

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE
PREECLAMPSIA DURANTE EL CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO
DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N SAENZ DURANTE ENERO
2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

GUERRA AGUILAR ROSEMARY MARIELA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

DR. FLORIAN TUTAYA, LUIS

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por motivarme a no rendirme e incentivarme a la culminación de esta tesis

A mi asesor, por cada uno de los consejos que me brindo para la realización de esta tesis

Al Dr. Huapaya Cabrera Alejandro por sus consejos y recomendaciones para la realización de esta tesis

A mis docentes que me apoyaron indirectamente en la realización de esta tesis

A las autoridades del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, por toda la colaboración brindada para la realización de esta tesis

DEDICATORIA

A dios, por haberme iluminado en cada momento de mi vida y darme fuerzas y sabiduría para seguir adelante

A mis padres, por su amor, su apoyo incondicional, por sus consejos y por motivarme constantemente a no rendirme a pesar de las adversidades

A mi hermano, por su amor, por estar junto a mí brindándome su apoyo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del Hospital Luis N. Sáenz durante enero 2019. **Metodología:** Estudio de diseño descriptivo de corte transversal, prospectivo. **Población:** Se obtuvo una población de gestantes 161, las cuales cumplieron los criterios e inclusión. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre preeclampsia encontrado en las gestantes fue bajo 72%. El nivel de conocimiento global, según al grado de instrucción se encontró que un 78% con secundaria completa tenía un bajo conocimiento, 25.9% con estudios superior tenían un nivel medio de conocimiento. En el grupo etario entre 20-35 años tenían un conocimiento bajo en 77.5%. Para 39.6% de las gestantes la fuente de información la obtienen del médico ginecólogo y un 32.9% refiere no recibir información de ningún medio. El momento de recepción de información que refirieron recibir información 60.9% durante el control prenatal. **Conclusión:** El nivel de conocimiento es bajo a pesar de acudir a los controles prenatales.

Palabras Clave

Conocimiento, Preeclampsia

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of pregnant women about preeclampsia during prenatal care in the obstetrics department of Hospital Luis N. Sáenz during January 2019. Methodology: Descriptive design study of cross section, prospective. Population: A population of pregnant women was obtained, 161 who met the criteria and inclusion. Results: The level of knowledge about preeclampsia found in pregnant women was low 72%. The level of global knowledge, according to the level of education was found that 78% with complete secondary had a low knowledge, 25.9% with higher education had a medium level of knowledge. In the age group between 20-35 years they had a low knowledge in 77.5%. For 39.6% of pregnant women the source of information is obtained from the gynecologist and 32.9% report not receiving information from any means. The moment of receiving information that they reported receiving 60.9% information during prenatal check-up. Conclusion: The level of knowledge is low despite going to prenatal check-ups.

Keywords: Knowledge, Preeclampsia

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que genera complicaciones en el embarazo siendo una causa importante de morbimortalidad materna perinatal, constituye un problema de salud pública en nuestro país debido al aumento de casos que no son diagnosticados a tiempo debido a que las gestantes desconocen los signos y síntomas de alarma, desconocen los factores de riesgo y no reciben la adecuada información de esta patología cuando acuden a sus controles perinatales

Se sabe que la preeclampsia es un síndrome multisistémico en el cual la manifestación principal es la aparición de hipertensión arterial, con proteinuria asociada o no a presencia de edemas, que en ausencia de la enfermedad del trofoblasto aparece por primera vez a partir de las 20 semanas de gestación, durante el parto o a 72 horas del puerperio en una mujer normotensa. En el Perú los trastornos hipertensivos representan la segunda causa de mortalidad materna. Se reportó durante la vigilancia epidemiológica del 2012-2016 que un 31.2% de las muertes maternas eran ocasionados por trastornos hipertensivos. La etiología de la preeclampsia aún es desconocida a pesar de las numerosas hipótesis que comparten en común la incapacidad de adaptación del organismo materno a la presencia del feto. Su clasificación en preeclampsia leve y severa depende del compromiso sistémico y de la presión arterial, el control prenatal es base fundamental para la identificación de síntomas y signos de alarma, diagnóstico oportuno y tratamiento para evitar las complicaciones

Por eso se plantea en este trabajo determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante su control prenatal y brindar las recomendaciones para un tratamiento oportuno evitando las complicaciones maternas perinatales.

En el Capítulo I: Se presenta el problema de investigación, la justificación, los objetivos y el propósito del estudio.

En el Capítulo II: Se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las variables.

En el Capítulo III: Se describe el tipo de estudio, el instrumento de recolección de datos, cálculo de la muestra y las pruebas estadísticas a utilizar.

En el Capítulo IV: Se muestra los resultados de acuerdo a los objetivos planteados y la discusión de los resultados.

En el capítulo V: Se realizó las conclusiones de los resultados obtenidos y se planteó sus respectivas recomendaciones.

ÍNDICE

| | |
|--|----------|
| CARÁTULA..... | I |
| ASESOR..... | II |
| AGRADECIMIENTO..... | III |
| DEDICATORIA..... | IV |
| RESUMEN..... | V |
| ABSTRACT..... | VI |
| INTRODUCCIÓN..... | VII |
| ÍNDICE..... | IX |
| LISTA DE TABLAS..... | XI |
| LISTA DE GRÁFICOS..... | XII |
| LISTA DE ANEXOS..... | XIII |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.2.1. GENERAL..... | 2 |
| 1.2.2. ESPECÍFICOS..... | 2 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN..... | 2 |
| 1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO..... | 3 |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| 1.6. OBJETIVOS..... | 4 |
| 1.6.1. GENERAL..... | 4 |
| 1.6.2. ESPECÍFICOS..... | 5 |
| 1.7. PROPÓSITO..... | 5 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS..... | 6 |
| 2.2. BASE TEÓRICA..... | 11 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL..... | 21 |
| 2.4. HIPÓTESIS..... | 22 |
| 2.5. VARIABLES..... | 22 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.6. | DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS..... | 22 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | | 24 |
| 3.1. | DISEÑO METODOLÓGICO | 24 |
| 3.1.1 | TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 24 |
| 3.1.2 | NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | 24 |
| 3.2 | POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 24 |
| 3.3. | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 25 |
| 3.4. | DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 26 |
| 3.5. | PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 26 |
| 3.6. | ASPECTOS ÉTICOS..... | 27 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | | 28 |
| 4.1. | RESULTADOS | 28 |
| 4.2. | DISCUSIÓN | 36 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | | 39 |
| 5.1. | CONCLUSIONES..... | 39 |
| 5.2. | RECOMENDACIONES | 40 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | | 41 |
| ANEXOS | | 44 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|-----|
| TABLA N° 1 : NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE PREECLAMPSIA DURANTE EL CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019 | .28 |
| TABLA N° 2 : NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREECLAMPSIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019..... | 29 |
| TABLA N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREECLAMPSIA SEGÚN GRUPO ETARIO QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019 | 31 |
| TABLA N° 4: FUENTES DE INFORMACIÓN DE PREECLAMPSIA QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019..... | 33 |
| TABLA N° 5: MOMENTO DE RECEPCION DE INFORMACIÓN SOBRE PREECLAMPSIA QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019 | 35 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE PREECLAMPSIA DURANTE EL CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019 | 28 |
| GRÁFICO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019 | 30 |
| GRÁFICO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRECLAMPSIA SEGÚN GRUPO ETARIO QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019 | 32 |
| GRÁFICO N° 4 : FUENTES DE INFORMACIÓN DE PRECLAMPSIA QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019 | 34 |
| GRÁFICO N° 5 . MOMENTO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE PREECLAMPSIA QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019 | 35 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 45 |
| ANEXO N°2: INSTRUMENTO..... | 46 |
| ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS..... | 49 |
| ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 52 |
| ANEXO N°5: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 54 |

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad hipertensiva del embarazo es la complicación médica más frecuente del embarazo, siendo una causa muy importante de morbimortalidad materna y perinatal. La preeclampsia constituye un problema de salud pública, el desconocimiento de esta patología constituye uno de los principales problemas que afronta nuestro sistema de salud, en el cual la falta de orientación, la falta de charlas educativas o la falta de enseñanza de signos y síntomas de alarma condicionan al aumento de casos a nivel nacional y al aumento de complicaciones maternas y perinatales.

Esta patología presenta una serie de signos y síntomas muy característicos, muchas veces no evaluados o diagnosticados a tiempo, debido a la demora de atención en la consulta perinatal, al exceso de pacientes designados para cada consulta y al tiempo breve que se da entre cada una de las gestantes, todos estos factores condicionan a la falta de orientación o a la resolución de algunas dudas por las gestantes, ya que si se establecieran charlas continuas o campañas de salud para la orientación de las gestantes, estas podrían acudir tempranamente a un establecimiento de salud para una atención oportuna y evitar las complicaciones tanto maternas como perinatales.

Habiendo realizado el internado médico en el Hospital Nacional PNP LNS, pude apreciar que los casos de preeclampsia aumentaban en las atenciones por emergencia, a pesar que cada gestante llevaba sus controles prenatales de forma continua, algunas manteniendo presiones arteriales dentro de lo normal, pero si contando con factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia. Muchas veces la falta de orientación en cada control prenatal sobre las patologías más frecuentes y que

complicaciones traen no son tocadas y no se tienen charlas sobre dichas patologías, es por eso que cada gestante al llegar a emergencia con síntomas premonitorios de preeclampsia desconocen del tema y refieren que no fueron orientadas al respecto, es por eso que este trabajo busca reflejar la realidad de cuanto conoce cada gestante sobre preeclampsia y busca tratar de apoyar a mejorar la comunicación que debe tener el médico y la gestante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del hospital Luis N. Sáenz en enero del 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de preeclampsia según grado de instrucción?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de preeclampsia según grupo etareo?
- ¿Cuáles son los medios de información donde se obtuvo algún conocimiento sobre preeclampsia?
- ¿Cuál es el momento en que las gestantes reciben la información sobre preeclampsia?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La preeclampsia es la segunda patología causante de mortalidad materna en nuestro país, así mismo esta patología hipertensiva es de carácter progresivo e irreversible que afecta múltiples órganos. Su

diagnóstico temprano es una de los pilares más importantes para evitar las complicaciones maternas perinatales.

Esta patología se presenta cuando la gestante posee presión arterial mayor a 140/90 mmHg. tomada en dos oportunidades y mientras la paciente este en reposo, presencia de proteínas en orina mayor 2gr/24hrs y presencia de edemas, además se puede encontrar alteración en los análisis sanguíneos como el perfil hepático y en el hemograma, es de importancia brindarle a la gestante una atención oportuna, monitorizar a la gestante como al feto y proporcionarle el tratamiento eficaz.

La presente tesis busca medir el nivel de conocimiento que tiene cada gestante sobre preeclampsia, reconocer cuales fueron las fuentes de información mediante las cuales recibió información, si fue en su consulta de control prenatal o si ella leyó acerca del tema, en caso haya desconocimiento del tema se promoverá un mayor conocimiento acerca de preeclampsia el cual está dirigido no solo a las gestantes sino a todo el entorno familiar, así mismo se busca lograr promover el aumento de las charlas educativas en las gestantes cuando acudan a sus controles prenatales y lograr una mayor comunicación entre el médico y la paciente con la finalidad de que la gestante se sienta con la confianza de poder disipar sus dudas a cerca de cualquier cambio o síntomas que ha sido causado por su etapa de gestación.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: Hospital PNP Luis N Sáenz, servicio de Obstetricia

Delimitación temporal: enero 2019

Delimitación del universo: Gestantes

Delimitación conceptual: Preeclampsia, patología con gran índice de morbimortalidad y complicaciones post parto

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Económico-financiera: No se tiene problemas en este ámbito

Recursos humanos: No se tiene problemas en dicho ámbito, ya que el autor distribuirá cuestionarios personalmente

Recursos materiales: No contar con las encuestas suficientes para la distribución a cada gestante asistente a control prenatal del Hospital Nacional PNP LNS.

Disponibilidad de tiempo: Contar con poco tiempo para la distribución de encuestas

Acceso institucional: Dificultad para tener acceso a las áreas de consultorio del Hospital Nacional PNP LNS

Licencias: No contar con el permiso institucional otorgado por el Hospital Nacional PNP LNS para la realización de encuestas en el área de consultorios de obstetricia

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del hospital Luis N. Sáenz

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento de preeclampsia según grado de instrucción.
- Determinar el nivel de conocimiento de preeclampsia según grupo etareo
- Describir los medios de información de donde se obtuvo algún conocimiento sobre preeclampsia
- Describir en que momento las gestantes reciben la información sobre preeclampsia.

1.7. PROPÓSITO

La motivación para la realización de este trabajo es dar a conocer que tanto conoce cada gestante acerca del tema y así poder orientarla para la atención oportuna, asimismo como otra motivación se tiene la culminación de la etapa de pregrado para dar inicio a una nueva etapa médica llena de nuevos retos y grandes expectativas que conllevaran a mi satisfacción propia como la satisfacción de mis padres de haber logrado con éxito el grado de médico cirujano al momento de sustentar la tesis de grado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Wilkinson Jessica y Gene Cole¹, del departamento de ciencias de salud de la universidad de Brigham Young de Estados Unidos, en su estudio transversal buscan investigar el conocimiento de preeclampsia que tienen las gestantes en Utah en el año 2018, teniendo como objetivo buscar el grado de consciencia que tienen las madres sobre preeclampsia y sus signos y síntomas, es por ellos que se realiza una encuesta a una población de 340 mujeres, obteniéndose como resultado que el margen de edad en 70% era entre 25-34 años, tenían algún estudio superior un 69.9%, tenían algún conocimiento o información sobre preclampsia 56.1%, así mismo las gestantes tenían de conocimiento que la preeclampsia era un condicionante para tener un parto prematuro y se observó que las gestantes tenían cierto nivel de dificultad con respecto a reconocer los signos y síntomas que posee esta patología, es por eso que se concluye en que cada gestante debe ser mejor instruida y educada por su dispensador de salud en sus controles prenatales para que al presentar cualquier signo o síntoma de alarma acuda a un centro y pueda ser tratada oportunamente.

Bolaños, Hernandez, Gonzales² en su estudio Intervención educativa sobre los factores de riesgo de hipertensión gestacional en la provincia de Camaguey durante 2007-2008, tienen como objetivo Elevar el conocimiento sobre los factores de riesgo de hipertensión gestacional usando como método el estudio de instrucción educativa en el Policlinico de Camaguey contando con una población de 198 gestantes y un tamaño muestral de 52, con las cuales se realizó tres etapas del estudio los cuales consistían en la intervención, el diagnóstico de hipertensión gestacional y evaluación de conocimientos. Resultados: Conocimientos

de signos y síntomas 78.85 refirió conocer 61.5% dolor de cabeza, 53.7% zumbido de oídos, visión borrosa 23%, tras la intervención educativa se logró mejorar los porcentajes de reconocimiento de signos y síntomas de preeclampsia. Conclusión Las gestantes desconocen de signos y síntomas de hipertensión gestacional y de los factores de riesgo que predisponen a esta patología.

Orejón, Orihuela³, en su estudio del nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en Chupaca durante Junio – agosto 2016, tienen como objetivo determinar el nivel de conocimiento que obtienen las gestantes, metodología estudio descriptivo, prospectivo observacional de corte transversal; con un tamaño muestral de 120 pacientes. Resultados: 73.3% cuentan con conocimiento bueno, 18.3% regular, 8.3% malo, el grado de instrucción el 66.7% cuenta con estudios de nivel secundario, la edad promedio 53.3% oscilaron entre 20-34 años, como fuentes de información 66.5 de personal de salud, 25% reciben otras fuentes de información.

Catro⁴, en su estudio sobre la prevalencia, conocimiento de signos y síntomas de preeclampsia en gestantes de la Provincia de Riobamba Abril 2009- Mayo 2011, tiene como objetivo observar la prevalencia y conocimiento de signos y síntomas de preeclampsia con método descriptivo, correlacional. Resultados: 30% se encontraron entre la edad 20-24 años, conocimiento de signos y síntomas 49.5% cefalea, 19% dolor epigástrico, 2.51% edemas; 69.% preeclampsia leve y 18% preeclampsia severa, concluyendo en Fomentar los controles prenatales para disminuir el riesgo de complicaciones y reducir la mortalidad materna

Bonifacio⁵ en su estudio sobre la relación del nivel de conocimiento y las fuentes de información sobre preeclampsia realizado en Mayo - Julio 2015. Tienen como objetivo determinar la relación del nivel de

conocimiento y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestante con este trastorno, para esto usan una metodología observacional, correlacional, de tipo prospectivo y corte transversal. Obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento en las gestantes estudiadas es medio 60.3%, nivel de conocimiento lato 22.3%, cuentas con grado de instrucción secundaria completa 67.9%, superior 17.9%, así mismo las gestantes encuestadas refieren obtener información de obstetras 39%, medico 29.3%, el lugar de obtención de información es el hospital 47.8% y el momento en que reciben información es el control prenatal 53.8%. Teniendo como conclusión que el nivel de conocimiento en dicha población es medio, a pesar de obtener información por el personal de salud y durante el control prenatal.

Angeles, Curihuamàn⁶. En su estudio realizado en el instituto materno perinatal en el 2010 tienen el objetivo de relacionar el conocimiento de signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome. Con metodología descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. Resultado: Se encontró que las gestantes de 15-19 años un 48% poseen conocimiento malo, gestantes de 20-34 un 46.35 conocimiento bueno. Al relacionar el grado de instrucción y el nivel conocimiento se hallò pacientes con secundaria tenían un conocimiento bueno 49%, estudio técnico conocimiento malo 48%, estudio superior el 54.4% posee conocimiento malo. Pacientes en edad reproductiva con conocimientos buenos 46.3%, actitud positiva 42%, practica inadecuada 52.9% por el contrario las añosas con conocimiento bueno 48%, actitud positiva 53% y practica adecuada 53%. Concluyendo que pacientes con buen conocimiento, actitud positiva y practica adecuada repercuten en los resultados perinatales.

Mejia E, Vasquez M, Garcia S. ⁷En el estudio realizado en un centro de salud de Querétaro, México tienen como objetivo determinar el conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de preeclampsia.

Su diseño metodológico es cuantitativo, prospectivo con muestra de 91 usuarias las cuales fueron seleccionadas por muestreo probabilístico por conveniencia, se encontró como resultados 48% de las usuarias del centro de salud desconocen sobre preeclampsia, 52% desconocen los signos y síntomas de alarma, teniendo que el 82% refiere acudir constantemente a sus controles prenatales y el 81% refiere recibir información por parte del personal de enfermería, en cuanto al nivel sociodemográfico se encontró que 42.9% tienen secundaria completa, 36.3% primaria completa y un 4.4% estudios superiores. Concluyendo en la mejora de implementación de programas dirigidos a prevención y sensibilización de la gestante sobre preeclampsia

Torres Ruiz⁸, en su estudio realizado en un hospital de la Amazonia Peruana sobre los factores de riesgo de preeclampsia, usa diseño metodológico retrospectivo de casos y controles mediante la recolección de datos de historia clínicas de enero- setiembre 2015. Teniendo una población de 3284 pacientes atendidas durante el tiempo mencionado se procedió a dividir en 2 grupos a los atendidos: casos 150 en total de las cuales solo se tomaron a 80 pacientes que tuvieron los datos completos en su historia clínica y controles (pacientes sin diagnóstico de preeclampsia) 80 pacientes, de todas las pacientes se procedió a realizar la revisión de los factores de riesgo que presentaban y como resultados se obtuvo 58% tenía preeclampsia leve – 42% preeclampsia severa, menores de 20 años con preeclampsia un 46%, residencia en zona rural 47%, controles prenatales menores de 3-5 un 57%, bajo nivel de educación 60%. El estudio concluye que la falta de asistencia de controles prenatales, bajo conocimiento de preeclampsia y vivir en zonas rurales dificulta el acceso a la información y atención oportuna para los casos de preeclampsia en nuestra amazonia.

Grande J, Rugumas P.⁹ En el estudio realizado en el Hospital Regional de Sonsonate Mayo-Setiembre 2011, tienen como objetivo conocer la

influencia de la educación prenatal para la detección de trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes que acuden a control prenatal, con diseño descriptivo de corte transversal con tamaño muestral no probabilístico de 120 participantes. Obteniendo como resultados según factores sociodemográficos : Grupo etario 19-34 años un 80%, mayores de 35 años 15,8%, nivel educativo universitario 29%, secundaria completa un 17%, bachiller 21% y 10% nivel técnico, en cuanto al nivel de conocimiento de trastornos hipertensivos 4% desconoce del tema, 67% refieres conocer muy poco, 17% refiere recibir poca información y un 12% refiere tener la información suficiente, como fuente informativos 64.2% fue del personal de salud, 39.2% como otra fuente de información fue el internet y 27% familiares que les brindaron información, toda tipo de información fue brindada en 71.6% durante el control prenatal. Concluyendo que la mayoría de gestantes reciben información durante el control prenatal y pese a ello no obtienen la información necesaria sobre trastornos hipertensivos

Luque I.¹⁰ En su estudio realizado en el centro materno infantil 'Ollantay' durante junio- julio 2017, tiene como objetivo determinar el conocimiento y las actitudes de signos y síntomas de trastornos hipertensivos en gestante, con un diseño metodológico descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal con tamaño muestral de 177 gestantes. Resultados 77% de gestantes tenían edades 21-34 años, 13.38% son mayores de 35 años y 9.06% son menores de 20 años, grado de instrucción 40.6% secundaria completa, 24% estudios superiores , el nivel de conocimiento de trastornos hipertensivos es medio con 51.4%, bajo 9.6%, la relación establecida entre el nivel de conocimiento y la actitud de signos y síntomas de trastornos hipertensivos, se encontró que con nivel bajo de conocimiento el 17.65% tenía actitud de aceptación de trastornos hipertensivos, 52.9% mostraron indiferencia, 29.4% actitud de rechazo; con nivel de conocimiento medio se encuentra 25.2% tienen

actitud de aceptación, 67% son indiferentes y 7.69% muestran rechazo. Concluyendo que se tiene un nivel de conocimiento medio de 51.4% y una actitud de indiferencia de 63.2% ante los signos y síntomas de trastornos hipertensivos.

2.2. BASE TEÓRICA

Los niveles de conocimiento parten de un conocimiento, el cual es un conjunto de ideas abstractas almacenadas por medio de la adquisición de nuevos conocimientos, experiencias diarias o a través de la observación. Así mismo el conocimiento se subdivide en conocimiento científico (es el sentido común adquirido en base al curso natural de la historia individual), el conocimiento pseudocientífico (o también llamado falsa ciencia, el cual se basa en creencias por medio de prácticas que pretenden darse a entender como ciencia, aunque no compartan algún sustento científico, algún planteamiento y pudiendo controlarse los resultados), el conocimiento científico (tiene como objetivo el estudio de la realidad empírica, este conocimiento es sistemático y riguroso habiendo diversas formas de producirlo y practicarlo) y el conocimiento metacientífico (busca la realidad científica, según Bunge la metaciencia debe ser dividida en lógica, metodología de ciencia y filosofía de ciencia; teniendo como objeto principal la práctica científica¹¹

Los niveles de conocimiento nos ayudan a analizar teóricamente el conocimiento científico. El primer nivel de conocimiento parte de la búsqueda del aprendizaje o experiencia inicial de información del objeto de estudio o investigación; el uso de instrumentos que nos permitirán acceder a la información es parte del nivel instrumental; la forma crítica de leer sobre la realidad representa el nivel metodológico; el nivel teórico es representado por el marco

conceptual con el cual se construirá conocimientos usados para el objeto de estudio; las diversas formas de acercarse a la realidad nos ubican en el nivel gnoseológico; la concepción del hombre y del mundo constituyen al nivel filosófico del conocimiento. El conocimiento se adquiere del entorno, de los avances cualitativos para comprender nuestra realidad de manera científica, al plantearla de forma rigurosa, sistemática y discursiva. ¹²

La preeclampsia es una enfermedad multisistémica que se caracteriza por presión arterial $\geq 140/90$ mmhg, proteinuria hasta 2g/24hrs con o sin presencia de edemas, esta complicación puede presentarse en la segunda mitad del embarazo, en el parto o puerperio inmediato, siendo una de las causas de mortalidad materna y morbimortalidad perinatal. ¹³

En la gestante una de las complicaciones puede evolucionar a una eclampsia, la cual consiste en la aparición de convulsiones tónico-clónicas y/o coma, no causada por una enfermedad neurológica (como epilepsia). Otra complicación frecuente es el síndrome de hellp, la cual es una patología multisistémica considerada como una complicación de preeclampsia severa que presenta tres características principales (anemia hemolítica, trombocitopenia y daño hepático) se debe sospechar de esta complicación en una gestante en el tercer trimestre con síntomas de malestar general y dolor en epigastrio, con o sin náuseas aun en ausencia de presión arterial elevada.

En el feto debido a esta patología puede sufrir de insuficiencia placentaria que suele manifestarse con restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), trombocitopenia y la mortalidad neonatal puede ser elevada, pudiendo ocasionar la muerte materna rápidamente, por lo que el manejo requiere la terminación inmediata de la gestación. ¹⁴

EPIDEMIOLOGÍA

Según el boletín epidemiológico del 2017 la mortalidad materna fue considerada un problema que debía ser considerado dentro de los objetivos del milenio por la ONU y teniendo como meta la disminución para el 2015, de los dos tercios de la mortalidad que se identificó en 1990.

Se identificó en la vigilancia epidemiológica realizada durante 2012-2016, 1977 muertes maternas de las cuales el 51.3% provienen de 6 departamentos del Perú (Lima, Cajamarca, Piura, La Libertad, Loreto y Puno) teniendo como causas más frecuentes 31.2% trastornos hipertensivos y 22.1% hemorragia. Se registró que para el 2017 hubo un incremento de casos de mortalidad materna en un 11% en su mayoría en los departamentos de Puno, San Martín y Loreto. ¹⁵

La guía del instituto nacional materno perinatal considera que las causas de mortalidad materna durante 2000-2015 son en 33.6% originadas por preeclampsia. La preeclampsia es la complicación que causa mayor morbimortalidad materna perinatal, en nuestro país es considerada la segunda causa de muerte materna. ¹⁶

ETIOPATOGENIA

La etiología es desconocida. Se proponen hipótesis que comparten la misma finalidad que es la incapacidad de adaptación que tiene el feto al organismo materno

Se postula que la preeclampsia de inicio temprano se desarrolla en dos estadios: Injuria placentaria (primeras 20 semanas debido a la mala implantación placentaria), el segundo estadio está compuesto por inflamación sistémica y disfunción endotelial que tienen como

resultado hipoxia placentaria y generan restricción del crecimiento fetal

El primer estadio de injuria placentaria, donde se encuentra una implantación placentaria defectuosa debido a una invasión anómala del trofoblasto extraveloso, por lo cual las arterias espirales no experimentan modificaciones específicas, encontrando luz arterial disminuida, no hay modificación de la musculatura arterial a material fibrinoide, hay aterosclerosis aguda de arterias espirales con agregación de fibrina, plaquetas y macrófagos y presencia de vasoespasmo e isquemia local, en la cual la placenta libera hacia la circulación materna microfragmentos de sincitiotrofoblasto, factores angiogénicos (sFlt-1 y endogelina s-eng) e induciendo la segunda etapa de la enfermedad caracterizada por vasoconstricción, reducción del volumen plasmático y activación de la cascada de coagulación, siendo esta, la etapa sintomática o de diagnóstico clínico.¹⁷

El segundo estadio está compuesto por la inflamación sistémica y la disfunción endotelial. La gestación constituye un estado de inflamación sistémica asociado a activación de monocitos, granulocitos y plaquetas. En la preeclampsia existe una respuesta inflamatoria sistémica que tiene como manifestación disfunción endotelial. En una gestación normal el citotrofoblasto fetal invade las arterias uterinas espirales maternas reemplazando endotelio. Este proceso genera la transformación de vasos sanguíneos de pequeño diámetro y alta resistencia a vasos de baja resistencia, asegurando una adecuada distribución sanguínea utero placentaria.¹⁷

La disfunción endotelial se caracteriza por aumento de vasopresores y agregantes plaquetarios (TXA2 y endotelina 1) y disminución de vasodiladores y antiagregantes no tomando al NO y PG2. Este desbalance genera un aumento de sensibilidad de paredes vasculares a

sustancias vasopresoras (angiotensina 2) determinando un estado de vasoconstricción generalizado, produciendo aumento de RVP lo cual produce aumento de PA ¹⁷

La preeclampsia presenta diversos factores predisponentes, entre ellos: primigestas jóvenes, primigestas añosas, estado socioeconómico, obesidad, gestaciones múltiples, diabetes mellitus, antecedentes familiares de preeclampsia. ¹⁸

- Edad materna: La incidencia de casos de preeclampsia se ha encontrado entre los 20 a 35 años de edad. Torres en su estudio realizado en un hospital de la amazonia peruana muestra que la mayoría de gestantes mayores de 34 años tenía alta predisposición a desarrollar preeclampsia y con edad mínima de 20 años
- Número de gestaciones: Generalmente se dice que la preeclampsia está asociada a primigestas que presentan algún factor de riesgo
- Obesidad: se ha demostrado que el aumento de más de 6 kg en el embarazo predispone al aumento de presión arterial. Alvarado en su estudio obesidad como factor predisponente para preeclampsia encontró que el 69% de las pacientes investigadas tuvieron obesidad durante el embarazo y el 31% cursaron sin obesidad.
- Antecedentes paternos: Estudios realizados en mujeres cuya pareja fue producto de una gestación con preeclampsia tiene mayor probabilidad de desarrollar dicha patología
- Antecedente de preeclampsia: Las mujeres que han presentado preeclampsia en un embarazo anterior tienen mayor predisposición a presentar nuevamente preeclampsia o sus complicaciones.
- Hipertensión Arterial Crónica: Las gestantes con HTA crónica son propensas al desarrollo de preeclampsia., se ha demostrado a que cuanto mayor sea la evolución y severidad de HTA mayor será el riesgo del desarrollo de preeclampsia

- Diabetes Mellitus: Se ha encontrado mayor incidencia de casos de preeclampsia en gestantes con diabetes mal controlada.
- Entre otros factores de riesgo como el alcoholismo, proteinuria significativa, enfermedades del colágeno, enfermedades metabólicas, enfermedad cardiovascular o renal y otras. ¹⁸⁻¹⁹

CLASIFICACIÓN

Preeclampsia leve: Considera PA menor a 160/110, proteinuria 1+ en tira reactiva o cuantitativa >300gr y < 2gr en orina de 24hrs ²⁰

Preeclampsia severa: [20] Se considera PA >160/110 o evidencia de daño de órgano blanco (se asocia a aumento de creatinina en sangre, edema pulmonar, alteración neurológica, disfunción hepática, trastornos visuales y RCIU en el feto, Proteinuria en orina 2-3+ en tira reactiva o >2gr en orina de 24hrs. ²⁰

CUADRO CLÍNICO

El control prenatal nos permite un diagnóstico precoz de preeclampsia, luego de las 20 semanas aparecen los síntomas y signos antes descritos especialmente si la paciente presenta uno o más factores predisponentes.

Es de vital importancia tener en cuenta las formas no clásicas de preeclampsia para evitar errores de diagnóstico. En algunos casos la preeclampsia puede presentarse sin elevación de HTA ni proteinuria.

Diagnóstico

1 Criterios diagnósticos: Para el diagnóstico de preeclampsia se debe contar con por menos dos medidas de presión arterial arterial elevadas en reposo y la evidencia de proteinuria

2 Criterios de severidad: Se debe tener en cuenta los siguientes criterios para diagnosticar preeclampsia severa:

- Presión arterial sistólica ≥ 160 mm hg y/o ≥ 110 mm hg.
- Proteinuria ≥ 2 gr en orina de 24 horas, y /o 2^+ al usar tira reactiva o ácido sulfosalicílico
- Compromiso neurológico (cefalea, alteraciones visuales y auditivas: signos de irritación cortical)
- Recuento de plaquetas ≤ 100.000 cel/mm³ y/o evidencia de anemia hemolítica microangiopática (determinada por la presencia de esquistocitos en el frotis de sangre periférica con incremento de bilirrubinas y deshidrogenasa láctica)
- Elevación de enzimas hepáticas: TGO y/o TGP ≥ 700 UL/ml
- Alteración de la función renal definida por dosaje de creatinina sérica ≥ 1.2 mg/dl
- Presencia de oliguria menor o igual a 500ml/24hrs
- Edema pulmonar o cianosis

Signos de alarma

- Elevación de presión arterial sistólica \geq a 30 mm hg o de la presión arterial diastólica \geq a 15 mm hg, con respecto a las presiones basales encontradas en su control prenatal
- Edema de miembros inferiores
- Cefalea
- Escotomas o alteraciones visuales
- Acúfenos
- Náuseas o vómitos
- Epigastrálgia, dolor en hipocondrio derecho
- Hiperreflexia (aumento de reflejos osteotendinosos)
- Oliguria

Las complicaciones que desencadena la preeclampsia son "eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, shock hipovolémico, falla renal aguda, edema cerebral, edema pulmonar, hemorragia intracerebral, CID y síndrome HELLP".²¹

MANEJO Y TRATAMIENTO

Toda paciente con presión arterial elevada debe ser remitida a emergencia para realizarle los exámenes pertinentes y decidir su manejo.²¹

PREECLAMPSIA LEVE

1. Manejo ambulatorio: Si cumple los siguientes requisitos
 - Asintomática
 - Edad gestacional menor a 37 semanas
 - Presión arterial diastólica por debajo de 90 mmhg
 - Proteinuria estable, menor de 1 gramo en 24 hrs, o igual o menos de 2+ en cintilla
 - Pruebas de función hepática y renal normales
 - Crecimiento fetal adecuado observado en ecografía
 - Pruebas de bienestar fetal normal
 - Indicaciones para manejo ambulatorio
 - Reposo en decúbito lateral izquierdo, una adecuada dieta, control de movimientos fetales, control de presión arterial a diario, enseñarle adecuadamente a la gestante los signos de alarma por los cuales debe acudir inmediatamente a emergencia (Cefalea, náuseas, escotomas, tinnitus, epigastralgia, sangrado vaginal, contracciones uterinas frecuentes, disminución de movimientos fetales, incremento de presión arterial, disminución de volumen urinario), es importante que la gestante este acompañada de algún familiar para

informarle de las posibles complicaciones y se pasa a reevaluar a la paciente en 72hrs. ²²

2. Indicaciones para hospitalización

Cuando la paciente presenta presión arterial estacionaria o presenta signos de alarma se da la indicación de hospitalización para un mejor monitoreo, además se administra fluidoterapia CINA 9% 250cc en 1 hora y se controla la diuresis, además del control de presión arterial y monitoreo fetal ²²

3. Tratamiento específico

En menores de 37 semanas: Si hay mejoría, se continúa con la gestación, si empeora se da manejo mediante hospitalización, en caso de no notar mejoría se procede a catalogarlo como una preclampsia severa

En mayores de 37 semanas: Es de indicación la culminación de la gestación

PREECLAMPSIA SEVERA

1. Medidas generales

- Hospitalización para observación y monitoreo
- Apertura vía endovenosa con CINA 9%
- Evaluación clínica materno fetal
- Control de diuresis mediante la colocación de sonda Foley
- Realización de perfil biofísico ecográfico
- Exámenes de laboratorio (Hemograma completo, perfil de coagulación, perfil hepático, Perfil renal, Examen de orina y proteínas en orina de 24 hrs)

2. Tratamiento específico

El objetivo del manejo de preeclampsia severa es prevención de las complicaciones, control de la hipertensión, lograr que el recién nacido nazca en óptimas condiciones y sin complicaciones [23]

Prevención de convulsiones:

Sulfato de Magnesio 20% 10 ml: 4gr EV diluido en volutrol 100cc pasar 10-20 min. Luego 1 a 2 gr cada hora, ajustando la dosis en función de los controles, mantenerlo hasta 24hrs post parto. Dosis máxima 40gr en 24hrs. La toxicidad de sulfato de magnesio puede causar algunos signos de alarma como disminución o abolición del reflejo osteotendinosos, FR menor a 12 por minuto y/o paro cardiorrespiratorio, se debe mantener la diuresis por encima de 30cc; el antídoto es gluconato de calcio 10% 10 ml: 1gr EV en 2 minutos. Puede repetirse cada hora, dosis máxima 16gr/24hrs. ²³

Antihipertensivos:

- a. Nifedipino: Se usa nifedipino vía oral 10-20 mg como dosis inicial, repetir si es necesario en 30 minutos y luego cada 4-6 hrs según respuesta hasta un máximo de 120 mg/día. El objetivo de antihipertensivos es mantener una presión arterial menor a 140/90 mmhg para una adecuada perfusión feto placentaria.
- b. Hidralacina: En bolo de 5mg que se repite a los 10 minutos si la presión arterial no se ha controlado. Los efectos secundarios más frecuentes son hipotensión, taquicardia, aumento de gasto cardiaco y disminución de perfusión útero placentaria, la cual se evidencia en desaceleraciones fetales tardías
- c. Metildopa 250-500 mg cada 6 a 12 hrs. Su efecto secundario es somnolencia, cefalea e hipotensión.

- d. Nitroprusiato de sodio: Vía EV. De uso únicamente en UCI en casos refractarios a tratamiento o en casos de encefalopatía hipertensiva y por periodos cortos, debido a su toxicidad fetal
- e. Fluidoterapia: Solución de cristaloides 250cc en una hora y continuar con 100 a 150 ml por hora individualizando de acuerdo a diuresis, hidratación, con el objetivo de mantener la diuresis mayor a 30 ml por hora
- f. Diuréticos: Furosemida 20 – 40 mg EV, usado solo en casos como "edema agudo pulmonar, insuficiencia cardiaca y oligoanuria"

2.3. MARCO CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. ²⁴

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: Enfermedad crónica que se caracteriza por unas cifras elevadas de la presión arterial. Actualmente se consideran los valores normales de la presión arterial cuando ésta es menor a 120/80 mmHg (presión sistólica/diastólica). Valores superiores a 140/90mmHg se consideran diagnóstico de hipertensión arterial, y los valores entre ambos estados, son considerados una situación de pre hipertensión. ²⁵

PREECLAMPSIA: Complicación médica del embarazo que se caracteriza por un aumento de la tensión arterial y por la presencia de proteínas en la orina. Suele aparecer después de la veinteava semana de embarazo y es más frecuente en los primeros embarazos. Es importante tratar los síntomas para evitar que desemboque en una eclampsia, enfermedad mucho más severa tanto para la madre como para el feto. ²⁵

CONTROL PRENATAL: Cuidado que proporciona el equipo de salud como médicos y enfermeras a la mujer que está en embarazo, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para ella y al bebé durante la gestación y posteriormente, una óptima atención del parto. ²⁵

2.4. HIPÓTESIS

El trabajo por ser un estudio descriptivo, no cuenta con hipótesis

2.5. VARIABLES

2.5.1. INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento

Fuente de información

Grupo etario

Grado de instrucción

Momento de la información

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **EDAD:** Tiempo vivido de una persona o un ser vivo desde su nacimiento
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Conjunto de información producto de una experiencia o aprendizaje
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Categoría o posición que ocupa una persona de acuerdo a nivel de estudios
- **MOMENTO DE LA INFORMACIÓN:** De acuerdo al cuestionario se medirá el nivel de conocimiento sobre preeclampsia en el momento que recibió la información necesaria, estos momentos pueden ser antes de la gestación, durante el control prenatal, en hospitalización,

sala de espera al momento de ser diagnosticada con dicha patología y otros

- **FUENTE DE INFORMACIÓN:** Instrumentos que nos dan acceso a nuevos conocimientos, siendo su objetivo fijar y difundir la información en un soporte físico.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio observacional porque el investigador no hizo intervenciones

Es un estudio descriptivo ya que no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir solo se observa lo que ocurre con el fenómeno de estudio.

Es de corte transversal porque el estudio se realizará en un periodo de tiempo determinado

Es de tipo prospectivo porque los datos para la investigación fueron tomados de las encuestas realizadas en un momento determinado

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación de este estudio descriptivo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Todas las gestantes que acuden a control prenatal del servicio de obstetricia del Hospital Nacional PNP LNS.

Total de población de gestantes que acuden a control prenatal:
278

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes atendidas en el hospital Nacional PNP LNS

Pacientes que acudan a control prenatal

Pacientes que deseen colaborar en el estudio

Gestantes mayores de 18 años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes gestantes menores de 18 años

Gestantes que no deseen colaborar con el estudio

Pacientes que tengan conocimientos sobre preeclampsia

Pacientes no gestantes y que acuden a cita ginecológica

MUESTRA:

Se utilizó el programa epinfo para una población de 278 gestantes, con una frecuencia esperada del 50% y con nivel de confianza del 95%. Se obtuvo el tamaño muestral de 161 pacientes.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente tesis se usó un cuestionario el cual fue elaborado por la autora Bonifacio Shandrelly en su trabajo Relación entre el nivel de conocimiento y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo- julio 2015 que se subdivide en 4 partes: sociodemográficos, características obstétricas, fuentes de información, nivel de conocimiento sobre preeclampsia (3 preguntas sobre definición, 7 preguntas signos y síntomas de alarma, 10 preguntas de factores de riesgo y 7 preguntas cuidados prenatales). Cada pregunta fue valorada por una respuesta dicotómica, Si o No, otorgándole el valor 1 cuando la respuesta es correcta y el valor 0 cuando la respuesta es incorrecta. Este cuestionario es validado por expertos, obteniéndose una confiabilidad

por Kuder Richardson de 0.726, la cual indica que este cuestionario tiene una confiabilidad del 95%

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó las encuestas en el Hospital Luis N. Sáenz, previa autorización debida al establecimiento de salud para no infringir ninguna de sus normas. Posteriormente se procedió a pedir la colaboración de las gestantes otorgándoles el consentimiento informado para que puedan participar en el estudio y se les otorgo los instrumentos necesarios para la realización de las encuestas mientras esperaban su turno de atención

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El tamaño de la muestra a emplear fue calculado mediante StacCalc Statistical Calculators del programa epiinfo versión 3.1.5 con un nivel de confianza del 95%

La información se registró en una ficha de recolección de datos y luego ordenados y procesados en una computadora personal, para lo cual se diseñó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2007. Se utilizó el programa Word para la redacción de la tesis y demás documentos.

La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se analizará mediante el programa estadístico SPSS versión 25. Para resumir y analizar las variables cualitativas se utilizarán porcentajes y para variables cuantitativas se usarán medidas de tendencia central y de dispersión. Para la presentación de datos, tabla de frecuencias y gráficos se utilizará el programa Excel o SPSS.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente tesis se limitará a las normas tanto nacionales como internacionales sobre estudio en seres humanos.

Se redactó y envió la documentación necesaria a las instituciones involucradas para el permiso necesario en la recolección de los datos a los participantes. Se siguió el procedimiento metodológico que mejor se adaptó a al estudio, así como el uso de la ficha de recolección de datos e instrumento con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos del estudio.

El estudio está basado en principios de ética y deontología médica los cuales son: (a) confidencialidad, en donde los datos fueron manejados de manera confidencial; (b) veracidad: evitando el sesgo intencionado y justicia.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

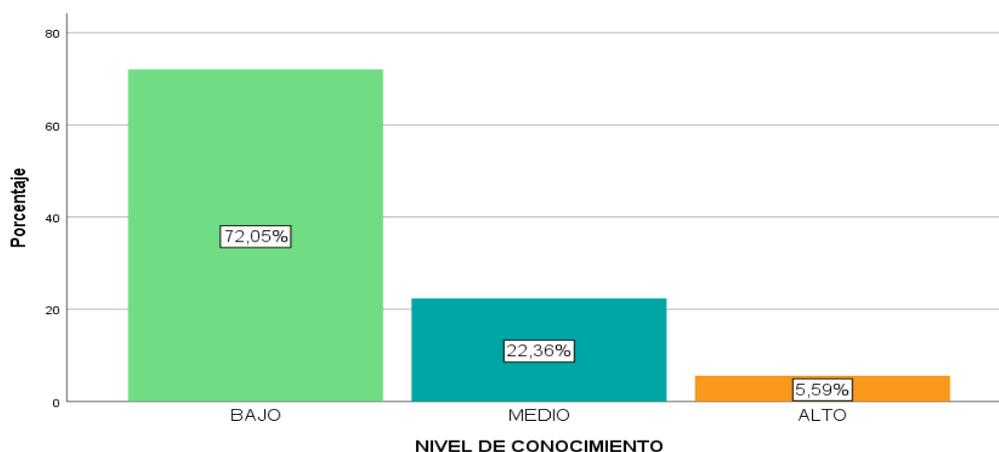
4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1 : NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE PREECLAMPSIA DURANTE EL CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------------|------------|------------|-------------------|
| BAJO | 116 | 72,0 | 72,0 |
| MEDIO | 36 | 22,4 | 22,4 |
| ALTO | 9 | 5,6 | 5,6 |
| Total | 161 | 100,0 | 100,0 |

FUENTE: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO – HOSPITAL PNP LNS

GRÁFICO N° 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE PREECLAMPSIA DURANTE EL CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ



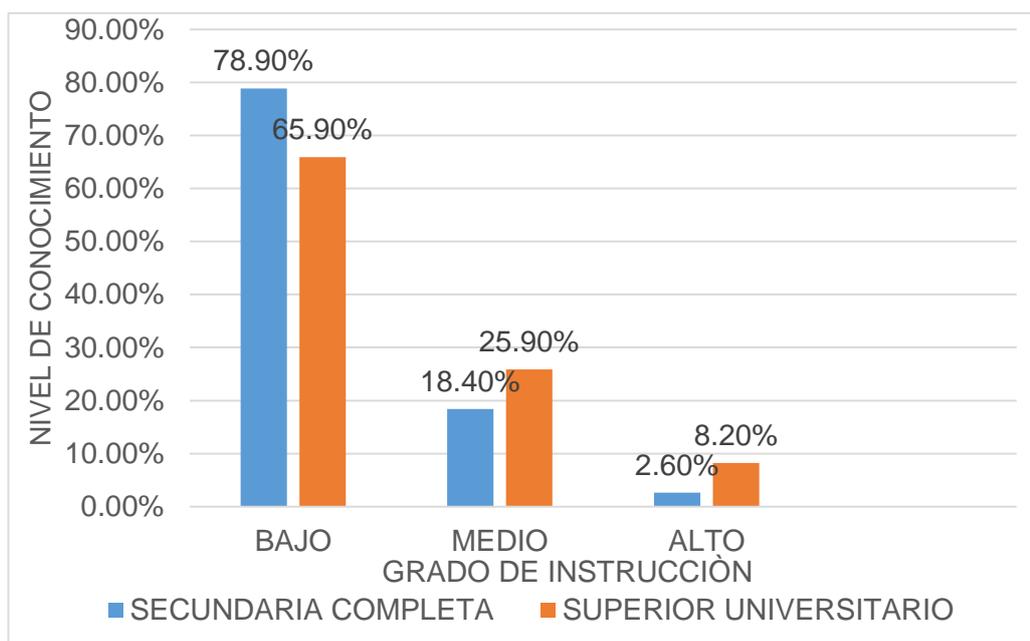
INTERPRETACIÓN: De las 161 gestantes, se halló que un 72% tuvo un bajo nivel de conocimiento sobre preeclampsia, el 22,4% un conocimiento medio y el 5,6% obtuvo un alto nivel de conocimiento.

TABLA N° 2 : NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREECLAMPSIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019

| TABLA CRUZADA | | | | | |
|-------------------------------|---|------------------------------|--------------|-------------|--------------|
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | Total |
| | | BAJO | MEDIO | ALTO | |
| Secundaria completa | Recuento | 60 | 14 | 2 | 76 |
| | % dentro de Grado de instrucción | 78,9% | 18,4% | 2,6% | 100,0 % |
| Superior universitario | Recuento | 56 | 22 | 7 | 85 |
| | % dentro de Grado de instrucción | 65,9% | 25,9% | 8,2% | 100,0 % |
| Total | Recuento | 116 | 36 | 9 | 161 |
| | % dentro de Grado de instrucción | 72,0% | 22,4% | 5,6% | 100,0 % |

FUENTE: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO – HOSPITAL PNP LNS

GRÁFICO N° 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019



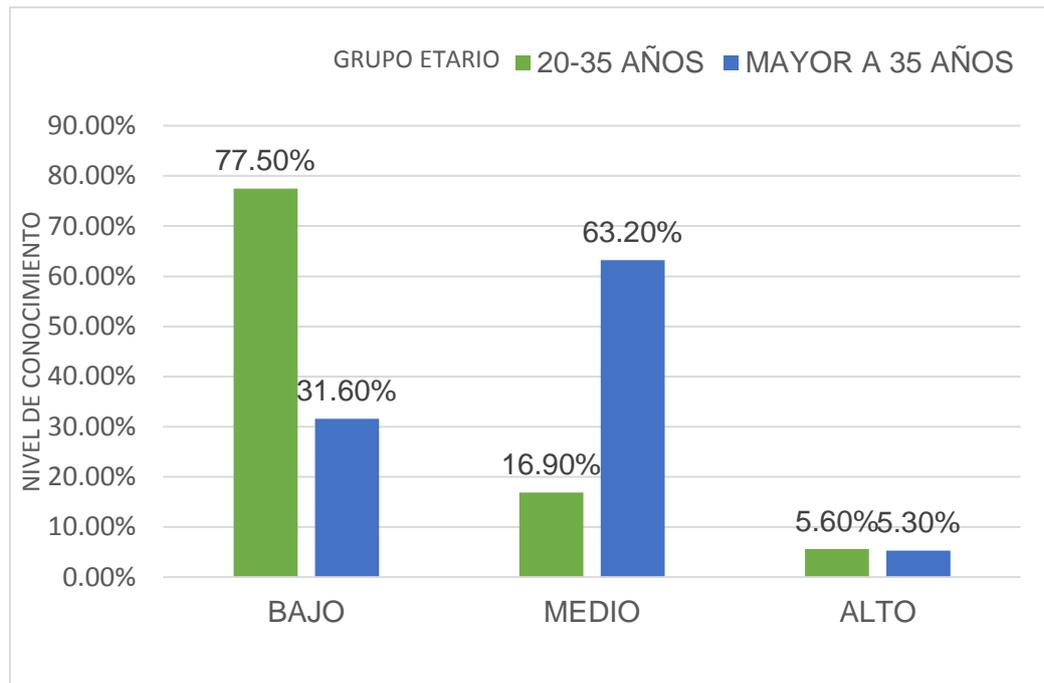
INTERPRETACIÓN: De 161 gestantes, se halló que las gestantes con grado de instrucción secundaria tienen un bajo nivel de conocimiento (78,90%), las gestantes con grado de instrucción superior tienen un nivel de conocimiento bajo (65.9%), las gestantes con grado de instrucción superior tienen nivel de conocimiento medio (25.9%) gestantes con estudios superior universitaria tenían un conocimiento medio (8.20%)

TABLA N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREECLAMPSIA SEGÚN GRUPO ETARIO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019

| Tabla cruzada | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------|-------------|--------------|
| GRUPO ETAREO | | NIVEL DE CONOCIMIENTO | | | Total |
| | | BAJO | MEDIO | ALTO | |
| 20 a 35 años | Recuento | 110 | 24 | 8 | 142 |
| | % dentro de Grupo etario | 77,5% | 16,9% | 5,6% | 100,0% |
| Mayor de 35 años | Recuento | 6 | 12 | 1 | 19 |
| | % dentro de Grupo etario | 31,6% | 63,2% | 5,3% | 100,0% |
| Total | Recuento | 116 | 36 | 9 | 161 |
| | % dentro de Grupo etario | 72,0% | 22,4% | 5,6% | 100,0% |

FUENTE: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO – HOSPITAL PNP LNS

GRÁFICO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRECLAMPSIA SEGÚN GRUPO ETARIO EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019



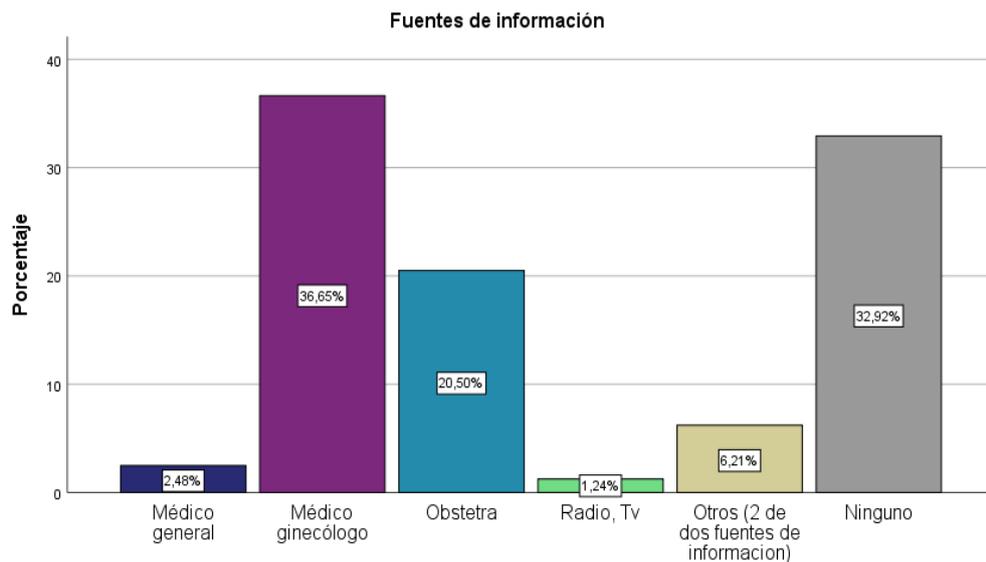
INTERPRETACIÓN: De las 161 gestantes, se encontró 77.50% con nivel de conocimiento bajo oscilaban entre las edades de 20-35 años, 63.20% con nivel medio de conocimiento medio estaban entre las edades de mayor de 35 años.

TABLA N° 4: FUENTES DE INFORMACIÓN DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019

| FUENTES DE INFORMACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|-------------------|-------------------|
| Médico general | 4 | 2,5 |
| Médico ginecólogo | 59 | 36,6 |
| Obstetra | 33 | 20,5 |
| Radio, Tv | 2 | 1,2 |
| Otros (2 de dos fuentes de información) | 10 | 6,2 |
| Ninguno | 53 | 32,9 |
| Total | 161 | 100,0 |

FUENTE: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO – HOSPITAL PNP LNS

GRÁFICO N° 4 : FUENTES DE INFORMACIÓN DE PRECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019



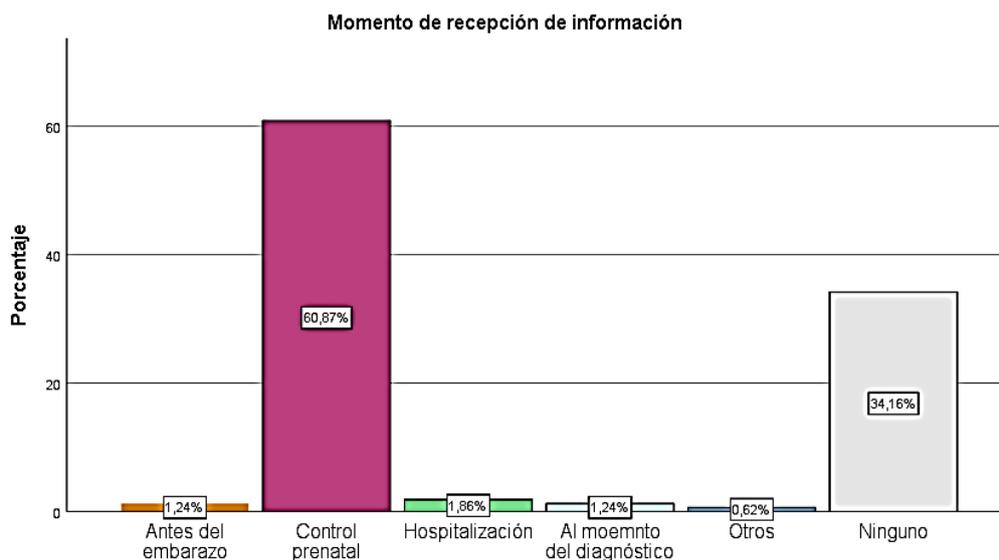
INTERPRETACIÓN: De las 161 gestantes, se encontró que 36.6% recibieron algún tipo de información de médicos ginecólogos, 32.9% refirió no haber recibido ningún tipo de información de ningún medio, 20.5% recibió información de obstetras, 6.21% recibió información de por lo menos dos fuentes de información, 2,5% recibió información de un médico general.

TABLA N° 5: MOMENTO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019

| MOMENTO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--|-------------------|-------------------|
| Antes del embarazo | 2 | 1,2 |
| Control prenatal | 98 | 60,9 |
| Hospitalización | 3 | 1,9 |
| Al momento del diagnóstico | 2 | 1,2 |
| Otros | 1 | ,6 |
| Ninguno | 55 | 34,2 |
| Total | 161 | 100,0 |

FUENTE: CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO – HOSPITAL PNP LNS

GRÁFICO N° 5 . MOMENTO DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE PREECLAMPSIA EN GESTANTES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019



INTERPRETACIÓN: Del total de 161 gestantes, se encontró 60.9%, que recibieron algún tipo de información de durante el control prenatal, 34.2% no reciben ningún tipo de información, 1.9% recibieron información durante una hospitalización previa, 1.2% reciben información antes del embarazo y otros al momento del diagnóstico

4.2. DISCUSIÓN

En este estudio se puede evidenciar que a pesar que las gestantes acuden periódicamente a sus controles prenatales poseen un bajo conocimiento sobre preeclampsia (72%) lo cual pone en evidencia que hay un déficit de información sobre preeclampsia en las atenciones prenatales; lo cual coincide con el estudio realizado por Mejía y colaboradores⁷ donde encuentran un nivel bajo de conocimiento 48% a pesar de que las usuarias encuestadas acuden a sus controles y a pláticas prenatales poseen un bajo conocimiento sobre preeclampsia.

Ambos estudios nos llevan a la conclusión de que se debe implementar mejores estrategias para la adecuada transmisión de información sobre preeclampsia para que cada gestante tenga un mejor conocimiento del tema y pueda reconocerlo con facilidad para su atención oportuna.

En el presente estudio se encontró que la mayoría de la población tenía secundaria completa y un nivel de conocimiento bajo de preeclampsia en un 78.9%, siendo de grado superior y un nivel de conocimiento medio 25.9%., en el estudio que realiza Bonifacio⁵ en el instituto materno perinatal se aprecia que el nivel de conocimiento sobre preeclampsia es medio 60.30% y en su mayoría de la población estudiada tenía secundaria completa 67.9%. Ambos estudios muestran que la mayoría de las poblaciones tienen grado de instrucción de secundaria completa, aunque el nivel de conocimiento en ambos estudios es distinto ya que parte del estudio de Bonifacio se realiza en el instituto nacional Materno perinatal donde se encuentran con más frecuencia muchos más casos de preeclampsia y otras patologías durante la gestación, es por eso que cada paciente debe tener noción de preeclampsia para que acuda oportunamente al hospital y evitar las complicaciones que pongan en riesgo a la madre y al hijo

El presente estudio muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y el grupo etario, encontrando que el 77.5% de gestantes entre edades de 20-35 años poseen un bajo nivel de conocimiento y el 63.2% gestantes mayores de 35 años tiene un nivel medio de conocimiento, los resultados se asemejan al estudio de Grande y Rugumas⁹ donde se encuentra que 67% de gestantes refieren tener poco conocimiento de estos trastornos y en su mayoría se encontró 80% de la población tenían edades entre 19-34 años, el estudio de Luque¹⁰ muestra que 77% de las gestante tienen edades de 24-34 años, a pesar de ser una población en edad fértil el nivel de conocimiento es medio 51.4%, al relacionar el nivel de conocimiento con la actitud que presenta

la gestante se encuentra que el 52.9% son indiferentes al tema de trastornos hipertensivos, los resultados nos indican que a pesar de tener grupos etarios de mujeres en edad fértil el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes es independiente de la información que se brinda sobre trastornos hipertensivos durante el control prenatal.

Las fuentes de información sobre preeclampsia que refieren las gestantes según la encuesta fueron médicos ginecólogos 36.6%, un 32.9% refirieron no haber recibido ninguna información del preeclampsia durante su control, estos resultados llevan cierto nivel de concordancia con el estudio de Grande y Rugumas⁹ donde se encuentra que la fuente de información de trastornos hipertensivos fue proporcionado por el personal de salud 64.2% y 27.5% como otra fuente mencionan el internet, pero a pesar de que ambos estudios tienen como principales fuentes de información a personal de salud se desconoce del tema o la calidad de dicha información no es la adecuada para cada gestante

El presente estudio comprobó que las gestantes refieren haber recibido algún tipo de información durante su control prenatal en 60.9%, otras encuestadas refieren no haber recibido información en ningún momento 34.2%, estos resultados coinciden con el estudio de Mejía y colaboradores⁷ donde miden el conocimiento de la gestante sobre preeclampsia, obteniendo que un 82% lleva control prenatal y haber recibido algún tipo de información sobre preeclampsia 48% desconocía del tema, así mismo en el estudio de Grande y Rugumas⁹ el nivel de conocimiento de trastornos hipertensivos del embarazo se encontró que el 4% no conocía del tema, 67% refirió conocer muy poca y el 17% refiere tener poca información, a pesar que la información la recibían en 71.6% durante el control prenatal, a pesar de acudir periódicamente a sus controles prenatales se encuentra que las gestantes no obtienen el conocimiento necesario sobre preeclampsia y como reconocer su sintomatología para una atención oportuna

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre preeclampsia en gestantes en el Hospital PNP Luis N. Sáenz fue de un nivel bajo 72,06%

Se determinó que el nivel de conocimiento es bajo en pacientes con grado de instrucción secundaria completa 78.9% y en grado de instrucción superior 65.9%, encontrándose también que el nivel de conocimiento medio sobre preeclampsia en 25.9 % se encontró en grado de instrucción superior.

El nivel de conocimiento bajo sobre preeclampsia en las gestantes encuestadas se presenta en mayor porcentaje en el grupo etareo de 20-35 años (77,5%), así mismo el nivel de conocimiento medio se encuentra en un 63,2% en gestantes mayores de 35 años

La principal fuente de información sobre preeclampsia que tuvieron las gestantes fue de un médico ginecólogo 36,6% y no recibieron información de ningún medio 32,9%.

El momento en el cual las gestantes recibieron algún tipo de información fue durante el control prenatal (60,9%)

5.2. RECOMENDACIONES

Proporcionar información a las gestantes y a sus familiares sobre preeclampsia mediante charlas educativas, trípticos o folletos cuando acudan a sus controles prenatales

Durante las clases de psicoprofilaxis incentivar un trabajo conjunto del médico y obstetras para brindar mayor información a las gestantes y a su familia sobre preeclampsia

Informar, educar y crear consciencia en las gestantes sobre preeclampsia y sus signos y síntomas de alarma

Educación sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia severa durante el control prenatal, para que las gestantes puedan acudir oportunamente a emergencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wilkinson Jessica, Gene Cole. Preeclampsia knowledge among women in Utah.2017. *Hipertensive Pregnancy*.2018;37(1):18-24.
2. Bolaños M, Hernandez J, Gonzales Y. Intervencion educativa sobre factores de riesgo de hipertensión gestacional. *Rev Medcia de Camaguey* 2010. Vol 14;1-16
3. Orejon I, Orihuela Z. Nivel de conocimiento en gestantes sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el centro de salud de Chupaca Junio- Agosto 2016 [Tesis]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt- Perú; 2016: 14-123.
4. Castro V. Prevalencia, de signs y síntomas de preeclampsia en gestantes del Hospital Provincial de la ciudad de Riobamba Abril 2009-Marzo201. [Tesis] Escuela superior de Chimborazo- Ecuador; 2010:13-87.
5. Bonifacio Mezuma, Shandrely. Relación entre el nivel de conocimiento y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio 2015. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015:10-14
6. Ángeles, Cusihuamán. Conocimiento, actitudes y práctica de signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales [Tesis]. Lima- Perú. UNMSM. Facultad de Medicina; 2011.
7. Mejia E, Vásquez M, García S. Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de preeclampsia [Tesis]. Querétaro, México. Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de enfermería; 2012.
8. Torres Ruiz, Sally. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. *Rev Casus*.2016; Vol1(1): 18-24.
9. Grande J, Rugumas P. Influencia de la educación prenatal sobre detección de trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital Regional de Sonsonate Mayo- Setiembre 2011 [Tesis]. El Salvador. Universidad del Salvador. Facultad de Medicina.;2012.

10. Luque I. Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de trastornos hipertensivos en gestantes, Centro materno infantil 'Ollantay' Junio- Julio 2017 [Tesis]. Lima, Perú. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2017.
11. Cerón Martínez Armando. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Rev Ciencia. 2016; vol 24(1): 83-90.
12. Gonzales Sanchez, Jorge. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Rev Innovación educativa. 2014; vol 14(65): 135-137
13. Mora Valverde, José. Preeclampsia. Rev. medica de Costa Rica y centro america. 2012; vol. 602: 293-198.
14. Pacheco Romero, Villacorta Alfonso, Del Carpio Lucy, Velásquez Edgar, Acosta Oscar. Repercusión de la preeclampsia/eclampsia en la mujer peruana y su perinato 2000-2006. Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014. vol. 60(4); 279-286.
15. Gil Cipirán Fabiola. Situación epidemiológica de mortalidad materna en el Perú. Boletín epidemiológico del Perú SE-47. 2017; 1514-1516
16. Guevara Ríos, Sánchez Góngora, Alarcón Chiappe y otros. Guía práctica para el manejo de preeclampsia y eclampsia. Serie de Guía práctica. 2017; vol 2: 14-55.
17. Gómez Carbajal. Actualización de la fisiopatología de la preeclampsia. Rev. peruana de ginecología y obstetricia. 2014; 321-327.
18. Bosmediano N. Factores de riesgo en pacientes gestantes añosas con preeclampsia en Hospital III Iquitos- Essalud 2013 [Tesis]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
19. Díaz J. Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en el año 2015 [Tesis] Universidad Ricardo Palma; 2016
20. Lapidus Alicia, López Nidia, Malamud Julio, Nores Fierro. Estados hipertensivos y embarazo. Consenso FASGO. 2017; 1-21

21. Bonifacio Mezuma, Shandrely. Relación entre el nivel de conocimiento y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio 2015. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015:10-14
22. Guevara Rios, Meza Santibañez. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev Peruana de Ginecología y Obstetricia.2014;385-392
23. Cararach Ramoneda, Botet Mussons. Preeclampsia.Eclampsia y síndrome HELLP. Protocolos diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neonatología.2008;139-144.
24. Academia Nacional de Medicina de Colombia[Internet] c 15/03/17. [2019, enero 10]. Disponible: http://dic.idiomamedico.net/P%C3%A1gina_principal
25. The free dictionary[Internet] copyrigh © 2003-2019 [2019, Enero 10]. Disponible: <https://es.thefreedictionary.com/conocimiento>.

ANEXOS

ANEXO Nº1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Guerra Aguilar, Rosemary

ASESOR: Dr. Florian Tutaya, Luis

LOCAL: San Borja

TEMA: Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del hospital Luis n. Saenz durante enero 2019

| VARIABLE INDEPENDIENTE: | | | |
|---------------------------|--|------------------------|--------------|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Nivel de conocimiento | Conjunto de información producto de una experiencia o aprendizaje | Cualitativa Ordinal | Cuestionario |
| Grado de instrucción | Categoría o posición que ocupa una persona de acuerdo a nivel de estudios | Cualitativa Ordinal | Cuestionario |
| Grupo etario | Tiempo que ha vivido un ser desde su nacimiento | Cualitativa Ordinal | Cuestionario |
| Fuente de información | Las fuentes de información son instrumentos para el conocimiento, acceso y búsqueda de la información. Su objetivo principal es el de buscar, fijar y difundir la fuente de la información implícita en cualquier soporte físico | Cualitativa Nominal | Cuestionario |
| Momento de la información | Lugar donde se recibió la información acerca de la patología | Cualitativa Nominal | Cuestionario |

ANEXO Nº 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: _años

Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada ()

Grado de instrucción: Sin Instrucción () Primaria Completa ()

Secundaria Completa () Superior universitario ()

CARÁCTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

¿Cuántos embarazos ha tenido? _____

¿Cuántas semanas de embarazo tiene? _____

FUENTES DE INFORMACIÓN:

¿De quién recibió usted información sobre la preeclampsia?

| | | |
|-----------------------|----------------|----------------|
| Médico general () | Vecinos () | Diarios () |
| Médico ginecólogo () | Radio, TV, () | Periódicos () |
| Obstetra () | Internet () | Otros: _____ |
| Enfermera () | Revistas () | |
| Familiares () | Libros () | |
| Amigos () | | |

¿Dónde recibió la información?

| | | |
|---------------------|------------------------|-----------------------|
| Centro de Salud () | Casa () | Centro de Trabajo () |
| Hospital () | Cabina de internet () | Otros: _____ |
| Comunidad () | | |

¿En qué momento recibió la información?

Antes del embarazo ()

Control Prenatal ()

Hospitalización ()

Sala de espera ()

Al momento de ser diagnosticada

Tiempo libre ()

Otros:

CONOCIMIENTOS:

A continuación responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X), si la respuesta es “Sí” o “No”.

| Nº | PREGUNTA | SI | NO |
|----------------------------|--|----|----|
| DEFINICIÓN | | | |
| 1 | ¿La preeclampsia solo se presenta en el embarazo? | | |
| 2 | ¿La preeclampsia se produce cuando la presión arterial es alta (mayor o igual de 140/90 mmHg) durante el embarazo? | | |
| 3 | ¿La presencia de proteínas en orina es indicador de preeclampsia? | | |
| SIGNOS Y SÍNTOMAS | | | |
| 4 | ¿El dolor de cabeza durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia? | | |
| 5 | ¿El dolor/ardore en la boca del estómago durante el embarazo es un síntoma de alarma de Preeclampsia? | | |
| 6 | ¿El zumbido de oídos durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia? | | |
| 7 | ¿La hinchazón de cara y manos durante el embarazo es un signo de alarma de | | |
| 8 | ¿La hinchazón por sobre la rodilla es un signo de alarma de preeclampsia? | | |
| 9 | ¿Las náuseas y vómitos durante el embarazo después de las 22 semanas de gestación son síntomas de alarma de la preeclampsia? | | |
| 10 | ¿El sangrado vaginal durante el embarazo es un signo de alarma de la preeclampsia? | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | |
| 11 | ¿La edad mayor de 35 años es un factor de riesgo de preeclampsia? | | |
| 12 | ¿La edad menor a 20 años es un factor de riesgo de preeclampsia? | | |
| 13 | ¿Las mujeres de raza negra tienen mayor riesgo de presentar preeclampsia en el | | |
| 14 | ¿El primer embarazo en una mujer aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia? | | |
| 15 | ¿El primer embarazo con una nueva pareja aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia? | | |
| 16 | ¿La obesidad es un factor de riesgo de preeclampsia? | | |
| 17 | ¿El antecedente de hipertensión arterial en embarazos previos es un factor de riesgo de PE | | |
| 18 | ¿Las mujeres con embarazo gemelar tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia? | | |
| 19 | ¿El sufrir de diabetes mellitus es un factor de riesgo de preeclampsia? | | |
| 20 | ¿La insuficiencia renal es un factor de riesgo de preeclampsia? | | |
| CUIDADOS PRENATALES | | | |
| 21 | ¿Los controles prenatales deben iniciarse precozmente y ser asistidos con regularidad? | | |
| 22 | ¿La solicitud de una ecografía especializada durante la gestación es necesaria para prevenir la preeclampsia? | | |
| 23 | ¿El control diario de la presión arterial durante el embarazo ayuda a alertar la presencia de preeclampsia? | | |
| 24 | ¿Se debe vigilar la ganancia de peso y los edemas para prevenir al preeclampsia? | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 25 | ¿El consumo de sal debe ser bajo para evitar la preeclampsia? | | |
| 26 | ¿Consumir alimentos ricos en calcio como la leche ayudan a prevenir la preeclampsia? | | |
| 27 | ¿Las mujeres con riesgo de preeclampsia deben consumir aspirina antes de las 16 semanas de gestación para disminuir la probabilidad de desarrollarla? | | |

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.5 Autor (a) del instrumento:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|--|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 75% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 95% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | | 95% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 95% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 95% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer(relación a las variables). | | | | | 95% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 95% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 95% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación) | | | | | 95% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 19 Enero de 2018

Firma del Experto
 D.N.I N° 096074188
 Teléfono 944676743


 DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA
 PEDIATRA - NEONATÓLOGO
 CMF: 32712 RNE: 14773

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *HUAPAYA CABRERA, ALEJANDRO*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *MÉDICO GINECOLO-OBSTETRA*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCION DE DATOS*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *GUERRA AGUILAR ROSEMARY*

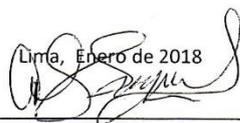
| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|---|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 95% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 75% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia Hospital PNP durante enero 2019 | | | | | 95% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 95% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 95% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer el nivel de conocimiento de preeclampsia | | | | | 95% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 95% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 95% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación Estudio observacional de diseño descriptivo de corte transversal y tipo prospectivo | | | | | 95% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lima, Enero de 2018


Firma del Experto
D.N.I N° *07226950*
Teléfono *96505553*

ALEJANDRO H. HUAPAYA CABRERA
Médico - Cirujano
Ginecólogo - Obstetra
CMP. 13830 RNE. 20045

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: AQUINO DOLORIEN SARA
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE - UPSTB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.5 Autor (a) del instrumento: GUERRA AGUILAR, ROSEMARY

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|---|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 85% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 85% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia Hospital PNP durante enero 2019 | | | | | 85% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 85% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 85% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer el nivel de conocimiento de preeclampsia | | | | | 85% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 85% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 85% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación Estudio observacional de diseño descriptivo de corte transversal y tipo prospectivo | | | | | 85% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

ES APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lima, 29 Enero de 2019 
 SARA DOLORIEN AQUINO DOLORIEN
 GOESPE #3
 CONSEJO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto
 D.N.I. Nº 07498001
 Teléfono 993083592

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Guerra Aguilar, Rosemary Mariela

ASESOR: Dr. Florian Tutaya, Luis

LOCAL: San Borja

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS GESTANTES SOBRE PREECLAMPSIA DURANTE EL CONTROL PRENATAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS N. SAENZ DURANTE ENERO 2019

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|--|---|--|---|
| <p>PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del hospital Luis N. Sáenz en enero del 2019?</p> <p>PE:</p> <p>1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de preeclampsia según grado de instrucción?</p> <p>2.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de preeclampsia según grupo etario?</p> <p>3.- ¿Cuáles son los medios de información donde se obtuvo algún conocimiento sobre preeclampsia?</p> <p>4.- ¿Cuál es el momento en que las gestantes reciben la información sobre preeclampsia?</p> | <p>General:</p> <p>OG: Determinar nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del hospital Luis N. Sáenz</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: -Identificar el nivel de conocimiento de preeclampsia según el número de gestación</p> <p>OE 2: -Determinar el nivel de conocimiento de preeclampsia según grupo etario</p> <p>OE 3: -Describir los medios de información donde se obtuvo algún conocimiento sobre preeclampsia</p> <p>OE4: -Describir en que momento las gestantes reciben información sobre preeclampsia</p> | <p>General:</p> <p>HG: El trabajo por ser un estudio descriptivo, no cuenta con hipótesis</p> | <p>Variable Independiente :</p> <p>Indicadores:</p> <p>Nivel de conocimiento Medio de información Fuente de Información</p> <p>Variables demográficas Edad Grado de instrucción</p> |

| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
|--|---|--|
| <p>- Nivel :</p> <p>El nivel de investigación de este estudio es descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es un estudio observacional porque el investigador no hará intervenciones • Es un estudio de diseño descriptivo, cuenta con una variable. • Es de corte transversal porque el estudio se realizará en un periodo de tiempo determinado • Es de tipo prospectivo porque los datos para la investigación serán tomados de las encuestas realizadas en un momento determinado | <p>Población:</p> <p>El estudio está compuesto por las gestantes que acuden a consultorio de ginecoobstetricia del Hospital Luis N. Saenz N = 278</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <p>Pacientes atendidas en el hospital Nacional PNP LNS Pacientes que acudan a control prenatal Gestantes mayores de 18 años</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Pacientes gestantes menores de 18 años Gestantes que no deseen colaborar con el estudio Pacientes que tengan conocimiento sobre PE Pacientes no gestantes que acuden a cita ginecológica</p> <p>Tamaño de muestra: n = 161</p> <p>Muestra</p> <p>Se utilizó el programa epiinfo para población de 278 gestantes, con frecuencia esperada de 50% y con nivel de confianza del 95%. Obteniéndose un tamaño muestral de 161</p> | <p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p> |

ANEXO N°5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Guerra Aguilar Rosemary Mariela. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es medir el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de Obstetricia del Hospital Luis N. Sáenz durante enero 2019

He sido informada que responderé un cuestionario o preguntas en una entrevista, lo cual tomara 5-10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida.

Firma del Participante

Fecha