



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO DE JULIACA DE ENERO
A DICIEMBRE DEL 2023

PRESENTADO POR:
LUORDES ISABEL RODRIGUEZ QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO DE JULIACA DE ENERO
A DICIEMBRE DEL 2023

PRESENTADO POR:

LUORDES ISABEL RODRIGUEZ QUISPE

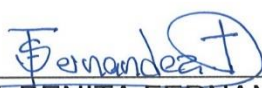
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

APROBADO POR:

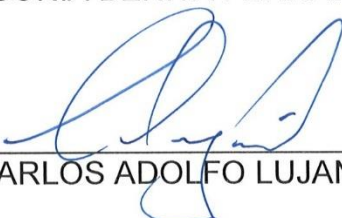
PRESIDENTE

: 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. CARLOS ADOLFO LUJAN URVIOLA

ASESOR

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - SEG04



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 128 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 18 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° **2025-C-7959**, presentado por el (la) Egresado (a), **RODRIGUEZ QUISPE LUORDES ISABEL**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **RODRIGUEZ QUISPE LUORDES ISABEL** con DNI. **75904699**, con número de matrícula **1910100724**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación**;

Que, mediante **Resolución Directoral N°038-2025-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO)** con Resolución Directoral N° **170-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** titulada: **PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG04**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000107** de fecha 16 de diciembre del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **RODRIGUEZ QUISPE LUORDES ISABEL**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Segundo Miembro	:	Dr. CARLOS ADOLFO LUJAN URVIOLA
Asesor	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Miércoles, 24 de diciembre del 2025
Hora	:	9:30 a.m.
Local	:	Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.





TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 170-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 16 de junio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-4866**, el (la) egresado (a): **RODRIGUEZ QUISPE LUORDES ISABEL** con DNI N° **75904699** código de matrícula N° **1910100724** quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (**Trabajo Académico**); **acorde al Informe N° 440-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico)** de fecha **12 de junio del 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-4866** el (la) egresado (a): **RODRIGUEZ QUISPE LUORDES ISABEL** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (**Trabajo Académico**) titulado: **PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023** Línea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG04** para optar el Título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R,

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (**Trabajo Académico**) del **ASESOR (A): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 440-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico)** 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 Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023** presentado por el (la) Egresado (a): **RODRIGUEZ QUISPE LUORDES ISABEL** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Rómulo Quispe Zañana
DIRECTOR (a)

Cc. /Cargo [01]
Archivo [01]
Interesado [01]
JRGZ [01]/caay

Jr. Loreto N° 450 - ☎ 051-323175 - Pág. Web: www.epg.uancv.edu.pe - Juliaca - Perú



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 038-2025-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 27 de marzo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2024-09830** presentado por el (la) Egresado (a): **RODRIGUEZ QUISPE LUORDES ISABEL** con DNI N° 75904699 código de matrícula N° **1910100724** quien solicita Revisión de Propuesta de Trabajo Académico y el **INFORME N° 071-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta de Trabajo Académico** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2024-09830** el (la) Egresado (a): **RODRIGUEZ QUISPE LUORDES ISABEL** solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Trabajo Académico Titulado:

PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023.

Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - SEG04** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta de Trabajo Académico.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Trabajo Académico de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 071-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta de Trabajo Académico"** 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 Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO Titulado: **PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023** presentado por el (la) Egresado (a): **RODRIGUEZ QUISPE LUORDES ISABEL** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Juan Benites Noriega
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH./SEP



LUORDES ISABEL RODRIGUEZ QUISPE

PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE ...

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:585288533

Fecha de entrega

1 may 2026, 9:33 GMT-5

Fecha de descarga

1 may 2026, 14:37 GMT-5

Nombre del archivo

T036_75904699_S.docx

Tamaño del archivo

13.5 MB

98 páginas

12.628 palabras

70.383 caracteres



TESIS UANCV

20% 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

- 18%  Fuentes de Internet
- 11%  Publicaciones
- 18%  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.

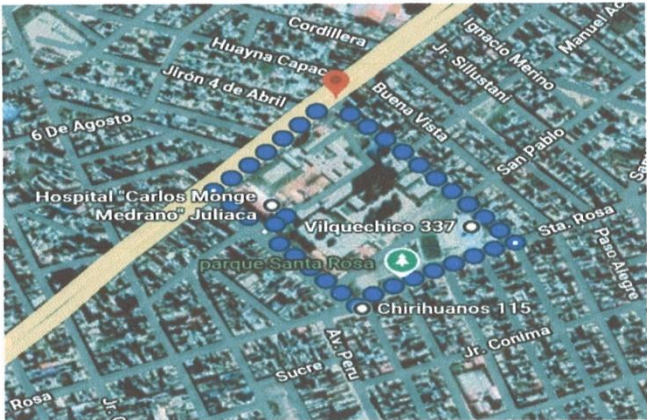
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

TRABAJO ACADÉMICO	
PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LUORDES ISABEL RODRIGUEZ QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75904699
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-0249-9708
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	CARLOS ADOLFO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	01213364
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5596-3435
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.4813183 Longitud: -70.1206924 https://maps.app.goo.gl/dp2Ze8cjsx45qL2W6A 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2025 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02

UNIVERSIDAD ANDRÉS BASTO CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADOM.Sc. Tatío C. Chucuya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPQ.



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUORDES ISABEL RODRIGUEZ QUISPE, identificado con DNI

Nro. 75904699 en mi condición de egresado de:

☐ Escuela Profesional

☒ Programa de Segunda Especialidad,

☐ Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

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

PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

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 26 de MARZO del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedicado a mi todo poderoso, a mis padres quienes han estado en todos mis caminos, y a mí misma por poder resolver todas las dificultades que se me presentaron en mi vida y por seguir creciendo profesionalmente.



AGRADECIMIENTO

Agradecer a mis docentes de la segunda especialidad, a mis jurados, por permitirme tener más conocimientos, a mis compañeros de trabajo que me inspiraron, para poder trazarme más metas y poder alcanzarlas. Logrando mayor desarrollo a nivel profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
INTRODUCCIÓN	xii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL INFORME DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. Título del trabajo académico	1
1.1.1. Institución donde se ejecuta:	1
1.1.2. Duración	1
1.1.3. Responsable	1
1.2. Descripción del problema	1
1.3. Justificación del trabajo académico	2

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general	4
2.2. Objetivos específicos	4

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. Antecedentes de estudios previos	5
3.1.1. Antecedente mundial	5



3.1.2. Antecedente nacional	6
3.1.3. Antecedente regional	6
3.2. Bases teóricas	7
3.2.1. Preeclampsia	7
3.2.2. Frecuencia	8
3.2.3. Fisiopatología.....	8
3.2.4. Marcadores biofísicos	9
3.2.5. Biomarcadores.....	10
3.2.6. Clasificación de trastornos hipertensivos del embarazo	11
3.2.7. Factores de riesgo	12
3.2.8. Manifestaciones clínicas	13
3.2.9. Diagnóstico	14
3.2.10. Manejo	14
3.2.11. Complicaciones.....	15
3.3. Definición de términos básicos	17
3.3.1. Factor de Riesgo.....	17
3.3.2. Gestación.....	17
3.3.3. Complicación obstétrica:.....	17
3.3.4. Hipertensión crónica:	17
3.3.5. Preeclampsia:	18
3.3.6. Eclampsia.....	18
3.3.7. Síndrome de HELLP:.....	18
3.3.8. Familia mono parenteral	18
3.3.9. Familia biparenteral	18
3.3.10. Familia reconstituida	18



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES

4.1. Metodología.....	19
4.1.1. Métodos aplicados de la investigación	19
4.1.2. Diseño de la investigación	19
4.1.3. Población	19
4.1.4. Muestra	20
4.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	20
4.1.7. Variable e indicadores	21
4.2. Resultados	22
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS	67



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	22
Tabla 2 Tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	24
Tabla 3 Preeclampsia según edad en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	26
Tabla 4 Preeclampsia según estado civil en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	28
Tabla 5 Preeclampsia según lugar procedencia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	30
Tabla 6 Preeclampsia según grado de instrucción en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	32
Tabla 7 Preeclampsia según de edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	34
Tabla 8 Preeclampsia según captación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	36
Tabla 9 Preeclampsia según número de gestaciones en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	38
Tabla 10 Preeclampsia según número de atenciones prenatales en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023	40
Tabla 11 Preeclampsia según ganancia de peso durante la gestación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023...	42
Tabla 12 Preeclampsia según tipo de gestación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	44



Tabla 13 Preeclampsia según problemas de salud mental en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	46
Tabla 14 Preeclampsia según antecedente familiar en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	48
Tabla 15 Preeclampsia según antecedente personal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	50
Tabla 16. Preeclampsia según IMC en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	52



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	22
Figura 2 Tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	24
Figura 3 Preeclampsia según edad materna en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	26
Figura 4 Preeclampsia según estado civil en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	28
Figura 5 Preeclampsia según lugar de procedencia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	30
Figura 6 Preeclampsia según grado de instrucción en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	32
Figura 7 Preeclampsia según de edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	34
Figura 8 Preeclampsia según captación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	36
Figura 9 Preeclampsia según número de gestaciones en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	38
Figura 10 Preeclampsia según número de atenciones prenatales en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	40
Figura 11 Preeclampsia según ganancia de peso durante la gestación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023...	42
Figura 12 Preeclampsia según tipo de gestación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	44



Figura 13 Preeclampsia según problemas de salud mental en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	46
Figura 14 Preeclampsia según antecedente familiar en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	48
Figura 15 Preeclampsia según antecedente personal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.	50
Figura 16 Preeclampsia según IMC en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	52



INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un cúmulo patológico, que viene causando muertes durante el embarazo, parto o puerperio, por lo cual es una cuestión que repercute a nivel mundial, en ese entender se tiene bastantes actores que intervienen en la atención oportuna ya que tiene un enorme porcentaje de morbilidad en las madres con gestación actual, Siendo los partos pretérminos y restricción de crecimiento intrauterino las causantes de mortalidad perinatal, en Latinoamérica, Esta patología es multifactorial ya que van a intervenir distintas situaciones de riesgo de la gestante. Ya que sigue considerándose una patología de origen desconocido.(1)

La preeclampsia es considerada un síndrome debido a que presenta un conjunto de sintomatologías a partir de las 20 semanas de haber sido diagnosticado el embarazo con o sin proteinuria, siendo de carácter irreversible si no se diagnostica a tiempo. Afectando a distintos órganos, que comprometen la vida de la gestante, manifestándose con la elevación de la presión arterial mayor o igual al 140/90.(2)

Essalud público, que el 12 % de las embarazadas llegan a presentar la preeclampsia cada año, teniendo muy malos resultados para la salud reproductiva de la mujer. En el Perú la incidencia es del 19.2 % en el año 2023, siendo el segundo lugar de todas las patologías que ocasionan defunciones en mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.(3)

La preeclampsia sigue siendo un tema de investigación debido a que sus posibles causas de la enfermedad siguen sin ser claras, para toda la comunidad científica, por lo cual se sigue realizando investigaciones para poder contribuir con evidencia científica. Para lo cual es de vital importancia saber la prevalencia



y también poder identificar los factores de riesgo de una paciente, para disminuir e identificar los potenciales que va a desencadenar la enfermedad.(4)

Entre los años 2007 al 2018, el instituto materno perinatal refiere que hubo 97 de casos de defunciones maternas a causa de la preeclampsia, “así mismo los años 2012 al 2018 se atendieron 1870 casos de patologías maternas extremas, siendo la preeclampsia más incidente en un 56.6% del total de casos”, siendo un problema de gran magnitud a nivel del Perú y el mundo.(2)

En el año 2008 en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca el 62.01%presento preeclampsia severa y el 37.98% tuvo preeclampsia leve estas estadísticas evidencian que esta patología venia aumentando las probabilidades de muertes maternas dentro de la región de Puno. (5) Por otro lado a la actualidad según el centro nacional de epidemiologia la región de Puno esta dentro de los 5 departamentos con más altas tasas de mortalidad materna.

RESUMEN

Introducción: La preeclampsia es un problema que viene causando la muerte a mujeres en el distrito de Juliaca y su prevalencia no es muy extensamente estudiada por el personal que labora, a pesar que se cuenta con la información necesaria. Por lo cual Este trabajo académico tiene como **objetivo:** Determinar la prevalencia de la preeclampsia en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2023. **Material y métodos,** Tipo básico, de nivel descriptivo, no experimental, retrospectivo y transversal. La técnica, ficha de recolección de datos. **Población:** 2977 gestantes mayor a 20 semanas que fueron atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. **Muestra:** Por 119 gestantes con el diagnóstico de preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca del 2023. **Resultados:** Determinamos una prevalencia de preeclampsia del 4% en el Hospital Carlos Monge Medrano, siendo la preeclampsia severa más prevalente en un 88.24% y la preeclampsia leve en un 11.76%. Como también siendo la edad con más prevalencia entre 18 a 29 años, así mismo el 93.28% eran convivientes, el 68.91% radica con mayor frecuencia en la zona urbana, el 54.62% tenía solo un grado de instrucción de secundaria. Por otro lado, el 51.26% se presentaba entre las 37 a 40 semanas de gestación, asimismo el 51.26% era captada en el segundo trimestre, el 57.98% son multigestas, el 48.74% no tuvo mayor a 6 atenciones prenatales, el 38.66% de las gestantes tenía sobrepeso. **Conclusiones:** La prevalencia de preeclampsia es del 4%, que la preeclampsia severa es la más prevalente y que se da más en gestantes entre 18 a 29 años, convivientes, con educación secundaria, que no tenían atenciones prenatales suficientes, captadas tardíamente.

Palabras clave: Preeclampsia, Juliaca, gestantes convivientes, captación tardía.



ABSTRACT

Introduction: Preeclampsia is a problem that has been causing the death of women in the Juliaca district, and its prevalence is not extensively studied by healthcare professionals, despite the availability of the necessary information. **Therefore**, this academic work aims to determine the prevalence of preeclampsia in pregnant women at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca from January to December 2023. **Materials and methods:** This is a basic, descriptive, non-experimental, retrospective, and cross-sectional study. The data collection technique used was a data collection form. **Population:** 2,977 pregnant women over 20 weeks of gestation who were treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca. **Sample:** 119 pregnant women diagnosed with preeclampsia at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca in 2023. **Results:** We determined a preeclampsia prevalence of 4% at the Carlos Monge Medrano Hospital, with severe preeclampsia being the most prevalent at 88.24% and mild preeclampsia at 11.76%. The age group with the highest prevalence was 18 to 29 years; 93.28% were cohabiting, 68.91% resided in urban areas, and 54.62% had only a secondary education. On the other hand, 51.26% of cases presented between 37 and 40 weeks of gestation, and 51.26% were enrolled in the second trimester. 57.98% were multiparous, 48.74% had no more than six prenatal visits, and 38.66% of the pregnant women were overweight. **Conclusions:** The prevalence of preeclampsia is 4%, with severe preeclampsia being the most prevalent. It occurs more frequently in pregnant women between 18 and 29 years of age, cohabiting, with a secondary education, who did not receive sufficient prenatal care, and who were enrolled late.

Keywords: Preeclampsia, Juliaca, cohabiting pregnant women, late enrollment



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL INFORME DEL TRABAJO

ACADÉMICO

1.1. Título del trabajo académico

Prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2023.

1.1.1. *Institución donde se ejecuta:*

Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca.

1.1.2. *Duración:*

Fecha de Inicio : 01 de enero del 2023

Fecha de termino : 31 de diciembre del 2023.

1.2. **Responsable** : Luordes Isabel Rodriguez Quispe

1.3. Descripción del problema

La preeclampsia es una problemática a nivel mundial, siendo su incidencia de 2 al 10% de todas gestaciones, siendo esta la precursora de la eclampsia. La OMS establece que esta enfermedad del embarazo se presenta en todos los países del mundo ya sea que tengan una economía suficiente o no tengan los recursos suficientes sin discriminación alguna, pero que causa mayor gravedad y mortalidad en los países en vías de desarrollo. (Gutierrez et al., 2016)

En el Caribe y América latina, la preeclampsia tiene una responsabilidad de ocasionar un 26% de las muertes maternas,

La preeclampsia es una patología que viene causando la mortalidad en mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, en el mundo, siendo más incidente en población gestante adolescente. La OMS ha valorado que hay más de ciento sesenta seis mil defunciones maternas por preeclampsia en un año, siendo la mortalidad en países en vías de desarrollo 10 veces más, teniendo otro indicador negativo la mortalidad perinatal que es de 8 al 45%.(6)

En el Perú esta complicación obstétrica tiene una incidencia del 10%, ocasionando el 22% de defunciones de mujeres que se encuentran en proceso de gestación, viniendo a ser la numero dos de causales de muertes de madres en el Perú. Pese a que hay múltiples investigaciones de esta patología en cuanto a la fisiopatología y manejo, sigue afectando en un 7% a las mujeres durante su etapa reproductiva.(7)

En la región de Puno según el centro nacional de epidemiología, la preeclampsia es la segunda causa de muertes maternas, por lo cual trajo consigo una mortalidad de 14 mujeres en proceso de gestación.(8)

En la ciudad de Juliaca un investigador encontró una prevalencia de preeclampsia severa del 54% y preeclampsia leve del 46% en el año 2016, siendo estas cifras alarmantes ya que mayor al 50% de gestantes desarrollo preeclampsia severa, que tiene más probabilidades de terminar en mortalidad materna.(9)

1.4. Justificación del trabajo académico

Evidenciando la problemática de la preeclampsia, que es una enfermedad exclusiva de la humanidad que tiene como signo propio la elevación de la presión



arterial en la mujer gestante y la proteinuria que se manifiesta a las 20 semanas de gestación (10), este trabajo que tiene por objetivo generar evidencia científica de la prevalencia de la preeclampsia en el distrito de Juliaca, para poder revelar la magnitud del problema que viene causando a las mujeres embarazadas de la ciudad de Juliaca, identificando si hay incremento o descenso de la prevalencia de la preeclampsia, para poder tomar acciones de prevención e identificación oportuna de la enfermedad.

Asimismo, poder realizar una comparación de la prevalencia con otros departamentos del Perú, e igualmente poder se la base de otros tipos de investigaciones analíticas como vendrían ser los factores de riesgo, para poder tomar medidas preventivas en las gestantes, reduciendo las complicaciones de esta enfermedad, reduciendo la morbilidad materno-perinatal.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2023.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar el tipo de preeclampsia diagnosticada en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2023.
- Describir la prevalencia de preeclampsia según características sociodemográficas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2023.
- Estimar la prevalencia de preeclampsia según características durante la gestación en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2023.
- Identificar la prevalencia de preeclampsia según características pregestacionales en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2023.



CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. Antecedentes de estudios previos

3.1.1. Antecedente mundial

Vásquez, (11) Realizo un estudio en Paraguay, donde su principal objetivo es estipular la predominancia de la preeclampsia en el año 2018, siendo una investigación de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, teniendo como resultados de 375 gestantes atendidas el 38.4% tuvo preeclampsia, de las cuales el 63.2% son preeclampsia leve y el 36.8% presento preeclampsia severa.

Fajardo, (12) Ejecuto una investigación, donde su objetivo fue determinar la prevalencia y caracterizar la preeclampsia desde el punto de vista epidemiológico en el 2021. Siendo una investigación de tipo transversal y observacional. Sosteniendo como resultado una prevalencia de 3.56 % de preeclampsia con la edad media de 26.7 años. Concluyendo que la prevalencia fue más baja que la reportada en literaturas anteriores.

Salamanca, (13) Desarrollo un artículo de investigación en Boyacá, con el objetivo de poder identificar la prevalencia y factores de riesgo, ceñida por el tipo de investigación analítica, retrospectivo, transversal, así mismo sostuvo como resultado una prevalencia preeclampsia de 3.5%.



3.1.2. Antecedente nacional

Huaranga, (14) Ejecuto la tesis en Huancavelica, titulado "Prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital de chincheros - 2022", con una metodología transversal, descriptiva y retrospectiva, tuvo como propósito principal estipular la prevalencia de la preeclampsia en el hospital Chincheros 2021 a 2022, la cual tuvo como respuesta una prevalencia de preeclampsia del 10.7%, siendo el más prevalente la preeclampsia leve en un 90.2% y solo un 9.8% presento preeclampsia severa.

Guerrero, (15) Realizo una investigación en Sullana, titulada prevalencia y factores de riesgo de preeclampsia - 2019, de tipo descriptivo, observacional, analítico y retrospectivo, siendo su principal meta diagnosticar el número de casos y factores que podían con llevar a padecer de preeclampsia, llegando a los resultados de prevalencia de preeclampsia de 10.9%, donde la edad promedio que presento la patología es de diecisiete años , como también las causas vinculantes al riesgo a la preeclampsia son ser primigesta y tener menos de 6 atenciones prenatales

Pérez, (16) Desarrollo una tesis en la ciudad de lima, titulada "prevalencia de preeclampsia y eclampsia en gestantes del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú - 2016", con una metodología de tipo descriptivo, retrospectivo, el cual su objetivo fue identificar la prevalencia de preeclampsia y eclampsia, donde llego a la conclusión de una prevalencia de 8.93% de preeclampsia y eclampsia.

3.1.3. Antecedente regional

Fernández, (17) Elaboro una investigación en Puno, titulada "factores de riesgo de preeclampsia", con un método cuantitativo, explicativo, siendo su objetivo

principal identificar los factores de riesgo que influyen en la preeclampsia que fueron atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butron. En dicha investigación logro concluir que el riesgo que más influencia tenía era la hipertensión arterial de un 54.3%, más de dos parejas sexuales 62.9%, hiperglicemia 35.6%, espacio intergenésico.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Preeclampsia

Es una patología que solo se presenta en la mujer gestante, puesto que en esta etapa hay múltiples cambios sustanciales en el cuerpo de la mujer, siendo un evento no deseado, ya que puede tener un desenlace fatal si no se interviene a tiempo y este se va desarrollar a partir de las veinte semanas de embarazo, el cual se manifiesta mediante la subida de la presión arterial y con presencia de proteinuria en sus exámenes de laboratorio. Esta patología se da de un 2 al 8% de las complicaciones durante la gestación. Por lo cual es muy importante diagnosticar oportunamente, con el objetivo de dar tratamiento y evitar una morbilidad materno-perinatal.(17)

La preeclampsia se puede clasificar por gravedad siendo esta con o sin criterios de severidad. Teniendo como cuadro clínico de la preeclampsia sin criterios de severidad la subida de la presión arterial mayor o igual a 140/90 y sin compromiso de algún órgano blanco, por otro lado, también tiene la presencia de proteinuria, considerando que este puede tener un manejo más controlado y sin complicaciones si se diagnostica de manera oportuna.

En cambio, la preeclampsia con criterios de severidad tiende a dañar los órganos blancos de la mujer gestante ocasionando múltiples complicaciones y esta se diagnóstica cuando la presión arterial sistólica tiene una subida de ≥ 160 mm

hg, presión arterial diastólica ≥ 110 mm hg. Asociada con proteinuria y con afectación de órgano blanco.(18)

3.2.2. Frecuencia

La OMS concluyo que la preeclampsia es el numero dos de todas las causas de muerte en la gestación alrededor de todo el mundo, teniendo una frecuencia del 14%, también resalto que el año 2018 en Perú fue la primera causa de mortalidad, llegando a tener una frecuencia del 28.7%.(2)

Esta patología es la más frecuente en la gestación se ha dado desde un 1.91%, 3.3%, 4.2%, hasta un 12%entre Ostlund, Suecia Carolina del norte, pero en Perú se presenta de un 4.1% al 10.8% en embarazadas que acuden a los hospitales de las diferentes regiones del Perú. Su mortalidad es alta que va variar de un 1.5% al 2.9%. Así mismo en el periodo del 2002 al 2011 la mortalidad materna fue de 24, 6/100 000 nacidos vivos, llegando a ser el numero dos de causa de defunciones maternas en nuestro país.(19)

3.2.3. Fisiopatología

Si bien es cierto aún no se ha definido con claridad precisa la fisiopatología de esta patología, sin embargo, hay una teoría que ha tenido mayor solidez al momento de sustentarse, como una remodelación inadecuada de las arterias espirales, esta inadecuada remodelación va causar hipoxia, defectos en la sucesión de la placentación, insuficiente circulación de oxígeno y nutrientes hacia el feto, esta insuficiente oxigenación va hacer que haya daños en las células del endotelio que se manifiesta con la vasoconstricción de los vasos sanguíneos y hay también una activación plaquetaria. Después de la aparición y aumento de los radicales libres, ocurre la primera etapa que es la extensión trofoblástica de manera ligera con inadecuada restauración de las arterias

espirales y seguida de una segunda fase en donde el daño del endotelio a nivel de la placenta genera un desajuste de los factores angiogénicos y anti angiogénicos llevan a los signos clínicos que presenta una mujer gestante con el diagnóstico de preeclampsia.

Después de varios análisis de artículo de investigación se puede inferir que este trastorno se deba a una irrigación placentaria inadecuada, consecuencia de una adaptación anómala de las arterias espirales maternas. Esta alteración genera el incremento en los niveles del factor soluble del receptor para VEGF (sFtl-1) y disminución de los niveles del factor de crecimiento placentario (PIGF) libre. Como resultado produce estrechez en calibre de los vasos sanguíneos de la placenta y lesión a nivel del endotelio que dan como resultado a todas las manifestaciones clínicas características de la preeclampsia. Por otro lado, cabe resaltar que, por esta reducción de los vasos sanguíneos, puede hacer que no llegue suficiente oxígeno y nutrientes al feto y este se manifiesta con el desarrollo de la restricción del crecimiento intrauterino.(20)

3.2.4. Marcadores biofísicos

“El examen auxiliar del doppler de las arterias del útero, se considera una de las herramientas muy favorables, ya que este examen va identificar la resistencia vascular a nivel de las arterias uterinas para poder predecir la preeclampsia. Estos cambios que se observan en el estudio doppler están relacionados con la mala adaptación de la placentación. Los indicadores que se evalúan son el índice de pulsatilidad, índice de resistencia y la presencia de del notch, se encuentran elevados a las once a trece semanas en mujeres con preeclampsia. La Preeclampsia que se presenta antes de las 34 semanas, se relaciona con

anormalidades en el estudio Doppler de la arteria uterina, ocasionando daño isquémico y múltiples complicaciones en la madre y el feto.(21)

3.2.5. Biomarcadores

3.2.5.1. Proteína plasmática (A) asociada al embarazo:

Este biomarcador está vinculado con el riesgo de padecer preeclampsia y esta es producida por el trofoblasto placentario. También se ha evidenciado en varios estudios realizados con respecto a este biomarcador se ha encontrado que tener niveles bajos de esta proteína como menor a 0.4 MoM, predice mayor riesgo de padecer la preeclampsia a diferencia de las mujeres que no adquirieron la enfermedad a principios del II trimestre de gestación.

3.2.5.2. Forma soluble de tirosina cinasa (sFlt-1):

Este biomarcador se produce por el sincitiotrofoblasto y es un receptor del factor de crecimiento del endotelio y este actúa a nivel de los factores proangiogénicos, el cual va bloquear la acción normal de la formación y funcionalidad de los vasos sanguíneos. Este biomarcador se encuentra elevado en la circulación materna, debida a la falta de oxigenación de la placenta, este excedente de sflt-1 da como resultado disfunción endotelial y se manifiesta la hipertensión. La sFlt-1 se eleva a las cuatro y cinco semanas antes de iniciar con los síntomas, se ha relacionado con la preeclampsia.

3.2.5.3. Proteína placentaria 13:

Está implicada con la instauración y reestructurar la vasculatura materna, por lo cual juega un papel importante en la migración trofoblástica se ha evidenciado densidades bajas entre las semanas once y trece de la gestación, en pacientes que desarrollaron coagulación intravascular y preeclampsia. Para lo cual el



momento idóneo para realizar el tamizaje es en primer trimestre, porque otorgo mayor valor predictivo. (22)

3.2.6. Clasificación de trastornos hipertensivos del embarazo

Se clasificará de acuerdo a la propuesta del colegio americano de ginecólogos y obstetras, siendo este más aceptado.

3.2.6.1. Hipertensión gestacional:

Esta se define como la elevación de P/A, en inexistencia de proteínas en la orina con una gestación después de las 20 semanas, o haber sido identificada en el puerperio recientemente, sin embargo, si la P/A regresa a sus valores normales antes de las 12 semanas después del parto, se va indicar que es hipertensión transitoria.

3.2.6.2. Preeclampsia:

Patología de exclusiva de la mujer gestante que se presenta a partir de las 20 semanas de gestación, se manifiesta con la elevación de la PA más proteinuria y este se puede subdividir en:

- Preeclampsia leve o sin criterios de severidad: caracterizado por la presencia de PA menor o igual a 140/90, asociado más proteinuria cualitativa de 1+ con ácido sulfosalicílico ó 2 + en tira reactiva, así mismo puede presentar proteínas en orina cuantitativa mayor o igual a 300 mg en orina de 24 horas y no hay presencia de compromiso de algún órgano diana.
- Preeclampsia severa con criterios de severidad: esta se diagnostica con los siguientes hallazgos clínicos:
- Presión arterial igual o por encima de 160/110 mmhg

- Compromiso de la función hepática, cuando la concentración de enzimas hepáticas se encuentra duplicadas a lo normal, con permanencia de dolor en el lado superior derecho o epigastrio
- Presenta trombocitopenia
- Presenta creatina mayor a 100 000/mm³
- Con presencia de inflamación de los pulmones y trastornos a nivel del cerebro – visuales.

3.2.6.3. Hipertensión crónica:

Es la aparición de la elevación de la P/A y este se da mucho más antes de las 20 sem. de gestación, como también esta P/A no se controla pasadas las 12 semanas después del parto.

3.2.6.4. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada:

Son gestantes que padecen de hipertensión crónica y que después de las 20 sem. de embarazo, llegan a presentar proteinuria y elevación de PA diastólica de 15 mmhg, PA sistólica de 30 mmhg en relación a sus presiones basales durante la gestación. (23)

3.2.7. Factores de riesgo

Existen múltiples elementos vinculados al riesgo, para manifestarse la preeclampsia durante la etapa de gestación tales como la nuliparidad, gestación múltiple, antecedente de preeclampsia en un anterior embarazo, trombofilia, diabetes gestacional, lupus eritematoso, obesidad antes del embarazo, edad materna mayor de treinta y cinco años, técnicas de reproducción asistida.

Cabe mencionar que la mayor parte de las mujeres embarazadas que desarrollan preeclampsia, son nulíparas sanas, que no presentaron variables de

riesgo evidentes. Así mismo hay reportes que la preeclampsia puede tener alguna predisposición genética.(24)

Los factores de riesgo de preeclampsia más relevantes según investigaciones son la multiparidad y la mala nutrición relacionada con la obesidad.

La edad siendo también un factor de riesgo en mujeres de menos de veinte años y mayores de treinta y cinco años estaban más predispuestas a presentar preeclampsia.

Otro de los factores de riesgo significativos son los precedentes familiares de hipertensión arterial y EHE, asimismo tener antecedentes de EHE en anterior gestación es muy significativo factor de riesgo para desarrollar preeclampsia.(25)

3.2.8. Manifestaciones clínicas

Los síntomas de esta enfermedad materna va representar una afectación multisistémica secundaria en un 90% de los casos después de las 34 sem. de embarazo. Los síntomas más recurrentes son manifestaciones a nivel neurológico que ampliamente vinculadas a la elevación de la P/A como:

- Dolor de cabeza
- Defectos en campo visual
- Sensibilidad a la luz
- Visión borrosa
- tinitus
- Perdida de la vista temporal
- Dolor abdominal
- Molestia en el epigastrio
- Dificultad para respirar
- Dolor a nivel del tórax

A pesar que la frecuencia es muy minina, se ha encontrado hallazgos clínicos atípicos que pueden ser un obstáculo para el diagnóstico antes de las 20 semanas, como las proteinurias aisladas, son otro dato relevante.(26)

3.2.9. Diagnóstico

- Gestación de más de 20 semanas, excepcionando embarazo molar.
- P/A mayor o igual a 140/90 mmhg en dos medidas diferentes con un espacio de tiempo de 6 horas.
- Presencia de proteínas en la orina de la gestante $\geq$ de 300 mg/dl en 24 horas.
- P/A $\geq$ de 160/110 mmhg en dos evaluaciones distintas con un periodo de 4 horas.
- Proteinuria cualitativa mayor de 5gr. rn 24 horas en orina.
- Presencia de creatinina sérica > 1.2 mg/dl
- Presencia de oliguria menor a 500 ml en 24 hrs.
- Presencia de dolor en hipocondrio derecho y epigastrio
- Presencia de trombocitopenia de bajo de 100 000.
- Presencia de tinitus y cefalea
- Acufenos y trastornos visuales
- Presencia de edema pulmonar(27)

3.2.10. Manejo

- El panel de investigadores recomienda no utilizar antihipertensivos en preeclampsia leve
- Se sugiere utilizar sulfato de magnesio solo en embarazadas con el diagnostico de preeclampsia con criterios de severos.

- Se propone utilizar sulfato de magnesio en vez de fenitoína y diazepam en casos de preeclampsia severa o con criterios de severidad
- Se indica terminar con la gestación en 24 hrs, en casos de embarazadas con preeclampsia severa.(28)
- En establecimientos de categoría I-1, el manejo es evaluar a la gestante la PA, este se encuentra elevado, se debe permeabilizar vía endovenosa y coordinar la referencia a establecimiento FONB.
- En los establecimientos I-2, I-3, el manejo es iniciar tratamiento, comunicar a establecimiento de mayor capacidad resolutive y referir. Si diagnosticara preeclampsia severa o eclampsia inicia colocar dos vías endovenosas, una con 10 gr de sulfato de magnesio al 20% en 1000 cc de CNa 9°/00, pasando 400 cc a chorro y continuar a 30 gts/min, colocar su sonda Foley para realizar seguimiento de la diuresis. Administrar labetalol 200 mg VO C/ 12 hrs. O metildopa de 1gr VO C/12 hrs, si la PA es mayor de 160/110 mmhg dar nifedipino de 10 mg VO y luego 10 mg cada 4 hrs. Coordinar con establecimiento de mayor capacidad resolutive y referir.(29)

3.2.11. Complicaciones

Eclampsia:

Es la presencia de convulsiones que se asemejan a las crisis epilépticas, posterior a un cuadro de preeclampsia, que puede darse antes, durante y después del parto, siendo el tratamiento:

- Dar soporte vital
- Dar tratamiento de hipertensión, como si fuera el caso de preeclampsia severa.

- Dar tratamiento con sulfato de magnesio, para las convulsiones de la patología
- Culminar con la gestación una vez sea estabilizada la gestante.(30)

Síndrome de HELLP:

Es una patología caracterizada por un conjunto de síntomas, que tiene un comienzo insidioso y siendo muy recurrente que aparezca posterior a una preeclampsia. Esta complicación afecta de un 0.1 a 0.6 %de todos los embarazos, siendo un 4 al 20% en preeclampsias y del 30 a 50% en eclampsias.(31)

Para poder diagnosticar esta complicación primero se tiene que determinar alguna enfermedad hipertensiva del embarazo y posteriormente presente la triada clásica del síndrome de HELLP como:

- Hemolisis en donde se evidencia la alteración de la forma de los glóbulos rojos en un extendido de sangre periférica, observándose fragmentos eritrocitarios, así mismo se ve la elevación de DLH sérica $\geq 600\text{U/L}$, bilirrubinas totales de $\geq 1.2\text{ mg/dl}$ y con descenso de la hemoglobina.
- Elevación de enzimas hepáticas como el aspartato transaminasa mayor o igual 70 u/l , alanina transferasa mayor o igual a 50 u/l y la DLH mayor o igual a 600 u/l .
- Presencia de plaquetopenia con valores plaquetarios es menor o igual a 150 000 UL .(32)

Tabla 1. Parámetros de laboratorio en los principales criterios diagnósticos y clasificación del síndrome HELLP

	LDH	AST/ALT	Plaquetas
<i>Criterios Tennessee</i>	≥ 600 UI/L	≥ 70 UI/L	$< 100 \times 10^9$ /L
<i>Criterios ACOG</i>	≥ 600 UI/L	$> 2x$ límite alto normalidad	$< 100 \times 10^9$ /L
<i>Clasificación Mississippi</i>			
Clase I	> 600 UI/L	≥ 70 UI/L	$\leq 50 \times 10^9$ /L
Clase II	> 600 UI/L	≥ 70 UI/L	$> 50 \times 10^9$ /L y $\leq 100 \times 10^9$ /L
Clase III	> 600 UI/L	≥ 40 UI/L	$> 100 \times 10^9$ /L y $\leq 150 \times 10^9$ /L

Arigata Lastra M.2020.(33)

3.3. Definición de términos básicos

3.3.1. Factor de Riesgo: Es cualquier característica o condición que va incrementar la posibilidad de que una persona pueda adquirir o morir de alguna patología, sin embargo, no determina al 100% que presentara una determinada patología.(34)

3.3.2. Gestación: Es un proceso que inicia con la unión de los gametos reproductivos. En el cual hay el desarrollo del embrión hasta convertirse en un feto, este desarrollo se da en el útero materno que tiene una duración de nueve meses.(35)

3.3.3. Complicación obstétrica: Es un evento adverso que puede presentar una mujer que está en proceso de gestación, parto y puerperio, pudiendo ocasionar desenlaces fatales como defunciones maternas. (36)

3.3.4. Hipertensión crónica: Es elevación de la presión en las arterias mayor o igual a 140/90 mmhg. Antes de un proceso de gestación.(37)



3.3.5. Preeclampsia: Es la presencia de elevación de la presión arterial, posterior a las 20 sem. de gestación con la presencia de proteínas en la orina.

3.3.6. Eclampsia: Es la existencia de convulsiones tónico clónicas a nivel de todo el cuerpo en mujeres que desarrollaron la preeclampsia.(38)

3.3.7. Síndrome de HELLP: es una afectación poco recurrente que se da durante la gestación que conllevar a la deformación de glóbulos rojos de la sangre, así como también genera problemas hepáticos y de presión arterial. Sus siglas representan: Hemolisis, Elevación de enzimas hepáticas, Plaquetopenia.(39)

3.3.8. Familia mono parenteral: "Familia conformada por uno de los progenitores y uno o varios hijos."

3.3.9. Familia biparenteral: "Es la familia clásica compuesta de una mujer, hombre y descendencia biológica."

3.3.10. Familia reconstituida: "Esta constituida por una pareja en la que uno o ambos miembros tienen hijos o hijas de una relación anterior."(40)



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1. Métodos aplicados de la investigación

El método de investigación que se va desarrollar en este trabajo académico es el método descriptivo, ya que se va a describir la frecuencia o proporción de casos de preeclampsia atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano y con un enfoque cuantitativo, puesto que la prevalencia se expresa en porcentajes.

4.1.2. Diseño de la investigación

- Por su finalidad : Básica
- Según el tiempo de ocurrencia de hechos : Retrospectivo
- Según el periodo del estudio : Transversal.
- Según análisis : Descriptivo, no
Experimental

4.1.3. Población

Quedo representado por las 2977 gestantes mayor a 20 semanas de gestación que fueron atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

4.1.4. Muestra

Esta quedo figurada por las 119 gestantes con diagnóstico de preeclampsia leve o severa.

4.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- El procedimiento de recopilación de información de las gestantes es la técnica de análisis documental.
- El instrumento de obtención de información es la Ficha de recolección de datos,
- Fuentes secundarias mediante las historias clínicas materno perinatales.

4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

- Se recolectó toda la información en la ficha de recolección de datos de todas las gestantes con diagnóstico de preeclampsia desde el mes de enero a diciembre del 2023. Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Se realizó la base de datos de acuerdo a las fichas de recolección de datos.
- Se realizará el procesamiento de la base de datos mediante el programa EPINFO, hallando la frecuencia de cada objetivo del presente trabajo académico.



4.1.7. Variable e indicadores

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICES
PREECLAMPSIA	TIPOS	PREECLAMPSIA	LEVE
			SEVERA
CARACTERÍSTICAS	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD	<= 15 AÑOS
			15-17 A
			18-29 A
			30-35 A
			> 35
		ESTADO CIVIL	SOLTERA
			CASADA
			VIUDA
			CONVIVIENTE
		GEOGRÁFICO	RURAL
			URBANA
		NIVEL DE EDUCACIÓN	INICIAL
			PRIMARIA
			SEGUNDARIA
			SUPERIOR NO UNIVERSITARIO
			SUPERIOR UNIVERSITARIO
			SIN ESTUDIOS
	CARACTERÍSTICAS DURANTE GESTACIÓN	EDAD GESTACIONAL	20-27 SEM
			28-36 SEM
			37-40 SEM
		CAPTACIÓN DE GESTANTE	I TRIMESTRE
			II TRIMESTRE
			III TRIMESTRE
		NÚMERO DE GESTACIONES	PRIMIGESTA
			MULTIGESTA
			GRAN MULTIGESTA
		ATENCIÓN PRENATAL	MENOR A 6 APN
			MAYOR A 6 APN
			NINGUNO
		GANANCIA DE PESO EN III TRIMESTRE	BAJA GANANCIA DE PESO
			ADECUADA GANANCIA DE PESO
			ALTA GANANCIA DE PESO
		TIPO DE GESTACIÓN	ÚNICA
			MÚLTIPLE
		SALUD MENTAL	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
			DEPRESIÓN
			TRISTEZA
			NINGUNO
	CARACTERÍSTICAS PREGESTACIONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES	HIPERTENSIÓN CRÓNICA
			EHE
			NINGUNO
		ANTECEDENTES PERSONALES	EHE
			HIPERTENSIÓN CRÓNICA
			NINGUNO
		IMC - PREGESTACIONAL	NORMAL
			SOBREPESO
			OBESIDAD
			BAJO PESO

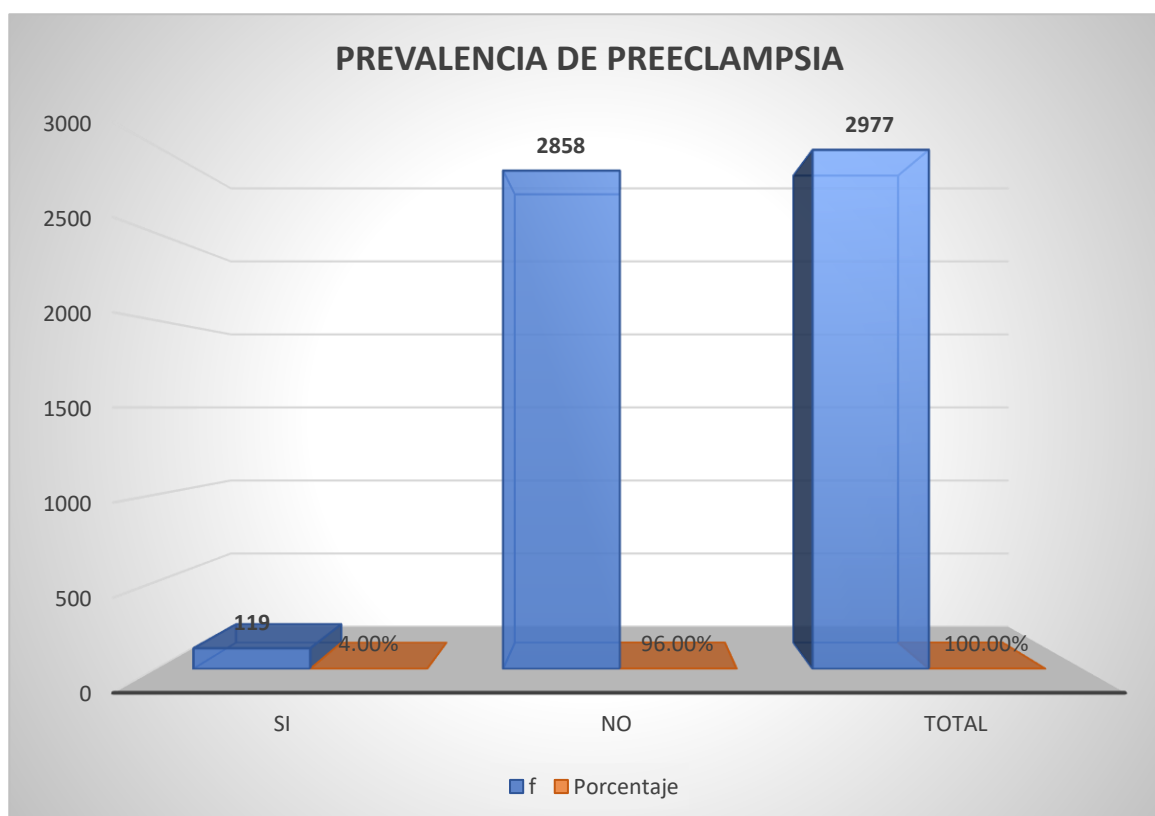
4.2. RESULTADOS

TABLA 1. PREVALENCIA DE LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

PREVALENCIA	fi	Porcentaje
SI	119	4.00%
NO	2858	96.00%
TOTAL	2977	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 1 PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla 1

Tabla y gráfico 1, se puede observar que la prevalencia de preeclampsia en el hospital Carlos Monge Medrano es de un 4.00 %, de las cuales, de un total de 2977 gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 119 de las gestantes presentaron preeclampsia y 2858 de las gestantes no presentaron preeclampsia.

Discusión de la tabla 1

Según Novoa R. En su estudio realizado en el año 2022 en el instituto materno perinatal registro una prevalencia del 13% de preeclampsia, así mismo el 4.9% presento preeclampsia severa, por otro lado, también indico que el 50% de estos casos de preeclampsia también presento partos pretérminos. Por lo cual eleva también la mortalidad perinatal.(41)

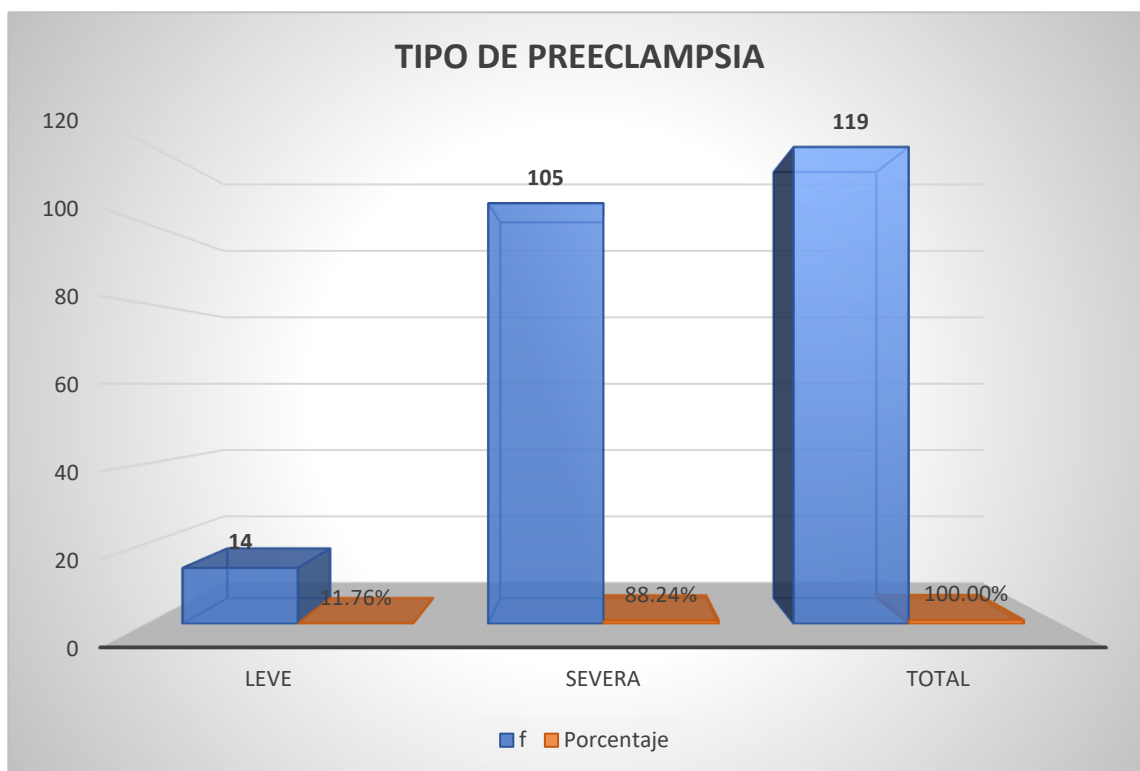
Logrando observar que en el instituto materno perinatal de la ciudad de Lima tiene mayor prevalencia de preeclampsia que el distrito de Juliaca ya que solo se encontró una prevalencia del 4%, teniendo una diferencia del 9% con el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

TABLA 2 TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

TIPO PREECLAMPSIA	fi	Porcentaje
LEVE	14	11.76%
SEVERA	105	88.24%
TOTAL	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 2 TIPO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla 2

Tabla y gráfico 2, llega a determinar el tipo de preeclampsia más prevalente, del total de 119 casos de preeclampsia 14 presentaron preeclampsia leve, siendo un porcentaje de 11.76% y 105 presentaron preeclampsia severa, representado por un 88.24% evidenciándose que la preeclampsia severa es la más prevalente en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Discusión de la tabla 2

Según Morales C. En 2010, realizó su artículo titulado factores de riesgo asociados a preeclampsia, realizado en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión en el año de enero a junio, tuvo como resultados una prevalencia preeclampsia del 10.8% de los cuales el 54.5 % tenía preeclampsia severa.(42)

Según Cusi E. en su investigación realizada en el año 2008 en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca concluyó que el 62.01% presentó preeclampsia severa y el 37.98% tuvo preeclampsia leve.

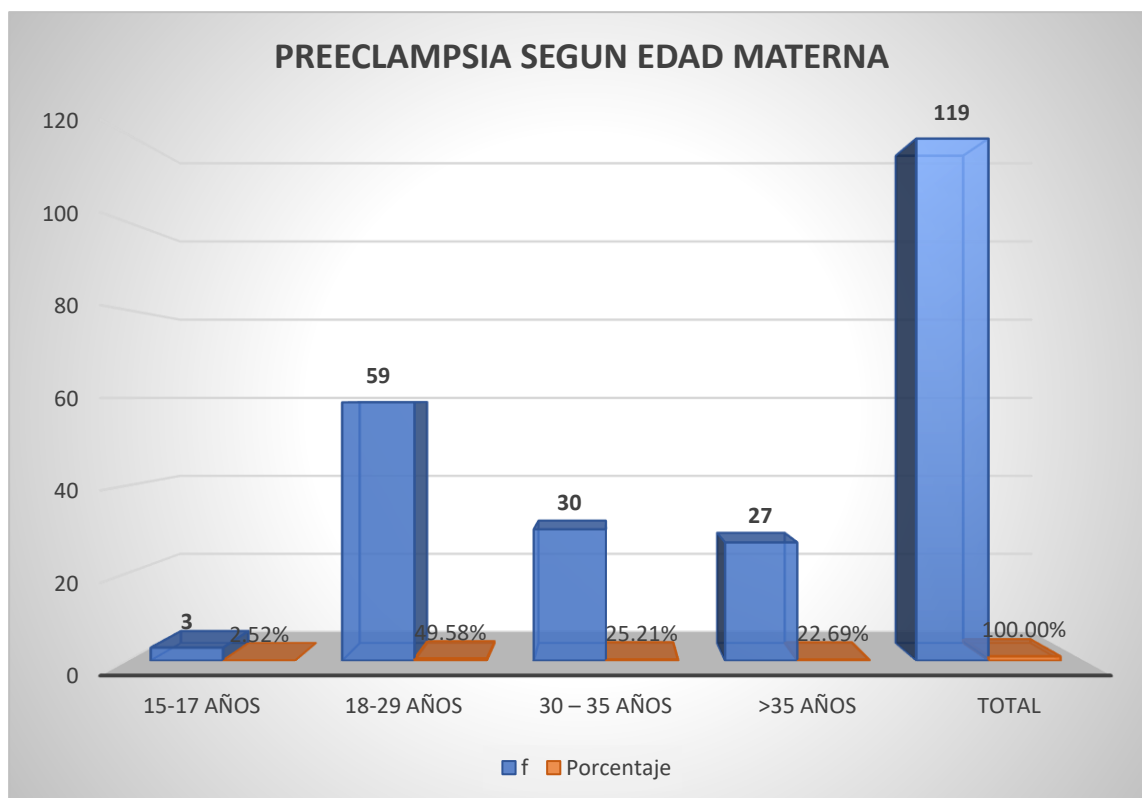
Al realizar un análisis de ambos autores, podemos inferir que también concluyeron que la preeclampsia severa se da con mayor porcentaje aumentando esto la tasa de morbilidad materna. Por lo cual podemos decir que a la actualidad seguimos diagnosticando de manera tardía la patología.

TABLA 3 PREECLAMPSIA SEGÚN EDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

EDAD-GRUPO	fi	Porcentaje
15-17 años	3	2.52%
18-29 años	59	49.58%
30 – 35 años	30	25.21%
>35 años	27	22.69%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 3 PREECLAMPSIA SEGÚN EDAD MATERNA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.



Análisis e interpretación de la tabla 3

Tabla y gráfico 3, se observa de 119 casos de preeclampsia las edades que más presentaron esta patología es de 18-29 años representado por un 49.58%, seguida de 30-35 años con un 25.21%, en gestantes mayores de 35 años solo un 22.69% presentaron esta patología y la edad con menos presentados preeclampsia fue de 15 a 17 años con un 2.52%.

Discusión de la tabla 3

Según Marron A. En el 2014, realizó una investigación titulado prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el servicio de emergencia del hospital de ventanilla en el 2014, tuvo como resultado la edad que más presentaron preeclampsia fue de 18 a 34 años representado por un 64.7%, seguida por mayor a 35 años representado por un 30.4%. (43)

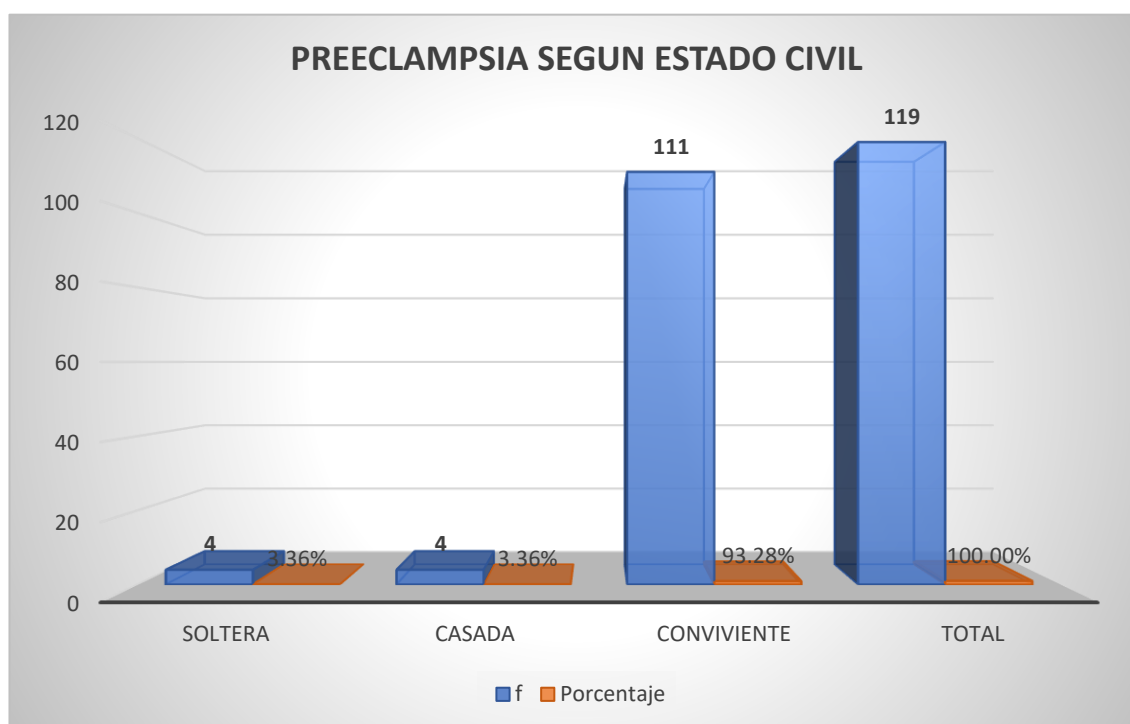
Podemos inferir que en ambos trabajos de investigación el mayor porcentaje de gestantes que presentaron preeclampsia tenía una edad entre los 18 a 29 años, deduciendo que se da con más frecuencia en mujeres jóvenes y posteriormente en mujeres adultas.

TABLA 4 PREECLAMPSIA SEGÚN ESTADO CIVIL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

ESTADO CIVIL	fi	Porcentaje
Soltera	4	3.36%
Casada	4	3.36%
Conviviente	111	93.28%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 4 PREECLAMPSIA SEGÚN ESTADO CIVIL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla 4

Tabla y gráfico 4, se evidencia que el mayor número y porcentaje de mujeres que presentaron preeclampsia son las mujeres que tienen el estado civil de convivientes representado con un 93.28%, así mismo solo el 3.36% era casada y un 3.36% era soltera.

Discusión de la tabla 4

Según Marron A. realizó una investigación realizada en el hospital de ventanilla en el año 2014 tuvo como resultado que el 56.9% tenía el estado de conviviente, seguida por el estado civil de casada representada por un 37.3% y solo el 5.9% tenía la condición de soltera.(43)

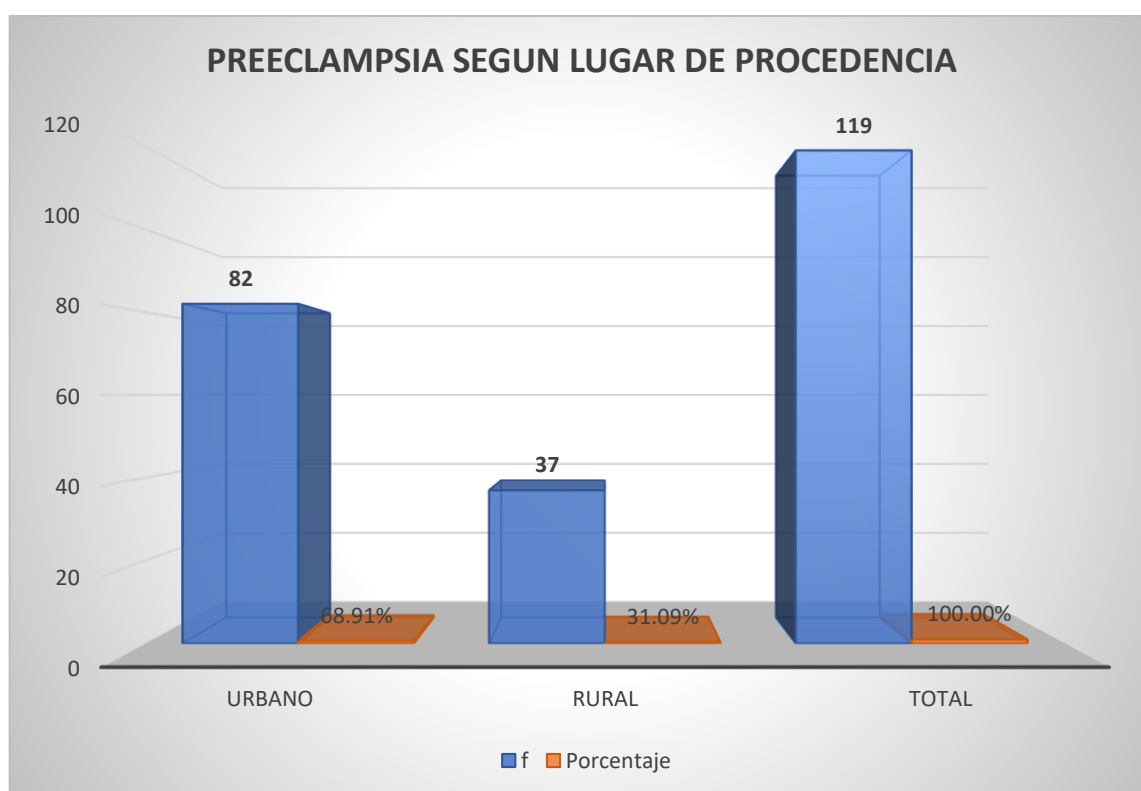
Por lo cual podemos observar que en ambas investigaciones el estado civil que mayor presentaban las gestantes con preeclampsia eran convivientes, seguida del estado civil de casada. Por lo que podemos decir que ambas investigaciones tienen similitud de resultados en cuanto estado civil.

TABLA 5 PREECLAMPSIA SEGÚN LUGAR PROCEDENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

PROCEDENCIA	fi	Porcentaje
Urbano	82	68.91%
Rural	37	31.09%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 5 PREECLAMPSIA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla 5

Tabla y gráfico 5 se observa que, del total de 119 casos de preeclampsia, el 68.91% de las gestantes que presentaron preeclampsia venían de la zona urbana y solo el 31.09% procedía de la zona rural.

Discusión de la tabla 5

Según Checya J. Realizo un trabajo de investigación en el año 2017, titulado factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, tuvo como resultado de las gestantes atendidas con preeclampsia a severa provenían de la zona urbana en un 54.4% y un 45.6% venía de la zona rural.(44)

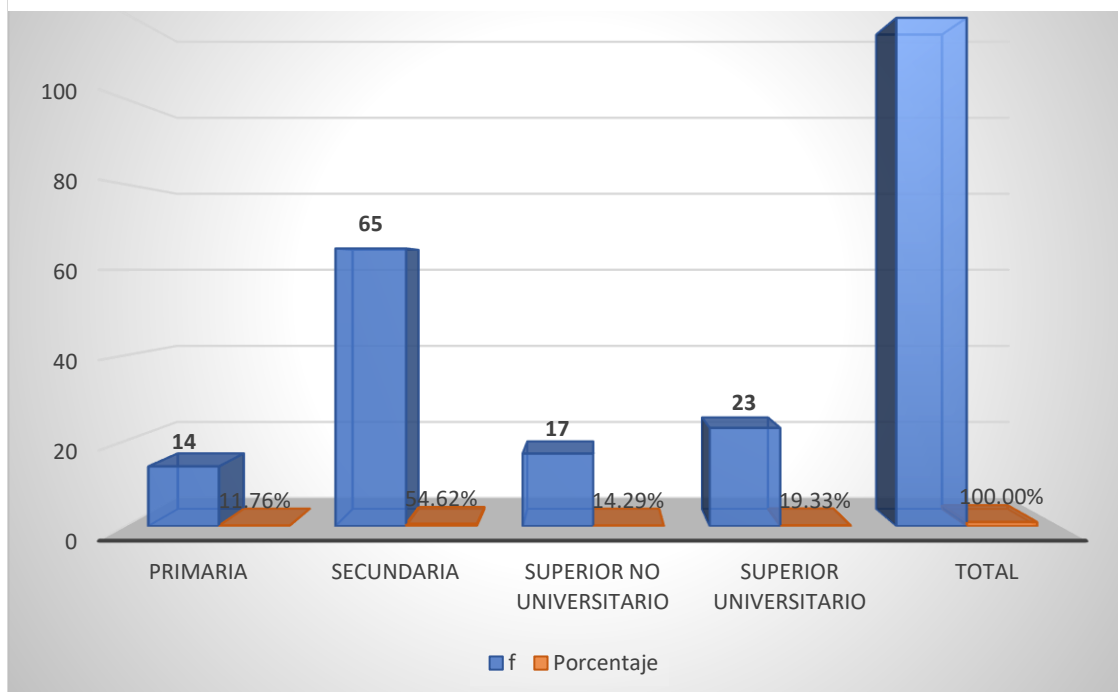
Por lo cual podemos aducir que en ambos trabajos de investigación coinciden del lugar de procedencia siendo el urbano el más frecuente en las gestantes que tenían el diagnostico de preeclampsia, seguida de procedencia de rural.

TABLA 6 PREECLAMPSIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	fi	Porcentaje
Primaria	14	11.76%
Secundaria	65	54.62%
Superior no universitario	17	14.29%
Superior universitario	23	19.33%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 6 PREECLAMPSIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla 6

Tabla y gráfico 6, del total de 119 casos preeclampsia el 54.62% tenía un grado de educación de secundaria, el 19.33% tenía el grado de educación de superior universitario, el 14.29% tenía el grado de instrucción superior no universitario y solo el 11.76% tenía el grado de instrucción de primaria. Evidenciándose que el grado de instrucción más prevalente que presentaron preeclampsia fue secundaria con un 64.62%.

Discusión de la tabla 6

Según Marron A. en el año 2014 realizó la investigación titulada prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el servicio de emergencia del hospital de ventanilla, concluyó que el 71.6% tenía educación secundaria, el 13.7% tenía educación primaria, el 12.7% tenía estudios superiores. (42)

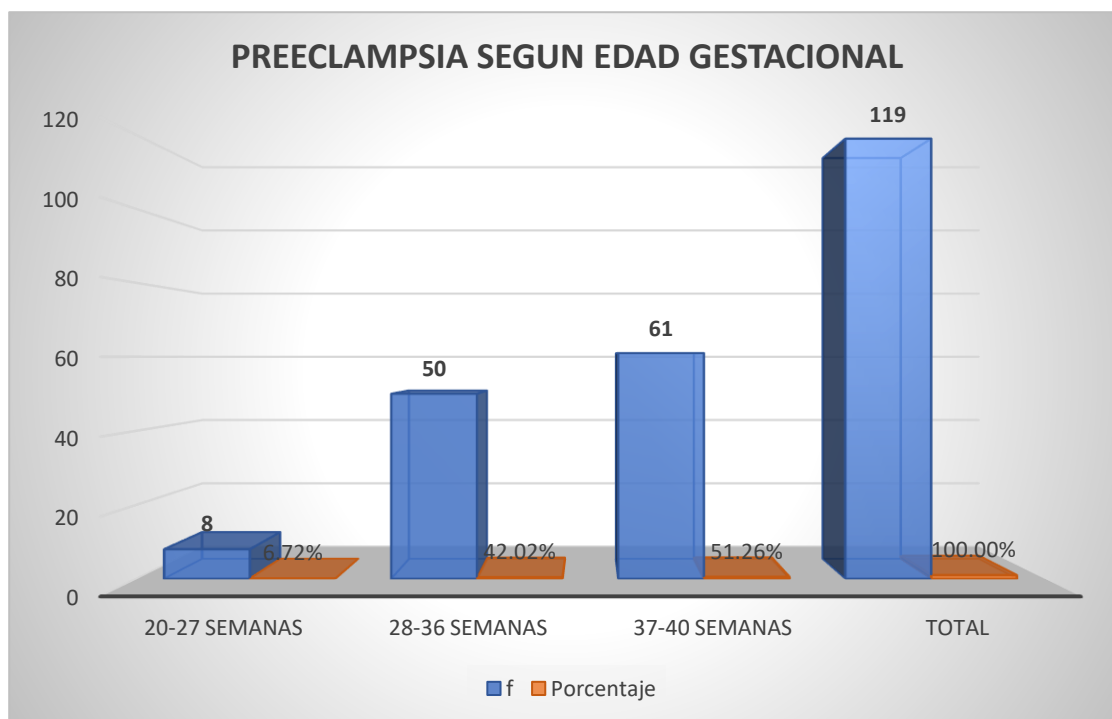
Podemos ver que en ambos trabajos de investigación el nivel de educación secundaria era más frecuente en las gestantes con diagnóstico preeclampsia. Pudiendo aducir que en los dos trabajos las gestantes tenían educación secundaria, sin embargo, encontramos resultados diferentes en cuanto a la educación superior con diferencia del 7% entre ambos trabajos.

TABLA 7 PREECLAMPSIA SEGÚN DE EDAD GESTACIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

EDAD GESTACIONAL	fi	Porcentaje
20-27 semanas	8	6.72%
28-36 semanas	50	42.02%
37-40 semanas	61	51.26%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 7 PREECLAMPSIA SEGÚN DE EDAD GESTACIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla 7

Tabla y gráfico 7, se observa que, del total de casos de preeclampsia presentados, el 51.26% de las gestantes desarrollaron preeclampsia entre las 37 a 40 semanas de gestación, así mismo el 42.02% de gestantes que desarrollaron esta patología tenía de 28 a 36 semanas de gestación y solo el 6.72% desarrollo la patología entre las 20 y 27 semanas de gestación.

Discusión de la tabla 7

Según Marron A. en el año 2014, realizó una investigación en el hospital de ventanilla, concluyó que el 86.3% presentó preeclampsia en el tercer trimestre y el 13.7% presentó preeclampsia en el segundo trimestre. (42)

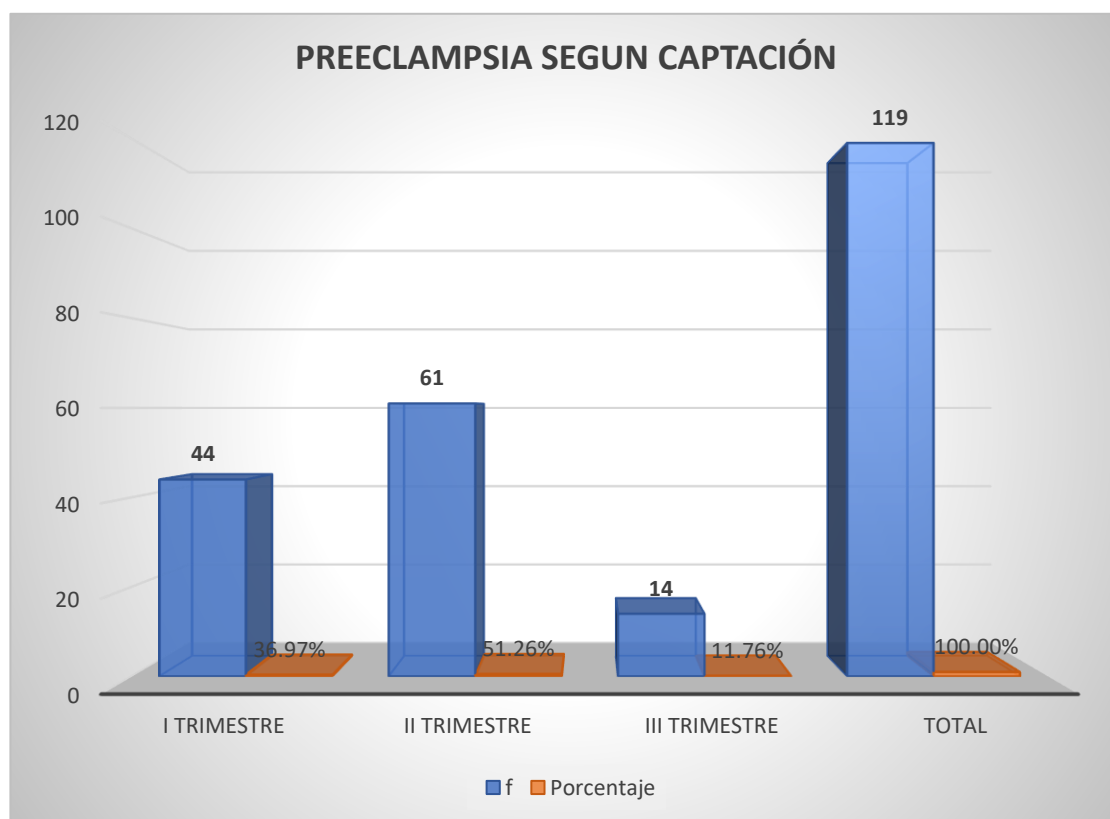
También al analizar ambos trabajos de investigación podemos decir que la preeclampsia es una patología que se presenta con mayor frecuencia en el tercer trimestre de gestación y con menor frecuencia se presenta en el segundo trimestre. Sin embargo, en este trabajo solo un 6.72% se dio en primer trimestre a comparación del trabajo de Marron se presentó en un 13.7%, pudiendo decir que en la zona de Lima las preeclampsias se dan más prematuramente.

TABLA 8 PREECLAMPSIA SEGÚN CAPTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

CAPTACION DE GESTANTE	fi	Porcentaje
I trimestre	44	36.97%
II trimestre	61	51.26%
III trimestre	14	11.76%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 8 PREECLAMPSIA SEGÚN CAPTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla 8.

Tabla y gráfico 8, al analizar del total de casos de preeclampsia el mayor porcentaje de prevalencia fue en gestantes captadas en el segundo trimestre de gestación representado por el 51.26%, mientras que el 36.97% fue captada en el primer trimestre de gestación y solo un 11.76% fue captada en el tercer trimestre, sin embargo, si analizamos más profundidad podemos evidenciar que el 63.02% fue captada entre el segundo y tercer trimestre de embarazo.

Discusión de la tabla 8.

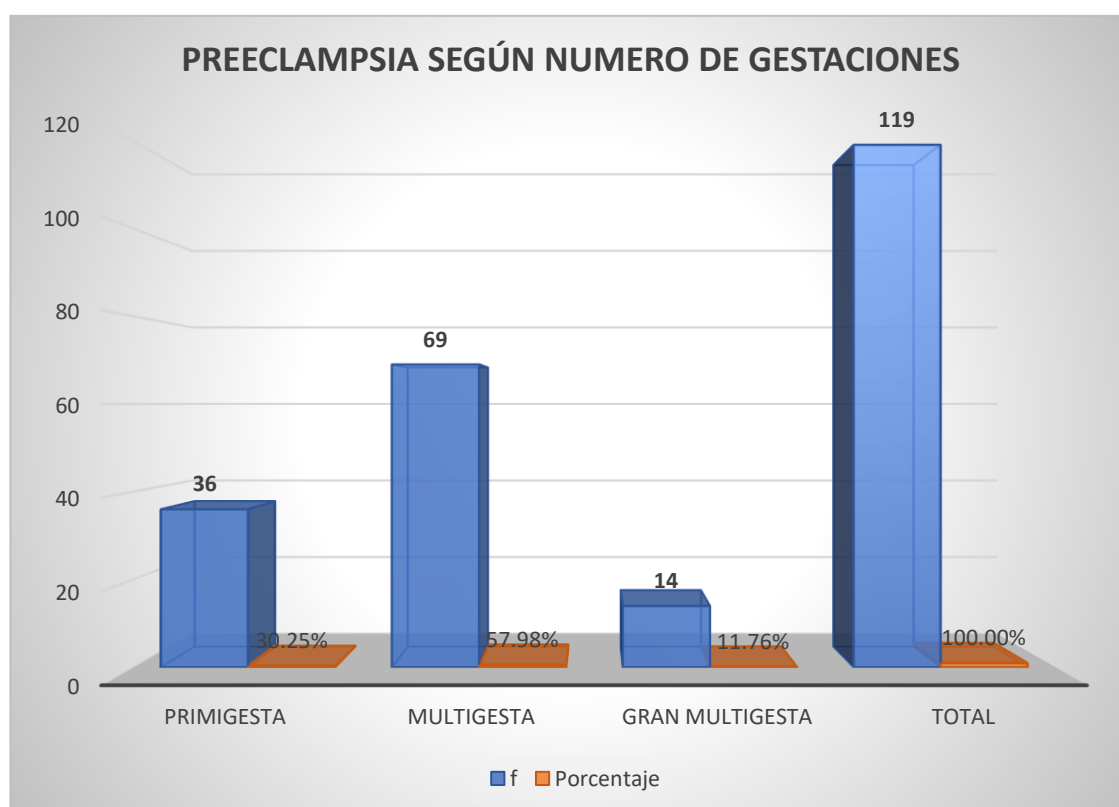
Según Ruiz S. en el 2022 realizó una investigación titulada factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nuevo Chimbote, donde concluyó que el 69.2% tuvo su primera atención prenatal en el segundo trimestre y el 30.8% se captó en el primer trimestre.(45) Podemos evidenciar que en ambos trabajos de investigación las gestantes que acudieron con el diagnóstico de preeclampsia fueron captadas en el segundo trimestre de gestación, seguida de la captación en el primer trimestre, logrando evidenciar que no se pudo identificar factores de riesgo en el primer trimestre. Ya que la captación es tardía en los trabajos de los 2 autores.

TABLA 9 PREECLAMPSIA SEGÚN NÚMERO DE GESTACIONES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

NUMERO DE GESTACIONES	fi	Porcentaje
Primigesta	36	30.25%
Multigesta	69	57.98%
Gran multigesta	14	11.76%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 9 PREECLAMPSIA SEGÚN NÚMERO DE GESTACIONES EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.



Análisis e interpretación de la tabla 9

Tabla y gráfico 9. Se puede examinar del total de gestantes que desarrollaron la preeclampsia el 57.98% son gestantes multigestas, seguidamente el 30.25% de las gestantes son primigestas y solo el 11.76% son gran multigestas.

Discusión de la tabla 9

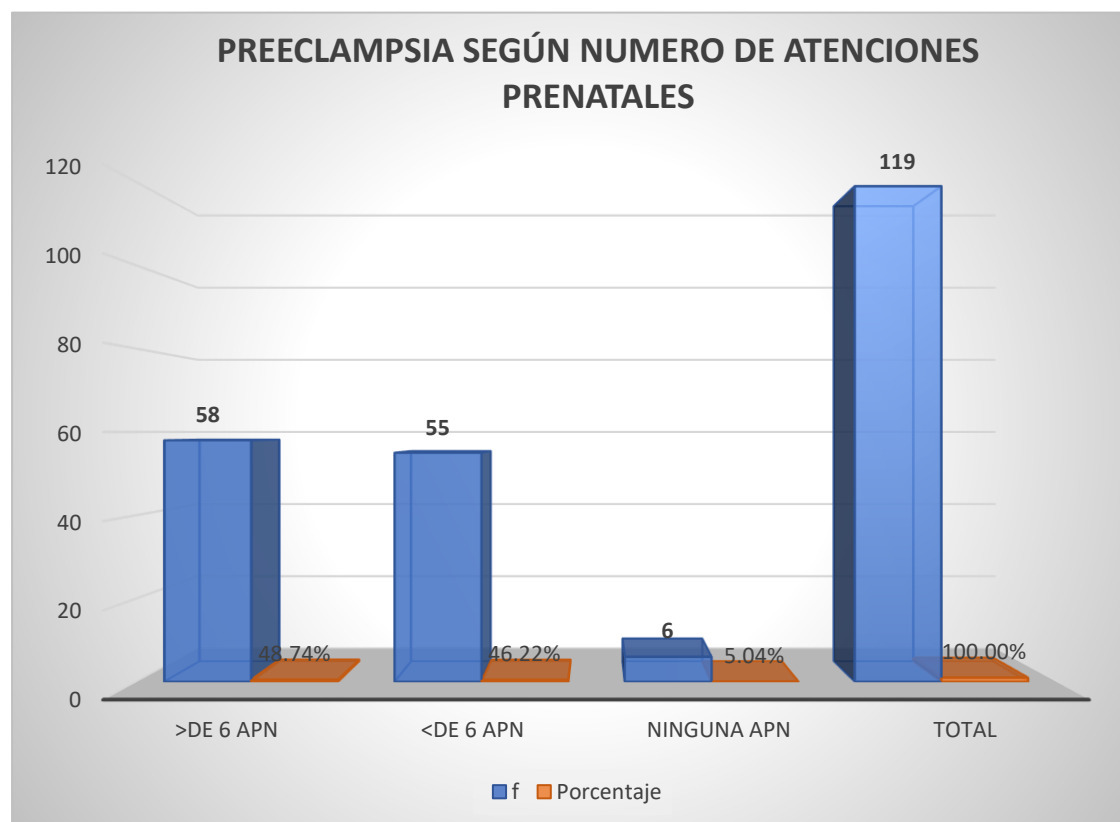
Según Ruiz S. En el 2022 realizó una investigación en el hospital de Chimbote concluyó que el 61.5% cursaba su primera gestación, el 38.65% era multigesta. Podemos observar que en el trabajo realizado en Chimbote tenía mayor frecuencia en primigestas en gestantes que presentaron preeclampsia, ya que en el trabajo realizado en Juliaca las gestantes que tenían preeclampsia eran multigestas, más de dos gestaciones, donde podemos decir que en este ítem hay una diferencia de resultados encontrados de los dos trabajos de investigación. Podemos decir que en Chimbote las mujeres primigestas tenían mayor riesgo de preeclampsia, que las multigestas, a comparación de las mujeres de Juliaca las de mayor riesgo eran las multigestas.

**TABLA 10 PREECLAMPSIA SEGÚN NÚMERO DE ATENCIONES
PRENATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**

NUMERO DE APN	fi	Porcentaje
>de 6 APN	58	48.74%
<de 6 APN	55	46.22%
Ninguna APN	6	5.04%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**FIGURA 10 PREECLAMPSIA SEGÚN NÚMERO DE ATENCIONES
PRENATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.**



Fuente: Ficha de recolección de datos.



Análisis e interpretación de la tabla 10

Tabla y gráfico 10. Se puede analizar del total de gestantes que desarrollaron preeclampsia el 48.74% tuvieron más de 6 atenciones prenatales, el 46.22% tuvo menos de 6 atenciones prenatales durante toda la gestación y el 5.04% no recibió ni una sola atención prenatal durante toda la gestación.

Discusión de la tabla 10

Según Ruiz S. En el 2022 realizó una investigación en un establecimiento nuevo Chimbote concluyó que el 65.4% tenía menor a 6 atenciones prenatales y el 34.6% tenía mayor a 6 atenciones prenatales. (44)

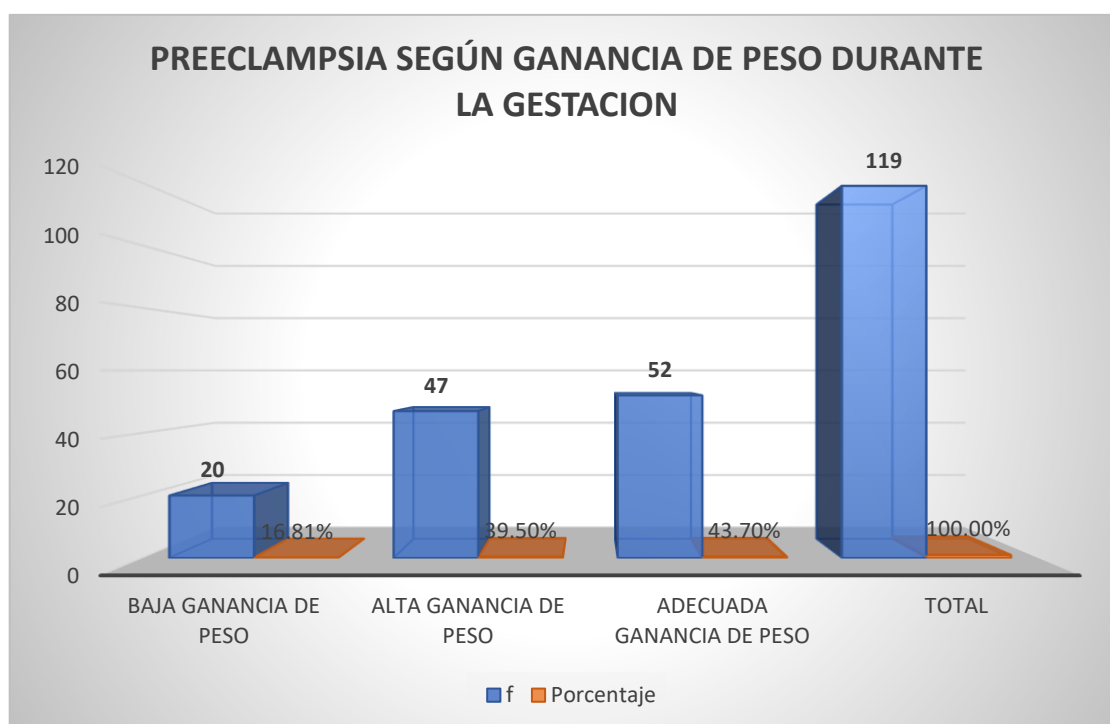
En ambas investigaciones podemos encontrar una diferencia en los resultados ya en Chimbote encontró que el mayor porcentaje tenía menor a 6 atenciones prenatales seguida de mayor a 6 atenciones prenatales, sin embargo, en Juliaca evidenciamos todo lo contrario del total de sus gestantes con preeclampsia tenía mayor a 6 atenciones prenatales.

TABLA 11 PREECLAMPSIA SEGÚN GANANCIA DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

GANANCIA DE PESO	fi	Porcentaje
Baja ganancia de peso	20	16.81%
Alta ganancia de peso	47	39.50%
Adecuada ganancia de peso	52	43.70%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 11 PREECLAMPSIA SEGÚN GANANCIA DE PESO DURANTE LA GESTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.



Análisis e interpretación de la tabla 11

Tabla y gráfico 11. Se puede examinar que del 100% de gestantes que desarrollaron preeclampsia el 43.70% tuvo una adecuada ganancia de peso durante la toda la gestación, el 39.50% obtuvo una alta ganancia de peso y el 16.81% tuvo una baja ganancia de peso.

Discusión de la tabla 11

Según Cabrera Z. en el 2019 realizo una investigación titulada ganancia de peso excesiva durante la gestación como factor de riesgo de preeclampsia, concluyo que la ganancia de peso excesivo fue mayor en pacientes con preeclampsia, por lo cual si es un factor asociado a la preeclampsia.(46)

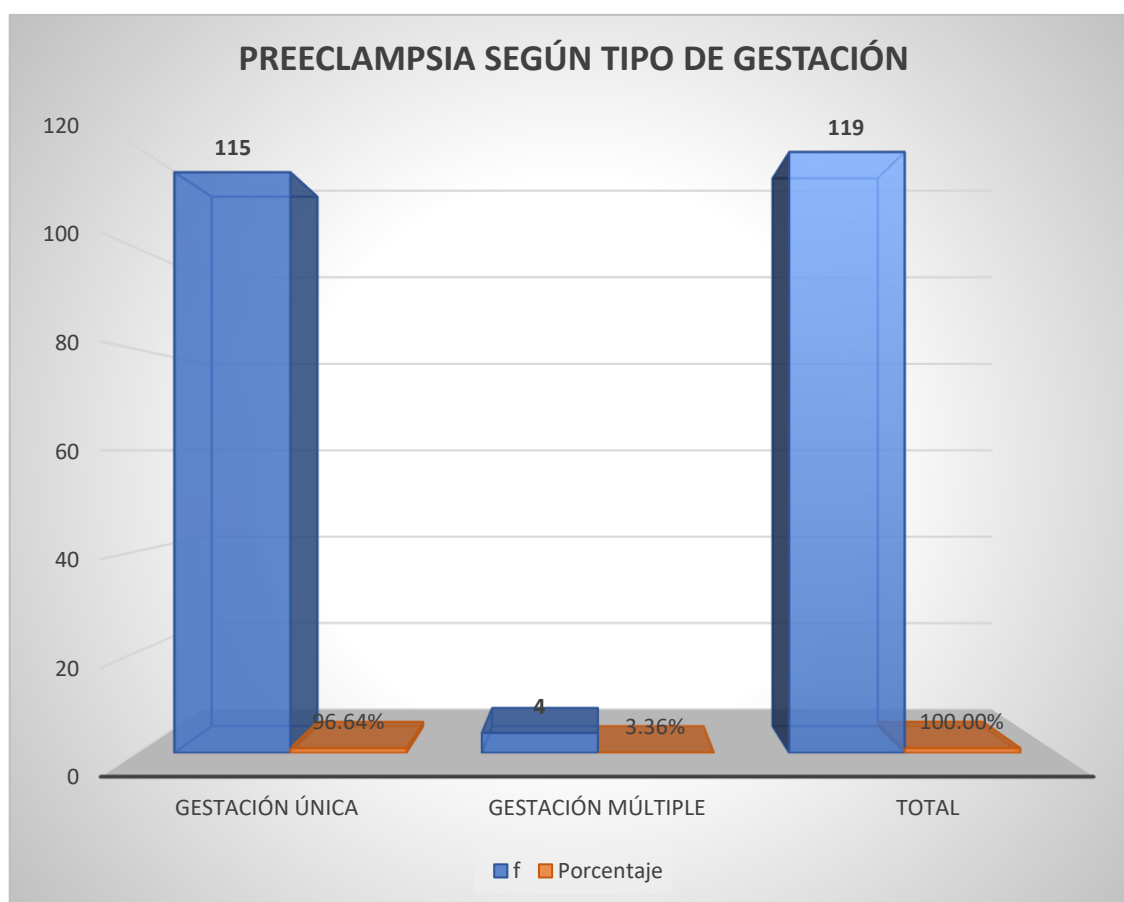
En este indicador podemos evidenciar una diferencia en ambos trabajos realizados, ya que en el hospital de Trujillo concluyo que la ganancia de peso es un factor de riesgo para la preeclampsia, pero en el trabajo realizado en Juliaca podemos decir que el mayor porcentaje que tenía preeclampsia tenía una adecuada ganancia de peso, seguida de la alta ganancia de peso. Pudiendo indicar que la alimentación en Trujillo es mas excesiva y alta en harinas refinadas, que hacen que las gestantes aumenten de peso excesivamente, a comparación de las gestantes de Juliaca.

TABLA 12 PREECLAMPSIA SEGÚN TIPO DE GESTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

TIPO DE GESTACION	fi	Porcentaje
Gestación única	115	96.64%
Gestación múltiple	4	3.36%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 12 PREECLAMPSIA SEGÚN TIPO DE GESTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla 12

Tabla y gráfico 12. Se puede analizar que del total de gestantes que presentaron esta patología el 96.64% tuvo una gestación única y solo el 3.36% tuvo una gestación múltiple.

Discusión de la tabla 12

Según Saldaña S. En el 2022 realizó una investigación titulada prevalencia y factores asociados a la preeclampsia en gestantes del hospital regional de Lambayeque 2021-2022, el 88.82% tenía gestación única y el 3.7% tenía gestación única.

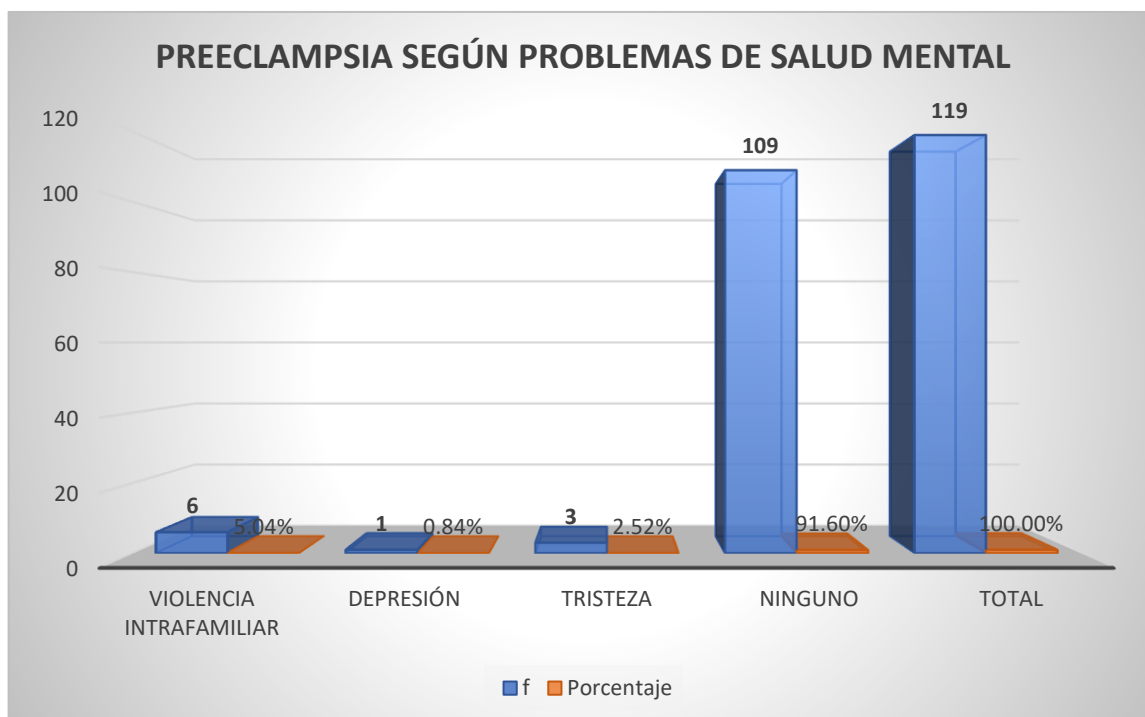
Podemos decir que en ambos trabajos de investigación del total de sus gestantes que presentaron preeclampsia presentaban en mayor porcentaje una gestación única, seguida en un mínimo porcentaje de gestación múltiple, evidenciándose que las gestaciones únicas se dan con mayor frecuencia.

TABLA 13 PREECLAMPSIA SEGÚN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	fi	Porcentaje
Violencia intrafamiliar	6	5.04%
Depresión	1	0.84%
Tristeza	3	2.52%
Ninguno	109	91.60%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 13 PREECLAMPSIA SEGÚN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla 13

Tabla y gráfico 13, se puede observar que de 119 casos de preeclampsia el 91.60% no presentaron ningún problema de salud mental, sin embargo, el 5.04% presento violencia intrafamiliar, el 2.52% de las gestantes con preeclampsia presento tristeza y así mismo el 0.84% tuvo depresión durante la gestación.

Discusión de la tabla 13

Según Sánchez S. En el 2008 en una investigación titulada violencia de pareja y preeclampsia en mujeres peruanas, concluyo que el 43.1% con diagnóstico de preeclampsia presento violencia intrafamiliar, a comparación de las gestantes sin violencia intrafamiliar solo presentaba un 24.3%, por lo cual evidencio que las gestantes con violencia intrafamiliar tenían mayor riesgo de presentar preeclampsia (47)

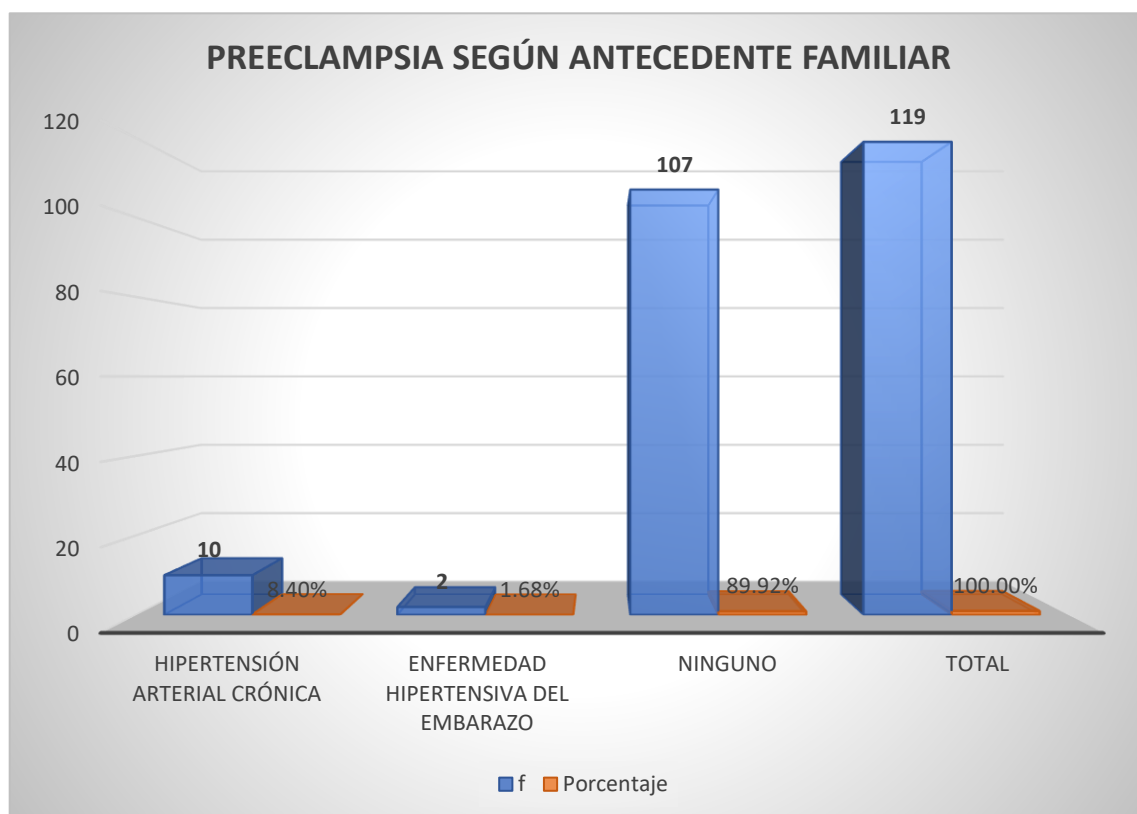
En este indicador de salud mental podemos evidenciar una diferencia en ambos trabajos ya que se ha visto en el trabajo realizado en Lima si presentaban violencia intrafamiliar, a comparación en Juliaca que solo el 2.5% presentaba violencia intrafamiliar. Sin embargo, podemos acotar que al momento de recolectar datos en la historia CLAP indicaba si la gestante tenía VIF positivo o negativo, pero no se observó en la mayoría la ficha de tamizaje de VIF, por lo cual se evidencio una deficiencia del correcto tamizaje de violencia en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

TABLA 14 PREECLAMPSIA SEGÚN ANTECEDENTE FAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

ANTECEDENTE FAMILIAR	fi	Porcentaje
Hipertensión arterial crónica	10	8.40%
Enfermedad hipertensiva del embarazo	2	1.68%
ninguno	107	89.92%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 14 PREECLAMPSIA SEGÚN ANTECEDENTE FAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla 14

Tabla y gráfico 14. Se puede observar que de 119 casos de gestantes que presentaron preeclampsia el 89.2% no presento ningún antecedente familiar de preeclampsia o hipertensión crónica, el 8.40% de las gestantes se tenía antecedente familiar de hipertensión crónica y el 1.68% tenía antecedente familiar de enfermedad hipertensiva del embarazo.

Discusión de la tabla 14

Según Kay V. En el 2021, realizo un estudio titulado antecedentes familiares de hipertensión y diabetes en relación con el riesgo de preeclampsia en mujeres peruanas, concluyo que las gestantes con antecedentes parenterales de hipertensión tenían un aumento del 20% de riesgo de preeclampsia, pero que sin embargo no tenía mucha significancia estadística. (48)

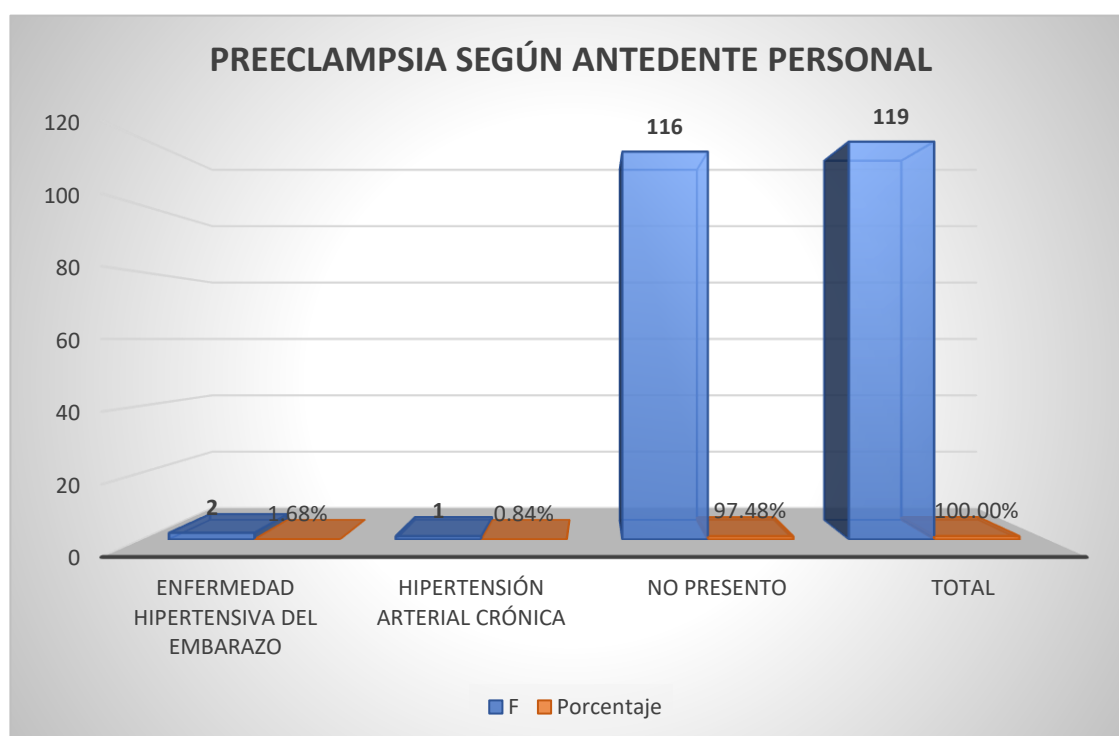
Por lo que podemos concluir que ambas investigaciones tienen similitud en resultados ya que se evidencia que del total de sus gestantes tenían un mínimo porcentaje de antecedentes familiares de hipertensión crónica y enfermedad hipertensiva del embarazo. Por lo cual podemos decir que este indicador no tiene mucha significancia ya que en ambas investigaciones tienen resultados similares.

TABLA 15 PREECLAMPSIA SEGÚN ANTECEDENTE PERSONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

ANTECEDENTE PERSONAL	fi	Porcentaje
Enfermedad hipertensiva del embarazo	2	1.68%
Hipertensión arterial crónica	1	0.84%
No presento	116	97.48%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 15 PREECLAMPSIA SEGÚN ANTECEDENTE PERSONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.



Análisis e interpretación de la tabla 15

Tabla y gráfico 15. Se puede observar del total de casos de preeclampsia el 97.48% no presento antecedentes personales de enfermedades hipertensivas del embarazo o hipertensión crónica, el 1.68% de las gestantes con preeclampsia presento antecedentes de enfermedad hipertensiva del embarazo y el 0.84% tuvo antecedente de padecer hipertensión arterial crónica.

Discusión de la tabla 15

Según Checya J. En el 2017, en Huánuco, realizo un trabajo de investigación, titulado factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco- Perú, llego a la conclusión que el 14.71% presento antecedentes de personales de preeclampsia, así mismo según Manzaneda AS. Realizo un estudio y llego a la conclusión que el 75.8% tenía antecedente de hipertensión crónica y el 46.2% no tenía antecedente de hipertensión crónica.(44)(49)

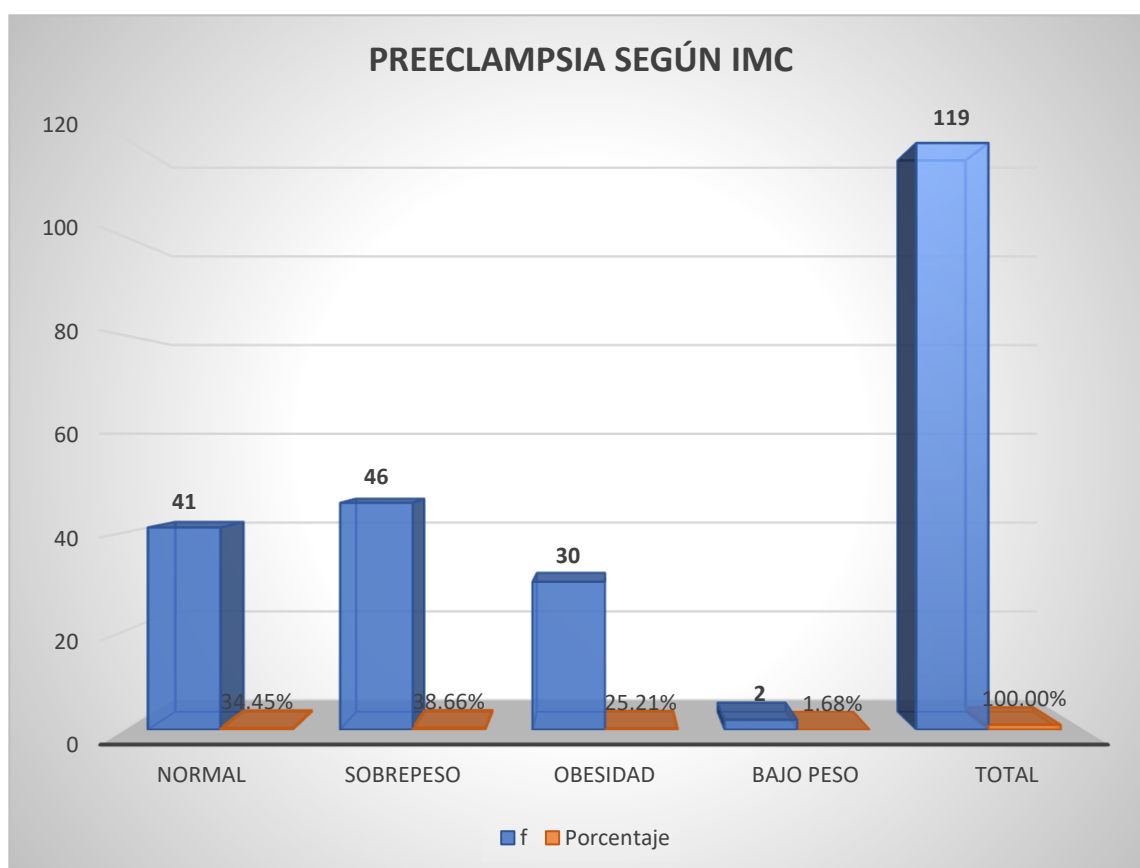
Podemos inferir en este indicador ya que los estudios realizados en Huánuco y Chiclayo las gestantes con preeclampsia si tenían antecedentes personales de enfermedad hipertensiva del embarazo y hipertension crónica a comparación de la investigación de Juliaca se observó que las gestantes no tenían antecedentes representado en un mínimo porcentaje del 1.68%.

TABLA 16 PREECLAMPSIA SEGÚN IMC EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.

IMC	fi	Porcentaje
Normal	41	34.45%
Sobrepeso	46	38.66%
Obesidad	30	25.21%
Bajo peso	2	1.68%
Total	119	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 16 PREECLAMPSIA SEGÚN IMC EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Análisis e interpretación de la tabla 16

Tabla y gráfico 16. Se puede examinar de 119 casos de preeclampsia en gestantes el 38.66% tenía un IMC de sobrepeso, el 34.45% tenía un IMC normal, el 25.21% presento un IMC de obesidad y el 1.68% tuvo un IMC de bajo peso. Sin embargo, podemos evidenciar que el 68.87% tiene sobrepeso y obesidad.

Discusión de la tabla 16

Según Chumioque D. en el 2025 realizo un trabajo de investigación titulada prevalencia y factores asociados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Belen de Lambayeque 2023-2024, concluyo que el 73.3% tenía obesidad. Y el 30 % tenía diabetes mellitus (50)

Podemos deducir que en la investigación de Lambayeque las gestantes casi la mayoría tenía obesidad, a comparación de la investigación en Juliaca solo el 25.21% tenía obesidad y el 38.66% tenía sobrepeso, por lo cual podemos decir que en la zona norte las gestantes tiene una alimentación alta en azúcares y harinas refinadas, ya que en otras investigaciones realizadas en el norte del país también tienen gestantes con antecedente de hipertensión arterial, que son enfermedades que se caracterizan por la mala alimentación.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó la prevalencia de preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca y atendió un total de 2977 gestantes con los diferentes tipos de diagnósticos de las cuales 119 presentaron preeclampsia leve o severa, teniendo una prevalencia de preeclampsia del 4.00% en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del año 2023.
- SEGUNDA:** Se caracterizó que, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2023, la preeclampsia severa fue más prevalente en un 88.24% y la preeclampsia leve en un 11.76%,
- TERCERA:** Se describe que las características sociodemográficas como la edad materna de gestantes que presentaron preeclampsia que más predominó es de 18 a 29 años de edad representado por un 49.58% y la edad con menos predominio fue de 15 a 17 años de edad representado por un 2.52%. Sin embargo, tenemos un porcentaje medianamente alto en gestantes mayores de 35 años representado por un 22.69%. De todas las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano el 93.28% eran convivientes y solo el 3.36% era casada. Las gestantes que presentaron preeclampsia que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca el 68.91% radica en la zona urbana y el 31.09% procedía de la zona rural. Según grado de instrucción el 54.62% de las gestantes con preeclampsia tenían un grado de instrucción de secundaria, el 19.33% tenía superior

universitario, el 14.29% tenía superior no universitario y el 11.76% había terminado la primaria.

CUARTA: Se estimó que las características durante la gestación, Según la edad gestacional el 51.26% de las gestantes con preeclampsia tenía entre 37 a 40 semanas de gestación, el 42.02% tenía entre 28 a 36 semanas, el 6.72% tenía entre 20 a 27 semanas de gestaciones. Según la captación de gestante el 51.26% de las gestantes fue captada en el segundo trimestre de gestación, el 36.97% captada en el primer trimestre de gestación y el 11.76% fue captada en el tercer trimestre de embarazo. Según el número de gestaciones el 57.98% de las gestantes era multigesta de más de dos gestaciones, el 30.25% era primigesta y el 11.76% era gran multigesta. Según el número de atenciones prenatales el 48.74% de las gestantes tuvo mayor a 6 atenciones prenatales, el 46.22% tuvo menos de 6 atenciones prenatales y el 5.04% no recibió atenciones prenatales. Según la ganancia de peso el 43.70% de las gestantes tenía un incremento de peso adecuada durante toda la gestación, el 39.50% tenía una alta ganancia de peso y el 16.81% tenía una baja ganancia durante toda gestación. Según el tipo de gestación el 96.64% de las gestantes que presentaron preeclampsia tuvo una gestación única, el 3.36% tuvo una gestación múltiple. Según los problemas de salud mental el 91.60% de gestantes no presentó ningún tipo de violencia, el 5.04% presentó violencia familiar, el 2.52% tuvo tristeza y el 0.84% sufrió de depresión.



QUINTA: Se identificó que las características pregestacionales, Según antecedente familiar el 89.92% de las gestantes no presentaba algún antecedente familiar de enfermedades hipertensivas, el 8.40% si tenía un antecedente familiar de hipertensión arterial crónica y el 1.68% tuvo antecedente familiar de enfermedad hipertensiva del embarazo. Según antecedente personal el 97.48% no tenía ningún antecedente personal de hipertensión crónica o enfermedad hipertensiva del embarazo, el 1.68% tenía antecedente personal de enfermedad hipertensiva del embarazo y el 0.84% tenía un antecedente de hipertensión arterial crónica. Según el IMC el 38.66% de las gestantes tenían sobrepeso, el 34.45% tenía un peso normal, el 25.21% tenía obesidad y el 1.68% tenía bajo peso.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al personal de obstetricia de toda la red de Salud San Román, seguir investigando la prevalencia de preeclampsia en el distrito de Juliaca, con el fin de poder evidenciar si hay incremento en la prevalencia de esta patología que viene ocasionando mortalidad materna a nivel mundial.

SEGUNDA: Al personal de médico que labora en la ciudad de Juliaca, que realiza las ecografías se recomienda implementar los cribados de preeclampsia como el Doppler de arterias uterinas en gestante que cuenten con factores de riesgo. Con el objetivo de poder diagnosticar de forma oportuna la patología.

Al personal de salud de obstetricia en coordinación con el responsable de comunicaciones, se recomienda difundir más de la importancia de una maternidad y paternidad saludable a la población mediante spots publicitarios, emisoras de radios o afiches publicitarios.

TERCERA: Al personal de salud de obstetricia y nutrición realizar un seguimiento minucioso a las gestantes con la edad de 18 a 29 años, que tienen un estado civil de conviviente, ya que en esta edad se da con mayor frecuencia la preeclampsia. así mismo se recomienda trabajar más continuamente con las instituciones educativas con los adolescentes acerca de la educación sexual y pueden disminuir los embarazos adolescentes a la población adolescente con el fin de prevenir un embarazo adolescente y promover la maternidad y paternidad responsable.

CUARTA: Se recomienda al personal de obstetricia que realicen mayor seguimiento a las gestantes con antecedentes de familiares y personales de EHE o hipertensión arterial crónica, así mismo poder solicitar exámenes más específicos para diagnosticar la preeclampsia como el Doppler de arterias uterinas. Intensificar sus actividades dirigidas a mejorar la captación oportuna de las gestantes, ya que el mayor porcentaje de gestantes ha sido captado en II y III trimestre, lo que puede retrasar un correcto seguimiento de gestantes que presenten factores de riesgo de preeclampsia. Por otro lado, el seguimiento de ganancia de peso de las gestantes, ya que el mayor porcentaje de gestantes esta entre alta ganancia de peso y baja ganancia de peso, para lo cual se tiene que reforzar actividades sesiones educativas en preparación de alimentos, con el fin de que las gestantes incrementen de peso adecuadamente durante todo el proceso de gestación.

QUINTA: Al personal de nutrición realizar mayor difusión de adquirir hábitos saludables como ejercicio y alimentación saludable a toda la población en general, ya que el mayor porcentaje de gestantes tenía sobrepeso y obesidad antes de la gestación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paredes-García JI, Salcedo-Cuadrado JJ, Maldonado-Rengel R. Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*. 2023;37(2). doi:10.24875/per.23000003
2. Guevara-Ríos E. La preeclampsia, problema de salud pública. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2019;8(2). doi:10.33421/inmp.2019147
3. Ministerio de Salud - MINSA - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2024 Apr 5]. Available from: <https://www.gob.pe/minsa>
4. Guevara-Ríos E, Gonzales-Medina C. Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2019 Jul 15;8(1):30–5. doi:10.33421/inmp.2019140
5. De F, De C, Escuela LS, De P, Humana M, Cusi BE. UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA SEVERA EN GESTANTES MÉDICO CIRUJANO. 2009.
6. Magdalena Moreira-Flores MI, Soledad Montes-Vélez RI. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Dominio de las Ciencias*. 2022;8(1).
7. Carbajal L. Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015;12(3).
8. Sala Situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema [Internet]. [cited 2025 Dec 28]. Available from: https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_mm_mme_web/



9. Aguilar Huaranca C, Candia Quispe J. Factores de Riesgo de Preeclampsia en Gestantes Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2018.
10. Cruz Hernández J, Hernández García P, Yanes Quesada M, Isla Valdés A. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2007 [cited 2024 May 24];23(4):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. BVS Paraguay [Internet]. [cited 2024 May 27]. Available from: https://paraguay.bvsalud.org/base_bdnpar/?q=mh:%22Preeclampsia/epidemiolog%C3%ADa%22
12. Leodnell Fajardo Tornos Y, Margarita Millán Vega M, María Ferrer Fernandez A, Tonis Marzo Pérez E. Prevalencia y caracterización de la preeclampsia [Internet]. [cited 2024 May 27]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-1825-0097>
13. Salamanca-Sánchez AL, Nieves-Díaz LA, Arenas-Cárdenas YM. Preeclamsia: prevalencia y factores asociados en gestantes de una institución de salud de Boyacá en el periodo 2015 a 2017. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá. 2019;6(2). doi:10.24267/23897325.422
14. Mendoza Vilcahuaman J. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA (Creada por Ley N°. 25265) FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD TESIS



- PREVALENCIA Y FACTORES PRESENTES EN [Internet]. [cited 2024 May 27]. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>
15. Para T, El O, De Médico T, Linder C, Guerrero Giron A. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES HOSPITAL DE APOYO II-2-SULLANA. 2016.
 16. De F, De C, Salud LA. Prevalencia de preeclampsia y eclampsia en gestantes en el departamento de obstetricia del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú - Luis N. Sáenz entre los meses de enero a diciembre del año 2014. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2016 [cited 2024 May 27]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/993>
 17. Bartal MF, Sibai BM. Preeclampsia. Protocols for High-Risk Pregnancies: an Evidence-Based Approach: Seventh Edition. 2024 Feb 25;517–28. doi:10.1002/9781119635307.ch50 PubMed PMID: 34033373.
 18. Rojas Pérez LA, Villagómez Vega MD, Rojas Cruz AE, Rojas Cruz AE, Rojas Pérez LA, Villagómez Vega MD, et al. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Revista Eugenio Espejo . 2019 Dec 2;13(2):79–91. doi:10.37135/EE.004.07.09
 19. Sanchez SE. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. Revista Peruana de ginecología y obstetricia. 2014;60(4).
 20. Godoy-Villamil PC, Caicedo-Goyeneche AP, Rosas-Pabón D, Paba-Rojas SP. Preeclampsia: un acercamiento a su fisiopatología y predicción por medio de biomarcadores. Fasgo [Internet]. 2023;22(3). Available from:



- <https://www.fasgo.org.ar/index.php/home-revista/126-revista-fasgo/n-13-2022/2578-preeclampsia-un-acercamiento-a-su-fisiopatologia-y-prediccion-por-medio-de-biomarcadores>
21. Reyna-Villasmil E, Mayner-Tresol G, Herrera-Moya P, Briceño-Pérez C. Marcadores clínicos, biofísicos y bioquímicos para la predicción de preeclampsia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2017;63(2). doi:10.31403/rpgo.v63i1990
 22. Camacho-Méndez K, Ventura-Arizmendi E, Zárate A, Hernández-Valencia M. Utilidad de los biomarcadores séricos involucrados en la fisiopatología de la preeclampsia como predictores tempranos de diagnóstico. *Perinatol Reprod Hum*. 2018 Mar 1;32(1):39–42. doi:10.1016/J.RPRH.2018.04.002
 23. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2024 Jun 4]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280849-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-de-preeclampsia-y-eclampsia>
 24. Carrión F, Ó. O, Romero S, Mendoza D, Lahoud A, de Marchis M. Síndromes hipertensivos del embarazo: pautas actualizadas para la conducta clínica. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2022;82(02).
 25. Paredes-García JI, Salcedo-Cuadrado JJ, Maldonado-Rengel R, Paredes-García JI, Salcedo-Cuadrado JJ, Maldonado-Rengel R. Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. *Perinatol Reprod Hum*. 2023 Sep 5;37(2):72–9. doi:10.24875/PER.23000003



26. Pereira Calvo J, Pereira Rodríguez Y, Quirós Figueroa L. Actualización en preeclampsia Update in preeclampsia. Revista Médica Sinergia. 2020;5(1).
27. Rica C. Dra. Kimberly Herrera Sánchez Hospital de Guápiles, Limón, Costa Rica. Revista Medica Sinergia. 2018;3(3).
28. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de a preeclampsia y eclampsia. linmp. 2018.
29. De Salud M. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS SEGÚN NIVEL DE CAPACIDAD RESOLUTIVA. Ministerio de Salud. 2007.
30. Cararach V, Botet F. Preeclampsia . Eclampsia y síndrome HELLP. AEP (associació espanyola de pediatria). 2008;1.
31. Parra Ramírez P, Beckles Maxwell M. Diagnóstico y manejo oportuno del síndrome de HELLP. Acta Med Costarric. 2009;47(1). doi:10.51481/amc.v47i1.168
32. Síndrome HELLP | Revista de Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. [cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/sindrome-hellp>
33. Arigita Lastra M, Martínez Fernández GS. Síndrome HELLP: controversias y pronóstico. Hipertens Riesgo Vasc. 2020;37(4). doi:10.1016/j.hipert.2020.07.002
34. Factor de riesgo. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/factor-riesgo>



35. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo :: Condiciones Biológicas Ideales para un Embarazo Exitoso [Internet]. [cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html>
36. Complicaciones Obstétricas y Agresión | Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [Internet]. [cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://www.encyclopedia-infantes.com/agresividad-agresion/segun-los-expertos/complicaciones-obstetricas-y-agresion#>
37. Chronic Hypertension and Pregnancy - Stanford Medicine Children's Health [Internet]. [cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=chronic-hypertension-and-pregnancy-90-P05568>
38. Preeclampsia y eclampsia - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
39. HELLP Syndrome - Stanford Medicine Children's Health [Internet]. [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hellp-syndrome-90-P05564>
40. A. Familia biparental | UNAF [Internet]. [cited 2024 Jun 7]. Available from: <https://unaf.org/pildoras-informativas/diversidad-familiar/tema/a-familia-biparental/>
41. INMP: Especialistas recomiendan iniciar control prenatal precoz para prevenir preeclampsia - Noticias - Instituto Nacional Materno Perinatal - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2025 Dec 29]. Available



- from: https://www.gob.pe/institucion/inmp/noticias/761391-inmp-especialistas-recomiendan-iniciar-control-prenatal-precoz-para-prevenir-preeclampsia?utm_source=chatgpt.com
42. Morales Ruiz C. Revista Peruana de Epidemiología Artículo Original Paper.
 43. Por P, Bachiller EL, Marrón Huamán A. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO. 2016.
 44. Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH, Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. Ginecol Obstet Mex. 2019 May 1;87(5):295–301. doi:10.24245/GOM.V87I5.2753
 45. Ruiz Acuña SA. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2022. 2024.
 46. Zumaeta Cabrera C. Ganancia de peso excesiva durante la gestación como factor de riesgo de preeclampsia. 2019.
 47. Sanchez SE, Qiu C, Perales MT, Lam N, Garcia P, Williams MA. Intimate partner violence (IPV) and preeclampsia among Peruvian women. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. 2008;137(1):50–5. doi:10.1016/j.ejogrb.2007.05.013 PubMed PMID: 17600610.
 48. Sanchez SE, Zhang C, Qiu CF, Williams MA. Family history of hypertension and diabetes in relation to preeclampsia risk in Peruvian women. Gynecol



Obstet Invest. 2003;56(3):128–32. doi:10.1159/000073770 PubMed PMID:
14530611.

49. Manzaneda Gutiérrez AS. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital las Mercedes Chiclayo año 2021. 2023.
50. Delgado Chumioque SE, Lopez Muñoz JI. Prevalencia y factores asociados de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque durante el 2023-2024. 2025.



ANEXOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HCL:

FECHA:

1. Tipo de preeclampsia

- a) Leve b) severa

2. Edad:

- a) < 15 años b) 15-17 años c) 18-29 d) 30-35 e) >35

3. Estado civil:

- a) Soltera b) casada c) viuda d) conviviente

4. Procedencia geográfica:

- a) Urbano b) rural

5. Grado de instrucción:

- a) Sin estudios b) inicial c) primaria d) secundaria
e) superior no universitario f) superior universitario

6. Edad gestacional:

- a) 20-27 sem. b) 28-36sem c) 37- 40 sem

7. Captación de gestante:

- a) I trimestre b) II trimestre c) III trimestre

8. Numero de gestaciones

- a) Primigesta b) multigesta c) gran multigesta

9. Numero de atenciones prenatales

- a) > de 6 APN b) < de 6 APN C) ninguno

10. Ganancia de peso en el embarazo

- a) Baja ganancia de peso b) alta ganancia de peso
c) adecuada ganancia de peso

11. Tipo de gestación:

- a) Único b) múltiple

12. Problemas de salud mental

- a) Violencia intrafamiliar b) depresión c) tristeza d) ninguno

13. Antecedentes familiares de preeclampsia

- a) Hipertensión crónica b) EHE C) Ninguno

14. Antecedente de preeclampsia de anterior gestación

- a) EHE b) Hipertensión crónica C) No presento

15. Índice de masa corporal pregestacional

- a) Normal b) sobrepeso c) obesidad d) bajo peso

32
corg

**SOLICITO: INFORMACION DE HISTORIAS CLINICAS
Y REGISTROS DE PACIENTES GESTANTES DEL AÑO
2023.**

SEÑOR DIRECTOR DEL "HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO"



Yo, LUORDES ISABEL RODRIGUEZ QUISPE, con DNI 75904699, domiciliado en Jr, San Luis n° 526 de la ciudad de Juliaca, del departamento de Puno, con el debido respeto me dirijo a usted y expongo:

Que mediante este presente documento solicito a Ud. Otorgarme acceso a los libros de registro e historias clínicas (sip 2000) de gestantes atendidas y gestantes con el diagnóstico de preeclampsia en el Hospital Carlos Monge Medrano del año 2023. Con el fin de poder realizar una investigación, titulada **"PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023"** para obtener mi segunda especialidad de alto riesgo y emergencias obstétricas.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. Señor director del Hospital Carlos Monge Medrano" de la Red de Salud San Román, le pido acceder a lo solicitado, por ser justo y legal.

ADJUNTO:

- 01 copia de mi trabajo académico
- 01 copia de recibo por derecho de investigación.



LUORDES ISABEL RODRIGUEZ QUISPE
DNI: 75904699





"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Juliaca, 17 de Junio del 2024

CARTA No 556 -2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR.-P.

Señora :

ING. ECO. QUISPE OBLITAS, MARTINA
JEFA DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - HCMM-RED-S-SAN
ROMÁN-PUNO

PRESENTE. -

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE CIENCIAS DE LA SALUD
PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITANTE: Srta. RODRÍGUEZ QUISPE, LUORDES ISABEL

REGISTRO No 12791-2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, Escuela de Posgrado, Programa de Segunda Especialidad Profesional, el Trabajo Académico titula: **"PREVALENCIA DE PREECLAMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023"**; quien recabara accediendo a Historias Clínicas sus informaciones de las instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el trabajo deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.



MPM/vyf
Interesadas
Cc. Archivo

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD SAN ROMÁN

21 JUN 2024

con CamScanner



PRUEBA PILOTO Y VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. OBJETIVO

Evaluar la claridad, pertinencia y aplicabilidad de la ficha de recolección de datos utilizada para el estudio de prevalencia de preeclampsia, mediante una prueba piloto y juicio de expertos.

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de validación

- Validación por juicio de expertos
- Prueba piloto del instrumento

2.2 Prueba piloto

La prueba piloto se realizó aplicando la ficha de recolección de datos a un total de 10 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

Se evaluaron los siguientes aspectos:

- Claridad de las variables
- Facilidad de llenado
- Disponibilidad de la información en las historias clínicas
- Tiempo requerido para el registro

2.3 Validación por expertos

El instrumento fue sometido a evaluación por 03 profesionales del área de salud (médicos gineco-obstetras y/u obstetras con experiencia clínica).

Cada experto evaluó los siguientes criterios:

- Claridad
- Pertinencia
- Coherencia
- Relevancia

3. RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Durante la prueba piloto se identificaron algunas dificultades en la recolección de ciertos datos, por lo que se realizaron ajustes en la redacción y estructura de la ficha, mejorando su comprensión y aplicabilidad.

4. CONCLUSIÓN

La ficha de recolección de datos es clara, pertinente y aplicable, permitiendo la obtención adecuada de información para el desarrollo del estudio.



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título del estudio:

"Prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2023"

Instrumento:

Ficha de recolección de datos

DATOS DEL EXPERTO

Nombre: *Clory Alexandra Huanca Velarde*

Profesión: *Obstetra*

Años de experiencia: *11 años*

INSTRUCCIONES

Marque con una "X" según su criterio:

CRITERIO ADECUADO REGULAR INADECUADO

Claridad ☒ ☐ ☐

Pertinencia ☒ ☐ ☐

Coherencia ☒ ☐ ☐

Relevancia ☒ ☐ ☐

OBSERVACIONES

DICTAMEN FINAL

☒ Aprobado sin modificaciones

☐ Aprobado con modificaciones

☐ No aprobado

FIRMA

Firma: _____

Clory A. Huanca V.
OBSTETRA
COP 31826



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título del estudio:

"Prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2023"

Instrumento:

Ficha de recolección de datos

DATOS DEL EXPERTO

Nombre: ROSA PAULINA CUETO APAZA

Profesión: OBSTETRA

Años de experiencia: 30 AÑOS

INSTRUCCIONES

Marque con una "X" según su criterio:

CRITERIO ADECUADO REGULAR INADECUADO

Claridad ☒ ☐ ☐

Pertinencia ☒ ☐ ☐

Coherencia ☒ ☐ ☐

Relevancia ☒ ☐ ☐

OBSERVACIONES

DICTAMEN FINAL

☒ Aprobado sin modificaciones

☐ Aprobado con modificaciones

☐ No aprobado

FIRMA

Rosa P. Cueto A.
OBSTETRA
COP 5054

Firma: _____



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Título del estudio:

"Prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2023"

Instrumento:

Ficha de recolección de datos

DATOS DEL EXPERTO

Nombre: Edwin Apaza Chiara

Profesión: obstetra

Años de experiencia: 12 años

INSTRUCCIONES

Marque con una "X" según su criterio:

CRITERIO ADECUADO REGULAR INADECUADO

Claridad	☒	☐	☐
Pertinencia	☒	☐	☐
Coherencia	☒	☐	☐
Relevancia	☒	☐	☐

OBSERVACIONES

DICTAMEN FINAL

- ☒ Aprobado sin modificaciones
☐ Aprobado con modificaciones
☐ No aprobado

FIRMA

Firma: _____

Edwin Apaza Chiara
OBSTETRA
COP 31338



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 26 - 03 - 2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUORDES ISABEL RODRIGUEZ QUISPE
 Dirección: JR SAN LUIS 526
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75904699
 Teléfono: 969 112 028 email: Lourdes_12_isabel@hotmail.com
 Nombres y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
 Teléfono: _____ email: _____
 Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO
 Escuela Profesional o Mención: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
 Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
 Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
 Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☒
 Título: PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
 CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023
 Palabras claves, (3 a 5 términos): Preeclampsia, Juliaca, gestantes convivientes, captación tardía.
 ¿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, entre 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 los 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

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - SEG04

Firma de Autor



huella digital

26 - 03 - 2026

Fecha