN_EL_PESO	CLONUS	CEFALEAS	ALT_VISUALES	ALT_AUDITIVAS	EPIGASTRAL	TIPO_PREENCLANCIA
26	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
27	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
28	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
29	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
30	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1
31	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
32	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1
33	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1
34	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1
37	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
38	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
39	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
40	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
41	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2
42	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
43	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
44	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
45	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1
46	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1
47	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
48	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2
49	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
50	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1



	PRESION_ A RTERIAL	PROTEINUR UA	EDEMA	ALTERACIO NES_EN_EL PESO	CLONUS	CEFALEAS	ALT_VISUAL ES	ALT_AUDITI VAS	EPIGASTRA L	TIPO_PREE CLANCIA
51	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1
52	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1
53	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1
54	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1
55	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2
56	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2
57	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2
58	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
59	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2
60	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
61	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1
62	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
63	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
64	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
65	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
66	2	1	1	2	2	1	4	1	1	1
67	2	1	2	2	1	2	4	1	1	2
68	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1
69	2	2	1	1	2	1	4	2	1	1
70	2	1	2	2	2	1	4	2	1	2
71	1	1	2	2	2	2	4	2	1	2
72	2	1	1	2	2	2	4	2	1	2
73	2	1	2	2	2	3	4	2	1	1
74	2	1	1	2	2	2	4	1	1	1
75	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1



	PRESION_ ARTERIAL	PROTEINURIA	EDEMA	ALTERACIONES_EN_EL_PESO	CLONUS	CEFALEAS	ALT_VISUALES	ALT_AUDITIVAS	EPIGASTRAL	TIPO_PRECLANCIA
76	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
77	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
78	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1
79	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1
80	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
81	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
82	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1
83	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
84	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
85	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
86	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
87	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
88	2	2	2	1	2	3	1	2	1	1
89	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1
90	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1
91	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2
92	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
93	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
94	2	1	1	3	2	3	4	1	1	1



**ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título: MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas relacionadas al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024?	OG. Determinar las manifestaciones clínicas relacionadas al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.	HG. Las manifestaciones clínicas se relacionan significativamente con el diagnósticos de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024	<b>Variable 1</b> Manifestacion es clínicas	1.1 Signos clínicos	1.1.1. Presión arterial  1.1.2. Proteinuria  1.1.3. Edema  1.1.4. alteraciones en el peso  1.1.5. Clonus	a) < de 140/90 mmhg b) ≥ 140/90mmhg c) ≥ 160/110mmhg  a) Positiva b) Negativa  a) Edema (+) b) Edema (++) c) Edema (+++)  a) Peso conservado b) Incremento repentino de peso  a) Alterado b) Conservado	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> No experimental  <b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> El tipo de investigación es básica de nivel relacional, corte transversal.  <b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo, Cuantitativo  <b>POBLACIÓN:</b>
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b>					
PE 1. ¿Cuál es la relación que existe entre los signos clínicos y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?	OE 1. Conocer la relación que existe entre los signos clínicos y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca	HE 1. Los signos clínicos como la alteración de la presión arterial como la presencia de proteinuria, los edemas, la alteración en el peso y clonus alterado se relacionan con el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital					



<p>PE 2. ¿Cuál es la relación que existe entre los síntomas clínicos y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?</p> <p>PE 3. ¿Qué tipo de diagnóstico de preeclampsia presentaron las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca ?</p>	<p>OE 2. Examinar la relación que existe entre los síntomas clínicos y el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.</p> <p>OE 3. Mostrar el tipo de diagnóstico de preeclampsia que presentaron las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.</p>	<p>Carlos Monge Medrano, Juliaca.</p> <p>HE 2. Los síntomas clínicos como la cefalea, las alteraciones visuales, alteraciones auditivas y la epigastralgia se relacionan con el diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.</p> <p>HE 3. El tipo de diagnóstico de preeclampsia que presentaron las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, fue la preeclampsia leve.</p>	<p>2. Diagnóstico de preeclampsia</p>	<p>1.2. Síntomas clínicos</p>	<p>1.2.1. Cefaleas</p> <p>1.2.2. Alteraciones visuales</p> <p>1.2.3. Alteraciones auditivas</p> <p>1.2.4. Epigastralgia</p>	<p>a) No presento cefalea b) Cefalea leve c) Cefaleas persistentes</p> <p>a) Visión borrosa b) Escotomas c) Fotopsia</p> <p>a) Ninguna b) Tinnitus o tintineo a) Presente b) Ausente</p> <p>a) Leve (TA <math>\geq</math> 140/90, con proteinuria, sin daño orgánico)</p> <p>b) Severa (Severa: TA <math>\geq</math> 160/110, con o sin proteinuria, con daño orgánico o fetal.</p>	<p>N° 94 casos diagnosticados con preeclampsia</p> <p><b>MUESTRA:</b> N° 94 pacientes</p> <p><b>1.- TÉCNICAS:</b> Análisis documental.</p> <p><b>2.- INSTRUMENTOS</b> Ficha de recolección de datos.</p>
---	--	--	---------------------------------------	-------------------------------	---	---	--



**ANEXO 3: INSTRUMENTO:**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Manifestaciones clínicas relacionadas al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2024.

SIGNOS CLÍNICOS			
1.	PRESIÓN ARTERIAL	a) < de 140/90 mmhg	
		b) $\geq$ 140/90mmhg	
		c) $\geq$ 160/110mmhg	
2.	PROTEINURIA	a) Positiva	
		b) Negativa	
3.	EDEMA	a) Edema (+)	
		b) Edema (++)	
		c) Edema (+++)	
4.	ALTERACIONES EN EL PESO	a) Peso conservado	
		b) Incremento repentino de peso	
5	SIGNOS DE CLONUS	a) Alterado	
		b) Conservado	
SÍNTOMAS CLÍNICOS			
6	CEFALEA	a) No presento cefalea	
		b) Cefalea leve	
		c) Cefaleas persistentes	
7	ALTERACIONES VISUALES	a) Visión borrosa	
		b) Escotomas	
		c) Fotopsia	
8	ALTERACIONES AUDITIVAS	a) Ninguna	
		b) Tinnitus o tintineo	
9.	EPIGASTRALGIA	a) Presente	
		b) Ausente	
TIPO DE PREECLAMPSIA			
10	DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA	a) Leve (TA $\geq$ 140/90, con proteinuria, sin daño orgánico)	
		b) Severa (Severa: TA $\geq$ 160/110, con o sin proteinuria, con daño orgánico o fetal)	



### ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

##### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Santiago Cristóbal Quispe Paz  
 Profesión: Médico General Obstetra  
 Otros estudios: Magister en Gestión en Salud

##### Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

##### 2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					✓
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					✓
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					✓
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					✓
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					✓
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					✓
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					✓
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					✓
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					✓
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					✓
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					✓
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					✓
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					✓
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					✓
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					✓
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = ... 75 ..



3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

75/100 %  
.....  
.....

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Santiago Cristóbal Quispe Pari*  
identificado con DNI N° *023.790.55*. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1.....

Juliaca ..... de ..... del 2025.

Dr. Santiago Quispe Pan  
MÉDICO CIRUJANO  
GINECÓLOGO OBSTETRA  
CMT 17182 RNE 12634

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Dr. Elana V. Cama Quispe

Profesión: Ginecóloga - Obstetra

Otros estudios: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

#### 2. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					✓
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					✓
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					✓
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					✓
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					✓
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					✓
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					✓
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					✓
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					✓
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					✓
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					✓
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					✓
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					✓
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					✓
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					✓
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						100%

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = .....



3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación

Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... 100% .....

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, F. Diana V. Carrera Quispe

identificado con DNI N° ..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:

1.....

Juliaca ..... de ..... del 2025.

  
.....  
 Dr. Diana V. Carrera Quispe  
GINECO - OBSTETRA  
C.O.P. 22016 - U.A. 31150

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Felix Choque Mamani

Profesión: Medico Ginecologo- Obstetra

Otros estudios: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez

#### 2. Juicio de experto.

	INDICADORES	CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					✓
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					✓
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					✓
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					✓
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					✓
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					✓
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					2
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					✓
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					✓
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					✓
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					✓
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					✓
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					✓
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					✓
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					✓
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						100%

Nota: Índice de validación del juicio de experto (puntaje total / 75) x 100 = .....



3. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

4. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... 75 - 100%  
.....

5. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Felix Choque Mamani  
identificado con DNI N° 02546337. Certifico que realice el  
juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante:  
1 .....

Juliaca ..... de ..... del 2025.

Dr. Felix Choque Mamani  
MÉDICO CIRUJANO  
GINECÓLOGO OBSTETRA  
C.M.P. 26979 R.N.E. 16969



## ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SEÑOR: MC. JOSE MAMANI VILCA  
DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Yo, Elvis LARICO ZAPANA identificado con DNI N° 71898622 domiciliado en el Jr. San Martín 217 del distrito de Cabanillas de la Provincia de San Román, del Departamento de Puno, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo culminado mis estudios de pregrado de la E.A.P. Medicina Humana en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, solicito a Ud. Permiso para realizar mi trabajo de investigación titulado: **MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024**, siendo el tipo de información requerida para dicho trabajo lo siguiente: recopilación de datos, llenado de cuestionarios, para así optar el título profesional de Médico Cirujano.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Ud. Acceder a mi petición

Juliaca, 23 de mayo del 2025.



ATENTAMENTE

  
ELVIS LARICO ZAPANA  
71898622



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud San Román Hospital Carlos Monge Medrano



## CONSTANCIA

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que:

### **ELVIS LARICO ZAPANA**

Bachiller de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, ha recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema "MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024", según Proveído Nro. 471-2025-J-UADI-HCMM-RED-5-SR/J.

Se expide la presente constancia para fines que crea conveniente.

Juliaca, 12 de Junio del 2025

EUCG/cdf  
C.c. Arch



Av. Huancané Km.2 - Juliaca - San Román - Puno  
Red de Salud San Román - Cel: 991175569 - rissanroman.gob.pe  
Hospital "Carlos Monge Medrano" - Cel: 987826830

Escaneado con CamScanner



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 10/11/2025

1. Datos del autor (es):

Form fields for author information: Nombres y Apellidos: ELVIS LARICO ZAPANA, Dirección: Jr. San Martín 217 - Cabanillas, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71898622, Teléfono: 950994696, email: elvislarico92@gmail.com, Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD, Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA, Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO, Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

MANIFESTACIONES CLÍNICAS RELACIONADAS AL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Clínicas, diagnostico, gestantes, manifestaciones y preeclampsia.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



- Internacional Nacional
- Nacional

Línea de investigación: **MEDICINA HUMANA - P09**

Firma de Autor



huella digital

10 de noviembre del 2025

Fecha