

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS
HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA
HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2023**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ARAUCO CURU CLAUDIA XIMENA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

DR. LUIS NIEVES CORDOVA

ORCID: 0000-0003-2128-7402

TESISTA

CLAUDIA XIMENA ARAUCO CURU

ORCID: 0009-0000-3031-5124

LINEA DE INVESTIGACION:
SALUD PUBLICA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud y a mis padres por siempre apoyarme en culminar mi carrera de medicina por su apoyo incondicional durante todo este proceso

DEDICATORIA

A mi mama que siempre me apoyo incondicionalmente y siempre estar a mi lado brindándome todo su apoyo incondicional estando siempre en los momentos más importantes de todo este proceso de la carrera de medicina

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

Material y métodos: El tipo de estudio es observacional, descriptivo y transversal. La investigación de nivel correlacional. Muestra calculada por muestreo no probabilístico: 204 internos de medicina humana que cumplieron con los criterios de inclusión. Técnica empleada encuesta y el instrumento un cuestionario con alfa de Cronbach de 0.795, significando que es bueno y confiable, y se aplicó la prueba estadística chi cuadrado.

Resultados: Del total de internos, 39.2% (80) tuvo nivel de conocimiento medio, de los cuales 25.5% (52) contaron con una actitud indiferente y 10.3% (21) con una actitud positiva. En comparación con el 35.3% (72) que presentaron un nivel de conocimiento alto, de los cuales un 23.0% (47) refirieron tener una actitud indiferente y 10.3% (21) una actitud positiva. Es importante mencionar el 25.5% (52) que tenían nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 15.2% (31) tuvo una actitud indiferente sobre trastornos hipertensivos del embarazo. Al correlacionar ambas variables se obtuvo un p-valor de 0.009.

Conclusiones: Se concluye que, si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima; y que sí existe relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

Palabras clave: nivel de conocimiento, actitud, trastornos hipertensivos del embarazo.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge and attitude about hypertensive disorders of pregnancy in human medicine interns at a private university in Lima, 2023.

Material and methods: The type of study is observational, descriptive and transversal. Correlational level research. Sample calculated by non-probabilistic sampling: 204 human medicine interns who met the inclusion criteria. The survey technique was used and the instrument was a questionnaire with Cronbach's alpha of 0.795, meaning that it is good and reliable, and the chi-square statistical test was applied.

Results: Of the total inmates, 39.2% (80) had a medium level of knowledge, of which 25.5% (52) had an indifferent attitude and 10.3% (21) had a positive attitude. In comparison with 35.3% (72) who presented a high level of knowledge, of which 23.0% (47) reported having an indifferent attitude and 10.3% (21) a positive attitude. It is important to mention the 25.5% (52) who had a low level of knowledge, of which 15.2% (31) had an indifferent attitude about hypertensive disorders of pregnancy. By correlating both variables, a p-value of 0.009 was obtained.

Conclusions: It is concluded that, if there is a relationship between the level of knowledge and attitude about hypertensive disorders of pregnancy in human medicine interns at a private university in Lima; and that there is a significant relationship between the sociodemographic characteristic of the place where I did the internship and the knowledge about hypertensive disorders of pregnancy in human medicine interns at a private university in Lima, 2023.

Keywords: level of knowledge, attitude, hypertensive disorders of pregnancy.

INTRODUCCION

En el embarazo se dan distintos cambios fisiológicos en el organismo de la mujer, ello con el fin de poder adaptarlo para el desarrollo de un nuevo ser. Pero si la gestación se presenta con enfermedades anteriores o factores predisponentes para generar una enfermedad la futura madre puede desarrollar patologías durante la gestación es por ese motivo que la gestación necesita controles y seguimientos constantes por los profesionales del área para evitar complicaciones.

Los trastornos hipertensivos son grupos de enfermedades que complican la gestación, entre ellas tenemos a la preeclampsia, eclampsia y al síndrome de HELLP, cada una de ellas con características distintivas pero que conllevan a la alteración del bienestar materno y fetal.

En el Perú la preeclampsia fue la primera causa de muerte en gestantes con aproximadamente un 30%. El Instituto Nacional Materno Perinatal hace mención que entre los últimos años se dieron 97 casos de muerte en gestantes, teniendo como principal causa la preeclampsia un 45%. El Ministerio de Salud nos da a conocer que dicho instituto atendió durante esos años casi 2000 casos que comprometían la salud de las gestantes donde se destacaban más los problemas relacionados a la hipertensión durante el embarazo, entre ellos la preeclampsia con criterios de severidad, síndrome HELLP y eclampsia.

Frente a tal problemática y considerando que los internos de medicina están prontos a ser ejercer la carrera al terminar el internado medico se planteó la presente tesis con el fin de Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023.

INDICE

CARATULA.....	I
ASESOR Y TESISISTA.....	II
LINEA DE INVESTIGACION.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCION.....	VIII
INDICE.....	IX
INFORME ANTIPLAGIO	XI
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMACION DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO.....	2
1.3 JUSTIFICACION.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACION DE LA INVESTIGACION.....	4
1.6 OBJETIVOS	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO	5
1.7 PROPOSITO	6

CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	7
2.2 BASES TEORICAS	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	21
2.4 HIPOTESIS	22
2.5 VARIABLES.....	23
2.6 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	25
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	26
3.1 DISEÑO METODOLOGICO	26
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACION	26
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACION	26
3.2 POBLACION Y MUESTRA.....	26
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	29
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	30
3.6 ASPECTOS ETICOS.....	30
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	31
4.1 RESULTADOS	31
4.2 DISCUSION.....	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACION	38
5.1 CONCLUSIONES	38
5.2 RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
ANEXOS.....	44

INFORME ANTIPLAGIO

Tesis-ARAUCO CURU, CLAUDIA XIMENA NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

repositorio.uss.edu.pe



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 16 de Febrero del 2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

CLAUDIA XIMENA ARAUCO CURU

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 18 %

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2023

COINCIDENCIA: 18 %

Conformidad Investigador:

Nombre: Arauco Curu, Claudia Ximena

DNI: 73827308

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Dr. Luis Nieves Córdova

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1. Características sociodemográficas de internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023.....	31
Tabla N°2. Nivel de conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023.....	32
Tabla N°3. Actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023.....	32
Tabla N°4. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023.....	33
Tabla N°5. Relación entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023.....	34
Tabla N°6. Relación entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023.....	35

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Operacionalización de variables.....	44
ANEXO 2: Consentimiento informado.....	45
ANEXO 3: Cuestionario.....	47
ANEXO 4: Matriz de consistencia.....	55
ANEXO 5: Constancia del comité de ética de investigación.....	58
ANEXO 6: Informe de opinión de expertos.....	59

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo se distingue por cambios fisiológicos que presenta la mujer en su organismo, ello con el fin de poder adaptarlo para el desarrollo de un nuevo ser. Pero si este se presenta con enfermedades anteriores o factores predisponentes para generar una enfermedad la futura madre puede desarrollar patologías durante la gestación es por ese motivo que la gestación necesita controles y seguimientos constantes por los profesionales del área para evitar complicaciones¹.

Los trastornos hipertensivos son grupos de enfermedades que complican la gestación, entre ellas tenemos a la preeclampsia, eclampsia y al síndrome de HELLP, cada una de ellas con características distintivas pero que conllevan a la alteración del bienestar materno y fetal².

Para el año 2020 la Organización Mundial de salud, nos da a conocer que diariamente alrededor de 800 muertes maternas por día se presentan por las complicaciones que se desarrollan durante el embarazo sea antes durante o después del parto³.

En año 2019 en el Perú la preeclampsia fue la primera causa de muerte en gestantes con aproximadamente un 30%. El Instituto Nacional Materno Perinatal hace mención que entre los años 2008 y 2019 se dieron 97 casos de muerte en gestantes, teniendo como principal causa la preeclampsia un 45%. El Ministerio de Salud (MINSa) nos da a conocer que dicho instituto atendió entre esos mismos años casi 2000 casos que comprometían la salud de las gestantes donde se destacaban más los problemas relacionados a la hipertensión durante el embarazo, entre ellos la preeclampsia con criterios de severidad, síndrome HELLP y eclampsia⁴.

Frente a tal situación y considerando que los internos de medicina Humana deben conocer del tema y saber dar tratamiento adecuado a las gestantes

ante posibles trastornos hipertensivos del embarazo que desde hace unos años vienen siendo problema de gran magnitud y de importancia para la salud pública por la posible muerte materna que traen consigo, planteo este estudio con la siguiente pregunta:

1.2 FORMACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?

1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO

¿Cuáles son las características sociodemográficas de internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?

¿Cuál es la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del

embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?

1.3 JUSTIFICACION

JUSTIFICACION SOCIAL: La Organización Mundial de salud, señala que alrededor de 800 muertes maternas por día se presentan por las complicaciones que se desarrollan durante el embarazo sea antes durante o después del parto.

JUSTIFICACION TEORICA: Los Trastornos hipertensivos del embarazo comprometen hasta un tercio de las mujeres gestantes, este mal se encuentra en relación con la presión arterial y va desde una crónica presión elevada hasta una eclampsia severa o un síndrome de HELLP poniendo así el riesgo tanto materno como del neonato

JUSTIFICACION PRACTICA: El Instituto nacional materno perinatal hace mención que esta patología son la principal causa de mortalidad materna en hospital del estado sea MINSA o ESSALUD. Ello también sucede en diversas provincias del Perú es por tal motivo que en su última guía publicada y que tiene vigencia hasta el año 2023 es prioridad brindar una atención adecuada y con controles constantes a toda gestante, además de promover las investigaciones relacionadas a esta patología.

JUSTIFICACION METODOLOGICA: Teniendo conocimiento ante la problemática es necesario que los internos de medicina humana como futuros médicos colegiados tengan conocimiento alto sobre el manejo y diagnóstico de los trastornos hipertensivos del embarazo además de una actitud adecuada frente a esta patología, por ello es importante determinarlos en este proyecto de tesis.

1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial

Esta investigación se realizó en la Universidad Privada San Juan Bautista, se utilizó los ambientes virtuales de la universidad que se encuentran en el distrito de Chorrillos, al sur de Lima, Perú.

Delimitación temporal

Esta investigación se desarrolló en los meses de noviembre y diciembre del 2023.

Delimitación conceptual

Este estudio se basó en determinar en nivel de saberes y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana

Delimitación social

Esta investigación se realizó en internos de medicina Humana que se encontraban cursando el internado medico sea hospitalario o en centro de salud y pertenecieron a la Universidad Privada San Juan Bautista

1.5 LIMITACION DE LA INVESTIGACION

Limitación económica

La investigadora si bien laboraba no era un trabajo estable tampoco conto con auspicios de empresas para solventar su tesis, solo teniendo el apoyo de su familia para solventar los costos de la tesis.

Limitación temporal

Los espacios de tiempo entre los cursos asignados por la universidad y su trabajo fueron cortos por lo que la investigadora desarrollo su tesis en horas nocturnas para culminarlo.

Limitación administrativa

La demora para otorgar los permisos y la aprobación del comité de ética limitó un poco el desarrollo y culminación de la investigación

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar las características sociodemográficas de internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

Identificar el nivel de conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

identificar la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

Establecer la relación entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

Establecer la relación entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

1.7 PROPOSITO

La presente investigación busco determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una Universidad Privada de Lima.

De acuerdo a los resultados obtenidos se supo si era necesario proponer a las autoridades de la Escuela Profesional de Medicina Humana de dicha Universidad Privada de Lima, reforzar este tema importante en el segmento de ginecología y obstetricia debido a de vital importancia para su próximo desempeño laboral como médicos.

Además, que el presente estudio sirvió como un antecedente para futuras investigaciones en otras poblaciones.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

Silva J. y Yesquen L. (Chiclayo, 2023) en su investigación cuyo objetivo fue determinar los saberes y actitud de trastornos hipertensivos del embarazo. Metodología: Investigación nivel descriptivo, corte transversal. Muestra de 79 estudiantes empleándose como instrumento un cuestionario validado y confiable. Los resultados dieron a conocer que el conocimiento en sus encuestados fue regular en 44.3% y una favorable actitud en 55.7%. Llegando a concluir que existió significativa relación entre ambas variables en esta patología en los internos de ciencias de la salud⁵.

Campos A. y Sánchez G. (Chiclayo, 2023) en su estudio con objeto de determinar la relación entre el conocimiento y la actitud del estudiante respecto a la preeclampsia. Metodología: Investigación descriptiva correlacional con muestra de 67 participantes a quienes se le aplico como instrumento un cuestionario validado. Resultados: 66 % de los estudiantes tuvo conocimiento medio de la preeclampsia y síndrome HELLP, 14,9 % poseía conocimiento alto y respecto a la actitud fue alta con un 87,2 %. Llegando a concluir que el nivel de conocimiento está relacionado con la actitud del estudiante ($p < 0.05$), se hace mención que el género femenino son quienes poseen conocimientos más altos respecto al masculino⁶.

Alvarado M. y Rivera C. (Huancayo, 2021) en su investigación cuyo objeto fue identificar los saberes de preeclampsia. Metodología: Investigación nivel descriptivo corte transversal con una muestra de 32 obstetras a quienes se le aplico como instrumento un cuestionario validado. Resultados: 3% tuvo conocimiento alto, 66% medio y el 31% bajo. Respecto a la prevención 3% tuvo conocimiento alto, 59% medio y 38 % bajo. Referido al conocimiento sobre manejo farmacológico solo el 28 % tuvo un nivel alto. Llegando a concluir que solo el 34 % de su población tuvo un nivel alto en conocimientos⁷.

Chávez M. y Valiente M. (Lima, 2021) en su investigación cuyo objetivo fue evaluar el grado de conocimiento de los profesionales de salud sobre el uso de aspirina, metildopa y nifedipino en preeclampsia. Metodología: Investigación de nivel descriptivo de corte transversal con una muestra de 29 profesionales de salud quienes se le aplicó como instrumento un cuestionario validado. Resultados: un 55.1% eran obstetras, 41.4 % eran médicos y 35% ginecólogos 3,5%; la población en su totalidad tuvo un conocimiento alto para los medicamentos; encontrándose que medicamento más usado es metildopa y un uso nulo de la aspirina, respecto al conocimiento de preeclampsia 42,9% tuvo conocimiento alto y 19% bajo. Llegando a concluir que el nivel de conocimiento para los tres medicamentos es alto⁸.

Gonzales H. (Lima, 2019) en su estudio cuyo objeto era determinar los saberes sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia. Metodología: Investigación nivel descriptivo corte transversal con muestra de 147 internos a quienes se le aplicó como instrumento un cuestionario validado. Resultados: respecto al conocimiento de la totalidad de su población un 30.6% tuvo conocimiento bajo, 38.8% conocimiento medio y 30.6% conocimiento alto; y solo 67.3% reconoció los signos y síntomas de alarma de preeclampsia⁹.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Caicedo J. y Pineda A. (Ecuador, 2022) en su artículo cuyo objetivo fue determinar el manejo de las claves obstétricas. Metodología: Investigación descriptiva de corte transversal. Donde se presentaron 12 casos de los cuales la mitad de ellos eran debido a emergencias hipertensivas, 42% hemorragias y 8% infecciones. Resultados: casi la totalidad de sus encuestados reconoció el tipo de clave a excepción de un 6%. La clave roja y azul fue reconocida por la población estudiada en un 76% y 82% respectivamente, además que el 80% supo como prevenir muertes maternas y neonatales. Concluyendo así

que la población estudiada tiene un conocimiento alto sobre las claves obstétricas¹⁰.

Vizúete A. (Ecuador, 2022), en su investigación cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de la clave azul obstétrica en internos. Metodología: Investigación descriptiva de corte transversal, con una muestra de 108 estudiantes que fue separada en 2 grupos y donde se aplicó un instrumento fue validado por expertos. Resultados: al unir los dos grupos 83.7% aprobaron y 16.3% desaprobaron la prueba; del primer grupo un 80.33% aprobaron y 19.67% desaprobaron y del segundo grupo 86.05% aprobaron y 13.95% desaprobaron. Llegando a concluir que a pesar de que un pequeño porcentaje no conoce bien el manejo de la clave esto no es aceptable para la autora debido que es un tema de vital importancia y los internos están próximos a hacer su servicio rural¹¹.

Castro L. (Ecuador, 2021), en su estudio con el objeto de determinar el conocimiento sobre preeclampsia. Metodología: Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, muestra de 120 gestantes a quienes se le aplicó una encuesta con preguntas cerradas. Resultados: el medio de las gestantes en su mayoría fue medio y reconocieron al dolor de cabeza y abdomen como su principal síntoma. Respecto a los factores para esta patología las gestantes reconocen que ciertas enfermedades como diabetes, infecciones, preeclampsia previa o un antecedente en familiares son factores de riesgo para tenerla por primera vez o volverla a tener; se hace mención también que el 75% de las gestantes encuestadas creen que de esta patología solo salen se ven afectados el recién nacido mas no ellas¹².

Tercero M. y Rodríguez B. (Nicaragua, 2020), en su investigación cuyo objetivo fue determinar saberes, disposición y prácticas del personal de control prenatal sobre el uso de aspirina en gestantes ante un trastorno hipertensivo del embarazo. Metodología: Investigación bservacionaly de corte transversal, con una muestra de 18 participantes quienes se le aplicó un cuestionario validado. Resultados: El conocimiento de los encuestados es

bueno, el 92% considera que el uso de aspirina se encuentra indicado durante la gestación, 54% hace mención que no toda gestante debe usarla, respecto a la disposición casi en la totalidad de encuestados es positiva y la práctica es adecuada¹³.

Chavarin M. (México, 2018), en su estudio con objeto de evaluar saberes sobre preeclampsia antes y después de una intervención educativa en médicos. Metodología: Estudio pre-experimental, prospectivo y longitudinal. La muestra estuvo conformada por 41 participantes a quienes se le aplica una prueba escrita y prueba de simulación. Resultados: La aptitud clínica pre y post fue de 78% en ambos casos indicando conocimiento alto, respecto a la prueba simulada en una primera estancia fue de 12.2% y luego 22% notándose una clara mejoría. Llegando a concluir que el nivel de competencia clínica encontrada pre y post intervención fue muy alta¹⁴.

2.2 BASES TEORICAS

CONOCIMIENTO

El epistemólogo de nacionalidad argentina Mario Bunge, lo define como un conglomerado de pensamientos, conceptos, enunciados e ideales que pueden ser precisos como no. Concluyendo que la agregación de procesos, experiencias y principios que se van adquiriendo de forma empírica o a través de la educación.

Es así que se llega a la conclusión que es el producto de una ordenada sistematización de experiencias sean exitosas o no adquiridas por vivencias, resaltando que estas pueden ser de bajo como alto impacto en la sabiduría de la persona¹⁵.

Tipos de conocimiento:

Vulgar: usado para desempeñarnos en la vida cotidiana son prácticos y están en relación con experiencias vividas y no se aprenden en un centro de formación educativa

Científico: Se presenta en personas con formación educativa es metódico, la persona que lo posee es crítico y con discrepancia racional.

Filosófico: Caracterizado por las reflexiones del día buscando darle una explicación racional a cada situación tiene carácter metódico

Teológico: Conducido por la religión siendo relativo o relacionado con la fe en un ser supremo¹⁵.

ACTITUD

Tiene base teórica en la predisposición de percibir o reaccionar ante un estímulo de una forma característica relacionado con la naturaleza del hombre, en el componente ético y moral del humano, donde interactúan una situación y la persona pudiendo ser negativas o positivas¹⁶.

Tiene 3 componentes:

Cognitivo: dado por las percepciones y el creer humano, al igual que la información que poseemos hasta el momento del suceso, recordar que todo lo que ingresa al campo cognitivo puede ser correcto, erróneo o asimilado en partes.

Afectivo: Sentimiento que poseemos hacia un objeto o situación recalando que de acuerdo a experiencias anteriores podemos reacciones de distintas formas. Siendo el componente más importante de la actitud influenciado por el amor, desagrado, ira, rencor, alegría o tristeza.

Conductual: Tendencia predispuesta de cómo reaccionar anticipadamente a una situación.

Clasificación:

Positiva: la persona se muestra de acuerdo con una situación que se ejecuta o realiza

Negativa: la persona rechaza al objeto o situación debido a que no se encuentra a favor de lo que esta sucediendo o puede suceder esto debido a

una experiencia previa que causa desconfianza o discrepancia ante una decisión.

Indiferente: La persona demuestra apatía, es decir no precisa una aceptación o un rechazo ante una situación^{16,17}.

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

HIPERTENSIÓN PREEEXISTENTE / CRÓNICA

Es aquella paciente que ya tiene como diagnóstico previo hipertensión arterial debido a otra causa o se le detecta una elevación de la presión arterial mayor de 140 y 90 la sistólica y diastólica respectivamente en al menos 2 ocasiones antes de sus 20 semanas de gestación o que persista mas de las 12 semanas post parto^{18,19}.

PREECLAMPSIA SOBREAÑADIDA A LA HIPERTENSIÓN CRÓNICA

Es la elevación brusca de la presión arterial asociado a la aparición de proteinuria o signos y síntomas de falla multiorgánica en ocasiones ambas están presentes luego de las 20 semanas de gestación en una embarazada con un diagnóstico previo de hipertensión arterial¹⁸.

HIPERTENSION GESTACIONAL

Se define así cuando la presión arterial es mayor de 140 y 90 en la sistólica y diastólica respectivamente, tomada correctamente en un lapso menor de 4 horas en 2 ocasiones, posterior a 20 semanas de embarazo, pero ello en una gestante con presión anteriormente no anómalas. Esta patología también puede presentarse antes de las 12 semanas después del parto, recordar que no existe proteinuria ni falla orgánica¹⁸.

ECLAMPSIA

Es la aparición de una convulsión tónico clónica en una gestante con diagnóstico previo de preeclampsia y sin ningún antecedente de una patología neurológica que lo justifique^{18,19}.

SINDROME DE HELLP

Es una variante de la preeclampsia que puede presentarse anteparto o postparto donde los primeros síntomas se caracterizan por un dolor en los 3 cuadrantes superiores del abdomen y esta se caracteriza por presentar hemólisis microangiopática, trombocitopenia <100 000 y elevación de la enzima hepáticas¹⁸.

PREECLAMPSIA

Se define así cuando la presión arterial es mayor de 140 y 90 en la sistólica y diastólica respectivamente, tomada correctamente en un lapso menor de 4 horas en 2 ocasiones, después de las 20 semanas de embarazo y antes de las 12 semanas por parto está asociada a proteinuria y falla orgánica¹⁸.

Anteriormente se creía que se presentaba a causa de una pielonefritis, alguna alteración endocrina, presión aumentada intraabdominal, fibrina depositada a nivel intravascular estas y otras teorías distintas intentaban dar a conocer el origen de la preeclampsia²⁰. Actualmente estas teorías están obsoletas debido a que se conoce que en una primea estancia hay cambios a nivel placentario, daño endotelial y disfunción del sulfato de dehidroepiandrosterona, debido a ello ocurre una disminución en las sustancias vasopresoras como es el caso de la prostaciclina y posteriormente disminución de la angiotensina en debido a este mecanismo por el cual existe una elevación de la presión arterial²⁰.

EPIDEMIOLOGIA

Esta patología afecta entre el 3 a 10% de la población de mujeres embarazadas, produciendo hasta 20% de la mortalidad en ellas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), hace mención que la presentación

de esta enfermedad en 8 veces mayor en países en vías de desarrollo que en las de primer mundo. En nuestra realidad peruana afecta hasta el 25% de gestantes, siendo más frecuente en las zonas urbanizadas de la costa peruana y es la segunda causa de mortalidad en gestantes en la sierra²¹.

FACTORES PREDISPONENTES

Tenemos la historia de haber padecido anteriormente esta patología lo cual aumenta su riesgo de tenerla otra vez exponencialmente, tener diabetes como diagnóstico previo, padecer una enfermedad renal crónica o una vascular, elevados niveles de insulina, patologías reumáticas como el síndrome antifosfolípido o el lupus; un IMC mayor de 30; antecedentes en la familia de esta patología principalmente en familiares de primer grado, reproducción artificial, factores sociodemográficos como es la pobreza extrema o la raza afroamericana²².

FISIOPATOLOGÍA

Esta se presenta debido a una implantación de arterias espirales de forma anormal a nivel uterino por parte de las células citotrofoblásticas extravelosas, además de una alteración del tono vascular y una disrupción inmunológica e inflamatoria. Debido a esto se reduce la perfusión uteroplacentaria, surgiendo una invasión incorrecta de las arterias espirales, produciéndose bajo nivel de HLA e metaloproteasa. Por consiguiente, una hipoxia placentaria, alteración del endotelio disminuyéndose la prostaciclina que tiene un papel importante en la agregación plaquetaria, es así que el colágeno subendotelial no regula la liberación de tromboxano A₂ produciéndose una gran vasoconstricción²².

CLINICA

Gran parte de las gestantes con esta patología son generalmente nulíparas, un porcentaje elevado de ellas su presión elevada se asocia a una proteinuria de inicio reciente y esta se da luego de las 34 semanas, un pequeño grupo lo presenta antes de esas 34 semanas caracterizándose por una clínica no tan

específica y una pequeña fracción de estas gestantes presenta signos y síntomas post parto en las primeras 72 horas frecuentemente²³.

Se destaca la presencia de elevación de transaminasas, edema, proteinuria, dolor abdominal, daño visual y alteración hematológica:

Elevación de transaminasas:

Se presenta en conjunto con el edema e isquemia hepática produciendo necrosis a nivel centrolobulillar dando lugar a un aumento de deshidrogenasa láctica en conjunto con las transaminasas.

Edema:

Disminución de presión oncótica por tal motivo se da la migración del solvente hacia el espacio extracelular, causando edema a nivel hepático, ocular, pulmonar o renal

Proteínas en orina:

Lesión del endotelio glomerular y elevación de la presión arterial producen daño renal dando lugar a la filtración de proteína por parte del riñón y por consiguiente la proteinuria

Dolor en los 3 cuadrantes superiores del abdomen:

Debida a la distensión de Glisson además de la isquemia, edema hepatocelular y necrosis; si bien pueden ser síntomas leves pueden llegar a ser severos.

Lesión a nivel ocular:

Debido a la disminución de la vasodilatación y aumento de la vasoconstricción produciendo edema retiniano, por tal motivo la gestante presenta escotomas o miodesopsias.

Alteración a nivel hematológico:

Se produce hemoconcentración debido a extravasación de líquido, se añade también el daño endotelial activa que activa la cascada de coagulación produciéndose consumo de plaquetas llevando a la gestante a la trombocitopenia²⁴.

PREECLAMPSIA SIN SIGNOS DE SEVERIDAD

Se da en aquella gestante con presión arterial mayor de 140/90 sin superar la 160/110 sistólica y diastólica respectivamente, en presencia de proteinuria comprobada por orina en 24 horas o tira reactiva, pero con ausencia de daño orgánico¹⁸.

PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD

Se da en aquella gestante con presión arterial mayor de 160/110 sistólica y diastólica respectivamente, en presencia de proteinuria comprobada por orina en 24 horas o tira reactiva, presencia de daño orgánico (elevación de la TGO, epigastralgia), trombocitopenia, edema pulmonar, trastornos visuales y creatinina en rangos elevados¹⁸.

MANEJO DE LA GESTANTE CON PRESUNTA PREECLAMPSIA

Se debe tener una correcta cifra de la presión arterial de la gestante por ello antes de tomarla es necesario que este en reposo en un lugar sin sonidos estridentes por un tiempo no menor de 5 minutos, teniendo el brazo del cual se tomara la presión a nivel del corazón, antes de tomarla hacer preguntas necesarias como si ha consumido algún medicamento, cafeína o consumida nicotina para así poder tener una correcta cifra de tensión arterial

Se tiene que tener los valores actuales de creatinina, enzimas hepáticas, hemograma completo, perfil de coagulación y determinar las proteínas en orina.

Esta patología no solo puede afectar a la gestante sino también al feto motivo por el cual se debe realizar exámenes de bienestar fetal somos los test no

estresantes, perfil biofísico, tener el volumen de líquido amniótico mediante una ecografía y estimar el peso fetal.

La evaluación de estado neurológico de presentarse síntomas oculares, dolor de cabeza intenso que no cede con medicamentos, náuseas o vómitos podrían sugerir una preeclampsia y posiblemente estar ante una hemorragia intracraneal²⁵.

TRATAMIENTO

Kit de clave azul:

Este kit debe tener: NaCl al 9%, equipo de venoclisis, catéter endovenoso N° 18, Sulfato de magnesio al 20% (es necesario tener al menos 5 ampollas), Metildopa de 500 mg, Nifedipino de 10 mg, tubo de mayo N° 04, guantes quirúrgicos, sonda Foley N° 14 y su bolsa colectora, jeringa de 10 cc y 5 cc y una aguja N° 21, también es necesario tener una bombilla de aspiración²⁶.

Manejo de la preeclampsia

Se debe colocar dos vías endovenosas (una con cloruro de sodio al 9% a 40 gotas por minuto y la otra con 10 gr de sulfato de magnesio [5 ampollas al 20%]) diluidos en 1000 cc de cloruro de sodio al 9%, pasar 400 cc. a chorro y luego mantener a 30 gotas/minutos.

Se debe tener precaución con el uso del sulfato de magnesio por su toxicidad para esto es necesario el monitorio frecuente de la frecuencia respiratoria, los reflejos osteotendinosos y su diuresis. Y ante la presencia de disminución de los reflejos osteotendinosos, paro respiratorio o anuria u oliguria administrar gluconato de calcio al 10% EV diluido en 20cc.

Como primera opción administrar Labetalol 200 mg vía oral cada 8 horas, de no ser el caso colocar 1 gr de Metildopa cada 12 horas vía oral. Si la presión ya sea sistólica y/o diastólica incrementa en 30 mmHg con respecto a la basal, o la presión supera los 160/110 mmHg se administra Nifedipino 10 mg vía oral pudiendo repetirse en media hora. Además, se deberá colocar sonda Foley

con bolsa colectora y controlar la diuresis. Añadido a esto también se puede administrar oxígeno por cánula binasal a 3 litros/min. Es necesario el control de funciones vitales maternas y obstétricas durante todo el manejo de este tipo de pacientes. Se hace mención que de acuerdo a la edad gestacional se verá si es necesario la maduración pulmonar esta se da con betametasona 12 mg IM cada 24 horas por 2 días^{25,26}.

COMPLICACIONES DE MATERNAS

Desprendimiento prematuro de placenta:

Es la separación parcial o total de la placenta con una inserción normal, es de ocurrir mayormente antes del parto o durante la expulsión del recién nacido. La consecuencia de ella es la presencia de una hemorragia masiva pudiendo llegar a producir tanto mortalidad materna como en el recién nacido²⁷.

Eclampsia:

Complicación manifestada con convulsiones tónico clónicas en una o repetitivas ocasiones teniendo como base una preeclampsia y una alteración neurología que lo explique. Estas convulsiones tienden a durar entre 3 a 4 minutos.

La eclampsia puede presentarse tanto en ausencia como en presencia de los signos premonitorios (cefalea, dolor abdominal y escotomas). Recordar que puede presentarse en el trabajo de parte o durante de este, también en el postparto hasta las 4 semanas¹⁸.

Síndrome de HELLP:

Complicación durante el embarazo donde se presenta daño multisistémico caracterizado por la presencia de hemolisis microangiopática, incremento de enzimas del hígado (AST \geq 70 U/L), ALT \geq 50 U/L) y LDH \geq 600 U/L), plaquetopenia $<$ 100.000 plaquetas/dl, dolor de los 3 cuadrantes superiores del abdomen acompañado de clínica de reflujo. Teniendo un gran impacto en la morbimortalidad maternas y perinatales²⁸.

Rotura Hepática:

Representa el 30% de mortalidad materna, producida por la disfunción endotelial con depósito de fibrina intravascular por consiguiente se incrementa la presión intrahepática y se produce la distensión de la cápsula de Glisson, produciéndose dolor intenso en el cuadrante superior externo derecho del abdomen¹⁸.

Edema de pulmón:

Con una incidencia de hasta el 3% de gestantes, se caracteriza por la presencia de disnea y ortopnea debida a la sobrecarga de volumen y la redistribución de líquidos por disminución de la presión oncótica²⁹.

Falla renal:

Debido a la alteración de la microcirculación de la microangiopatía trombótica, produciéndose así hemolisis y esto puede demostrarse por la presencia de esquistocitos en el frotis sanguíneo. La necrosis tubular aguda produce una reducción de filtración glomerular produciendo también trastornos ácidos – base³⁰.

Atonía uterina:

Producida por la alteración en la contractilidad uterina dándose por una hemorragia con perdida mayor de 500 ml o 1000 ml por parto vía vaginal o cesárea respectivamente. No es necesario tener cuantía exacta de la perdida sanguínea para establecer el diagnóstico de atonía uterina debido a que ante cualquier perdida sanguínea con signos de hipovolemia o hemodinamia inestable hay que establecerlo debido a que el parto tiende a disminuir un 10% del hematocrito que se tiene como base antes del parto²⁵.

Hemorragia intracraneal

La estimación global de hemorragia intracraneal durante la gestación se encuentra entre 20 a 30 casos por 100 000 partos, 20% en el puerperio y 41%

durante el trabajo de parto o parto. Un 38% se encuentran relacionado con la preeclampsia y/o eclampsia, la mayoría de ellos son hemorrágicos y en casos excepcionales isquémicos²⁵.

Mortalidad materna:

Siendo de alta incidencia a nivel mundial y sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, recordar que la preeclampsia es la segunda causa de muerte materna en el Perú²⁵.

COMPLICACIONES PERINATALES

Restricción de Crecimiento Intrauterino (RCIU):

Falta del adecuado crecimiento del feto durante su desarrollo, se distinguen 3 tipos: falta de talla, falta de peso y la falta de peso y talla siendo el tipo 1, 2 y 3 respectivamente. Es una complicación característica de la preeclampsia, debido a la inadecuada perfusión placentaria³¹.

Parto pre término:

Producido antes de las 37 semanas y post 20 o 22 semanas, con un peso no mayor a 2.5 kilos³¹.

Sufrimiento Fetal Agudo (SFA):

Suele producirse durante el trabajo de parto, produciendo una disrupción de la homeostasis fetal, presentándose alteraciones en la frecuencia cardiaca del feto, puede llegar a producir un óbito fetal³¹.

Síndrome de dificultad respiratoria:

Afecta a los neonatos que nacen antes de las 35 semanas, debido a la nula o escasa producción de surfactante pulmonar por parte de los neumocitos tipo 2, esta producción es indispensable para el correcto intercambio gaseoso y alveolo capilar³¹.

Asfixia neonatal:

Debida a la reducción del intercambio gaseoso a nivel. Es causa de parálisis cerebral, la OMS estima que del 0.2 y 0.5% de neonatos llegan a presentar algún nivel en asfixia produciéndose secuelas neurológicas además de un daño multiorgánico a nivel renal, pulmonar o cardiaco³¹.

Bajo peso al nacer y muy bajo peso al nacer

Se considera así a los neonatos con un peso menor de 2500 gramos y 1500 gramos respectivamente³¹.

USO PREVENTIVO DE LA ASPIRINA EN LA PREECLAMPSIA

La aspirina es un antiinflamatorio no esteroideo utilizado actualmente como antiagregante plaquetario también posee una considerable efectividad reduciendo la presión arterial elevada que se presenta en las gestantes a partir de las veinte semanas

La aspirina bloquea de irreversible forma la ciclooxigenasa y la actividad de las prostaglandinas H sintasas 1, inhibiendo al tromboxano A2 y prostaciclina a lo largo de la vía TXA2, también actúa inhibiendo la activación y agregación plaquetaria, que son vitales en la fisiopatología de trombosis, lo que trae consigo la disminución de la inflamación y presión arterial.

La dosis es de 100 miligramos y 125 mg vía oral cada 24 horas en pacientes con bajo riesgo de preeclampsia y alto riesgo respectivamente, a partir de las 12 semanas de embarazo³².

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: Conglomerado de pensamientos, conceptos, enunciados e ideales que pueden ser precisos como no. Concluyendo que la agregación de procesos, experiencias y principios que se van adquiriendo de forma empírica o a través de la educación¹⁵.

Actitud: Predisposición de percibir o reaccionar ante un estímulo de una forma característica relacionado con la naturaleza del hombre, en el componente

ético y moral del humano, donde interactúan una situación y la persona pudiendo ser negativas o positivas¹⁶.

Hipertensión gestacional: Presión arterial es mayor de 140 y 90 en la sistólica y diastólica respectivamente, tomada correctamente en un lapso menor de 4 horas en 2 ocasiones, después de las 20 semanas de embarazo, pero ello en una gestante con presión anteriormente no anómalas. Esta patología también puede presentarse antes de las 12 semanas después del parto, recordar que no existe proteinuria ni falla orgánica¹⁸.

Preeclampsia: Presión arterial es mayor de 140 y 90 en la sistólica y diastólica respectivamente, tomada correctamente en un lapso menor de 4 horas en 2 ocasiones, después de las 20 semanas de embarazo y antes de las 12 semanas por parto está asociada a proteinuria y falla orgánica¹⁸.

Eclampsia: Es la aparición de una convulsión tónico clónica en una gestante con diagnóstico previo de preeclampsia y sin ningún antecedente de una patología neurológica que lo justifique¹⁸.

Síndrome de HELLP: Es una variante de la preeclampsia que puede presentarse anteparto o postparto donde los primeros síntomas se caracterizan por un dolor en los 3 cuadrantes superiores del abdomen y esta se caracteriza por presentar hemólisis microangiopática, trombocitopenia <100 000 y elevación de la enzima hepáticas¹⁸.

2.4 HIPOTESIS

GENERAL

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

ESPECIFICAS

Ha: Existe relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

Ho: No existe relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

Ha: Existe relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

Ho: No Existe relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

2.5 VARIABLES

VARIABLE 1: Nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo

Conocimiento alto: de 16 a 20 puntos

Conocimiento medio: de 11 a 15 puntos

Conocimiento bajo: de 0 a 10 puntos

VARIABLE 2: Actitudes sobre sobre trastornos hipertensivos del embarazo

TIPO: Cualitativa

ESCALA MEDICION: Nominal

INDICADORES:

Actitud positiva: 31 a 45 puntos

Actitud indiferente: 16 a 30 puntos

Actitud negativa: 0 a 15 puntos

VARIABLES 3 SECUNDARIAS: Características sociodemográficas

Género

TIPO: Cualitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal

INDICADORES:

Femenino

Masculino

Lugar donde te encuentras realizando el internado

TIPO: Cualitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal

INDICADORES:

Hospital

Centro de salud

Edad

TIPO: Cualitativa

ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal

INDICADORES:

< 25 de años

25 – 30 años

>30 años

2.6 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES

VARIABLE 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO

Nivel de información que posee el interno de Medicina Humana de una Universidad Privada de Lima sobre las enfermedades hipertensivas del embarazo, datos que se obtendrán a través de un cuestionario virtual y de acuerdo a ellos serán catalogados en conocimiento alto, medio y bajo.

VARIABLE 2:

ACTITUDES SOBRE ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO

Predisposición psicológica, adquirida y organizada que tiene el interno de Medicina Humana de una Universidad Privada de Lima sobre las enfermedades hipertensivas del embarazo a reaccionar de una manera característica, será obtenida a través de un cuestionario virtual mediante una escala tipo Likert y catalogados en actitud positiva, indiferente o negativa.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO METODOLOGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACION

La tesis planteada tiene un base teórico y metodológico por el Libro “Metodología de la investigación” de los autores Hernández, Fernández y Baptista publicado en el año 2018 en su sexta edición³³, mencionado ello el estudio tiene las siguientes características:

Se considero de índole observacional debido a que cada variable de estudio no fue controlada por el investigador, solo limitándose a observarla, medirlas y analizarlas; descriptiva porque tuvo la finalidad de describir el nivel de conocimientos y actitudes; y transversal debido a que las variables a estudiar fueron medidas solamente en una ocasión.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACION

El nivel que presenta la investigación es correlacional, ya que estableció la relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima durante el año 2023.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

Población

La población fue conformada de 430 alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista - Sede Chorrillos que se encontraban matriculados en el periodo 2023-2.

Criterios de Inclusión:

- Alumnos que pertenecieron a la Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista – Sede Chorrillos.
- Alumnos que se encontraban realizando su internado medico sea hospitalario o en centros de salud
- Alumnos que se encontraban matriculados en el periodo 2023-2

Criterios de Exclusión:

- Alumnos que rechazaron ser parte de la investigación

Muestra

Estuvo centrado en todos los alumnos que se encontraban realizando el internado de la Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista – Sede Chorrillos matriculados en el periodo 2023-2, que acepten participar,

Muestreo

Debido a que la población pudo ser abordada totalmente, para el análisis estadístico se empleó la fórmula siguiente para población finita – para un muestreo probabilístico:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra encontrado

N: Tamaño de población de estudio

Z: Parámetro estadístico dependiente del nivel de confianza

E: Error estimado máximo aceptado

p: Probabilidad que ocurra el evento

q=(1-q): Probabilidad que no ocurra el evento

Usando un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%: el tamaño muestral usado fue de: 204 internos de medicina humana

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica en la tesis fue una encuesta y el instrumento un cuestionario y la escala modificada tipo Likert, que permitió a la investigadora determinar el conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de la carrera medica humana de una universidad privada de lima, este instrumento fue diseñado en el año 2022 por la Dra. Campos A. y la Dra. Sánchez G. en investigación realizada en la ciudad de Trujillo y tiene sus bases en lo mencionado en la “Guía Peruana de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología” y en la “Guía de Manejo Clínico para Obstetras y Ginecólogos del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos”⁶.

CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

1era parte: Datos generales de los estudiantes sea género, lugar donde se encuentra realizando el internado y su rango de edad.

2da parte: Nivel de conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo

Consta de 20 preguntas, cada pregunta correctamente respondida equivale a 1 puntos.

Siendo:

- Conocimiento alto de 16 a 20 puntos obtenidos en esta sección.
- Conocimiento medio de 10 a 15 puntos obtenidos en esta sección.
- Conocimiento bajo de 0 a 10 puntos obtenidos en esta sección.

3era parte: Actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo

Tiene 9 interrogantes, usándose aquí la escala tipo Likert con los siguientes parámetros: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo equivale y totalmente en desacuerdo que equivalen a 4,3,2,1,0 puntos respectivamente

Siendo:

- Actitud positiva de 31 a 45 puntos obtenidos en esta sección
- Actitud indiferente de 16 a 30 puntos obtenidos en esta sección
- Actitud negativa: de 0 a 15 puntos obtenidos en esta sección

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para dar la respectiva validez del cuestionario la Dra. Campos A. y la Dra. Sánchez G. someten a juicio de expertos el instrumento de su autoría. Dicho instrumento posee un total de 20 preguntas para la variable conocimiento y 09 preguntas para la variable actitud, siendo revisados y validados en septiembre del año 2022 por 04 médicos obstetras colegiados garantizando la viabilidad y pertinencia de dicho cuestionario para su estudio⁶.

La confiabilidad obtenida por el instrumento según el Alfa de Cronbach fue de un 0,795 lo que en su interpretación nos indica que el instrumento es bueno y confiable⁶.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

La información obtenida del cuestionario usado en el estudio se presentó en tablas y gráficos diseñados por la investigadora.

La tabulación y procesamiento de los datos fueron realizados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26.0 y

se ejecutó el análisis de ambas variables con el fin de elegir la prueba estadística adecuada.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

La recolección informativa de los cuestionarios virtuales se descargó en el programa Excel para Windows para después ser procesados en el programa estadístico SPSS. El análisis estadístico se realizó con la prueba chi cuadrado y el valor de significancia $p < 0.05$ fue tomado como referencia para aceptar o rechazar cada hipótesis planteada en la investigación

3.6 ASPECTOS ETICOS

La tesis se llevó a cabo teniendo en consideración a las pautas éticas internacionales de investigación con respecto a la salud en seres humanos (CIOMS) además de ser primero evaluado y contar con la aprobación del comité institucional de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Se cumplió cada principio bioético, por ningún motivo se discrimino a cada participante, y la elegibilidad solo se dio estrictamente por los criterios metodológicos planteados. Se manejo la información de forma confidencial, respetando la privacidad de los internos manteniendo la reserva de los datos en una laptop de solo uso personal de la investigadora. El estudio no presento algún peligro para la salud física ni mental del interno de medicina humana.

Se envió un link donde en una primera estancia se presentó el consentimiento informado a cada participante, se explicó la finalidad del estudio, remarcando que la participación es libre y voluntaria, y que al ser partícipes no recibirán alguna remuneración o incentivo.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Tabla N°1. Características sociodemográficas de internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

		N	%
GENERO	Masculino	92	45,1%
	Femenino	112	54,9%
EDAD	Menor de 25 años	85	41,7%
	Entre 25 a 30 años	95	46,6%
	Mayor de 30 años	24	11,8%
LUGAR DE INTERNADO	Hospital	103	50,5%
	Centro de salud	101	49,5%
	Total	204	100,0%

Fuente: encuesta

En la tabla 1 nos da a conocer del total de internos de medicina humana, el 54.9% (112) eran de género femenino y 45.1% (92) del género masculino, respecto a la edad 46.6% (95) tenían de 25 a 30 años y un 41.7% (85) eran menores de 25 años, respecto al lugar donde realizaron su internado un 50.5% (103) lo realizaron en un hospital y un 49.5% en un centro de salud.

Tabla N°2. Nivel de conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

		N	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Conocimiento alto	72	35,3%
	Conocimiento medio	80	39,2%
	Conocimiento bajo	52	25,5%
	Total	204	100,0%

Fuente: encuesta

En la tabla 2 muestra del total de encuestados, el 39.2% que equivale a 185 de los internos presentaron un nivel de conocimiento medio, 35.3% que equivale a 72 internos presentaron nivel de conocimiento alto y 25.5% que equivale a 52 internos presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre trastornos hipertensivos del embarazo

Tabla N°3. Actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

		N	%
ACTITUD	Actitud positiva	50	24,5%
	Actitud indiferente	130	63,7%
	Actitud negativa	24	11,8%
	Total	204	100,0%

Fuente: encuesta

En la tabla 3 observamos del total de encuestados, el 63.7% que equivale a 130 de los internos presentaron una actitud indiferente, 24.5% que equivale a 50 de los internos presentaron una actitud positiva y 11.8% que equivale a 24 internos presentaron una actitud negativa sobre trastornos hipertensivos del embarazo

Tabla N°4. Relacion entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

		ACTITUD							
		Positiva		Indiferente		Negativa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Alto	21	10,3%	47	23,0%	4	2,0%	72	35,3%
	Medio	21	10,3%	52	25,5%	7	3,4%	80	39,2%
	Bajo	8	3,9%	31	15,2%	13	6,4%	52	25,5%
	Total	50	24,5%	130	63,7%	24	11,8%	204	100,0%
X ² :13.408 / p- valor: 0.009									

Fuente: encuesta

En la tabla 4 muestra del total de los participantes, 39.2% (80) de los internos presentaron nivel de conocimiento medio, de los cuales 25.5% (52) contaron con una actitud indiferente, 10.3% (21) con una actitud positiva y 3.4% (7) contaron con una actitud negativa sobre trastornos hipertensivos del embarazo. En comparación con el 35.3% (72) que presentaron un nivel de conocimiento alto, de los cuales un 23.0% (47) refirieron tener una actitud indiferente, 10.3% (21) una actitud positiva y el 2.0% (4) una actitud negativa sobre trastornos hipertensivos del embarazo. Es importante mencionar el 25.5% (52) de los internos que tenían nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 15.2% (31) tuvo una actitud indiferente sobre trastornos hipertensivos del embarazo.

Se evidenció que si existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo ($p=0.009$) de acuerdo a la prueba estadística chi cuadrado ($\chi^2= 13.408$). Por ende, se acepta la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0). Pudiendo así afirmar que, si existe relación entre el nivel de conocimiento y

actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023.

Tabla N°5. Relacion entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

		CONOCIMIENTO							
		Alto		Medio		Bajo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
LUGAR DE INTERNADO	Hospital	45	22,1 %	40	19,6 %	18	8,8%	103	50,5%
	Centro de Salud	27	13,2 %	40	19,6 %	34	16,7%	101	49,5%
	Total	72	35,3 %	80	39,2 %	52	25,5%	204	100,0%
X ² :9.404 / p- valor: 0.009									

Fuente: encuesta

En la tabla 5 da a conocer del total de internos, el 50.5% (103) se encontraban realizando su internado en el hospital, y de ellos 22.1% (45) tenían un conocimiento alto, 19.6% (40) conocimiento medio y 8.8% (18) conocimiento bajo sobre sobre trastornos hipertensivos del embarazo. En comparación con el 49.5% (101) que se encontraban realizando su internado en el centro de salud, de los cuales 19.6% (40) tenía conocimiento medio, 16.7% (34) conocimiento bajo y 13.2% (27) conocimiento alto sobre sobre trastornos hipertensivos del embarazo.

Se evidenció que existe relación estadísticamente significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo (p=0.009) de acuerdo a la prueba estadística chi cuadrado ($\chi^2= 9.404$). Por ende, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (Ha). Pudiendo

así afirmar que, si existe relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

Tabla N°6. Relacion entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

		ACTITUD							
		Positiva		Indiferente		Negativa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
LUGAR DE INTERNA DO	Hospital	27	13,2%	64	31,4%	12	5,9%	103	50,5%
	Centro de Salud	23	11,3%	66	32,4%	12	5,9%	101	49,5%
	Total	50	24,5%	130	63,7%	24	11,8%	204	100,0%

X²:0.331 / p- valor: 0.847

Fuente: encuesta

En la tabla 6 da a conocer del total de internos, el 50.5% (103) se encontraban realizando su internado en el hospital, y de ellos 31.4% (64) tenían una actitud indiferente, 13.2% (27) actitud positiva y 5.9% (12) actitud negativa sobre sobre trastornos hipertensivos del embarazo. En comparación con el 49.5% (101) que se encontraban realizando su internado en el centro de salud, de los cuales 32.4% (66) tenía actitud indiferente, 11.3% (23) actitud positiva y 5.9% (12) actitud negativa sobre sobre trastornos hipertensivos del embarazo.

Se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo (p=0.847) de acuerdo a la prueba estadística chi cuadrado (x²= 0.331). Por ende, se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (Ha). Pudiendo así afirmar que, no existe

relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

4.2 DISCUSION

En la tesis presentada la población fue 204 internos, respecto al conocimiento el 39.2% presentaron un nivel de conocimiento medio, 35.3% nivel de conocimiento alto y 25.5% nivel de conocimiento bajo sobre trastornos hipertensivos del embarazo.

Nuestros datos son similares a tres estudios en los cuales también predomina el nivel de conocimiento medio acerca de los trastornos hipertensivos del embarazo. El estudio de Chávez M. y Valiente M.⁸ en el año 2022 nos da a conocer que de su población de 29 participantes el 48.3% tuvo conocimiento medio, 37.9% conocimiento alto y 13.8% conocimientos bajos. Al igual que el estudio de Alvarado M. y Rivera C.⁷ realizado en el año 2021 donde de su población de 32 participantes el 66% obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 34% conocimiento alto. Con ello también el estudio de Gonzales H.⁹ en el año 2019 donde su población eran 147 internos de los cuales 30.6% tenían un conocimiento bajo, 38.8% conocimiento medio y 30.6% un nivel de conocimiento alto.

Respecto a la actitud de la población fue 204 internos, el 63.7% presentaron una actitud indiferente, 24.5% una actitud positiva y 11.8% una actitud negativa sobre trastornos hipertensivos del embarazo.

Nuestros datos difieren a dos estudios en los cuales también se evalúa la actitud acerca de los trastornos hipertensivos del embarazo. El estudio de Silva J. y Yesquen L.⁵ en el año 2023, nos da a conocer que de su población de 79 participantes el 13.9% tenía una actitud indiferente, 81% una actitud positiva y el 5.1% una actitud negativa. Datos similares se encuentran en el estudio de Campos A. y Sánchez G.⁶ en el año 2023 donde de su población

de 47 encuestados el 12.8% tenían actitud indiferente y el 87.2% una actitud positiva.

Respecto a la relación del nivel de conocimiento y la actitud de la población fue 204 internos, 39.2% presentaron nivel de conocimiento medio, de los cuales 25.5% contaron con una actitud indiferente, 10.3 con una actitud positiva y 3.4% contaron con una actitud negativa sobre trastornos hipertensivos del embarazo. Un 35.3% presentaron un nivel de conocimiento alto, de los cuales un 23.0% tuvieron una actitud indiferente, 10.3% una actitud positiva y el 2.0% una actitud negativa sobre trastornos hipertensivos del embarazo. Por último, el 25.5% de los internos que tenían nivel de conocimiento bajo, el 15.2% tuvo una actitud indiferente sobre trastornos hipertensivos del embarazo. Con un p valor de 0.009 y un chi cuadrado $\chi^2 = 13.408$

Nuestros datos son similares a dos estudios en los cuales se evalúa el conocimiento y la actitud acerca de los trastornos hipertensivos del embarazo. El estudio de Silva J. y Yesquen L.⁵ en el año 2023, nos da a conocer que de su población de 79 participantes el 44.30% tenía conocimiento medio y de ellos el 41.77% actitud positiva y el 2.53% actitud indiferente. Un 35.44% presentaron conocimiento alto y actitud positiva y 11.39% un conocimiento bajo con una actitud indiferente, obteniendo un valor p de 0.000 y un χ^2 de 21.520 llegando a concluir que si existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud acerca de los trastornos hipertensivos del embarazo. Datos similares encuentran en su estudio Campos A. y Sánchez G.⁶ en el año 2023 donde de su población de 47 encuestados donde el 66% tenía conocimiento medio y el 19.1% conocimiento bajo, un 12.8% tenían actitud indiferente y el 87.2% una actitud positiva, y al aplicar su prueba estadística obtuvo un valor p de 0.000 y una rho de spearman de 0.839, dándonos a conocer que en su estudio la relación es positiva muy alta.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se concluye que, si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023.

Se concluye que, si existe relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

Se concluye que, no existe relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda a la institución que les brinda su educación universitaria promover y fomentar la realización constantes capacitaciones de trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana, además de que sean calificadas y certificadas para así tenerlos actualizados sobre el manejo de esta patología.

Se recomiendo a los internos de medicina que, si bien no lleguen a recibir una capacitación sobres los trastornos hipertensivos del embarazo durante la carrera, la profesión que pronto desempeñaran requiere de un constante aprendizaje debido a que están tratando con personas y es sumamente necesario que estén actualizados sobre cómo tratar dicha patología.

/

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2021 [citado el 4 de septiembre de 2023];64(1):39–48. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039
2. Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo: preeclampsia. [Internet] Lima: MINSA; 2019 [Citado el 4 de setiembre del 2023]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_326-2019-HCH-DG.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS) / (OMS). Salud materna. [Internet]. 2016 [Citado el 4 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
4. Ministerio de Salud. Muerte Materna; 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE042021/03.pdf>
5. Silva Marin J del C, Yesquen Salazar LI. Conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del Hospital Docente Las Mercedes-2023. Universidad Señor de Sipán; 2023.
6. Campos Bustamante A del M, Sánchez Garcés GM. Conocimiento y actitud sobre la preeclampsia y el síndrome HELLP en estudiantes de medicina de la Universidad San Martín de Porres, Chiclayo 2022. Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú; 2023.

7. Alvarado Ortiz MN, Rivera Ochoa CO. Nivel de conocimientos sobre preeclampsia en obstetras del Hospital Regional de Huacho 2021. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2021.
8. Chávez Oyarce MJ, Valiente Cerna ME. Grado de conocimiento de los profesionales de la salud sobre el uso de aspirina, metildopa y nifedipino en preeclampsia en el Hospital General de Celendín II-1, Cajamarca 2021. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo;2021.
9. 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. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
10. Caicedo Mina JE, Pineda Caicedo AE. Riesgos Maternos en el Manejo de las Claves Obstétricas en el Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. Hallazgos21 [Internet]. 9 de marzo de 2022 [citado 4 de septiembre de 2023];7(1):61-7. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/557>
11. Chiluisa V, Paola A. Conocimiento del manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo con criterios de Severidad–Clave Azul-MSP en internos rotativos de las cohortes mayo 2021-2022 y septiembre 2021-2022 de la PUCE sede Quito. PUCE - Quito; 2022.
12. Palacios C, Vicky L. Nivel de conocimiento de las embarazadas sobre preeclampsia atendidas en consulta externa del hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos 2021. 2021.
13. Tercero Arcia MA, Rodríguez Ramírez B de LÁ. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y paramédico que brinda el control prenatal sobre el uso de Aspirina en embarazadas que asisten a la Consulta de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Edgard Lang durante el período Marzo-Julio del año 2019. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020.
14. Nuño C, Zulema M. Nivel de competencia clínica sobre preeclampsia pre y post intervención educativa en personal médico de primer nivel

- de atención. 2018 [citado el 4 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5501>
15. Gómez HR. Las ciencias facticias Según Mario Bunge [Internet]. Ensamble de Ideas. Ensambledeideas; 2020 [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ensambledeideas.com/las-ciencias-facticias/>
 16. Lozano C. Definición de actitud. Actitud positiva. Penguin Random House Grupo Editorial México. 2017. Pág 251.
 17. Escobar Yéndez Nilia Victoria, Fong Estrada Juana Adela, Terazón Miclín Oneida, Alcaraz Agüero Maritza, García Céspedes María Eugenia. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? Rev cubana med [Internet]. 2019 marzo [citado el 04 de setiembre del 2023] ; 58(1): e979. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100004&lng=es. Epub 20-Feb-2020.
 18. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/hypertensive-disorders-in-pregnancy-approach-to-differential-diagnosis?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4
 19. Sepúlveda A. Serie Guías Clínica: Manejo de la preeclampsia. Revista Hospitalaria Univ. 2013; 24(1): 246 – 260.
 20. Espinoza AL, Ríos B, Peralta ML. Guía de práctica clínica Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Rev. Med. Instituto Méx. 2011; 49 (2): 213-224.
 21. Mautino M, Susan C. Infección del tracto urinario en la gestación, según trimestre, como factor de riesgo para preeclampsia. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2018.
 22. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en:

- https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-pathogenesis?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5
23. Uptodate.com. [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
24. Pereira Calvo J, Pereira Rodríguez Y, Quirós Figueroa L. Actualización en preeclampsia. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020;5(1):e340. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31434/rms.v5i1.340>
25. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-antepartum-management-and-timing-of-delivery?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
26. ACOG. Obstet Gynecol [Internet]. 2019;133(1):1–1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/aog.0000000000003018>
27. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/labor-and-delivery-management-of-the-normal-third-stage-after-vaginal-birth?search=Desprendimiento%20prematuro%20de%20placenta&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
28. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/hellp-syndrome-hemolysis-elevated-liver-enzymes-and-low-platelets?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=17~150&usage_type=default&display_rank=17

29. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/noncardiogenic-pulmonary-edema?search=edema%20pulmonary&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
30. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 4 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-renal-and-urinary-tract-physiology?search=falla%20renal&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5
31. Cunningham GF, Leveno JK, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, et al. *Willamas Obstetricia*. 24th ed. [México]: Mc Graw-Hill; 2015.
32. Wertaschnigg D, Reddy M, Mol BWJ, da Silva Costa F, Rolnik DL. Evidence-based prevention of preeclampsia: Commonly asked questions in clinical practice. *J Pregnancy* [Internet]. 2019 [citado el 4 de septiembre de 2023];2019:1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31467716/>
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Méndez S, Paulina C. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México, D.F. : McGraw-Hill Education; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES

ALUMNO: CLAUDIA XIMENA ARAUCO CURU

ASESOR: DR. LUIS NIEVES CORDOVA

SEDE: CHORRILLOS

TEMA DE INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA 2023

VARIABLE 1:			
INDICADORES	NUMERO DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos del embarazo	Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo	Cualitativa nominal	Cuestionario
VARIABLE 2:			
INDICADORES	NUMERO DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Actitudes sobre los trastornos hipertensivos del embarazo	Actitud positiva Actitud indiferente Actitud negativa	Cualitativa nominal	Cuestionario



Firma del Experto
RNE: 044266

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACION DE LA INVESTIGACION

Título del proyecto de tesis:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2023”

NOMBRE DE LA INVESTIGADORA: CLAUDIA XIMENA ARAUCO CURU

DNI: 73827308

CORREO DE CONTACTO: CLAUDIAARAUCO0812@GMAIL.COM

N° DE TELÉFONO: 987 606 288

Yo el bachiller en medicina Claudia Ximena Arauco Curu, con la finalidad de optar al título de Médico Cirujano, le invito cordialmente a participar en la presente investigación. Antes de que decida participar en el estudio lea detalladamente la información del consentimiento informado.

La presente investigación tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023. Siendo beneficiosa la información recolectada para próximas investigaciones y para la Universidad donde la investigación que en caso de ser necesario planteara una intervención reforzando el tema de la investigación en sus internos de Medicina Humana. Recordando que educando al futuro médico sobre el manejo de las enfermedades hipertensivas del embarazo este tendrá mayores conocimientos acerca de su diagnóstico y manejo.

Su participación es voluntaria, de aceptar participar, deberá completar en su totalidad el cuestionario. Esto tomará no más de 5 minutos de su tiempo, el cuestionario consta de 3 secciones, la primera de 3 preguntas, la segunda de 20 preguntas y la tercera de 9 preguntas, este cuestionario no representa un riesgo personal para usted.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el comité de ética de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Siendo el teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe.

La investigación no presenta algún riesgo para su integridad física - mental y la información suministrada será anónima y confidencial. No existe beneficio

directo por su participación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, y desea aclararlas envíeme un mensaje a mi correo personal que se encuentra al inicio.

¿Acepta participar LIBREMENTE en esta evaluación?

- Declaro que estoy participando voluntariamente en este estudio.
- Declaro no desear participar en la investigación

ANEXO 3: CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

Estimados interno de Medicina Humana, un cordial saludo, en primer lugar, agradeciendo mucho su participación para el desarrollo de esta investigación. Lea las preguntas cuidadosamente antes de marcar. Sus respuestas serán confidenciales y utilizadas únicamente con fines de investigación.

I. DATOS GENERALES

¿A qué género pertenece?

- ✓ Femenino
- ✓ Masculino

¿Lugar donde te encuentras realizando el internado?

- ✓ Hospital
- ✓ Centro de Salud

¿Cuál es su edad?

- ✓ < 25 años
- ✓ 25 – 30 años
- ✓ >30 años

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Encontrará 20 preguntas sobre trastornos hipertensivos del embarazo, marque la respuesta que usted crea correcta.

1. ¿Cuáles son los valores de presión arterial para considerar Preeclampsia?

- a) Presión sanguínea sistólica de 140 mmHg a más o presión diastólica de 90 mmHg a más en 2 ocasiones con 4 horas de diferencia después de 20 semanas.
- b) Presión sanguínea sistólica de 130 mmHg a más o presión diastólica de mmHg 100 a más en 2 ocasiones con 4 horas de diferencia después de 20 semanas.
- c) Presión sanguínea sistólica de 160 mmHg a más o presión diastólica de 70 mmHg a más en 2 ocasiones con 4 horas de diferencia después de 20 semanas.
- d) Presión sanguínea sistólica de 140 mmHg a más o presión diastólica de 120mmHg a más en 2 ocasiones con 4 horas de diferencia después de 20 semanas.

2. Defina hipertensión gestacional

- a) Presión sistólica es mayor a 150 mmHg y diastólica superior a 100 mmHg a partir de la semana 20 asociada a proteinuria.
- b) Presión sistólica es mayor a 140 mmHg y diastólica superior a 90 mmHg después semana 20 en ausencia de proteinuria.
- c) Presión sistólica es mayor a 140 mmHg y diastólica superior a 90 mmHg después de la semana 12 en ausencia de proteinuria.
- d) Presión sistólica es mayor a 120 mmHg y diastólica superior a 80 mmHg a partir de la semana 12 asociada a proteinuria.

3. ¿Cuándo hablamos de preeclampsia con criterios de severidad?

- a) Presión arterial sistólica \geq 160 mmHg y/o diastólica \geq 110 mmHg. Creatinina sérica $>$ 1.1 mg/dl. Cefalea, tinnitus, escotomas, hiperreflexia. Recuento de plaquetas $<$ 100,000/mm³. TGO $>$ 70 UI/L.
- a) Presión arterial sistólica \geq 150 mmHg y/o diastólica \geq 100 mmHg. Creatinina sérica $>$ 1.1 mg/dl. Cefalea, tinnitus, escotomas, hiperreflexia. Recuento de plaquetas $<$ 100,000/mm³. TGO $>$ 70 UI/L.

- b) Presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y/o diastólica < 100 mmHg. Creatinina sérica > 1.1 mg/dl. Cefalea, tinnitus, escotomas, hiperreflexia. Recuento de plaquetas $< 100,000/\text{mm}^3$. TGO > 70 UI/L.
- c) Presión arterial sistólica ≥ 150 mmHg y/o diastólica ≥ 110 mmHg. Creatinina sérica > 1.1 mg/dl. Cefalea, tinnitus, escotomas, hiperreflexia. Recuento de plaquetas $< 100,000/\text{mm}^3$. TGO > 70 UI/L.

4. Valor diagnóstico de proteinuria en Preeclampsia:

- a) Proteinuria. 200 mg o más en muestras cada 24 horas.
- b) Proteinuria. 400 mg o más en muestras cada 24 horas.
- c) Proteinuria. 300 mg o más en muestras cada 24 horas.
- d) Proteinuria. 30 mg o más en muestras cada 24 horas.

5. ¿Cuál es el valor de plaquetas para considerar trombocitopenia en una preeclampsia?

- a) Trombocitopenia (conteo de plaquetas menor a $100,000 \times 10^5/\text{L}$)
- b) Trombocitopenia (conteo de plaquetas menor a $100,000 \times 10^6/\text{L}$)
- c) Trombocitopenia (conteo de plaquetas menor a $10,000 \times 10^6/\text{L}$)
- d) Trombocitopenia (conteo de plaquetas menor a $10,000 \times 10^5/\text{L}$)

6. El Síndrome Hellp se caracteriza:

- a) Anemia hemolítica microangiopática, LHD superior a 600 IU/L. AST y ALT más del doble de su valor normal, Plaquetas menores de $100\,000/\text{mm}^3$
- b) Anemia hemolítica microangiopática, LHD superior a 200 IU/L. AST y ALT más del doble de su valor normal, Plaquetas menores de $500\,000/\text{mm}^3$
- c) Anemia hemolítica microangiopática, LHD superior a 800 IU/L. AST y ALT más del doble de su valor normal, Plaquetas menores de $100\,000/\text{mm}^3$
- d) Anemia hemolítica microangiopática, LHD superior a 600 IU/L. AST y ALT más del doble de su valor normal, Plaquetas menores de $50\,000/\text{mm}^3$

7. ¿Cuál de las siguientes NO es una manifestación del sistema nervioso?

- a) Dolor de cabeza
- b) Visión borrosa

- c) Escotomas e hiperreflexia.
- d) Ceguera temporal

8. Son factores de riesgo alto para preeclampsia

- a) Gestación multifetal, hipertensión crónica, diabetes tipo 1 y 2, enfermedad renal, Hipertiroidismo.
- b) Gestación multifetal, hipertensión aguda, diabetes tipo 1 y 2, enfermedad renal crónica, enfermedad autoinmune.
- c) Gestación multifetal, hipertensión crónica, Hipotiroidismo, enfermedad renal, enfermedad autoinmune.
- d) Gestación multifetal, hipertensión crónica, diabetes tipo 1 y 2, enfermedad renal, enfermedad autoinmune.

9. Son factores de riesgo moderado en preeclampsia:

- a) obesidad, antecedentes familiares (madre o hija), más de 35 años, intervalo de embarazo mayor a 10 años.
- b) obesidad, antecedentes familiares (madre o hija), más de 35 años, intervalo de embarazo mayor a 5 años.
- c) obesidad, antecedentes familiares (madre o hija), más de 25 años, intervalo de embarazo mayor a 10 años.
- d) obesidad, antecedentes genéticos, más de 35 años, intervalo de embarazo mayor a 10 años.

10. Condiciones que excluyen el manejo expectante:

- a) Dolor de cabeza agudo, dolor epigástrico sin respuesta a analgésicos, desordenes visuales, déficit motor,
- b) Dolor de cabeza persistente, dolor epigástrico con respuesta a analgésicos, desordenes visuales, déficit motor,
- c) Dolor de cabeza persistente, dolor epigástrico sin respuesta a analgésicos, desordenes visuales, déficit motor
- d) Dolor de cabeza persistente, dolor epigástrico sin respuesta a analgésicos, desordenes visuales, déficit sensitivo.

11. Fármaco de elección para prevenir las convulsiones.

- a) Nifedipino.
- b) Sulfato de Magnesio.
- c) Metildopa.
- d) Corticoides.

12. La administración de sulfato de magnesio en caso de cesárea debe ser:

- a) Antes, durante la cirugía y hasta 24 horas después del parto.
- b) 24 horas antes y después de la cirugía
- c) Únicamente durante el parto
- d) Antes de la cirugía

13. En caso de dificultad para administración venosa de sulfato de magnesio, se debe administrar

- a) por vía intramuscular, iniciar con 10g y luego 5g cada 4 horas
- b) por vía intramuscular, iniciar con 15g y luego 10g cada 4 horas
- c) por vía intramuscular, iniciar con 10g y luego 5g cada 2 horas
- d) por vía intramuscular, iniciar con 15g y luego 5g cada 2 horas

14. ¿Cada cuánto tiempo se debe hacer la prueba de bienestar fetal en pacientes con preeclampsia leve?

- a) Solicitar pruebas de bienestar fetal cada día.
- b) Solicitar pruebas de bienestar fetal cada 3 días.
- c) Solicitar pruebas de bienestar fetal cada semana.
- d) Solicitar pruebas de bienestar fetal cada 2 semanas.

15. La activación de la clave azul consiste básicamente de 03 acciones. ¿Cuál de los siguientes NO es una de estas acciones?

- a) Abrir vía venosa periférica con catéter No 18 con NaCl 9 %.
- b) Aplicar nifedipino 10mg vía oral cada 20 minutos.
- c) Abrir otra vía intravenosa con S04Mg al 20 % y NaCl 9 %
- d) Aplicar metildopa 1g cada 12 horas.

16. Con respecto a uso de corticoides en gestaciones entre 32 y 34 semanas, ¿cuál es el procedimiento correcto?

- a) Betametasona 12mg IM cada 24 horas por 3 días.
- b) Betametasona 10mg IM cada 24 horas por 3 días.
- c) Betametasona 12mg IM cada 24 horas por 2 días
- d) Betametasona 10mg IM cada 24 horas por 2 días

17. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio de alta?

- a) Alta después de 72 horas posparto si la PA es menor de 150/100 mmHg.
- b) Exámenes de laboratorio normales o en mejoría.
- c) Frecuencia respiratoria < 14
- d) Paciente asintomática.

18. En la intoxicación por sulfato de magnesio, ¿cuál es el primer signo?

- a) Epigastralgia.
- b) Parálisis respiratoria.
- c) Disminución de reflejos osteotendinosos.
- d) Trastorno del sensorio.

19. Fármaco usado en la prevención de preeclampsia.

- a) Aspirina 100mg en dosis baja.
- b) Aspirina 80mg en dosis baja.
- c) Sulfato de magnesio 8%.
- d) Suplemento de calcio.

20. Según la guía ACOG, ¿a partir de qué semana se recomienda usar la aspirina como prevención en preeclampsia?

- a) A partir de la semana 12
- b) A partir de la semana 14
- c) A partir de la semana 16
- d) A partir de la semana 18

Resultado:

16 - 20 puntos	Conocimiento alto
11 – 15 puntos	Conocimiento medio
0 – 10 puntos	Conocimiento bajo

III. ENCUESTA PARA LA ACTITUD SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

Marque la casilla en relación al enunciado si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo, ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
No me fue difícil reconocer los signos de alarma en mi primer caso de preeclampsia					
Me siento capaz de realizar el diagnóstico de preeclampsia					
Me siento capaz de educar a las gestantes sobre los signos de alarma y las complicaciones de la preeclampsia					
Considero que la empatía en la atención de las pacientes con preeclampsia es importante.					
Considero importante el llenado de toda la historia clínica con la anamnesis de manera detallada					
Considero que es importante mantenerme actualizado con respecto al diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia					
Durante mis prácticas clínicas, he recibido una buena capacitación respecto al tema.					
Considero que la comunicación efectiva durante la atención a la paciente con preeclampsia es importante.					
Considero que es necesario comunicar el estado de la paciente, signos y complicaciones a sus familiares o personas responsable designada por la gestante					

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: CLAUDIA XIMENA ARAUCO CURU

ASESOR: DR. LUIS NIEVES CORDOVA

SEDE: CHORRILLOS

TEMA DE INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023</p> <p>Determinar la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023</p> <p>Establecer la relación entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y</p>	<p>Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTO</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>ACTITUD</p>

<p>de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023?</p>		<p>realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023</p> <p>Ho: No Existe relación significativa entre la característica sociodemográfica lugar donde realizo el internado y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de medicina humana de una universidad privada de lima, 2023</p>	
METODO Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	
<p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACION:</p> <p>Cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal.</p> <p>NIVEL:</p> <p>correlacional</p>	<p>Población: 430 internos</p> <p>Muestra: 204 internos</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes que pertenezcan a la Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista – Sede Chorrillos. - Estudiantes que se encuentren realizando su internado medico sea hospitalario o en centros de salud - Estudiantes que se encuentren matriculados en el periodo 2023-2. <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estudiantes que rechacen ser partícipes de la investigación 	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p>	



Firma del Experto
RNE: 044266

ANEXO 5: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°1507-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue APROBADO por el CIEI:

Código de Registro: N°1507-2023-CIEI-UPSJB

Título del Proyecto: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2023"

Investigador (a) Principal: ARAUCO CURU CLAUDIA XIMENA

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de un año hasta el 06/11/2024. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 06 de noviembre de 2023.




Dr. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
103, 113 y 123 (Ex km 300)

CHINCHA
Calle Albilla 108
Urbanización Las Viñas
(Ex Toche)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9131

ANEXO 6: OPINION DE EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Dr. Gerónimo Rómulo Panaque Fernández

Cargo: EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Tipo de experto: GINECOLOGO

Nombre del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2023

Autor: CLAUDIA XIMENA ARAUCO CURU

II.-Aspectos de validación:

INDICADORES	CRITERIOS	Ineficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre trastornos hipertensivos del embarazo					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio descriptivo					90

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90 %

Lugar y fecha: Lima, 06 de diciembre del 2024



Firma del Experto
RNE: 005685

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y nombres del experto: Dr. Luis Nieves Córdova

Cargo: Médico Internista

Tipo de experto: Metodólogo

Nombre del instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2023

Autor: CLAUDIA XIMENA ARAUCO CURU

II.-Aspectos de validación:

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.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre trastornos hipertensivos del embarazo					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio descriptivo					90

III.-Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

IV.-Promedio de valoración

90 %

Lugar y fecha: Lima, 23 de noviembre del 2023

Firma del Experto
RNE: 044266

Informe de Opinión de Experto

I.- Datos generales:

Apellidos y Nombres del experto: **Elsi Bazán Rodríguez**

Cargo: **Docente estadística UPSJB**

Tipo de experto: **Estadista**

Nombre del instrumento: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2023**

Autor: **CLAUDIA XIMENA ARAUCO CURU**

II.-Aspectos de validación:

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.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre trastornos hipertensivos del embarazo					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio descriptivo					90

III.-Opinión de aplicabilidad: **APLICABLE**

IV.-Promedio de valoración

90 %

Lugar y fecha: **Lima, 23 de noviembre del 2023**



Firma del Experto
DNI: 19209983