

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**Conocimiento sobre diagnóstico y manejo de preeclampsia severa en internos  
de medicina humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque**

**2025**

**Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano**

**AUTORES:**

Bach. Burga Bustamante Cristhian Hernan.

Bach. Cespedes Verona Julio Alberto.

**ASESOR:**

Dra. Blanca Falla Aldana

**Lambayeque, 2026**

**APROBADO POR:**



---

Dr. ANTEPARRA PAREDES GUSTAVO ENRIQUE  
PRESIDENTE



---

DR. SOTO CACERES VICTOR ALBERTO  
SECRETARIO



---

Dr. ULCO ANHUAMAN SEGUNDO FELIPE  
VOCAL



---

Dra. Blanca Santos Falla Aldana  
Directora de Escuela Profesional  
F.M.H. - U.N.P.R.C.

Dra. BLANCA FALLA ALDANA  
Nº DNI 16463029  
ASESOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 003-2026-FMH-UNPRG

Siendo las 09 : 10 horas del día 23 de Febrero del 2026, se reunieron los miembros los jurado evaluador designados mediante Resolución N° 013-2026-D-FMH-UNPRG; conformada por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. ANTEPARRA PAREDES GUSTAVO ENRIQUE  
Secretario: Dr. SOTO CACERES VICTOR ALBERTO  
Vocal: Dr. ULCO ANHUAMAN SEGUNDO FELIPE

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada:

**“CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNOSTICO Y MANEJO DE PREECLAMPSIA SEVERA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2025, cuyo autor es el Bachillere:**

BURGA BUSTAMANTE CRISTHIAN HERNAN  
CESPEDES VERONA JULIO ALBERTO

Teniendo como Asesor al Dra. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 098-2026-D-FMH-UNPRG de fecha ..... de febrero del 2026.

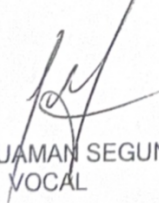
Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándoseles la calificación de 17 (diecisiete) en escala vigésima y 37 (ocho y setenta) en la escala centesimal, Nivel: Bueno

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 10 : 00 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente, con la firma de los miembros del jurado.

  
Dr. ANTEPARRA PAREDES GUSTAVO ENRIQUE  
PRESIDENTE

  
DR. SOTO CACERES VICTOR ALBERTO  
SECRETARIO

  
Dr. ULCO ANHUAMAN SEGUNDO FELIPE  
VOCAL



## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, BLANCA SANTOS FALLA ALDANA usuario revisor de:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Titulado CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE  
PREECLAMPSIA SEQUELA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA  
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2025

Cuyo(s) autor(es) es(son):

CRISTHIAN HERNAN BURGA BUSTAMANTE DNI° 73428361

JULIO ALBERTO CESPEDES VERONA DNI° 75184517

declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 13 %, verificables en el Resumen del Reporte Automatizado de similitudes que se acompaña.

El(La/Los/Las) suscrito(a/s/as) analizó y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 23 de FEBRERO del 2026



Nombres y Apellidos: BLANCA SANTOS FALLA ALDANA

DNI°: 16463029

ASESOR

Defina la modalidad con [ X ]

Adjuntar

- Reporte Automatizado de similitudes
- Recibo Digital

# Conocimiento sobre diagnóstico y manejo de preeclampsia severa en internos de medicina humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque

## INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 13%                 | %                   | 8%            | 10%                     |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

## FUENTES PRIMARIAS

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Católica de Santa María<br>Trabajo del estudiante  | 2%  |
| 2 | Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo<br>Trabajo del estudiante  | 1%  |
| 3 | Submitted to Universidad Señor de Sipan<br>Trabajo del estudiante   | 1%  |
| 4 | Alex Madimo, Jennifer F Lyabangi, Philbert B Madoshi. "Bridging the gaps in knowledge, attitudes and practices on pre-eclampsia: key insights for improving maternal and neonatal healthcare in developing countries", Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine, 2026<br>Publicación | <1% |
| 5 | Submitted to Universidad Mariano Gálvez de Guatemala<br>Trabajo del estudiante  | <1% |
| 6 | Lana McClements, Alexandra Kautzky-Willer, Georgios Kararigas, Sofia B. Ahmed, John N. Stallone. "The role of sex differences in cardiovascular, metabolic, and immune  | <1% |



functions in health and disease: a review for  
"Sex Differences in Health Awareness Day",  
Biology of Sex Differences, 2025

Publicación

7 Kenyi Yonatan Gastelo-Salazar, Alfonso Percy Rojas-Ramos, Cristian Díaz-Vélez, Winston Maldonado-Gómez. "Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina", Educación Médica, 2018

Publicación

8 Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca

Trabajo del estudiante

9 Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA

Trabajo del estudiante

10 Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

11 López, Sonia Irma Chia. "Implementación de la política Sectorial de Salud Intercultural, Relacionada a la Salud Materna Neonatal, En Mujeres Quechuas de 15 a 49 años, Del Distrito de Vilcashuamán y Saurama, Provincia de Vilcashuamán, Departamento de Ayacucho 2018", Pontificia Universidad Católica del Perú - CENTRUM Católica (Peru), 2022

Publicación


Dr. Blanca Falla Aldana  
Directora de Escuela Profesional  
F.M.H. - U.N.P.R.C.

BLANCA FALLA ALDANA  
N° DNI 16463029  
ASESOR

12 Submitted to Medizinische Universität Graz

Trabajo del estudiante

13

Submitted to Universidad de Guayaquil

Trabajo del estudiante

<1 %

14

Submitted to unsaac

Trabajo del estudiante

<1 %

15

Mohammad Jahid Hasan, Susmita zaman, Salwa Islam, Mohima Benojir Hoque et al. "Research engagement and career aspirations among public health graduate students: experiences from a developing country", BMC Medical Education, 2025

Publicación

<1 %

16

Omar Yanque-Robles, Naysha Becerra-Chauca, Wendy Nieto-Gutiérrez, Raúl Alegría Guerrero et al. "Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo", Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2022

Publicación

<1 %

17

Submitted to University of Western Sydney

Trabajo del estudiante

<1 %

18

Nuoni Wang, Shihao Liu, Xiaoqin Duan, Hui Xie, Liangqing Ge, Sulan Huang. "Positive association between fibrinogen-to-albumin ratio and preeclampsia risk in pregnant women of advanced maternal age: implications for clinical risk assessment", Frontiers in Cardiovascular Medicine, 2025

Publicación

<1 %


Dra. Blanca Santos Falla Aldana  
Directora de Escuela Profesional  
F.M.H. - U.N.P.R.C.

BLANCA FALLA ALDANA  
N° DNI 16463029  
ASESOR

19

Pamela Abigail Ocaña-Vicente, Marcos Edisson Bustillos-Solorzano. "Preeclampsia e

<1 %

hipertensión gestacional, factor de riesgo en la salud cardiovascular y calidad de vida", Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 2024

Publicación

20

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1 %

21

Submitted to Unitek College, LLC

Trabajo del estudiante

<1 %

22

José Luis Castañeda-Campos, Pedro M. Arango-Ochante, Jhony A. De-La-Cruz-Vargas. "Factores metabólicos asociados al diagnóstico de preeclampsia en gestantes del hospital Sergio E. Bernales de enero a diciembre del año 2018", Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 2019

Publicación

<1 %

23

Geethika Yelleti, Nihaal Maripini, Varashree BS. "Preeclampsia and Environmental Epigenomics: The Emerging Role of Air Pollution, Gut Microbiome, and Maternal Exposures in Disease Programming", Environmental Epigenetics, 2026

Publicación

<1 %

24

Micaela Gómez-Webber, Gustavo Ramón Mendoza-Ríos. "PREECLAMPSIA: PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y Terciaria", Salud Pública en Acción, 2023

Publicación

<1 %

25

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

<1 %



BLANCA FALLA ALDANA  
N° DNI 16463029  
ASESOR



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Julio Y Cristhian, Cespedes Verona Y Burga Bustamante

Título del ejercicio: Quick Submit

Título de la entrega: Conocimiento sobre diagnóstico y manejo de preeclampsia se...

Nombre del archivo: INFORME\_PARCIAL\_NU\_MERO\_1.docx

Tamaño del archivo: 6.25M 45

Total páginas: 10,207 58,

Total de palabras: 299

Total de caracteres: 28-ene-2026 07:27a. m. (UTC-0500)

Fecha de entrega: 2865521401

Identificador de la entrega:

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



### INFORME DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento sobre diagnóstico y manejo de preeclampsia severa en internos de medicina humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

#### AUTORES:

Burga Bustamante Cristhian Hernán.  
Cespedes Verona Julio Alberto.

#### ASESOR:

Dra. Blanca Falla Aldana

#### Línea de investigación:

Ciencias de la Salud | Salud Materno-Perinatal

Lambayeque, 2026



BLANCA FALLA ALDANA  
N° DNI 16483028  
ASESOR

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Burga Bustamante Cristhian Hernan y Cespedes Verona Julio Alberto, investigadores principales, y Dra. Blanca Falla Aldana, asesora del trabajo de investigación “CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE PREECLAMPSIA SEVERA EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, LAMBAYEQUE 2025”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar que pueda conducir a anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, Febrero de 2026





---

BACH. BURGA BUSTAMANTE CRISTHIAN HERNAN  
Investigador principal



---

BACH. CESPEDES VERONA JULIO ALBERTO  
Investigador principal

Dra. Blanca Santos Falla Aldana  
Directora de Escuelas Profesionales  
F.M.H. - U.N.P.R.G.

---

DRA. BLANCA FALLA ALDANA  
Asesor

## **DEDICATORIA**

Dedico este logro a Dios, por ser un gran referente a lo largo de este proceso. Para mis papás, Hernán y Ricardina, por su esfuerzo constante y los valores que hicieron posible la culminación de esta etapa. A mis hermanos, Dennis, Omar y Jhino, por su presencia y respaldo. A mi abuela Florinda, por su entrega y sostén continuo. A Claire, por su comprensión y apoyo durante este camino académico. Y a mis amigos Max y Angie Taica, por su compañerismo sincero.

Este logro está dedicado a cada uno de ellos, en reconocimiento al acompañamiento brindado durante mi formación personal y profesional.

**Burga Bustamante Cristhian Hernan.**

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en este camino. A mis padres, Luis y Julia, por su amor incondicional, apoyo inagotable en mis sueños. A mis amadas hermanas, Carmen, Luisa, Lucia, por su compañía, cariño y ser mi fuente de inspiración diaria. A mi sobrino: Mateo, por traer luz y alegría al futuro de nuestra familia. A todos ustedes, mi agradecimiento por creer en mí y sus expresiones de aliento durante las etapas de mayor dificultad. Este logro es tanto suyo como mío.

**Cespedes Verona Julio Alberto.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Expresamos nuestro agradecimiento a Dios por habernos permitido alcanzar este objetivo académico, brindándonos fortaleza, discernimiento y protección a lo largo de todo el proceso, incluso frente a las dificultades presentadas, y guiándonos con su bendición en cada etapa de este camino.

Asimismo, manifestamos nuestro sincero reconocimiento a nuestras familias y amigos, cuyo apoyo constante y confianza fueron un pilar fundamental para mantener la motivación y perseverancia necesarias para culminar este trabajo.

De manera especial, agradecemos a nuestra asesora, Dra. Blanca Falla Aldana, por su orientación profesional, disposición permanente y valiosos aportes durante el desarrollo de la investigación. Su experiencia y compromiso académico fueron determinantes para la correcta ejecución y finalización del presente estudio.

**Burga Bustamante Cristhian Hernan.**

**Cespedes Verona Julio Alberto.**

# ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| <b>INFORMACIÓN GENERAL</b> .....                             | 7  |
| <b>RESUMEN</b> .....   | 8  |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | 9  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                                    | 10 |
| <b>CAPITULO I. MARCO TEÓRICO</b> .....                       | 12 |
| <b>1. Antecedentes</b> .....                                 | 12 |
| <b>2. Bases teóricas</b> .....                               | 14 |
| <b>3. Bases Conceptuales</b> .....                           | 17 |
| <b>4. Definición y operacionalización de variables</b> ..... | 19 |
| <b>CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....                | 21 |
| <b>1. Diseño del estudio</b> .....                           | 21 |
| <b>2. Población y muestra</b> .....                          | 21 |
| <b>3. Criterios de selección de la muestra</b> .....         | 21 |
| <b>4. Cálculo de tamaño muestral</b> .....                   | 21 |
| <b>5. Muestreo</b> .....                                     | 22 |
| <b>6. Técnicas, instrumentos, equipos, materiales</b> .....  | 22 |
| <b>7. Análisis estadístico</b> .....                         | 23 |
| <b>8. Aspectos éticos</b> .....                              | 23 |
| <b>9. Financiamiento</b> .....                               | 23 |
| <b>CAPITULO III. RESULTADOS</b> .....                        | 24 |
| <b>CAPITULO IV. DISCUSIÓN</b> .....                          | 29 |
| <b>CAPITULO V. CONCLUSIONES</b> .....                        | 34 |
| <b>CAPITULO VI. RECOMENDACIONES</b> .....                    | 35 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                      | 36 |
| <b>ANEXOS</b> .....  | 40 |

## **INFORMACIÓN GENERAL**

### **1. Título**

Conocimiento sobre diagnóstico y manejo de preeclampsia severa en internos de medicina humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025.

### **2. Autores**

- Burga Bustamante Cristhian Hernan

- Céspedes Verona Julio Alberto

### **3. Asesor (es)**

Dra. Blanca, Falla Aldana Docente

Principal UNPRG – FMH

Doctorado en Ciencias de la Salud

**4. Línea de Investigación** Ciencias de la Salud.

### **5. Lugar**

Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Región Lambayeque.

### **6. Duración estimada del estudio**

- 06 meses

- Fecha de inicio: 01/08/2025 -

Fecha de término: 01/02/2026

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio buscó determinar el grado de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia severa en los internos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se realizó un muestreo censal con 50 internos de la escuela profesional de medicina humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Se empleó un cuestionario validado de 20 preguntas dividido en 2 secciones: a) Conocimiento sobre diagnóstico de preeclampsia severa; b) Conocimiento sobre manejo de preeclampsia severa, valorado en tres niveles. Los datos fueron recopilados mediante el uso de herramientas virtuales (Google forms), siendo de carácter anónimo y manteniendo la confidencialidad. **Resultados:** El conocimiento sobre diagnóstico fue predominantemente moderado (58%) y sobre manejo alto (48%). Sin embargo, se identificaron brechas críticas: el 66% no identifica el compromiso neurológico inicial, el 64% falla en la elección de exámenes auxiliares y el 52% desconoce los tiempos de confirmación de crisis hipertensiva. En el manejo terapéutico y toma de decisiones, el 50% desconoce el momento ideal de término de gestación, el 42% ignora el antihipertensivo de elección y el 40% desconoce la segunda línea anticonvulsivante. **Conclusión:** Si bien el nivel general de conocimiento fue aceptable, existen vacíos graves en competencias vitales en el diagnóstico y manejo de preeclampsia severa que comprometen la seguridad de la paciente.

**Palabras clave:** Preeclampsia, Conocimiento, Diagnóstico, Tratamiento, Internado Médico.  
(Fuente: DeCS-BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to determine the level of knowledge among medical interns at the Pedro Ruiz Gallo National University, Lambayeque, regarding the diagnosis and management of severe preeclampsia in 2025. **Materials and Methods:** This study employed a quantitative, descriptive, and cross-sectional design. A census sample of 50 medical interns from the Pedro Ruiz Gallo National University was used. A validated 20-question questionnaire was administered, divided into two sections: a) Knowledge about the diagnosis of severe preeclampsia; b) Knowledge about the management of severe preeclampsia, assessed on three levels. Data were collected using online tools (Google Forms), ensuring anonymity and confidentiality. **Results:** Knowledge about diagnosis was predominantly moderate (58%), and knowledge about management was high (48%). However, critical gaps were identified: 66% did not identify the initial neurological involvement, 64% made errors in selecting ancillary tests, and 52% were unaware of the timeframes for confirming a hypertensive crisis. In therapeutic management and decision-making, 50% of participants were unaware of the ideal time to terminate the pregnancy, 42% were unaware of the antihypertensive of choice, and 40% were unaware of the second-line anticonvulsant. **Conclusion:** While the overall level of knowledge was acceptable, there are serious gaps in vital competencies that compromise patient safety.

**Key words:** Preeclampsia, Knowledge, Diagnosis, Treatment, Medical Internship. (Source: MeSH-NLM)

## INTRODUCCIÓN

La gestación puede verse complicada por diversas patologías, entre las cuales los trastornos hipertensivos del embarazo destacan por su aparición súbita y su elevada gravedad clínica. Estas entidades constituyen un factor relevante asociado a la morbilidad y mortalidad de la madre como del recién nacido, siendo reconocidas como la segunda causa de muerte materna directa a nivel mundial, solo superadas por las hemorragias obstétricas (1). Dentro de este grupo, la preeclampsia severa representa una de las formas clínicas más graves, debido a su rápida progresión y al alto riesgo de compromiso multisistémico materno-fetal cuando no se instaura un manejo oportuno.

La preeclampsia presenta una incidencia global estimada entre el 3% y 5% de las gestaciones; sin embargo, su carga es considerablemente mayor en contextos propios de naciones con economías emergentes, donde la Organización Mundial de la Salud reportó una incidencia hasta siete veces superior en comparación con países desarrollados (2). En el Perú, esta patología alcanza una incidencia aproximada del 10% y es responsable de cerca del 22% de las muertes maternas, consolidándose como un problema prioritario de salud pública (3). Según los datos disponibles del Ministerio de Salud, en el año 2021 los trastornos hipertensivos del embarazo representaron el 16,7% de las muertes maternas, porcentaje que se incrementó a 21,7% en el año 2022, evidenciando una tendencia creciente preocupante (4). La preeclampsia severa concentra el mayor riesgo vital dentro de este grupo, ya que puede progresar hacia otras complicaciones como la eclampsia, el síndrome HELLP, desprendimiento prematuro de la placenta, falla multiorgánica y muerte materna y perinatal, especialmente ante un diagnóstico tardío o manejo inadecuado (5).

El manejo de la preeclampsia severa requiere la identificación temprana de los criterios diagnósticos y la aplicación inmediata de protocolos estandarizados, que incluyen estabilización materna, uso adecuado de antihipertensivos, prevención de convulsiones y referencia oportuna según la normativa (6). No obstante, persisten deficiencias en la adherencia a estas recomendaciones, sobre todo en el primer nivel de atención y en contextos rurales.

En este contexto, los internos de medicina humana cumplen un rol fundamental, ya que tras finalizar su formación académica muchos de ellos realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), constituyéndose en la primera línea de atención para gestantes en zonas con alta vulnerabilidad sanitaria. Por ello, el grado de comprensión respecto a la identificación diagnóstica y la atención inicial de la preeclampsia severa es crucial para orientar adecuadamente las decisiones clínicas y la prevención de desenlaces

fatales. Sin embargo, existe limitada evidencia local que evalúe de manera sistemática dicho conocimiento en esta población.

Desde el punto de vista teórico, la preeclampsia es reconocida como un síndrome multisistémico asociado a alteraciones en la placentación y disfunción endotelial. Aunque los criterios diagnósticos y estrategias terapéuticas se encuentran claramente establecidos en guías nacionales e internacionales, persiste un vacío de información respecto al grado de apropiación de estos conocimientos por parte de los internos de medicina, especialmente en universidades públicas de regiones fuera de la capital (7).

La presente investigación se enmarca en las líneas de salud materna y educación médica, y se justifica por la necesidad de identificar brechas de conocimiento en futuros médicos que asumirán funciones asistenciales en contextos de recursos limitados. Sus resultados permitirán diseñar intervenciones educativas focalizadas desde la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y las autoridades sanitarias a nivel regional, contribuyendo a optimizar la calidad de la atención sanitaria y reducir los índices de morbilidad y de mortalidad materno-perinatal. En ese sentido, la finalidad de la investigación es poder obtener el grado de conocimiento sobre el diagnóstico y manejo de la preeclampsia severa en los internos de Medicina Humana en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, durante el año 2025.

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico y manejo de la preeclampsia severa en los internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Evaluar el conocimiento sobre los criterios diagnósticos de la preeclampsia severa, en internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2025.
2. Evaluar el conocimiento respecto a los protocolos de manejo en casos de preeclampsia severa, en internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2025.
3. Describir las características sociodemográficas (sexo, edad, modalidad de internado) y académicas (capacitación de clave azul, lectura de norma técnica MINSA) de los internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, 2025.

# CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

## 1. Antecedentes

### **Antecedentes internacionales:**

Pallangyo et al (8). En 2023, en Tanzania, con el fin de analizar el grado de conocimiento y la actitud del personal de salud respecto al diagnóstico y la forma de manejo de la preeclampsia y eclampsia en lugares de atención prenatal. El estudio fue descriptivo, transversal y se aplicó un cuestionario estructurado a 157 profesionales entre médicos, obstetras y enfermeras. Los resultados mostraron que sólo el 25.5 % obtuvo un grado de conocimiento adecuado sobre criterios diagnósticos de severidad; el 48.3 % obtuvo un grado moderado y el 26.2 % un nivel bajo. En cuanto a la actitud, el 56.7 % demostró disposición positiva hacia el manejo de emergencia y uso de sulfato de magnesio. Se concluyó que la mayoría del personal presenta brechas en conocimientos críticos, lo que podría retrasar el diagnóstico oportuno de preeclampsia severa.

Atluri et al (9). En 2023, en Ghana, con el objetivo de identificar barreras relacionadas con la identificación clínica y el abordaje terapéutico de la preeclampsia en hospitales públicos de un entorno de bajos recursos. El estudio fue descriptivo de tipo cualitativo con entrevistas en profundidad a 22 médicos. Todos los desafíos se centraron en tres temas globales clave: (1) bajos niveles de educación y alfabetización en salud entre las embarazadas, (2) número insuficiente de profesionales de la salud altamente capacitados en atención obstétrica, y (3) infraestructura sanitaria inadecuada. Se concluyó que las deficiencias de infraestructura, junto con brechas de capacitación, generan retrasos importantes en la detección y manejo de los casos severos de preeclampsia.

Al-Tarawneh et al (10). En 2025, en Jordania, se desarrolló la investigación con el propósito de analizar el grado de conocimiento y el actuar del personal de salud en servicios de maternidad sobre el diagnóstico y manejo de la preeclampsia y eclampsia. Fue una investigación descriptiva y transversal, aplicada mediante un cuestionario validado a médicos, enfermeras y obstetras de hospitales públicos. Los resultados, el 88% demostró un conocimiento adecuado sobre la preeclampsia, el conocimiento se asoció con el programa educativo y la asistencia a la capacitación. De igual manera, el 79,8 % identificó con precisión el sulfato de magnesio como el fármaco recomendado para controlar las convulsiones y la mayoría de los encuestados reconoció correctamente los medicamentos utilizados para controlar la presión arterial (94,6%). Los autores concluyen que existen brechas sustanciales en el conocimiento del manejo de la preeclampsia severa,

recomendándose fortalecer la capacitación continua y la aplicación de guías clínicas en los servicios materno-perinatales.

**Antecedentes nacionales:**

Falcón Córdova et al (11). En 2024, en Lima (Perú), con el fin de identificar los factores relacionados con el grado de conocimiento acerca de la preeclampsia y la eclampsia en internos de Medicina Humana en la ciudad de Lima Lima. El trabajo fue descriptivo y transversal, empleando un cuestionario validado que incluyó criterios diagnósticos, parámetros de severidad (tensión  $\geq 160/110$  mmHg, trombocitopenia severa, elevación de transaminasas) y manejo inicial. Los resultados mostraron que 51 % de los internos obtuvo un grado elevado de conocimiento general; sin embargo, al analizar contenidos de preeclampsia severa, solo 38–42 % identificó correctamente los criterios de severidad y menos del 35 % reconoció de manera adecuada las dosis correspondientes a la fase de carga y de mantenimiento del sulfato de magnesio. Se concluyeron que existen brechas relevantes en el dominio de los parámetros de gravedad y del manejo inicial de la preeclampsia severa entre los internos, lo cual evidencia la necesidad de reforzar la capacitación práctica y la enseñanza basada en protocolos actualizados.

Gonzales M. (12). En 2019, en Ventanilla (Perú), con la finalidad de establecer el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma asociados a la preeclampsia, se desarrolló un estudio en internos de Medicina del Hospital de Ventanilla durante el periodo enero 2018 a enero 2019. La investigación tuvo un diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, y utilizó un cuestionario estructurado aplicado a una muestra de 147 internos. Los hallazgos evidenciaron que el 30.6 % de los participantes presentó un nivel de conocimiento bajo, el 38.8 % alcanzó un nivel intermedio y el 30.6 % mostró un nivel alto. Asimismo, se observó que el 67.3 % de los internos logró identificar adecuadamente los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia. En conclusión, los autores determinaron que predominó un nivel de conocimiento intermedio en la población estudiada, lo que pone en evidencia la necesidad de reforzar la capacitación clínica sobre preeclampsia durante el internado médico.

Florez Casas (13). En 2024, en Arequipa (Perú), con la finalidad de determinar el grado de conocimiento sobre el abordaje de las emergencias obstétricas en los internos de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, considerando la preeclampsia, hemorragia obstétrica y sepsis obstétrica. El diseño fue observacional, transversal, descriptivo, utilizando un cuestionario estructurado validado. Los resultados mostraron que el 84,15% no reconoció de manera adecuada la identificación diagnóstica de

la preeclampsia, en tanto que únicamente el 15,85% logró identificarlo de forma adecuada. Asimismo, el 34,15% reconoció correctamente el esquema de dosificación para el tratamiento de la preeclampsia grave, en tanto que el 65,85% presentó respuestas erróneas. En síntesis, se evidencia un nivel insuficiente de conocimientos respecto al manejo de las emergencias obstétricas.

## **2. Bases teóricas**

### **A. Bases fisiopatológicas de la preeclampsia**

La preeclampsia constituye un trastorno hipertensivo propio de etapa gestacional, definido por la presencia de cifras elevadas de presión arterial y afectación multiorgánica después de la semana 20 de gestación (14). Su fisiopatología se explica mediante un modelo de dos etapas: primero, una placentación anómala debida a un remodelado inadecuado de las arterias espirales; segundo, la liberación de mediadores antiangiogénicos como sFlt-1(15) y endoglina soluble, que inducen disfunción endotelial materna. Estos procesos generan vasoconstricción, aumento de la permeabilidad vascular, activación de la coagulación y daño en órganos maternos (16). Se ha comprobado la presencia de alteraciones en la función endotelial y la vascular sistémica general están vinculadas a la mayor producción de factores antiangiogénicos placentarios. El factor de crecimiento endotelio vascular y los factores de crecimiento placentarios son antagonizados por la tirosina quinasa 1, conllevando al incremento de la disfunción endotelial (17). Este acontecimiento conlleva a un aumento de la proteinuria y la hipertensión. La disfunción endotelial también produce otros daños conocidos a los órganos del portador de la placenta debido a que el endotelio dirige el tono del tejido muscular liso y la regulación de las funciones plaquetaria y anticoagulante. La congestión venosa también se observa en el deterioro de la disfunción endotelial, reduciendo la perfusión sanguínea a los órganos, entre ellos riñón, corazón(18). Estos eventos, participan también para el posterior desarrollo de enfermedades cardiovasculares, tales como: cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, tromboembolismo venoso y calcificaciones de las arterias coronarias (19).

Desde la perspectiva formativa, comprender estos mecanismos es crucial para interpretar los criterios diagnósticos de severidad, ya que explican manifestaciones como hipertensión crítica, injuria renal, trombocitopenia y síntomas neurológicos. De esta forma, el alumno interno puede reconocer precozmente el deterioro sistémico y aplicar adecuadamente los protocolos clínicos (16).

### **B. Criterios diagnósticos y criterios de severidad según MINSA**

El Ministerio de Salud del Perú establece lineamientos oficiales para el diagnóstico de la preeclampsia en el Protocolo de Manejo de Trastornos Hipertensivos del Embarazo, incluido en la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Gestante” (Versión 2020). Esta normativa especifica que se diagnostica preeclampsia cuando aparece presión arterial elevada, definida por una presión arterial sistólica igual o mayor a 140 mmHg o una presión diastólica igual o superior a 90 mmHg, registrada en dos tomas, asociada a proteinuria o, en su defecto, a signos de disfunción orgánica (20).

Los criterios de severidad indicados por MINSA la definen cuando la presión arterial sistólica alcance o supere los 160 mmHg, o la presión arterial diastólica sea igual o mayor a 110 mmHg, registrándose en un mínimo de dos mediciones realizadas con un intervalo de 15 a 30 minutos, pudiendo corroborarse en un periodo menor (21).

Asimismo, se considerará preeclampsia con criterios de severidad en aquellas pacientes que presenten cifras de PAS que alcance o supere los 140 mmHg y/o PAD que alcance o supere 90 mmHg, asociadas a por lo menos un criterio de compromiso materno por daño de órgano blanco (6) (22).

- Disminución del recuento plaquetario, con valores inferiores a 100 000/ $\mu$ L.
- Alteración de la función hepática, evidenciada por TGO o TGP  $\geq$  70 UI/L, o por dolor continuo en el hipocondrio derecho o epigastrio, refractario al tratamiento y sin otra causa identificable (23).
- Compromiso renal agudo, definido por creatinina sérica mayor a 1,1 mg/dL o por disminución del volumen urinario menor de 80 mL en 4 horas o inferior a 500 mL en 24 horas.
- Presencia de edema pulmonar.
- Manifestaciones neurológicas, como accidente cerebrovascular, convulsiones, cefalea o hiperreflexia con clonus persistente, así como alteraciones visuales prolongadas (fotopsias, escotomas, ceguera cortical o vasoespasma retiniano) (24).
- Alteración de la función útero-placentaria, incluyendo desprendimiento prematuro de placenta, desequilibrio angiogénico, restricción del crecimiento intrauterino asociada a Doppler anormal de la arteria umbilical, hallazgos Doppler patológicos o muerte fetal intrauterina (25).

La normativa también especifica la obligatoriedad del uso de pruebas complementarias (hemograma, perfil renal, pruebas hepáticas, pruebas de coagulación, ácido úrico y evaluación fetal). El conocimiento de estos criterios es indispensable para los internos, pues

constituyen la base normativa para el diagnóstico en todos los establecimientos del sistema público peruano (6).

### **C. Protocolo terapéutico y manejo clínico de preeclampsia severa según MINSA**

El abordaje clínico de la preeclampsia con criterios de gravedad en el Perú se encuentra normado por la “Guía de Práctica Clínica para la prevención y el manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo en el primer nivel de atención”, vigente al año 2025 (6). Dicho documento define los ejes fundamentales del tratamiento, que incluyen el control de las cifras tensionales y la profilaxis de las convulsiones mediante el uso de sulfato de magnesio.

- **Activar inmediatamente CLAVE AZUL** (Iniciar tratamiento antihipertensivo).
  - Metildopa 1 gr vía oral c/12 horas.
  - Nifedipino 10 mg vía oral, repetible 10-20 mg cada 20-30 minutos.
  - Hidralazina 5-10 mg endovenoso, repetible cada 20 minutos (máximo 20 mg).
  - Labetalol 20 mg endovenoso, seguido de 40-80 mg repetible cada 10 minutos según respuesta.
- Iniciar la derivación urgente, asegurando primero que la paciente mantenga una vía aérea permeable. Colocar una vía venosa periférica en el lugar del brazo con infusión de cloruro de sodio al 0.9%. Además, colocar una sonda Foley N.º 14 conectada a una bolsa para la recolección de orina.
- Administrar sulfato de magnesio, empleando un total de 10 gramos (equivalentes a 5 ampollas al 20%). Primero infundir 400 ml de solución a chorro y continuar luego con un goteo aproximado de 30 gotas por minuto. Si no se logra utilizar la vía endovenosa, aplicar 2 g por vía intramuscular en cada glúteo, y repetir la dosis cada 4 horas mientras se realiza el traslado al establecimiento de mayor complejidad (18).
- Ante la aparición de una convulsión, suministrar 2 g adicionales de sulfato de magnesio por vía endovenosa lenta. Si este fármaco no está disponible, utilizar diazepam 10 mg EV, también en administración lenta.
- En la medida de lo posible antes de la referencia, obtener exámenes de laboratorio básicos: hematocrito y hemoglobina, pruebas de coagulación y tiempo de sangrado, tipificación sanguínea con determinación de factor Rh, niveles de urea y creatinina, conteo plaquetario y concentración de glucosa.

El protocolo exige monitorización materno-fetal continua, control horario de diuresis, evaluación neurológica y criterios claros para decidir interrupción del embarazo. Todo interno de medicina debe conocer estos procedimientos, pues constituyen la ruta oficial para la atención en un hospital y centros de salud (6).

El manejo de la preeclampsia severa se centra en estabilizar a la gestante y prevenir complicaciones maternas y fetales. Las guías clínicas enfatizan el control inmediato de la presión arterial cuando alcanza niveles severos, utilizando fármacos para reducir el riesgo de daño neurológico o cardiovascular. De manera simultánea, el sulfato de magnesio es el fármaco de 1° línea para prevenir convulsiones, debido a su eficacia comprobada en disminuir la probabilidad de eclampsia (26). Asimismo, la única intervención curativa para la preeclampsia grave es la culminación del embarazo (18), a partir de las 34 semanas de gestación, la resolución programada ofrece mayores beneficios tanto para la madre como para el recién nacido en comparación con el manejo expectante (27).

### 3. Bases Conceptuales

#### a) Tipos de variables:

- Variable de estudio: Diagnóstico y manejo.
- Variable de estudio: Sexo, edad, modalidad de internado, capacitación, lectura de norma MINSA.

#### b) Definición de términos operacionales:

- **Diagnóstico:** Grado de conocimiento del interno sobre los criterios de severidad según normas MINSA.

Categorías (28):

- Alto (adecuado):  $\geq 75\%$  de aciertos.
- Moderado: 50–74% aciertos.
- Bajo (insuficiente):  $<50\%$ .

- **Manejo:** Nivel de dominio del interno en cuanto a las intervenciones clínicas requeridas ante preeclampsia severa según normativa MINSA.

Categorías (28):

- Alto (adecuado):  $\geq 75\%$  de aciertos.
- Moderado: 50–74% aciertos.
- Bajo (insuficiente):  $<50\%$ .

- **Sexo:** Característica que distingue a individuos como masculinos o femeninos (11).

- 1=Masculino; 2=Femenino

- **Edad:** Años cumplidos del interno al momento de la encuesta (29).

- $\leq 24$ ; 25-28;  $\geq 29$ .

- **Modalidad de internado:** Institución o red de salud donde realiza el internado (11).

- 1=MINSA; 2=EsSalud

- **Capacitación:** Formación formal recibida por el interno sobre preeclampsia durante el internado (talleres, cursos).

- Sí; No

- **Lectura de norma técnica o guía MINSA:** Indica si el interno ha leído y/o consultado la norma técnica o guía MINSA (COMPLETA).

- Sí; No

#### 4. Definición y operacionalización de variables

| Variable           | Tipo de variable                  | Definición conceptual   | Dimensiones operacionales   | Indicador  | Criterio de medida  | Escala de medición |
|--------------------|-----------------------------------|---|---|--|---|--------------------|
| <b>Diagnóstico</b> | Variable de estudio (descriptiva) | Grado de conocimiento del interno sobre los criterios de severidad según normas MINSA.  | Reconocimiento de Criterios de severidad hemodinámico/renal/hepático/hematológico/neurológico.                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer PAS <math>\geq 160/110</math> como criterio de severidad.</li> <li>• Disminución del recuento plaquetario (<math>&lt; 100\ 000/\mu\text{L}</math>).</li> <li>• Alteración de la función hepática, evidenciada por TGO o TGP <math>\geq 70</math> UI/L.</li> <li>• Compromiso renal agudo, con creatinina sérica mayor de 1,1 mg/dL.</li> <li>• Edema pulmonar.</li> <li>• Trastornos cerebrales.</li> </ul> | Categorías:<br>- Alto (adecuado): $\geq 75\%$ de aciertos.<br>- Moderado: 50–74% aciertos.<br>- Bajo (insuficiente): $< 50\%$ . | Ordinal            |
| <b>Manejo</b>      | Variable de estudio (descriptiva) | Nivel de dominio del interno en cuanto a las intervenciones clínicas requeridas ante preeclampsia severa según normativa MINSA. | Uso de antielamptoterapia ( $\text{MgSO}_4$ : dosis carga / mantenimiento); Control tensional (fármacos, dosis y secuencia) | Conoce dosis de carga de $\text{MgSO}_4$ (4 g EV en 20–30 min) y mantenimiento (1 g/hora).<br>- Sabe que nifedipino / metildopa son antihipertensivos de elección  | Categorías:<br>- Alto (adecuado): $\geq 75\%$ de aciertos.<br>- Moderado: 50–74% aciertos.<br>- Bajo (insuficiente): $< 50\%$ . | Ordinal            |
| <b>Sexo</b>        | Variable de estudio (descriptiva) | Característica que distingue a individuos como masculinos o femeninos   | Masculino / Femenino  | Categoría de sexo  | 1=Masculino<br>2=Femenino   | Nominal            |

|  |                                   |   |  |   |                    |         |
|--|-----------------------------------|---|--|---|--------------------|---------|
| <b>Edad</b>                                  | Variable de estudio (descriptiva) | Años cumplidos del interno al momento de la encuesta                                | Registro del número entero de años   | Número (n) y porcentaje de internos según rango etario (%)                              | ≤24; 25–28; ≥29.   | Ordinal |
| <b>Modalidad de internado</b>                | Variable de estudio (descriptiva) | Institución o red de salud donde realiza el internado                               | Opciones: MINSA / EsSalud  | Proporción de internos por modalidad (%)  | 1=MINSA; 2=EsSalud | Nominal |
| <b>Capacitación</b>                          | Variable de estudio (descriptiva) | Formación formal recibida por el interno sobre preeclampsia durante el internado    | Formación formal recibida por el interno sobre preeclampsia durante el internado (Talleres, cursos). | Internos que han recibido talleres o cursos sobre preeclampsia durante el internado (%) | Sí<br>No           | Nominal |
| <b>Lectura de norma técnica o guía MINSA</b> | Variable de estudio (descriptiva) | Indica si el interno ha leído y/o consultado la norma técnica o guía MINSA completa | Consulta de la norma técnica o guía MINSA completa   | Internos que ha leído y/o consultado la norma técnica o guía MINSA completa (%)         | Sí<br>No           | Nominal |

## **CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **1. Diseño del estudio**

Cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal (30).

### **2. Población y muestra**

La población de estudio está constituida por la totalidad de los internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), pertenecientes a la promoción XXXVI, que realizaron su internado médico en el 2025.

- **Tamaño poblacional (N):** 52 internos.

### **3. Criterios de selección de la muestra**

#### **Criterios de inclusión**

- Interno de medicina humana, promoción XXXVI, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), 2025.
- Haber realizado actividades de internado médico durante el año 2025.
- Aceptar participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Internos que se encontraran con licencia médica o ausentes durante todo el 2025.
- Internos que no completen el cuestionario o lo devuelvan incompleto (>20% ítems vacíos).
- Miembros del equipo de investigación, con el fin de eliminar el sesgo de autoevaluación y asegurar que los datos reflejen el conocimiento real de la población estudiantil externa al desarrollo del proyecto.

### **4. Cálculo de tamaño muestral**

El estudio empleó una población censal, conformada inicialmente por 52 internos de medicina humana, 2025. Debido a que se trató de un universo finito y reducido, se optó por este abordaje para maximizar la validez de los hallazgos. No obstante, la muestra definitiva quedó constituida por 50 participantes, tras aplicar los criterios de exclusión, dentro de los cuales se excluyó a los autores de la presente investigación ( $n = 2$ ) con el fin de evitar el sesgo de auto información y garantizar la objetividad de los resultados. En consecuencia, no se requirió la aplicación de fórmulas de muestreo probabilístico, asegurando la representatividad total de la unidad de análisis estudiada.

## 5. Muestreo

- **Tamaño muestral:** 50 internos.

## 6. Técnicas, instrumentos, equipos, materiales

### Técnica

Técnica encuesta.

### Instrumento

Se empleó un cuestionario de elaboración propia (ad hoc), diseñado específicamente para medir el nivel de conocimiento sobre preeclampsia severa. Para garantizar la validez del contenido, el instrumento fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos, siendo evaluado por tres médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia. Tras obtener la aprobación y conformidad de los expertos, el instrumento se consideró apto para su aplicación definitiva.

El cuestionario fue digitalizado a través de la plataforma Google Forms para su autoadministración, con un tiempo estimado de resolución de 15-20 minutos. El enlace del cuestionario fue compartido mediante medios digitales (WhatsApp o correo electrónico institucional), resguardando la confidencialidad de manera permanente.

El cuestionario constó de una sección preliminar de Consentimiento Informado, seguida de tres secciones temáticas:

- Sección I: Información general, se registró el sexo, edad, modalidad de internado, capacitación de manejo de clave azul en el internado (talleres, cursos), lectura de norma técnica o guía MINSA sobre preeclampsia (completa).
- Sección II: Evaluación del conocimiento sobre diagnóstico de preeclampsia severa. Estuvo conformada por 10 preguntas de opción múltiple, cada pregunta contó con una sola respuesta correcta.
- Sección III: Evaluación del conocimiento sobre manejo de preeclampsia severa. Estuvo conformada por 10 preguntas de opción múltiple, cada pregunta contó con una sola respuesta correcta.

**Calificación e interpretación para las Secciones II y III**, se empleó una escala dicotómica: Cada respuesta correcta se puntúa con 1 y la respuesta incorrecta se puntúa como 0. Con base en las respuestas, se identificaron tres categorías de nivel de conocimiento:

- Alto (adecuado):  $\geq 75\%$  de aciertos.
- Moderado: 50–74% de aciertos.
- Bajo (insuficiente):  $<50\%$  de aciertos.

## **7. Análisis estadístico**

Se usó Microsoft Excel 2019 para la construcción de la base de datos codificada. Los datos recolectados fueron procesados y analizados mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0. Se realizó un análisis univariado para todas las variables del estudio. Se empleó la estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas (n) para el conteo de los datos y frecuencias relativas porcentuales (%) para cada categoría. Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia simple para su interpretación y posterior discusión.

## **8. Aspectos éticos**

El presente estudio se desarrolló bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Previa a la aplicación del instrumento, se obtuvo el consentimiento informado digital de cada participante, donde se detallaron los objetivos, el carácter voluntario de la participación y la libertad de retiro sin perjuicio alguno.

Para garantizar el anonimato y la confidencialidad, se aplicó un proceso de codificación de datos, asegurando que la identidad de los internos de medicina no fuera revelable en ninguna etapa del análisis. Dado que la investigación se basó en un cuestionario autoadministrado sobre conocimientos teóricos, se clasificó como una investigación con riesgo mínimo, esta categoría se sustenta en que el instrumento es un cuestionario autoadministrado sobre conocimientos teóricos que no implica intervenciones físicas, biológicas ni psicológicas sobre los participantes. Al no vulnerar datos sensibles ni protegidos, el estudio se orientó estrictamente a fines académicos y de investigación.

## **9. Financiamiento**

La presente investigación fue solventada en su totalidad por los propios autores, sin recibir financiamiento de entidades públicas, ni de instituciones privadas ni de entidades externas.

### CAPITULO III. RESULTADOS

El estudio desarrollado tuvo como propósito evaluar el grado de conocimiento acerca de la identificación diagnóstica y el abordaje terapéutico de la preeclampsia severa en los internos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025; y para ello se recolectaron datos correspondientes a una muestra conformada por 50 sujetos participantes.

**Tabla 1: Características sociodemográficas de los internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025.**

| Características sociales y demográficas | N ( ) | %     |
|---|-------|-------|
| <b>Edad (años)</b>                      |       |       |
| ≤ 24                                    | 8     | 16    |
| 25 a 28                                 | 32    | 64    |
| ≥ 29                                    | 10    | 20    |
| <b>Sexo</b>                             |       |       |
| Masculino                               | 30    | 60    |
| Femenino                                | 20    | 40    |
| <b>Modalidad de internado</b>           |       |       |
| MINSA                                   | 42    | 84    |
| EsSalud                                 | 8     | 16    |
| <b>Total</b>                            | 50    | 100.0 |

Siendo N el número de internos, se evidencia que el mayor porcentaje de internos se concentra en el rango etario de 25 a 28 años (64%), seguido por quienes tienen más de 29 años (20%); mientras que el grupo menor a 30 años representa una proporción reducida (16%). Respecto al sexo, se identifica un predominio del sexo masculino (60%) en comparación con el femenino (40%). En cuanto a la modalidad de internado, se observó que la mayor parte de los participantes efectuó su internado en establecimientos del MINSA (84%), en tanto que un grupo reducido lo realizó en EsSalud (16%).

**Tabla 2: Perfil académico de los internos de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025.**

| Características académicas                              | N  | %   |
|---|----|-----|
| <b>Capacitación</b>                                     |    |     |
| Sí  | 31 | 62  |
| No  | 19 | 38  |
| <b>Lectura de norma técnica o guía MINSA (completa)</b> |    |     |
| Sí  | 24 | 48  |
| No  | 26 | 52  |
| <b>Total</b>  | 50 | 100 |

Siendo N el número de internos, se encontró que, en el enfoque de capacitación, predomina el grupo que sí recibió capacitación (62%) frente a quienes no la recibieron (38%). Asimismo, respecto a la lectura de la norma técnica o guía del MINSA, se identifica que el 48% sí realizó la lectura, en contraste con el 52% que no lo hizo.

**Tabla 3: Evaluación del conocimiento sobre diagnóstico de preeclampsia severa en los internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025.**

| Pregunta de conocimiento   | Correcta (%) | Incorrecta (%) |
|--|--------------|----------------|
| 1. Según la Guía MINSA, ¿qué hallazgo no se considera criterio de severidad en preeclampsia?   | 82           | 18             |
| 2. El síntoma neurológico que constituye criterio de severidad es:   | 84           | 16             |
| 3. Uno de los criterios de severidad es presentar una sistólica $\geq 160$ mm Hg o presión diastólica $\geq 110$ mm Hg, medidas en dos oportunidades con al menos ... de diferencia: | 48           | 52             |
| 4. Uno de los criterios de severidad de preeclampsia, puede darse a nivel pulmonar, al examen físico como diagnosticaría esta complicación:  | 84           | 16             |
| 5. Que exámenes auxiliares ideales, se solicitarían en el set de preeclampsia severa.  | 36           | 64             |
| 6. Cual es el rango de presión arterial como signo de severidad, es:   | 90           | 10             |

|   |    |    |
|---|----|----|
| 7. En el diagnóstico de preeclampsia severa, señale lo correcto:                                | 52 | 48 |
| 8. ¿Qué examen es más útil para evaluar compromiso hepático en sospecha de preeclampsia severa? | 98 | 02 |
| 9. ¿Cuál es el indicador inicial de compromiso neurológico en preeclampsia severa?              | 34 | 66 |
| 10. ¿Cuál es el valor de proteinuria con el cuál se diagnóstica preeclampsia severa?            | 62 | 38 |

Se evidencia un adecuado nivel de aciertos en determinados ítems, destacando que el 90% identificó correctamente el rango de presión arterial como criterio de severidad y el 84% reconoció los síntomas neurológicos asociados; sin embargo, en otros aspectos, particularmente en el reconocimiento del indicador inicial de compromiso neurológico en la preeclampsia severa, el porcentaje de respuestas correctas fue considerablemente menor, alcanzando solo el 34%.

**Tabla 4: Nivel de conocimiento sobre diagnóstico de preeclampsia severa en los internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025.**

| Nivel de conocimiento | N ( )     | %          |
|-----------------------|-----------|------------|
| Alto                  | 19        | 38         |
| Moderado              | 29        | 58         |
| Bajo                  | 2         | 4          |
| <b>Total</b>          | <b>50</b> | <b>100</b> |

Siendo N el número de internos, predomina el nivel moderado con un 58%, le sigue un nivel alto con 38%, mientras que el nivel bajo es poco frecuente (4%).

**Tabla 5: Evaluación del conocimiento sobre manejo de preeclampsia severa en los internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025.**

| Pregunta de conocimiento   | Correcta (%) | Incorrecta (%) |
|--|--------------|----------------|
| 1. Gestante de 34 semanas, con hipertensión arterial 165/110 mmHg, presenta dolor epigástrico persistente y TGO = 90 U/L | 84           | 16             |

---

|   |     |    |
|---|-----|----|
| (VN: < 40 U/L). Según la Guía MINSA, ¿cuál es el paso inmediato en el manejo?   |     |    |
| 2. Ante un cuadro de hipertensión arterial severa, se decide iniciar nifedipino, si luego de 20 minutos de iniciado el manejo la paciente continua con hipertensión severa, lo correcto sería:  | 58  | 42 |
| 3. Usted como médico de un establecimiento de salud I-2, recibe a gestante con preeclampsia con criterios de severidad según su evaluación, por lo que se inicia, y decide referencia. ¿cuál sería el manejo con el que efectivizaría la referencia, según MINSA. | 98  | 2  |
| 4. La infusión de sulfato de magnesio en el contexto de preeclampsia severa, debe ser continuada hasta  | 66  | 34 |
| 5. Al reevaluar a paciente con preeclampsia severa a la que se le inicio sulfato de magnesio, usted observa una frecuencia respiratoria de 10 por minuto, usted iniciaría:  | 82  | 18 |
| 6. En todo establecimiento MINSA, ante sospecha de preeclampsia severa se debe:   | 100 | 0  |
| 7. Ante la aparición de una convulsión, lo ideal es la administración de sulfato de magnesio. Si este fármaco no está disponible, podrías utilizar:   | 60  | 40 |
| 8. En el manejo inicial de la preeclampsia severa, señale lo FALSO:   | 84  | 16 |
| 9. Ante una paciente con cuadro de preeclampsia con criterios de severidad que se encuentra en la semana 32 de gestación, con un adecuado manejo, cuando puede considerar terminar la gestación:  | 50  | 50 |
| 10. Ante un cuadro de una gestación de 35 semanas con preeclampsia con criterios de severidad, que momento sería el óptimo para terminar la gestación:  | 76  | 24 |

---

Se observa un alto nivel de respuestas correctas en algunos aspectos, ya que el 100% identificó adecuadamente la conducta ante la sospecha de preeclampsia severa y el 98% reconoció el uso de sulfato de magnesio 20% previo a la referencia de la gestante; no

obstante, en el criterio de finalización de la gestación en preeclampsia severa, el porcentaje de aciertos fue inferior, con solo un 50%.

**Tabla 6:** *Nivel de conocimiento sobre manejo de preeclampsia severa en los internos de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025.*

| <b>Nivel de conocimiento</b> | <b>N ( )</b> | <b>%</b>   |
|------------------------------|--------------|------------|
| Alto                         | 24           | 48         |
| Moderado                     | 21           | 42         |
| Bajo                         | 5            | 10         |
| <b>Total</b>                 | <b>50</b>    | <b>100</b> |

Siendo N el número de internos, predomina el nivel alto con un 48%, seguido del nivel moderado con un 42%, mientras que el nivel bajo es poco frecuente (10%).

## CAPITULO IV. DISCUSIÓN

Respecto a las características sociodemográficas, se observó que la mayoría de los internos se encuentran en el grupo etario de 25 a 28 años. Respecto al sexo, predominó la población masculina. Por su parte el estudio de Pallangyo AS et al (8), de su muestra de 157 profesionales sanitarios, en su mayoría las participantes eran mujeres (77,1%) y la mayoría tenían 31 años a más (70.7%); en el estudio de Atluri et al (9), contó con una muestra de 22 profesionales médicos, en su mayoría hombres (81,8%). En el estudio de Al-Tarawneh et al (10), de sus 147 participantes, la mayoría tenía 30 años o más (83,1 %) y el 89.9% eran mujeres. En estudios locales, Falcón-Córdova (11), contó con una muestra de 83 internos de medicina humana, el 61.4% pertenecieron al sexo femenino, con una media de edad fue de 28.16 años. Por su parte, Gonzales-Moya (12), con un muestra de 147 internos de medicina humana, el 78% se encontró en el grupo etario de 22-25 años y el 51.7 % fueron mujeres. Finalmente, Florez-Casas (13), contó con 147 internos de medicina humana, en su mayoría eran mujeres (62.8 %). El 89.6% se encontró en el grupo etario de 23 a 26 años.

Asimismo, la realización del internado en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSa) (42) superó a la del Seguro Social de Salud (ESSALUD) (8), esto puede atribuirse al proceso de adjudicación de plazas, dado que el acceso a las sedes de ESSALUD está condicionado a un examen de conocimientos y un estricto orden de mérito, lo cual influye directamente en la distribución de los internos entre ambas instituciones. Esto concuerda con el estudio de Falcón-Córdova (11), donde en su mayoría realizaron su internado en sedes MINSa (83.1%) a comparación de ESSALUD (8.4%) y la PNP/FFAA (8.4%); a diferencia del estudio de Gonzales-Moya (12), que en su totalidad hicieron internado en sede hospitalaria MINSa. En el ámbito académico, se encontró que en su mayoría (62%) los internos recibieron capacitación mediante talleres o cursos de manejo de clave azul durante su internado, siendo este hallazgo de importancia, porque de acuerdo a Al-Tarawneh et al (10), el conocimiento se asocia con el programa educativo y la asistencia a la capacitación; sin embargo, un hallazgo importante es que gran parte de los internos (52%) refirió no haber revisado la norma técnica o guía MINSa sobre preeclampsia. Resulta llamativa la disociación observada entre la alta participación en talleres de clave azul y la limitada revisión de la norma técnica. Esto sugiere que la formación de los

internos prioriza el entrenamiento procedimental sobre la fundamentación teórica y normativa (31). Si bien los talleres son cruciales para el manejo de la crisis, el desconocimiento teórico de la guía clínica podría limitar la capacidad del interno para aplicar criterios diagnósticos y preventivos unificados, basando su práctica más en la transmisión verbal de conocimientos hospitalarios que en la evidencia nacional vigente. Esta realidad concuerda con lo descrito por Atluri et al (9), quienes identificaron que, en entornos de recursos limitados, existen barreras sistémicas que dificultan que el personal en formación se apegue estrictamente a los protocolos escritos, priorizando el aprendizaje basado en la rutina clínica diaria sobre la revisión de guías estandarizadas.

Respecto a la dimensión diagnóstica, se encontró que el conocimiento sobre diagnóstico de preeclampsia severa fue moderado en el 58% de los internos. Aunque el nivel de conocimiento general fue aceptable, se identificaron brechas preocupantes. En primer lugar, el 66% de los internos no logró identificar el indicador inicial de compromiso neurológico en preeclampsia severa y el 48% no identificaron adecuadamente ítems diagnósticos y síntomas premonitorios de preeclampsia severa; el estudio de Florez-Casas (13), solo el 15.85% logró identificar los síntomas premonitorios de preeclampsia severa. Esto representa un riesgo clínico grave, debido a que la incapacidad para reconocer este signo podría conllevar a la omisión diagnóstica de una inminente eclampsia, esto retrasaría el manejo adecuado oportuno, incrementando significativamente la probabilidad de complicaciones materno-perinatales severas. En segundo lugar, se encontró que el 38% de los internos aún consideran la proteinuria como indicativo de preeclampsia severa, a pesar de que este concepto actualmente se encuentra desestimado en las últimas guías clínicas. Esta persistencia de conceptos tradicionales concuerda con lo reportado por el estudio de Al-Tarawneh et al (10), quienes encontraron que el 51.71% de su población considera a la proteinuria como un signo invariable de preeclampsia; así como en el estudio de Pallangyo AS et al (8), donde dicha percepción alcanzó al 75.2% de los participantes. Esto sugiere una brecha global en la actualización de los criterios diagnósticos, lo que puede retrasar la identificación y el posterior manejo de cuadros severos que se manifiesten por daño de órgano blanco y no necesariamente por proteinuria masiva (32). En tercer lugar, el 64% de internos no identificaron los exámenes auxiliares ideales,

dicho valor resulta preocupante, ya que refleja una limitación para establecer una adecuada relación entre los hallazgos clínicos y de laboratorio, lo que dificulta la valoración global del compromiso de órganos diana y la identificación real del grado de gravedad del cuadro, afectando la toma oportuna de decisiones terapéuticas; este hallazgo difiere de lo reportado por el estudio de Al-Tarawneh et al (10), que reportó que el 85.1% identificó correctamente los exámenes auxiliares; sin embargo, esta disociación puede justificarse debido a que la población estuvo conformada por profesionales de salud, a diferencia de nuestra muestra, compuesta por estudiantes en etapa de internado médico.

En cuanto al manejo terapéutico, se observó una tendencia más favorable hacia un nivel alto (48%) y moderado (42%). Destaca notablemente que casi la totalidad de internos (98-100%) conoce la conducta de referencia y el uso de sulfato de magnesio. No obstante, se identificó una falencia integral en el manejo de crisis hipertensiva, el 52% de los internos desconocen el intervalo de tiempo para confirmar una presión arterial  $\geq 160/110$  en una gestante, y lo más alarmante, el 42% desconoce el manejo antihipertensivo, esto contrasta con lo reportado por el estudio de Al-Tarawneh et al (10), quienes encontraron que el 78,0% conoce las directrices de diagnóstico de crisis hipertensiva y el 94.6% de sus encuestados identificaron correctamente los medicamentos para controlar la presión arterial. Esta combinación de errores es crítica, el desconocimiento del intervalo retrasa la confirmación de la severidad, y la falta de conocimiento farmacológico impide el control efectivo de la presión arterial, aumentando el riesgo de daño orgánico grave tanto para la gestante como para el feto (33).

Finalmente, en cuanto a la toma de decisiones, se hallaron deficiencias importantes. El 50% de los internos desconoce la semana de gestación ideal para el término del embarazo en una preeclampsia severa; este hallazgo concuerda con el estudio de Pallangyo AS et al (8), donde se observó que, a pesar de que los trabajadores de salud mostraban una actitud positiva y reconocían la gravedad de la patología, carecían de conocimientos precisos sobre el manejo integral y los tiempos de intervención. Este error es fundamental, ya que la interrupción del embarazo es el único tratamiento definitivo de la patología, y desconocer el momento oportuno conlleva riesgos de prematuridad innecesaria o, por el contrario, de prolongar peligrosamente la gestación. Sumado a ello, se evidenció que el 34% desconoce el tiempo de

mantenimiento del sulfato de magnesio, esto difiere de lo encontrado por Al-Tarawneh et al (10), en el que se observó que el 79.8% de los encuestados identificaron con precisión el manejo con sulfato de magnesio; esto puede justificarse debido a que esta muestra estuvo conformada por profesionales de salud que en su mayoría contaban con más de 10 años de experiencia (70.74%); adicionalmente, el 40% ignora la segunda línea de tratamiento anticonvulsivante. Estos vacíos sugieren un manejo incompleto de la profilaxis, aumentando la probabilidad de eclampsia puerperal. Si bien este último hallazgo podría explicarse por el contexto hospitalario de la región (Nivel II, Nivel III) (34), donde el abastecimiento del fármaco de elección (sulfato de magnesio) suele estar garantizado, lo que limita la exposición de los internos a situaciones de escasez que requieran el uso de sustitutos. Este vacío de conocimiento representa una debilidad crítica de cara a la próxima realización del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS). En dicho escenario, caracterizado a menudo por la lejanía de centros de referencia y el desabastecimiento de insumos en el primer nivel de atención, el conocimiento de alternativas terapéuticas resulta importante para estabilizar a la paciente y garantizar la supervivencia materna ante la posible falta del fármaco de elección. Esta situación coincide con el estudio de Atluri et al (9), quienes señalaron que la disponibilidad de insumos fue un problema menor al realizarse el estudio en un hospital de tercer nivel.

De manera general, el nivel de conocimiento del estudio se correlacionan parcialmente con el estudio de Falcón-Córdova (11), quien reportó un nivel de conocimiento alto del 51.8% en los internos de medicina humana y lo reportado por Al-Tarawneh et al (10), quienes encontraron que el 88% demostró un conocimiento adecuado sobre la preeclampsia severa. Sin embargo, los resultados difieren de lo encontrado por Gonzales-Moya (12), que encontró un conocimiento alto sobre preeclampsia en solo el 31.74% de internos. De similar manera, contrastan con el estudio de Florez-Casas (13), quien evidenció que el 84,15 % de los participantes no logró reconocer de manera adecuada el diagnóstico de preeclampsia, y un 83.54% que respondió incorrectamente en las preguntas de manejo; según lo hallado por Pallangyo AS et al (8), el 25% demostró un conocimiento adecuado sobre la preeclampsia severa.

El desempeño superior observado en nuestro estudio respecto a los estudios locales puede explicarse por la dinámica de internado en nuestra región. Esta modalidad

exige rotaciones tanto en el primer nivel de atención como en centros hospitalarios (ya sea MINSA o ESSALUD). Dado que en hospitales se suele tener una mayor complejidad de atención y un volumen significativo de pacientes con complicaciones obstétricas, como la preeclampsia severa, lo cual permite a los internos una mayor participación en el diagnóstico y manejo de estos casos con más frecuencia. Esta situación difiere de otras regiones donde el internado puede centrarse exclusivamente en el primer nivel de atención (enfoque preventivo), limitando el contacto con casos agudos. Esta se respalda por el estudio local de Falcón-Córdova (11), donde se observa que el 60% de internos que realizaron internado médico en centros de primer nivel de atención obtuvieron conocimiento bajo, a diferencia del 71.9% que realizaron internado médico en hospitales que obtuvieron un conocimiento alto; además en un estudio internacional por Pallangyo AS et al (8), reportaron que sus profesionales de salud presentaban un bajo nivel de conocimiento en cuanto a diagnóstico y manejo de preeclampsia debido al sistema de trabajo disponible; al derivar sistemáticamente la mayoría de los casos complicados a niveles superiores, los profesionales del primer nivel perdían la exposición clínica necesaria para consolidar el conocimiento sobre esta patología obstétrica. Asimismo, es necesario considerar que las diferencias porcentuales respecto a otros autores podrían estar influenciadas por la variabilidad en el tamaño muestral, el cual fue menor en comparación con los antecedentes revisados. Finalmente, la variabilidad encontrada entre los diferentes estudios subraya la necesidad de estandarizar la enseñanza de este tema en las facultades de medicina humana del país o en las sedes de internado médico.

Dentro de las limitaciones del estudio debe tomarse en cuenta su enfoque descriptivo y de corte transversal, lo cual limita el establecimiento de relaciones causales. Además, no puede descartarse la presencia de sesgo en la medición, debido a la ausencia de otras variables que podrían influir en el nivel de conocimiento. A pesar de ello, la mayor fortaleza de la investigación consiste en constituir el primer trabajo que evalúa dichas competencias en los internos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, permitiendo obtener una línea base del estado situacional respecto a esta problemática en la región.

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES**

1. El nivel de conocimiento de los internos respecto a los criterios de diagnóstico de la preeclampsia severa fue predominantemente moderado. No obstante, se concluye que existen deficiencias críticas en la identificación del compromiso neurológico y en la selección de exámenes auxiliares, persistiendo además el uso de criterios diagnósticos obsoletos.
2. El conocimiento sobre los protocolos de manejo fue predominantemente alto. Sin embargo, se identifican falencias importantes en la toma de decisiones clínicas estratégicas, tales como la determinación del momento óptimo para la culminación del embarazo y la duración del mantenimiento de la terapia anticonvulsivante.
3. La población estudiada estuvo conformada mayoritariamente por internos de sexo masculino, en el grupo etario de 25 a 28 años, predominando la realización del internado en sedes del MINSA. En el ámbito académico, se observó una disociación formativa: si bien la mayoría recibió capacitación práctica mediante talleres de "Clave Azul", una gran proporción no ha revisado la Norma Técnica de Salud del MINSA.

## CAPITULO VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y las sedes docentes hospitalarias integren la evaluación teórica de la Norma Técnica de Salud del MINSA como requisito indispensable dentro de las rotaciones de Ginecología y Obstetricia. Dado que se detectó que los internos priorizan lo procedimental, pero desconocen puntos críticos como el manejo de la crisis hipertensiva y el momento de término de la gestación, es viable implementar discusiones de casos clínicos basados en guías vigentes, asegurando así que la práctica clínica futura se base en la estandarización nacional y no en la costumbre.
2. Se recomienda implementar un módulo de manejo obstétrico en escenarios de bajos recursos dirigido a los internos próximos a egresar. Considerando que un porcentaje significativo desconoce la segunda línea anticonvulsivante y el manejo antihipertensivo de elección, y dado que el SERUMS se realiza en zonas de alta vulnerabilidad, esta capacitación tendría un impacto directo en la salud pública. El módulo debe enfocarse en la estabilización de pacientes sin sulfato de magnesio y sin soporte de laboratorio inmediato, preparando al interno para la realidad rural del Perú.
3. Se sugiere realizar estudios de intervención educativa, que permitan evaluar la efectividad de los programas de capacitación actuales. Dado que este estudio fue descriptivo y transversal, futuras investigaciones podrían medir si la implementación de cursos de actualización sobre la Norma Técnica logra cerrar las brechas detectadas (signo neurológico y farmacoterapia). Asimismo, se recomienda ampliar la cobertura hacia estudios multicéntricos que incluyan a internos de medicina de otras universidades de la región Lambayeque, para que de esta manera se establezcan estrategias de mejora a nivel regional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cresswell JA, Alexander M, Chong MYC, Link HM, Pejchinovska M, Gazeley U, et al. Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 1 de abril de 2025;13(4):e626-34. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00560-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00560-6/fulltext)
2. Dickerson AG, Joseph CA, Kashfi K. Current Approaches and Innovations in Managing Preeclampsia: Highlighting Maternal Health Disparities. *J Clin Med*. 11 de febrero de 2025;14(4):1190. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11856135/>
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía De Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo de Preeclampsia y Eclampsia. MINSA - Instituto Nacional de Salud; 2017. Disponible en: [https://www.inmp.gob.pe/uploads/Guia\\_Practica\\_Clinica\\_para\\_la\\_Prevencion\\_y\\_manejo\\_de\\_la\\_Preeclampsia\\_y\\_Eclampsia.pdf](https://www.inmp.gob.pe/uploads/Guia_Practica_Clinica_para_la_Prevencion_y_manejo_de_la_Preeclampsia_y_Eclampsia.pdf)
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Proporción de muertes maternas según causa, Perú, 2012-2025. Sala Situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema. Disponible en: [https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny\\_mm\\_mme\\_web/](https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_mm_mme_web/)
5. Aquino-Vásquez PN, Chuquipoma-Zanabria LGM, Lazo-Porras M, Flores-Noriega M. Evaluación de la capacidad para predecir complicaciones de la Escala de Factores de Riesgo para Complicaciones de Preeclampsia y la escala fullPIERS en gestantes de un Hospital de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 19 de febrero de 2025;46-53. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13981>
6. Ojeda DRV. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del trastorno hipertensivo del embarazo en el primer nivel de atención. *Inst Nac Salud*. abril de 2025;249. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7862781/6626888-gpc-n-03-2025\\_para-la-prevencion-y-manejo-del-trastorno-hipertensivo-del-embarazo-en-el-primer-nivel-de-atencion.pdf?v=1743605356](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7862781/6626888-gpc-n-03-2025_para-la-prevencion-y-manejo-del-trastorno-hipertensivo-del-embarazo-en-el-primer-nivel-de-atencion.pdf?v=1743605356)
7. Burton GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. *BMJ*. 15 de julio de 2019;12381. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.12381>
8. Pallangyo AS, Seif SA. Knowledge and Attitude of Healthcare Providers on Managing Pre-Eclampsia and Eclampsia During Antenatal Care in Mwanza Region-Tanzania. *SAGE Open Nurs*. 23 de agosto de 2023;9:23779608231193745. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231193745>
9. Atluri N, Beyuo TK, Oppong SA, Moyer CA, Lawrence ER. Challenges to diagnosing and managing preeclampsia in a low-resource setting: A qualitative study of obstetric provider perspectives from Ghana. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(5):e0001790. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10153692/>

10. Tamador R, Al-Tarawneh, Suad Jaklat. Knowledge and attitude toward the management of pre-eclampsia and eclampsia among healthcare providers working in maternity settings in Jordan: A cross-sectional study. ResearchGate. 29 de noviembre de 2025;11(5):589-601. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/394871495\\_Knowledge\\_and\\_attitude\\_toward\\_the\\_management\\_of\\_pre-eclampsia\\_and\\_eclampsia\\_among\\_healthcare\\_providers\\_working\\_in\\_maternity\\_settings\\_in\\_Jordan\\_A\\_cross-sectional\\_study](https://www.researchgate.net/publication/394871495_Knowledge_and_attitude_toward_the_management_of_pre-eclampsia_and_eclampsia_among_healthcare_providers_working_in_maternity_settings_in_Jordan_A_cross-sectional_study)
11. Falcón Córdova, Yulissa Leyla. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia en internos de medicina humana, Lima 2024 [Internet] [Tesis (Médico cirujano)]. [Lima]: Universidad Nobert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/26a97403-8487-4a61-894e-e9e9d48266b0/content>
12. Gonzales Moya H. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de Preeclampsia en internos de medicina del Hospital De Ventanilla, en periodo de tiempo de Enero 2018 A Enero 2019 [Internet] [Tesis (Médico cirujano)]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ\\_b5a6b05094813b4d3b4b9357028c8a10/Description#tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_b5a6b05094813b4d3b4b9357028c8a10/Description#tabnav)
13. Florez Casas SL. Nivel de conocimientos en el manejo de emergencias obstétricas en los internos de Medicina humana del año 2024 de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa [Internet] [Tesis (Médico cirujano)]. Universidad Católica de Santa María; 2025 [citado 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14777>
14. Chang KJ, Seow KM, Chen KH. Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. *Int J Environ Res Public Health*. 8 de febrero de 2023;20(4):2994. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9962022/>
15. Socol FG, Bernad E, Craina M, Abu-Awwad SA, Bernad BC, Socol ID, et al. Health Impacts of Pre-eclampsia: A Comprehensive Analysis of Maternal and Neonatal Outcomes. *Medicina (Mex)*. 12 de septiembre de 2024;60(9):1486. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11434575/>
16. Torres-Torres J, Espino-y-Sosa S, Martinez-Portilla R, Borboa-Olivares H, Estrada-Gutierrez G, Acevedo-Gallegos S, et al. A Narrative Review on the Pathophysiology of Preeclampsia. *Int J Mol Sci*. enero de 2024;25(14):7569. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11277207/>
17. Ives CW, Sinkey R, Rajapreyar I, Tita ATN, Oparil S. Preeclampsia—Pathophysiology and Clinical Presentations. *J Am Coll Cardiol*. octubre de 2020;76(14):1690-702. Disponible en: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2020.08.014>
18. Sharma DD, Chandresh NR, Javed A, Girgis P, Zeeshan M, Fatima SS, et al. The Management of Preeclampsia: A Comprehensive Review of Current Practices and Future Directions. *Cureus [Internet]*. 2 de enero de 2024 [citado 30 de noviembre de

- 2025]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/219334-the-management-of-preeclampsia-a-comprehensive-review-of-current-practices-and-future-directions>
19. Ocaña-Vicente PA, Bustillos-Solorzano ME. Preeclampsia e hipertensión gestacional, factor de riesgo en la salud cardiovascular y calidad de vida. *Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida*. 1 de julio de 2024;8(16):61-81. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4038>
  20. Ministerio de Salud. Para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. 2020 [citado 30 de noviembre de 2025]. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1893862-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-y-diferenciada-de-la-gestante-adolescente-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio>
  21. Khedagi AM, Bello NA. Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Cardiol Clin*. febrero de 2021;39(1):77-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0733865120300825?via%3Dihub>
  22. Vázquez-Rodríguez JG. Gravedad de la preeclampsia: datos de un hospital de alta especialidad en Ciudad de México. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc*. 23 de marzo de 2021;58(4):6238. Disponible en: [https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista\\_medica/article/view/3348/4100](https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/3348/4100)
  23. Magee LA, Brown MA, Hall DR, Gupte S, Hennessy A, Karumanchi SA, et al. The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertens*. marzo de 2022;27:148-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.09.008>
  24. Miller EC, Vollbracht S. Neurology of Preeclampsia and Related Disorders: an Update in Neuro-obstetrics. *Curr Pain Headache Rep*. 7 de abril de 2021;25(6):40. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10069269/>
  25. Yanque-Robles O, Becerra-Chauca N, Nieto-Gutiérrez W, Alegría Guerrero R, Uriarte-Morales M, Valencia-Vargas W, et al. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 30 de marzo de 2022;73(1):48-141. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3810>
  26. Vigil-De Gracia P, Vargas C, Sánchez J, Collantes-Cubas J. Preeclampsia: Narrative review for clinical use. *Heliyon*. 1 de marzo de 2023;9(3):e14187. Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(23\)01394-4?\\_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844023013944%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(23)01394-4?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844023013944%3Fshowall%3Dtrue)
  27. Vélez-Cuervo SM, Gutiérrez-Villegas LM. Conducta expectante en preeclampsia grave: revisión narrativa. *Ginecol Obstet México*. 90(2):9. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/362647630\\_Conducta\\_expectante\\_en\\_pre\\_eclampsia\\_grave\\_revision\\_narrativa](https://www.researchgate.net/publication/362647630_Conducta_expectante_en_pre_eclampsia_grave_revision_narrativa)

28. Thirunavukkarasu A, Alkuwaykibi BS, Salahuddin M, Albalawi FA, Alruwaili ZMN, Alruwaili SH, et al. Knowledge, Attitude, and Barriers towards Health Research among Students from Health Science Colleges: A Northern Saudi Cross-Sectional Study. 2020. 2020;11(3):161. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/357117423\\_Knowledge\\_Attitude\\_and\\_Barriers\\_towards\\_Health\\_Research\\_among\\_Students\\_from\\_Health\\_Science\\_Colleges\\_A\\_Northern\\_Saudi\\_Cross-Sectional\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/357117423_Knowledge_Attitude_and_Barriers_towards_Health_Research_among_Students_from_Health_Science_Colleges_A_Northern_Saudi_Cross-Sectional_Study)
29. Suarez Cuba, Jimmy Bartolomé. Nivel de conocimiento sobre la profilaxis pre exposición contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y su relación con las actitudes en población clave en Centros de Salud en la ciudad de Lima 2024 [Internet]. [Lima]: Universidad Noberth Wiener; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d9339cda-4043-4672-8f93-f95643c6b8a0/content>
30. Rezigalla AA. Observational Study Designs: Synopsis for Selecting an Appropriate Study Design. *Cureus*. 12(1):e6692. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6970097/>
31. Cortázar VR, García AG, García RU, Echavarría RF, Rivas AL. Nuevos modelos educativos en el internado médico de pregrado. La participación de la Universidad. 2005; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/340/34004217.pdf>
32. Fishel Bartal M, Lindheimer MD, Sibai BM. Proteinuria during pregnancy: definition, pathophysiology, methodology, and clinical significance. *Am J Obstet Gynecol*. febrero de 2022;226(2):S819-34. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30989-3/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30989-3/fulltext)
33. Countouris M, Mahmoud Z, Cohen JB, Crousillat D, Hameed AB, Harrington CM, et al. Hypertension in Pregnancy and Postpartum: Current Standards and Opportunities to Improve Care. *Circulation*. 18 de febrero de 2025;151(7):490-507. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11973590/>
34. Rivadeneira J, Jácome-García M, Guerra-Tello MJ, Fuenmayor-González L, García-Méndez N. Diagnóstico y manejo en primer nivel de atención de preeclampsia posparto de inicio tardío. Reporte de caso. *Rev Fac Cienc Médicas Quito*. 1 de enero de 2023;48(1):27-31. Disponible en: <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v48i1.5434>

## ANEXOS

### ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

**Investigadores:** Burga Bustamante, Cristhian; Céspedes Verona, Julio

**Asesora:** Dra. Blanca Falla Aldana

**Título del proyecto:** “Conocimiento sobre diagnóstico y manejo de preeclampsia severa en internos de medicina humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025”.

**Fines de estudio:** Obtener el Título Profesional de Médico – Cirujano.

**Riesgos:** Este estudio no implica riesgos físicos ni psicológicos. La única posible molestia sería el tiempo destinado a responder la encuesta.

**Confidencialidad:** Toda la información proporcionada será anónima y confidencial. No se solicitarán nombres ni datos que permitan identificarlo(a). Los resultados serán usados únicamente con fines académicos y presentados de forma global, sin referencia a personas individuales.

**Derechos del participante:**

1. La participación es voluntaria.
2. Puede retirarse en cualquier momento sin repercusiones.
3. Puede solicitar información adicional al personal investigador.

**Declaración de Consentimiento:**

Con la información proporcionada yo; \_\_\_\_\_, autorizo la aplicación del cuestionario del estudio: “Conocimiento sobre diagnóstico y manejo de preeclampsia severa en internos de medicina humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque 2025”. Declaro que:

1. He sido debidamente informado (a) sobre el objetivo del estudio.
2. He comprendido que mi participación es voluntaria y puedo retirarme cuando lo desee.
3. Se asegura la protección y reserva de mi información personal.

Yo..... Identificado(a) con el DNI....., declaro haber sido informado claramente del citado estudio y acepto participar.

**ANEXO 2.**  
**CUESTIONARIO**  
**Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**  
**Facultad De Medicina Humana**  
**Escuela Profesional De Medicina Humana**

**I. SECCIÓN 1: INFORMACIÓN GENERAL**

**Sexo:** Masculino | Femenino

**Edad:** \_\_\_ años

**Modalidad de Internado:** Minsa | Essalud

**Capacitación de manejo de clave azul en el internado (talleres, cursos):** Sí | No

**Lectura de norma técnica o guía MINSA sobre preeclampsia (COMPLETA):** Sí | No

**II. SECCIÓN 2: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA SEVERA**

**1. Según la Guía MINSA, ¿qué hallazgo no se considera criterio de severidad en preeclampsia?**

- A) Creatinina sérica de 2.1 mg/dl
- B) Plaquetas < 70 000/mm<sup>3</sup>
- C) Enzimas hepáticas elevadas al doble del valor normal
- D) Proteinuria  $\geq 5$  g/24 h 2.

**2. El síntoma neurológico que constituye criterio de severidad es:**

- A) Cefalea leve
- B) Fotofobia
- C) Cefalea persistente refractaria
- D) Mareos

**3. Uno de los criterios de severidad es presentar una sistólica  $\geq 160$  mm Hg o presión diastólica  $\geq 110$  mm Hg, medidas en dos oportunidades con al menos\_\_ de diferencia:**

- A) 15 minutos
- B) 1 hora
- C) 2 horas
- D) 4 horas

**4. Uno de los criterios de severidad de preeclampsia, puede darse a nivel pulmonar, al examen físico como diagnosticaría esta complicación:**

- A) Disnea con estertores húmedos
- B) Aumento de murmullo vesicular
- C) Timpanismo
- D) Tos sin expectoración

**5. Que exámenes auxiliares ideales, se solicitarían en el set de preeclampsia severa.**

- A) Hemograma completo, perfil de coagulación, examen de orina, perfil hepático, bioquímico.
- B) Hemograma completo, perfil de coagulación, examen de orina, perfil hepático, bioquímico, ácido úrico.
- C) Depuración de creatinina y proteinuria 24 h
- D) HMG completo, perfil de coagulación, examen de orina, bioquímico.

**6. Cual es el rango de presión arterial como signo de severidad, es:**

- A) La PAS sea mayor o igual a 160 mmHg o la PAD sea mayor o igual a 110 mmHg
- B) La PAS sea mayor 150 mmHg o la PAD sea mayor 100 mmHg
- C) La PAS sea mayor o igual a 140 mmHg o la PAD sea mayor o igual a 90 mmHg
- D) La PAS sea mayor o igual a 180 mmHg o la PAD sea mayor o igual a 110 mmHg

**7. En el diagnóstico de preeclampsia severa, señale lo correcto:**

- A) La presión arterial media se obtiene de la suma de la presión sistólica y la diastólica entre dos.
- B) Son signos de severidad entre otros: cefalea, náuseas, vómitos.
- C) El edema es un signo que no tiene importancia.
- D) Los reflejos osteotendinosos deben evaluarse sólo si se administra sulfato de magnesio.

**8. ¿Qué examen es más útil para evaluar compromiso hepático en sospecha de preeclampsia severa?**

- A) Bilirrubina directa
- B) Transaminasas y LDH
- C) Fosfatasa alcalina

D) Albúmina sérica

**9. ¿Cuál es el indicador inicial de compromiso neurológico en preeclampsia severa?**

A) Cefalea que cede a analgésicos

B) Hiperreflexia

C) Fiebre

D) Convulsiones

**10. ¿Cuál es el valor de proteinuria con el cuál se diagnóstica preeclampsia severa?**

A) Proteinuria 300 mg/día

B) Proteinuria +2

C) Relación proteína/creatinina: 0.3

D) Ninguna, la proteinuria no define severidad

### **SECCIÓN 3: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE PREECLAMPSIA SEVERA**

**1. Gestante de 34 semanas, con hipertensión arterial 165/110 mmHg, presenta dolor epigástrico persistente y TGO = 90 U/L (VN: < 40 U/L). Según la Guía MINSA, ¿cuál es el paso inmediato en el manejo?**

A) Control ambulatorio y reposo

B) Hospitalización y manejo expectante hasta las 37 semanas

C) Activación de clave azul y finalización del embarazo

D) Inicio de nifedipino oral y reevaluar en 24h

**2. Ante un cuadro de hipertensión arterial severa, se decide iniciar nifedipino, si luego de 20 minutos de iniciado el manejo la paciente continua con hipertensión severa, lo correcto sería:**

A) Iniciar captopril 25 mg VO

B) Administrar nifedipino 10 mg VO

C) Iniciar losartan 50 mg VO

D) Administrar metildopa 1 gr VO dosis única

**3. Usted como médico de un establecimiento de salud I-2, recibe a gestante con preeclampsia con criterios de severidad según su evaluación, por lo que se inicia, y decide referencia. cuál sería el manejo con el que efectivizaría la referencia, según MINSA.**

- A) Administrar sulfato de magnesio 20%
- B) Administrar gluconato de calcio
- C) Administrar IECAs
- D) Solo observación

**4. La infusión de sulfato de magnesio en el contexto de preeclampsia severa, debe ser continuada hasta**

- A) 24 horas de iniciada
- B) 24 horas postparto
- C) Finalización de la gestación
- D) Hasta que no presente criterios de severidad

**5. Al reevaluar a paciente con preeclampsia severa a la que se le inicio sulfato de magnesio, usted observa una frecuencia respiratoria de 10 por minuto, usted iniciaría:**

- A) Gluconato de calcio al 10%
- B) Gluconato de calcio al 5%
- C) Gluconato de calcio al 20%
- D) Continuamos administrando sulfato de magnesio, con seguimiento estricto de signos vitales.

**6. En todo establecimiento MINSA, ante sospecha de preeclampsia severa se debe:**

- A) Transferir sin iniciar tratamiento
- B) Iniciar tratamiento antihipertensivo y sulfato de magnesio antes de referir
- C) Esperar resultados de laboratorio
- D) Realizar solo reposo en cama

**7. Ante la aparición de una convulsión, lo ideal es la administración de sulfato de magnesio. Si este fármaco no está disponible, podrías utilizar:**

- A) Diazepam
- B) Gluconato de calcio
- C) Midazolam
- D) Levetiracetam

**8. En el manejo inicial de la preeclampsia severa, señale lo FALSO:**

- A) Mantener las vías aéreas permeables.
- B) Sedación con fenobarbital 100 mg IM c/ 8 horas.
- C) Abrir la vía endovenosa con cloruro de sodio al 9%.

D) Administrar sulfato de magnesio 4g vía endovenosa continua.

**9. Ante una paciente con cuadro de preeclampsia con criterios de severidad que se encuentra en la semana 32 de gestación, con un adecuado manejo, cuando puede considerar terminar la gestación:**

A) Inmediatamente

B) En 24 horas

C) En 48 horas

D) A las 36 semanas

**10. Ante un cuadro de una gestación de 35 semanas con preeclampsia con criterios de severidad, que momento sería el óptimo para terminar la gestación:**

A) Inmediatamente

B) A la semana 37

C) Iniciar corticoides, luego de 48 horas terminar la gestación

D) A la semana 39

## ANEXO 3. JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIOS DE JUECES

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez: Ruiz Díaz Nino Jaime  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Ginecóloga  
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario para el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y manejo de pleamsia cervical  
 1.4 Autor del instrumento: Georges Verona Julio Alberto

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:**


| INDICADORES  | CRITERIOS  | Deficiente | Baja | Regular | Buena | Muy buena |
|--|--|------------|------|---------|-------|-----------|
|  |  | 1          | 2    | 3       | 4     | 5         |
| 1. CLARIDAD  | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible                 |            |      |         | ✓     |           |
| 2. OBJETIVIDAD   | Permite medir hechos observables                                     |            |      |         | ✓     |           |
| 3. ACTUALIDAD  | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología                        |            |      |         | ✓     |           |
| 4. ORGANIZACIÓN  | Presentación ordenada  |            |      |         | ✓     |           |
| 5. SUFICIENCIA   | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente |            |      |         | ✓     |           |
| 6. PERTINENCIA   | Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados        |            |      |         | ✓     |           |
| 7. CONSISTENCIA  | Pretende conseguir datos basados en modelos teóricos                 |            |      |         | ✓     |           |
| 8. COHERENCIA  | Entre variables, indicadores y los ítems                             |            |      |         | ✓     |           |
| 9. METODOLOGÍA   | La estrategia responde al propósito de la investigación              |            |      |         | ✓     |           |
| 10. APLICACIÓN   | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente             |            |      |         | ✓     |           |
| <b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b><br><small>(Realice el conteo en cada uno de las categorías de la escala)</small> |  |            |      |         | 10    |           |
|  |  | A          | B    | C       | D     | E         |

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| CATEGORÍA     | INTERVALO   |
|---------------|-------------|
| Desaprobado ○ | [0,00-0,60] |
| Observado ○   | <0,60-0,70] |
| Aprobado ⊗    | <0,70-1,00] |

**IV. CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD:**

LUGAR: Lambayeque 19 de enero ..... del 2026

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 HOSP. REG. DOC. LAS MARCELES - CH.  
  
**Nino Jaime Ruiz Diaz**  
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
 CMP: 64269 - RNE: 41592

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIOS DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez: ..... Leyva Edgón Luis Alberto .....  
 1.2 Cargo e institución donde labora: ..... Médico Ginecóloga .....  
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: .. Cuestionario para el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y  
 1.4 Autor del instrumento: ... Burga Sustanante Cristian Herrera ...

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN: Céspedes Verona Julio Alberto

| INDICADORES     | CRITERIOS  | Deficiente | Baja | Regular | Buena | Muy buena |
|-----------------|--|------------|------|---------|-------|-----------|
|                 |  | 1          | 2    | 3       | 4     | 5         |
| 1. CLARIDAD     | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible                 |            |      |         | ✓     |           |
| 2. OBJETIVIDAD  | Permite medir hechos observables                                     |            |      |         | ✓     |           |
| 3. ACTUALIDAD   | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología                        |            |      |         | ✓     |           |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada  |            |      |         | ✓     |           |
| 5. SUFICIENCIA  | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente |            |      |         | ✓     |           |
| 6. PERTINENCIA  | Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados        |            |      |         | ✓     |           |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basados en modelos teóricos                 |            |      |         | ✓     |           |
| 8. COHERENCIA   | Entre variables, indicadores y los ítems                             |            |      |         | ✓     |           |
| 9. METODOLOGÍA  | La estrategia responde al propósito de la investigación              |            |      |         | ✓     |           |
| 10. APLICACIÓN  | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente             |            |      |         | ✓     |           |

|  |   |   |   |    |   |
|--|---|---|---|----|---|
| CONTEO TOTAL DE MARCAS<br>(Realice el conteo en cada uno de las categorías de la escala) |   |   |   | 10 |   |
|  | A | B | C | D  | E |

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| CATEGORÍA                                 | INTERVALO   |
|---|-------------|
| Desaprobado <input type="radio"/>         | [0,00-0,60] |
| Observado <input type="radio"/>           | <0.60-0,70] |
| Aprobado <input checked="" type="radio"/> | <0,70-1,00] |

IV. CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD:

.....  
 .....

LUGAR: Lambayeque 19 de enero del 2026

Luis Alberto Leyva Edgón  
 GINECÓLOGO OBSTETRA  
 CNP. 41696 RNE 043488

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIOS DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Juez: Ugaz Ponce Ivan  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Ginecólogo  
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario para el nivel de conocimiento sobre diagnóstico y manejo de pediculosis pubea  
 1.4 Autor del instrumento: Céspedes Verona Julio Alberto

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

| INDICADORES     | CRITERIOS  | Deficiente | Baja | Regular | Buena | Muy buena |
|-----------------|--|------------|------|---------|-------|-----------|
|                 |  | 1          | 2    | 3       | 4     | 5         |
| 1. CLARIDAD     | Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible                 |            |      |         | ✓     |           |
| 2. OBJETIVIDAD  | Permite medir hechos observables                                     |            |      |         | ✓     |           |
| 3. ACTUALIDAD   | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología                        |            |      |         | ✓     |           |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada  |            |      |         | ✓     |           |
| 5. SUFICIENCIA  | Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente |            |      |         | ✓     |           |
| 6. PERTINENCIA  | Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados        |            |      |         | ✓     |           |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basados en modelos teóricos                 |            |      |         | ✓     |           |
| 8. COHERENCIA   | Entre variables, indicadores y los ítems                             |            |      |         | ✓     |           |
| 9. METODOLOGÍA  | La estrategia responde al propósito de la investigación              |            |      |         | ✓     |           |
| 10. APLICACIÓN  | Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente             |            |      |         | ✓     |           |

|  |   |   |   |    |   |
|--|---|---|---|----|---|
| CONTEO TOTAL DE MARCAS<br>(Realice el conteo en cada uno de las categorías de la escala) | A | B | C | D  | E |
|  |   |   |   | 10 |   |

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

| CATEGORÍA                                 | INTERVALO   |
|---|-------------|
| Desaprobado <input type="radio"/>         | [0,00-0,60] |
| Observado <input type="radio"/>           | <0,60-0,70] |
| Aprobado <input checked="" type="radio"/> | <0,70-1,00] |

IV. CALIFICACIÓN DE APLICABILIDAD:

.....  
 .....

LUGAR: Lambayeque 19 de enero del 2026

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 HOSP REG DOC "LAS MERCEDES"  
  
**Ivan Ugaz Ponce**  
 C.M.P. 033878 - R.N.E. 028612  
 M.P.O. GINECOLOGIA Y OBSTETRIA