

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**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**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
GONZALES MOYA HENRY**

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

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Walter Bryson Malca

AGRADECIMIENTO

Les agradezco sobremanera el tiempo, apoyo y dedicación al Dr. Walter Florencio Bryson Malca y al Dr. Benjamín Paredes Ayala por su espléndida asesoría, orientación y consejos, pero sobre todo por su amistad brindada.

DEDICATORIA

A Dios, mis padres y a los docentes que siempre estuvieron dándome ánimo y apoyo, además de eso quiero agradecer a la institución que me apoyo y me permitió formarme como profesional al hospital de ventanilla, institución que siempre considerare un hogar y casa formadora.

RESUMEN

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

La presente investigación tiene como:

Objetivo: Determinar el 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.

Material y Métodos: El tipo de investigación que se realiza es de tipo Observacional, Descriptivo, Transversal, Prospectivo. La población para este estudio fueron los Internos de Medicina del Hospital de Ventanilla. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta mediante la entrevista a cada interno y el instrumentó utilizado fue un cuestionario.

Resultados: En relación a el nivel de conocimiento de signos y síntomas de preeclampsia: del total de internos de medicina a los que se aplicó el cuestionario los cuales fueron 147(100%), 48(32.7%) obtuvo entre 0 a 10 puntos, 54(36.7%) obtuvo entre 11 y 15 puntos y 45(30.6%) obtuvo entre 16 y 20 puntos. Del total de internos que es 147(100%), 45(30.6%) posee un nivel de conocimiento bajo, 57(38.8%) tienen un nivel de conocimiento medio y por ultimo 45(30.6%) posee un nivel de conocimiento alto. Del total de internos encuestados 99(67.3%) si logro reconocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia y 48(32.7%) no logro reconocer signos y síntomas de alarma de preeclampsia. Del total de internos de medicina encuestados en el 2018 el 18(28.57) % tienen un nivel de conocimiento bajo, 25(39.68%) tiene un nivel medio y 20(31.74%) tiene un nivel alto. Del total de internos de medicina encuestados en el 2019 el 27(31.74%) tienen un nivel de conocimiento bajo, 32(38.09%) tiene un nivel medio y 25(29.76%) tiene un nivel alto.

Conclusiones: Respecto el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia se concluye que 38.8% tienen un nivel de conocimiento medio sobre la preeclampsia, signos y síntomas alarma y complicaciones. El 67.3% de internos de medicina comprendidos en la fecha enero 2018 a enero 2019 si lograron reconocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia. El nivel de conocimiento de los internos de medicina sobre signos y síntomas de alarma en el 2018 fue de 25(39.68%) tiene un nivel medio y el 2019 fue de 32(38.09%) tiene un nivel medio.

PALABRAS CLAVES: Internos de Medicina, Nivel de Conocimiento, signos y síntomas, Preeclampsia

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE ON SIGNS AND SYMPTOMS OF ALARM OF PREECLAMPSIA IN INTERNAL MEDICINE OF THE VENTANILLA HOSPITAL, IN PERIOD FROM JANUARY 2018 TO JANUARY 2019

The present investigation has like:

Objective: To determine the level of knowledge on signs and symptoms of alarm of preeclampsia in medical interns of the Hospital of Ventanilla, in period of time from January 2018 to January 2019.

Material and Methods: The type of research that is carried out is of Observational, Descriptive, Transversal, Prospective type. The population for this study were the Hospital Medicine Interns of Ventanilla. The technique used for data collection was the survey by interviewing each inmate and the instrument used was a questionnaire.

Results: In relation to the level of knowledge of signs and symptoms of preeclampsia: of the total number of interns of medicine to which the questionnaire was applied, which were 147 (100%), 48 (32.7%) obtained between 0 to 10 points, 54 (36.7%) obtained between 11 and 15 points and 45 (30.6%) obtained between 16 and 20 points. Of the total number of inmates, 147 (100%), 45 (30.6%) have a low level of knowledge, 57 (38.8%) have a medium level of knowledge and 45 (30.6%) have a high level of knowledge. Of the total number of inmates surveyed 99 (67.3%), if I can recognize the warning signs and symptoms of preeclampsia and 48 (32.7%), I can not recognize preeclampsia alarm signs and symptoms. Of the total number of medical interns surveyed in 2018, 18 (28.57)% have a low level of knowledge, 25 (39.68%) have a medium level and 20 (31.74%) have a high level. Of the total number of medical interns surveyed in 2019, 27 (31.74%) have a low level of knowledge, 32 (38.09%) have a medium level and 25 (29.76%) have a high level.

Conclusions: Regarding the level of knowledge about signs and symptoms of preeclampsia alarm, it is concluded that 38.8% have a medium level of knowledge about preeclampsia, signs and symptoms, alarm and

complications. 67.3% of medical interns comprised on the date January 2018 to January 2019 if they were able to recognize the warning signs and symptoms of preeclampsia. The level of knowledge of medical interns about alarm signs and symptoms in 2018 was 25 (39.68%) has a medium level and 2019 was 32 (38.09%) has a medium level.

KEYWORDS: Interns of Medicine, Level of Knowledge, signs and symptoms, Preeclampsia

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es una de las patologías de la gestante causa una gran morbi mortalidad materno infantil en nuestro medio. Existen dentro de la sintomatología signos y síntomas de alarma que el personal de salud debe conocer y reconocer para brindar una atención eficiente y de calidad.

Uno de los primeros contactos que tiene el paciente con el personal de salud es el interno de medicina por esta razón es vital que los internos conozcan los signos y síntomas de alarma de preeclampsia y posean un buen nivel de conocimiento para que puedan detectar esta patología y ayudar a disminuir la morbi mortalidad materno infantil.

Es por ello que nos proponemos lo siguiente:

Capítulo I: En esta parte es donde se nos planteamos el problema de investigación, formulamos la justificación y los objetivos de la investigación, delimitamos el área de estudio y reconocemos las limitaciones de la investigación y exponemos el propósito de la misma.

Capítulo II: Aquí es donde revisamos a fondo la literatura sobre el tema en cuestión, nos planteamos las hipótesis y exponemos nuestras variables de estudio.

Capítulo III: Establecemos la metodología, el tipo de estudio según nivel correspondiente, detallamos de población, técnicas e instrumentos para proceder a analizar e interpretación datos.

Capítulo IV: En esta sección Analizamos los Resultados.

Capítulo V: En esta parte de la investigación expresamos nuestras conclusiones y esbozamos algunas recomendaciones.

INDICE

• CARÁTULA	I
• ASESOR	II
• AGRADECIMIENTO	III
• DEDICATORIA	IV
• RESUMEN	V
• ABSTRACT	VII
• INTRODUCCIÓN	IX
• ÍNDICE	X
• LISTA DE TABLAS	XII
• LISTA DE GRÁFICOS	XIV
• LISTA DE ANEXOS	XVI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 GENERAL	4
1.6.2 ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASE TEÓRICA	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL	35

2.4 HIPÓTESIS	36
2.4.1 GENERAL	36
2.4.2 ESPECÍFICA	36
2.5 VARIABLES	36
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	38
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	38
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	40
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	41
4.1 RESULTADOS	41
4.2 DISCUSIÓN	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
5.1 CONCLUSIONES	59
5.2 RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINA
TABLA N° 01: MEDICIÓN DE VARIABLE SEGÚN ESCALA DE ESTANONES.	41
TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DEL VENTANILLA, EN PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019.	44
TABLA N° 03: ESTIMAR LA CAPACIDAD DE RECONOCER LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN ENERO DE 2018 A ENERO 2019.	45
TABLA N° 04: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2018.	46
TABLA N° 05: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.	47
TABLA N° 06: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SU EDAD EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019.	48
TABLA N° 07: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SU SEXO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019.	49

TABLA N° 08: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN AÑO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA.	50
TABLA N° 09: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SU ÁREA DE ROTACIÓN EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019.	51
TABLA N° 10: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA QUE LOGRARON APROBAR O DESAPROBAR EL CUESTIONARIO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019.	52
TABLA N° 11: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN RESULTADO OBTENIDO EN EL CUESTIONARIO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019.	53

LISTA DE GRÁFICOS

CONTENIDO	PÁGINA
GRAFICO N° 01: MEDICIÓN DE VARIABLE SEGÚN ESCALA DE ESTANONES.	42
GRAFICO N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DEL VENTANILLA, EN PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019.	44
GRAFICO N° 03: ESTIMAR LA CAPACIDAD DE RECONOCER LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN ENERO DE 2018 A ENERO 2019.	45
GRAFICO N° 04: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2018.	46
GRAFICO N° 05: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019.	47
GRAFICO N° 06: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SU EDAD EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019.	48
GRAFICO N° 07: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SU SEXO EN EL HOSPITAL DE	49

VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019.

GRAFICO N° 08: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN AÑO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA. **50**

GRAFICO N° 09: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SU ÁREA DE ROTACIÓN EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019. **51**

GRAFICO N° 10: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA QUE LOGRARON APROBAR O DESAPROBAR EL CUESTIONARIO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019. **52**

GRAFICO N° 11: DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN RESULTADO OBTENIDO EN EL CUESTIONARIO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019. **53**

LISTA DE ANEXOS

CONTENIDO	PÁGINA
ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	67
ANEXO N° 02: INSTRUMENTO.	68
ANEXO N° 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS.	72
ANEXO N° 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO.	75
ANEXO N° 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA.	78
ANEXO N° 06: AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	81
ANEXO N° 07: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL DE VENTANILLA PARA LA APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN E INSTRUMENTO.	82
ANEXO N° 08: AUTORIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTADÍSTICA PARA EJECUCIÓN Y APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN.	83

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Actualmente según la guía medicas de práctica clínica en el manejo y prevención de preeclampsia y también eclampsia publicada por el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el la Ciudad de lima – Perú en junio del 2017 las enfermedades hipertensivos de la gestación o trastorno hipertensivo de la gestación aun continua siendo en la actualidad una de las primeras causas de muerte de gestantes en el mundo, a nivel nacional en el Perú después de las hemorragias masivas durante el embarazo , el trastorno hipertensivo del embarazo representa la causa número 2 de morbi mortalidad de las madres. En el INMP los trastornos hipertensivos durante la gestación son la primera causa de muerte de las madres en los periodos de 2012 a 2016.¹

El adecuado conocimiento de reconocer los síntomas y signos de esta patología para un correcto manejo podría evitar tanto deceso de gestantes por preeclampsia - eclampsia dado que en la mayoría de instituciones médicas el primer contacto que recibe el paciente o en este caso las gestantes en muchas oportunidades son los internos de medicina es de vital importancia que ellos conozcan sobre esta patología y sepan reconocerla.

Es muy importante establecer y conocer el nivel o grado de conocimiento de los internos sobre los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia, para contribuir con un descenso en la morbi mortalidad materno perinatal producto de esta patología, siendo esta una de las causas primordiales de problemas de salud a nivel nacional no existen muchas investigaciones respecto al nivel de conocimiento que tienen los internos para reconocer los signos y síntomas de la preeclampsia por lo que nos planteamos la siguiente pregunta.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es el Nivel Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en enero 2018 a enero 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuál es la capacidad de reconocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el periodo de tiempo de enero de 2018 a enero 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

TEORICA

Siendo la preeclampsia un problema de una gran magnitud no solo a nivel mundial, sino que en nuestra misma realidad la coloca entre una de las 3 primeras causas de muerte materna. El presente trabajo busca ayudar conocer el nivel de conocimiento de los internos de medicina en cuanto al tema de preeclampsia y los signos y síntomas de alarma de preeclampsia porque estos nos van a indicar el inicio de un estado severo de la enfermedad, ya que hasta la fecha en lima y Perú sigue siendo la primera y segunda causa de muerte materno perinatal respectivamente tal como lo indica en el boletín epidemiológico del Perú volumen 26 semana epidemiológica del 24 al 30 de diciembre en el año 2017.²

PRACTICA

El primer contacto que recibe la paciente con personal de salud muchas veces es el interno de medicina, que previo al inicio de su internado se le

refuerce su entrenamiento sobre como reconocer los signos y síntomas de alarma que presenta la paciente que acude a emergencia no solo de la preeclampsia sino de las múltiples patologías que aumentan la morbimortalidad y así lograr minimizar las complicaciones que resultan de la preeclampsia.

METODOLOGICA

En la actualidad casi no existen trabajos de investigación respecto a este tema en cuestión.

ECONOMICO SOCIAL

El presente estudio busca ayudar con esta problemática que afecta a la formación médica, el interno debe estar capacitado para poder reconocer signos y síntomas de alarma de la preeclampsia y de esta forma contribuir a una menor morbi mortalidad materno perinatal por preeclampsia, además de disminuir los costos que acarrea esta patología en cuestión.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **DELIMITACIÓN ESPACIAL:** Hospital Ventanilla en el servicio de emergencia de ginecología y obstetricia, situado Av. Pedro Beltrán, Ventanilla 07036 Callao Perú
- **DELIMITACIÓN TEMPORAL:** Estudio se llevará a cabo en el periodo de enero de 2018 a enero 2019
- **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:** El nivel de conocimiento de Signos y Síntomas de Preeclampsia

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

LIMITACIONES ECONÓMICAS

- El costo económico invertido en asesoría metodológica y asesoría del especialista en el área médica de estudio, el costo de lo invertido será asumido por el investigador debido a que no se cuenta con auspicio de ninguna institución.

LIMITACIÓN DE TIEMPO

- Otra limitación de la investigación es el tiempo el tiempo que conlleva poder

LIMITACIÓN PERSONAL

- Otra limitación sería la del propio investigador en cuanto a poder contar con todos los recursos para llevar a cabo la investigación.

LIMITACIONES ADMINISTRATIVAS

- Dificultad presentada por parte del área administrativa de la entidad pública donde se realizará el estudio el Hospital Ventanilla.
- El presente estudio también puede presentar limitaciones por el mismo servicio de ginecología por lo que se deberá conversar con los responsables ya sea médico en jefe, asistente, residente para no presentar ningún inconveniente y apoyo de los mismos a la hora de realizar el estudio.

1.6 OBJETIVO

1.6.1 GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en enero 2018 a enero 2019.

1.6.1 ESPECIFICOS

- Estimar la capacidad de reconocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el periodo de tiempo de enero de 2018 a enero 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el 2018.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el 2019.

1.7 PROPÓSITO

Esta investigación nos permitirá lograr un mejor entendimiento y conocer cuáles falencias en los internos de medicina humana en cuanto a reconocer los signos o síntomas de alarma de preeclampsia, y de esta forma poder cuantificar el nivel de conocimiento que tiene el interno en cuanto el tema en cuestión y de esta forma establecer un plan de capacitación constante, reforzar el conocimiento y de esta forma mantenerlo actualizado y así contribuir a disminuir la mortalidad materno perinatal. Este trabajo permitirá también que la UPSJB dirija sus esfuerzos en aumentar la preparación de los futuros colegas con respecto a reconocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia, para que siempre se mantengan actualizados y capacitados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ruiz Ruiz C. “Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en la preeclampsia” en el Hospital General de Zona N°2 en la ciudad de Chiapas, México” 2018.³

Realizo el tipo de estudio es descriptivo, transversal y la población de estudio fue gestantes que acuden al servicio de ginecología y se obtuvo como resultado 72 por ciento de gestantes están entre 21 y 30 años, los signos con menor conocimiento fueron zumbido de oídos y el sesenta y ocho por ciento no pensó que era un signo a considerar, el 51.1 % no considero que la epigastralgia sea un signo de alarma y por último el 79.3 % no considero la hinchazón de pies un signo de alarma, el 92 por ciento de encuestados no considero peligrosa la cefalea.

“Los síntomas y signos de alarma en donde hay menos deficiencia sobre preeclampsia son cefalea, náuseas y zumbidos, por último, se recomendó que se proporcione información sobre preeclampsia”.³

Osorio Rosas A. “Conocimientos sobre preeclampsia, en personal de enfermería del área de urgencias del hospital Veracruz: propuesta de intervención”, 2015.⁴

Realizo un estudio descriptivo, transversal, la población fue de 33 enfermeras del área de urgencias obtuvo como resultado que 66.7 % de enfermeras no conoce el concepto de preeclampsia y únicamente el 54.5 % de enfermeras conoce los signos y síntomas de preeclampsia, el 75.8% no recibió capacitación sobre el tema y da como recomendación capacitar y brindar información sobre el tema.

“El personal de salud encuestado no conoce sobre conocimientos de preeclampsia y posee un nivel de conocimiento insuficiente”.⁴

Gonzales Heras, BM. “Conocimiento de la enfermera en atención al usuario con preeclampsia y eclampsia” en el Hospital general regional número 1, Culiacán, Sinaloa; México”, 2008.⁵

Realizo un estudio descriptivo a 75 enfermeras en donde el determino que el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre preeclampsia fue bajo siendo un total de 45 %, medio 45% y alto 10%.

“El nivel de conocimiento del personal de salud posee un nivel de conocimiento bajo por lo que se recomienda mayor evaluación y capacitación”.⁵

Pereira Ramazzini LE. “Evaluación del conocimiento de preeclampsia y sus factores de riesgo por un segmento de la población estudiantil femenina de la facultad de ciencias químicas y farmacia de la universidad de San Carlos de Guatemala que cursan el segundo año con carné 2010 y la elaboración de un trifoliar informativo”, 2012.⁶

Realizo un estudio descriptivo con una población de 100 estudiantes de la facultad de ciencias químicas y farmacia concluyo que el 20% de las estudiantes saben de preeclampsia, el 80% no posee conocimiento de preeclampsia, de los que saben de la patología el nivel es alto en el 70%, medio, en el 25 % y bajo solo en el 5 %.

“El presente estudio refleja que el nivel de conocimiento de la población encuestada es insuficiente por lo que se sugiere fomentar la capacitación constante”.⁶

Beleño Agudelo C. “Grado de Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos durante el Embarazo en una Empresa Social del Estado en Barranquilla durante el 2014”, 2015.⁷

Realizo una investigación explorativo, descriptivo, se obtuvo como resultado que los trabajadores de salud con más alto grado de instrucción académica son los más conocían de la existencia de guía de práctica clínica de

preeclampsia. Pero no se encontró variación estadística entre personal que diagnostica y el personal que realiza los cuidados del paciente, por lo que concluye que el nivel de conocimiento es alto de un 75%.

“En este trabajo se concluyó que el nivel de conocimiento de los encuestados es alto pero que se debe de seguir fomentando la capacitación constante”.⁷

Torres Armas, GS. “Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud”, 2015.⁸

Realizo un estudio observacional, descriptivo, prospectivo sus resultados arrojaron que el personal de salud 10% obtuvo un nivel alto, 80% un nivel intermedio y el 10 % obtuvo un nivel bajo

“El estudio revela que el nivel de conocimiento de los encuestados es de un nivel medio por lo que recomienda que se fomente más capacitación al personal de salud y a la población en general”.⁸

ANTECEDENTES NACIONALES

Gómez, Silva Y. ”Niveles de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas : hemorragia hipertensiva del embarazo y trastorno hipertensivo del embarazo en internos de obstetricia en el Instituto Nacional Materno perinatal enero a junio 2015”, 2015.⁹

Realizo un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal siendo la muestra 62 internos de obstetricia de 5 universidades diferentes donde determino que el 54.8% tenía un nivel de conocimiento diagnóstico medio, y en medidas preventivas por el contrario el 58.1 % presentan un nivel alto.

“El nivel de conocimiento es alto en este estudio, recomendó que se realice más estudios y que se continúe actualizando la malla curricular universitaria”⁹.

Mejia C. “Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas” 2011.¹⁰

Realizo un estudio analítico multicentrico transversal, tuvo una población de 2019 estudiantes de medicina 60.4 % obtuvo una nota desaprobatória en el cuestionario realizado,

“Se concluyó en el estudio que el nivel de conocimiento no es adecuado y recomienda mejorar la formación y capacitar mejor en cuanto los temas de emergencia médica”.¹⁰

Luque Cupi, Isabel Gianina “Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en la gestante, centro materno infantil Ollantay de junio a julio 2017”, 2017.¹¹

Realizo un estudio observacional, descriptivo, transversal su muestra fueron 177 usuarias concluyo que poseían un conocimiento medio de signos y síntomas de enfermedad hipertensivo de la gestación siendo esta 51.4%, alto de aproximadamente 38.9% y solo el 9.6% fue bajo.

“Este estudio determinó que el nivel de conocimiento de la población estudiada era medio y recomendó capacitación y actualización en cuanto al tema en cuestión y que se realicen talleres informativos”.¹¹

Aquino Simón VR. “Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el hospital III Iquitos del seguro social de Salud agosto 2016”, 2016.¹²

Realizo un descriptivo, prospectivo, transversal con una población de 264 gestantes donde concluye que solo el 46.2 % de gestantes tiene un nivel adecuado sobre signos y síntomas de alarma sobre preeclampsia, y concluye en que se debe dar charlas y talleres de capacitación para que tengan conocimiento sobre signos y síntomas.

“En el estudio se evidencia que el nivel de conocimiento de la población es adecuado siendo el 46.2%, por lo que recomienda continuar capacitando y reforzando los signos y síntomas de alarma”¹²

Gonzales Espejo, B. ”Conocimientos, actitudes y practicas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, 2016.¹³

Realizo un estudio descriptivo, no experimental, correlacional, comparativo su población fue de 156 gestantes en cuanto a signos y síntomas de alarma en las gestantes y recomienda que actualmente se suministre información de detallada, actualizada y de calidad, nivel alto fue de 22.4%, medio 48.7%, bajo 28.8%.

“El estudio revela que el nivel de conocimiento es un nivel medio y está asociado a una actitud indiferente por lo que recomienda fomentar actualización y capacitación a la población”¹³

2.2. BASE TEÓRICA

CONCEPTOS GENERALES

PREECLAMPSIA

La preeclampsia es uno de los Enfermedad Hipertensivos del Embarazo (EHE), es también considerado un síndrome multisistémico multifactorial que se presenta después de las veinte semanas de embarazo y puede surgir tanto en la segunda mitad de gestación, en el parto o incluso en el puerperio.^{1,13}

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

La enfermedad hipertensiva del embarazo actualmente está clasificada como:

- Hipertensión gestacional

- Preeclampsia
- hipertensión crónica
- Hipertensión crónica con Preeclampsia sobre agregada

Para poder lograr el diagnóstico de hipertensión durante el periodo de gestación o en el puerperio la paciente debe manejar presiones diastólicas superiores a 90 mmHg, se deben tomar como mínimo 2 tomas con intervalo de diferencia de por lo menos 4 horas, ambas tomas se deben realizar en el mismo brazo y en la misma evaluación.¹⁴

APARICIÓN DE LOS CONCEPTOS DE PREECLAMPSIA

Actualmente la preeclampsia sigue siendo considerada como la enfermedad de las teorías porque siguen surgiendo nuevas hipótesis que tratan de aclarar la correcta génesis de esta enfermedad. En sus inicios se le considero como un que la causa era la pielonefritis, orígenes endocrinos, aumento de presión intraabdominal, depósitos de fibrina a nivel intravascular y también se consideraba la isquemia útero placentaria entre variadas teorías que trataban de esclarecer el origen de la preeclampsia; gracias a nuevos descubrimientos en el área de estudio de la angiogénesis y la vasculogenesis además de la genómica y la metabólica se ha adquirido nuevos conocimiento que ayudan a esclarecer un poco más el conocimiento en este campo.¹⁵

Una de las ideas que se consideraban anteriormente era la propuesta por Hunter, hasta hace cuarenta años se decía que las pacientes con preeclampsia a nivel de la placenta se acompañaba de sustancias que se liberaban y causaban la hipertensión entre ellas encontramos la serotonina, también se daba disminución de anti serotonina y vasopresina que son enzimas que disminuían la presión, se pensaba que la alteración de estas sustancias en primera instancia causaba vaso espasmo generalizado y esto generaba alteración en el flujo de cerebro y riñón el cual activaba el sistema de renina angiotensina aldosterona esto causaba un menor flujo en la vasa

vasorum y generaba un daño a nivel endotelial y se incrementaba la incrementaba los depósitos de fibrina a nivel del intravascular eran las que causaban el daño de órgano blanco.¹⁵

Posteriormente Hinselmann aportó el concepto que también ocurría contracción de vasos a nivel de lecho conjuntival y úngela y demostró que esto causaba lesiones a nivel de arteriolas y generaba estiramiento como mecanismo compensatorio en el mesangio, esto era considerado como la causa de la hipertensión arterial.¹⁵

Más adelante Dieckman en el 1952 aportó el concepto de placenta isquémica, luego de eso comenzó a aparecer conceptos tales como alteración de prostaglandinas para ser más específico variación en la vía de la ciclooxigenasa, por ende, un incremento en la aparición del tromboxano A2 facilita la aparición de hipertensión y el incremento de plaquetas genera que surjan microtrombos.¹⁵

Todo esto permitió que se considerara que esta enfermedad tiene una forma insidiosa y es muy parecido a un proceso crónico con inicio clínico de aparición aguda y para que esta surja debe ocurrir primero alteración a nivel de placenta y se compromete su funcionalidad.¹⁵

Así se probó que las gestantes que tenían preeclampsia inicialmente sufren cambios a nivel de la placenta, ocurre un daño y alteración en el sulfato de dehidroepiandrosterona, posteriormente ocurre una variación con tendencia al descenso de sustancias con propiedades vasopresoras como la prostaciclina lo que conlleva a disminución de sustancias vasopresoras como la angiotensina y, luego de eso se surgen la clínica de la hipertensión arterial.¹⁵

FISIOPATOLOGÍA DE PREECLAMPSIA

El concepto más acertado que explica mejor la génesis de preeclampsia es por el resultado de inserción anómala de arterias espirales del útero por las

células extravelosa citotrofoblastica, tono alterado a nivel vascular y además alteración del sistema inflamatorio e inmunológico.¹⁶

Su origen surge en una disminución de la perfusión a nivel de útero y placenta, debido a todo lo ya mencionado surge una invasión errónea por parte del citotrofoblasto para ser más exacto las arterias espirales, también entra a tallar el endotelio órgano que está estrechamente vinculado a la patogénesis de la enfermedad. Las pacientes que presentan preeclampsia presentan niveles bajos de metaloproteinasa y de HLA, también niveles bajos de HPL en relación a pacientes con gestación sin alteración.^{16,28}

Existe disminución de perfusión materno placentaria y se genera hipoxia a nivel de la placenta, se altera el endotelio lo cual también causa que aparezca una disminución de niveles de prostaciclina, esta misma es una inhibidora de la agregación plaquetaria, por ende, el colágeno sub endotelial permite que aumente la liberación de tromboxano A2 el cual es un gran vasoconstrictor.¹⁶

El desequilibrio que surge de esto da lugar a la formación de sustancias vasodilatadoras y vasoconstrictoras y esto es el signo típico de la preeclampsia, hipertensión.¹⁶

FISIOPATOLOGÍA DEL SURGIMIENTO DE SIGNOS Y SINTOMAS

Aumento de transaminasas: Esta se da debido a que en la preeclampsia se presenta tanto con el edema y la isquemia hepática estas causan una necrosis a nivel centrolobulillar y por esto se da una elevación de deshidrogenasa láctica y también de transaminasas.^{16,28}

Edema: incremento de la presión en el interior de los vasos y también existe una disminución a nivel de la presión oncótica por esto el líquido intracelular se mueve hacia el extracelular, esto es lo que posteriormente causa el edema a niveles de hígado, pulmón, retina, riñones, cerebro, o en cualquier otra área.^{16,28}

Proteinuria: el daño que se produce a nivel del endotelio glomerular y los niveles elevados de presión arterial causan que a nivel de riñón se filtren proteínas en cantidades anormales y también alteran los niveles de creatinina.^{16,28}

Dolor abdominal: tanto a nivel de epigastrio e hipocondrio puede aparecer dolor debido a que se puede generar edemas en nivel hepático o también puede ocurrir hemorragia a ese nivel.¹⁶

Daño visual: esta surge porque se da daño por vasoconstricción y edema a nivel de la retina y por esto se producen los trastornos visuales entre los más conocidos son los de ceguera cortical y desprendimiento de retina.^{16,28}

Alteración a nivel hematológico: en muchos casos surge hemoconcentración producto de extravasación de líquido en el interior de los vasos, la lesión endotelial activa cascada de coagulación y el consumo de plaquetas causa coagulación intravascular diseminada y trombocitopenia.^{16,28}

TEORIAS DE LA PREECLAMPSIA

VASCULOGÉNESIS Y ANGIOGÉNESIS

El desarrollo a nivel vascular de la placenta se da por tres mecanismos o estadios:

- El primero se conoce como inicio de la vasculogenesis
- En segundo lugar, está la Angiogénesis ramificada
- Y tercero la angiogénesis no ramificada

Para entender un poco mejor este tema la vasculogenesis cuando se crean o forman nuevos vasos mientras que la angiogénesis es la creación o formación de nuevos lechos vasculares que se forman de los que ya existían previamente.^{15,16,28}

Es muy importante que recordemos que el VEGF o mejor conocido como el Factor de crecimiento endotelial vascular y además el FGF o también entendido como el factor de crecimiento del fibroblasto diversos estudios indican que estos dos son factores de vital importancia y fundamentales para el crecimiento de factores angiogenicas a nivel de la placenta.^{15,28}

También el PIGF o con su nombre factor de crecimiento de la placenta actúa a nivel del trofoblasto y la túnica de vasos de calibre mediano. Esta junto con el factor de crecimiento de fibroblasto generan que se estimule la proliferación de las arterias ya sea fetal, a nivel del útero y la placenta.¹⁵

Con respecto a el ANG o Proteínas angiopoyetica la 1 solo tiene una débil actividad mitogénica y ayuda en algo a la maduración de las células del endotelio, por otro lado, el tipo dos genera una plasticidad a nivel del endotelio.¹⁵

En otras revisiones se menciona que el suero de la embarazada se ha detectado se ha detectado una forma soluble de FIT-1 la cual inhibe al factor de crecimiento del endotelio por ende se le está catalogado como si esta fuera una proteína con propiedades antiangiogenicos.¹⁵

Centrándonos en lo que es netamente vasculogenesis tiene el inicio en las vellosidades primarias en los primeros quince días luego de que se dé la concepción en esta etapa se forma las células del trofoblasto luego de veintidós días da lugar a los procesos por los cuales se comienza a regular la invasión por las células mesodérmicas y esto después determinar la aparición de vellosidades.¹⁵

Luego en semanas próximas se dará origen a la célula mesequimatosas y estas se diferencian en hemiangioblasto, luego se dividirá una vez más en células hemopoyeticas, angioblastica y endotelial. Y así dar lugar a la formación del vaso primario con la respectiva aparición del lumen y todo esto forma la red capilar primaria.^{15,28}

Luego de que se forme la red capilar inicial o primaria, partir de la misma es la que se forman nuevos vasos y da lugar al angiogénesis ramificada y estos vasos comienzan a extenderse por ende es la formación de vasos de la red capilar ya formada estos al final terminan interconectándose todo esto suele ocurrir al final del 1 trimestre.^{15,28}

Ya por el tercer trimestre cerca del final del mismo se produce un cambio en la arquitectura de los vasos y da lugar al angiogénesis no ramificada esto significa que los vasos incrementan su tamaño se forman sinusoides, ocurre una dilatación de los capilares, la resistencia cae y aumenta la capacitancia.¹⁵

En algún punto aparece la tirosina cinasa 1 libre y esta se eleva en el suero de la gestante y la placenta, altera la armonía normal al unirse a los receptores de factores de crecimiento endotelial y al factor de crecimiento de placenta impiden que los factores ya mencionados entren en interacción con las membranas de las células endoteliales lo cual al final causa disfunción endotelial y por ende en la preeclampsia se encuentran concentraciones bajas de VEGF y PlGF.¹⁵

IMPLANTACIÓN ANOMALA

Cuando se da la implantación del embrión surge un algo peculiar a nivel de las células del trofoblasto, estas se comienzan a separar y estas son sustituidas por las células epiteliales de la decidua de la gestante¹⁶.

Todo esto causa diversos cambios a nivel de las arterias espirales en la decidua y durante esta etapa del embarazo surge una división de la lámina interna elástica.¹⁶

Cerca de la 6 y 12 semana de gestación es donde comienza a surgir los cambios las alteraciones en el citotrofoblasto de las arterias espirales.

Las arterias invaden el miometrio y estos cambios causan que las arterias se dilaten debido a una disminución de la resistencia a nivel de útero y placenta todo esto surge cerca de los 14 a 20 semanas de embarazo.¹⁶

También en la preeclampsia la alteración del trofoblasto no llega a las arterias radiales, y esto a su vez causa incremento de la resistencia a nivel de los vasos lo que también se entiende por circulación uteroplacentaria en disminución.¹⁶

DISFUNCIÓN ENDOTELIAL

Esta es producida debido a que existe un incrementó de vasos placentarios lo cual aparecen con daños en su estructura lo que da lugar a una hipoperfusión y a su vez surge signos de hipoxia e isquemia y todo esto causa que se liberen factores antiangiogenicos hacia la circulación materna y esto es lo que causa la disfunción endotelial y esto a su vez causa la hipertensión y la clínica de preeclampsia junto con todas sus complicaciones.¹⁷

Los factores de crecimiento vascular endotelial y factor de crecimiento placentario se ven interrumpidos la tirosina cinasa 1 soluble, el cual es uno de los factores antiangiogenicos y esto es lo que causa la disfunción endotelial se desconoce que desencadena el factor antiangiogenicos, pero se cree que la isquemia a nivel de la placenta es la responsable de esto.¹⁷

RESPUESTA INMUNE EN LA INTERFASE PLACENTA-MADRE

Es muy importante recordar la función del sistema inmune, los antígenos del padre causan que se active la regulación del sistema inmune de la gestante a nivel de la placenta, esto es lo que causa que el embarazo sea viable y se mantenga. La célula del padre CTEV recen de moléculas de clase I y II pero este expresa al final molécula de clase I por el gen polimórfico antígeno humano leucocitario, este antígeno el cual está ligado de forma dominante con receptores de KIR que a su vez es expresado por uNK.¹⁸

El gen de inmunoglobulina asesina tiene haplotipos A y B cuando se combina el gen KIR con el antígeno leucocitario humano se da una mejor invasión del trofoblasto, la función de los genes uNK varía según la gestación, por ende,

cada gestación tiene distinta combinación de antígenos leucocitarios humanos a nivel del trofoblasto e inmunoglobulina asesina de la madre y esta interfaz inmunológica se repite cerca de la 2 mitad de la gestación.¹⁸

AUMENTO DE LA SENSIBILIDAD A ANGIOTENSINA II

Se ha determinado que el incremento de receptores de bradiquinina en gestantes que cursan con preeclampsia sufren de una heterodimerización de los mismos receptores junto con los receptores de angiotensina II de tipo I, el heterodimero hace que el organismo se más sensible a angiotensina 2 de tipo 1, el nivel de anticuerpos contra los receptores de angiotensina causa el daño vascular y el aumento de la presión arterial.¹⁹

REMODELACIÓN ANORMAL DE ARTERIAS ESPIRALADAS

Actualmente se considera que las en las células del citotrofoblasto ingresan dentro de la porción de la decidua de las arterias ya mencionadas , pero el problema con estas es que por algún motivo no infiltran dentro del miometrio, por lo tanto no llegan a ingresar tanto en la túnica media como en el endotelio de los vasos maternos espiralados, esto a su vez causa que el desarrollo de los vasos de mayor capacitancia se alteren y fallen lo que causa como es bien sabido la disfunción e hipoperfusión placentaria.¹⁹

Estas fallas al momento de la inserción de la placenta están muy estrechamente relacionadas con muerte fetal en la segunda mitad del trimestre, infartos a nivel de la placenta, también esta descrito la restricción de crecimiento intrauterino, RPM y parto pretermo entre otras patologías.¹⁹

FACTOR GENETICO

Existe un riesgo de dos a cinco veces más si existe historia familiar de la enfermedad.¹⁹

Gestación previa con preeclampsia tiene siete veces más riesgo de padecerla. También gestante que se embarazó de un sujeto cuya pareja previa sufrió de la enfermedad esta aumenta su riesgo de padecerla.¹⁹

La literatura describe que el cromosoma trece tiene los genes para FLT-1 y sFIT-1 y estos precisamente están relacionados con el surgimiento de preeclampsia, por ende, las gestantes que tiene fetos con trisomía trece son más propensas a padecer preeclampsia en relación a otros tipos de trisomías, la literatura también menciona que otros genes se han visto relacionados como angiotensinogeno, angiotensina en 1-q42-43 y eNOS en 7q36, óxido nítrico endotelial han sido relacionadas con la preeclampsia pero aún no se ha logrado comprobar que sea importante en cuestión de susceptibilidad.¹⁹

ÓXIDO NÍTRICO

La literatura describe que el óxido nítrico cumple una fundamental e importante función siendo uno de los principales factores que se encargan de la regulación del tono de las arterias a nivel del útero cuando este sufre de anomalías por la preeclampsia y esto se vincula con falta de activación de receptores de factor de crecimiento de angiogénesis VEGFR-1 Y VEGFR-2.²⁰

CÉLULAS ENDOTELIALES ACTIVADAS

Esta hipótesis o teoría postula que los leucocitos de circulación de la madre entran en un estado de activación muy extremo, además los factores contribuyentes al estrés oxidativo también se activan como; las interleucinas y el factor de necrosis tumoral alfa, todo esto a su vez conducen a que se dé el surgimiento de peróxido de lípidos para se puedan crear radicales que son extremadamente tóxicos y estos terminan lesionando el endotelio de las células, alteran su producción de óxido nítrico y esto también causa un desbalance en estrecho equilibrio de prostaglandinas.²¹

Además de esto el mismo estrés oxidativo causa que se formen células cargadas espumosas que es lo mismo que decir macrófagos que se encuentran llenos de lípidos y esto lo podemos apreciar muy claramente en la aterosclerosis que se forma, activación a nivel microvascular de la coagulación y un marcado incremento a nivel de la permeabilidad de los capilares lo que a largo plazo se manifiesta como proteinuria y también el edema.²¹

ETIOLOGÍA

Actualmente la etiología de la preeclampsia sigue siendo desconocida, es por eso que se estudia tanto su fisiopatología para tratar de dar con la génesis de la preeclampsia para tratar de acercarnos un poco más al origen de la enfermedad.^{19,22}

Actualmente lo que está más mencionado entre diversos especialistas es la teoría o hipótesis de la disfunción endotelial y esto busca explicar por qué al inicio ocurre una implantación errónea del blastocito en la capa del endometrio de la madre y luego por factores genéticos inmunológicos o inflamatorios o por alguna razón la placenta entra en una alteración a nivel de las sustancias angiogénicas y antiangiogénicas ocurre alteraciones en el endotelio y surgen los fenómenos de vasodilatación y constricción, también se altera la coagulación a nivel general e inicia el estrés oxidativo y esto intenta explicar el porqué de la preeclampsia.^{19,22}

DEFINICIÓN DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO

Se reconoce en la actualidad 4 trastornos relacionados a la hipertensión y el embarazo siendo entre los mencionados los siguientes:

PREECLAMPSIA / ECLAMPSIA

PREECLAMPSIA

Actualmente se define el termino preeclampsia como el surgimiento de presión alta con o sin proteinuria, o falla relevante del órgano terminal puede o no haber proteinuria esto se presenta luego de las veinte semanas de embarazo en una paciente que anteriormente ha estado en un estado de presión dentro de parámetros normales o lo que se conoce como normo tensa. Esto también puede aparecer incluso después del parto.²³

La presión alta o grave además de síntomas y los signos de daño significativo en un órgano blanco, esto ya indica que se acerca al área de la enfermedad severa.²³

El colegio de ginecólogos y obstetricia americano en el año 2013 concluyo y público en sus nuevos reportes que se elimina la proteinuria como un criterio diagnostico primordial y fundamental para concluir en el diagnóstico de preeclampsia y actualmente se considera únicamente necesario y relevante la presión alta acompañado de los signos que indique el inicio de falla relevante de órgano terminal, solo con esto se puede dar el diagnostico.²³

Además, se ha decretado que la proteinuria masiva que quiere decir 5 g/24 horas y el crecimiento fetal restringido se eliminan como características que indican enfermedad severa o grave, debido a que se descubrió que el incremento de proteína en orina de forma masiva junto con el retraso de crecimiento del feto estos tienen una mala correlación con el resultado, así se dé el diagnostico de preeclampsia o no. También fue eliminada la oliguria como una característica de gravedad.²³

PREECLAMPSIA SIN CARACTERISTICAS DE ENFERMEDAD SEVERA

Se describe como aquella paciente la cual solo presenta tensión alta ya sea mayor o igual a 140 sistólica y 90 la diastólica, pero a su vez esta se encuentra menor a 160 sistólica y 110 diastólica, obviamente no debe haber ningún tipo de daño de órgano terminal ya sea riñón, pulmón, a nivel hematológico o neurológico y además no hay demasiado riesgo fetal.^{23,28}

PREECLAMPSIA CON CARACTERISTICAS DE ENFERMEDAD SEVERA

Es aquella paciente la cual presenta no solo tensión alta sino alteraciones de órgano terminal como criterio primordial se considera una tensión sistólica mayor o igual a 160 y diastólica mayor igual a 110 mmHg y daño a nivel renal, trastorno visual o cerebral, dolor severo en abdomen más específico a nivel de epigastrio, plaquetas por debajo de 100.000, transaminasas el doble de lo normal y también edema pulmonar.^{23,28}

ECLAMPSIA

El termino eclampsia se define como el surgimiento y /o aparición de convulsiones de una paciente a la cual ya padece de preeclampsia y no tiene antecedente de algún mal neurológico previo que pueda explicar la causa del porqué de las convulsiones.^{23,28}

HELLP

El síndrome de hellp actualmente representa una especie de subtipo preeclampsia con alteraciones graves en donde se puede encontrar daño, alteración y elevación de las enzimas del hígado, también hemólisis, y otra de las características que conforman este subtipo de preeclampsia es la trombocitopenia.²³

Cabe mencionar que en la actualidad se está debatiendo que si bien se puede concluir con el diagnóstico de hellp con lo ya mencionado, algunas gestantes

afectadas no presentan ni proteinuria ni hipertensión, por lo ahora algunos expertos están considerando y opinan que el síndrome de hellp debería tratarse de un trastorno distinto a la preeclampsia, pero todo esto aún se encuentra en estudio y evaluación.^{23,28}

HIPERTENSIÓN PREEXISTENTE / CRÓNICA

La hipertensión preexistente crónica se define actualmente como la paciente que adolece de hipertensión y está esta detectada mucho antes del embarazo o fue detectada en al menos 2 oportunidades antes de las veinte semanas de embarazo o la se encuentra en los controles incluso después de las doce semanas luego del parto.^{23,28}

PREECLAMPSIA SUPERPUESTA A LA HIPERTENSIÓN CRÓNICA / PREEXISTENTE

Se cataloga a este trastorno como el surgimiento de proteína en orina elevada o la falla relevante de órgano terminal o en su defecto la aparición de ambas luego de las veinte semanas de embarazo en un paciente que ya adolece de presión elevada ya documentada en la historia clínica del mismo. Para pacientes con preeclampsia que se sobre agrega a la hipertensión ya existente el surgimiento de lo ya mencionada se define como agravamiento del cuadro en la 2 mitad de la gestación o también significa que aparecen síntomas y signos que indican que se acerca al área de gravedad del trastorno o enfermedad.²³

HIPERTENSIÓN GESTACIONAL

Esta se define como la presión alta sin proteinuria o signos que indiquen algún tipo de falla de algún órgano terminal que tenga relación con la enfermedad de estudio en este caso la preeclampsia, la hipertensión gestacional se da después de las 20 semanas de gestación, en algunas pacientes aproximadamente en el diez o veinticinco % con hipertensión gestacional

llegan a presentar síntomas y signos de preeclampsia pero estos síntomas o signos deberían de desaparecer antes de las doce semanas luego del parto y la presión alta persiste luego de las doce semanas del parto se debe de reevaluar el diagnóstico y considerarlo como crónico / preexistente la cual estaba enmascarada u escondida por el cambio fisiológico natural de la presión como es bien sabido esta disminuye a inicio de la gestación si muy por el contrario la paciente no presenta ni signos o síntomas de la enfermedad en cuestión estudiada ósea preeclampsia el diagnóstico se debe de reevaluar para catalogarla como un hipertensión del embarazo transitoria.²³

CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Se considera que una gestante padece de este trastorno de preeclampsia cuando previamente a estado en un estado que se conoce como normotensa y no hay antecedentes médicos de hipertensión, pero se le considera a partir de mayor o igual de 140 mmHg la tensión sistólica y la tensión arterial diastólica en un valor mayor o igual de 90 mmHg en intervalo de 2 ocasiones con 4 horas entre la primera toma y la segunda, debe darse después de las veinte semanas de embarazo además proteinuria, si no se presenta la proteinuria aún se debe realizar el diagnóstico de hipertensión de aparición reciente si esta con o sin signos de falla o disfunción significativa del órgano terminal.^{23,29}

PREECLAMPSIA CON CARACTERÍSTICAS DE GRAVEDAD

Se considera cuando se presenta una tensión arterial con rangos mayor igual a 160 en la sistólica y mayor igual a 110 mmHg y proteinuria, con o sin signos de falla de órgano terminal.^{23,29}

También se considera una tensión arterial sistólica mayor igual 140 mmHg y la diastólica mayor igual a 90 mmHg con o sin proteinuria y alguno de estos signos o síntomas que indican daño orgánico:

- Trastorno visual o cerebral que no se encontraba previamente:
 - Escotomas o Fotopsia
 - Alteración del estado mental
 - Cefalea persistente
- Dolor abdominal persistente y severo a niveles de epigastrio e hipocondrio derecho y este dolor es tan severo que no calma con medicación.
- Edema de pulmón
- Elevación de las transaminasas el doble de los rangos normales.
- Falla renal en aumento la cual es medida con creatinina sérica por encima de 1.1 mg

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores de riesgo de preeclampsia se encuentran los siguientes:

- 1 Historia de haber padecido preeclampsia lo cual aumenta el riesgo de padecer preeclampsia hasta en 8 veces en el siguiente embarazo.
- 2 Padecer de diabetes pre gestacional causa de un incremento en el riesgo de preeclampsia.
- 3 Enfermedad renal crónica
- 4 Enfermedad vascular subyacente
- 5 Niveles altos de insulina
- 6 Metabolismo anómalo de lípidos
- 7 Síndrome antifosfolipidico
- 8 IMC antes de la gestación superior a 30, el riesgo de padecer esta enfermedad se duplica con cada cinco o siete kilos/metro cuadrado.
- 9 Lupus eritematoso sistémico
- 10 Embarazo múltiple
- 11 Nuliparidad actualmente se considera que las personas que recién se embaraza has estado con exposición mínima o limitada a antígenos del padre y se considera que esta falta de sensibilización puede influir en la enfermedad.

- 12 Antecedente familiar de preeclampsia en parientes de primer grado
- 13 Cualquier complicación previa a el embarazo que se asocie a insuficiencia placentaria como lo crecimiento fetal restringidos
- 14 Avanzada edad materna
- 15 Diabetes Mellitus
- 16 Reproducción asistida
- 17 Características sociodemográficas
- 18 Raza es más frecuente en afroamericanos

PRESENTACIÓN CLÍNICA

La gran mayoría de pacientes que padecen de preeclampsia son por lo general nulíparas, la gran mayoría presenta tensión arterial alta con proteinuria de reciente inicio y se da por lo general por encima de las 34 semanas, pero el 10% de las gestantes presentan signos y síntomas de alarma antes de las 34 semanas de embarazo, solo el 5 % de los casos registrados los signos o síntomas de alarma se presentan en el post parto o lo que se conoce como después del puerperio por lo general aparecen dentro de las 48 horas luego del parto.

Cerca del 70 % de las pacientes presentan uno o más de los siguientes signos o síntomas que indican la aparición de la enfermedad y requiere que sea evaluado de urgencia por el especialista:^{1,23,24,29}

- 1 Cefalea persistente y o severa
- 2 Dolor abdominal a nivel de hipocondrio derecho o izquierdo y epigastrio
- 3 Estado mental alterado
- 4 Disnea dolor torácico retro esternal
- 5 Alteración visual (visión borrosa, ceguera temporal, fotofobia, escotomas)
- 6 Edemas
- 7 Dos controles de presión arterial mayores de 140 sistólica y 90 la diastólica
- 8 Aumento súbito de peso
- 9 Nausea o vómitos
- 10 Oliguria
- 11 Hiperreflexia generalizada (clonus)

ASPECTOS A EVALUAR EN UNA GESTANTE

EVALUACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Para lograr una correcta medición de la tensión arterial de la paciente se debe estar como mínimo en un lapso de 5 minutos de reposo, el paciente debe estar sentado sin cruzar piernas o pies y ambos pies deben estar a nivel de pavimento, se debe estar con la espalda apoyada y en posición semi reclinada, el brazo en el que se tomara la tención debe de estar a nivel de corazón, revisar si la paciente no ha ingerido nicotina o cafeína 30 minutos previos o posteriores a la evaluación porque pueden alterar la medición.^{23,24}

EVALUACIÓN DE LABORATORIO DE RUTINA

Evaluar niveles de creatinina, evaluar enzimas hepáticas, realizar pruebas de coagulación, determinar proteína en orina.^{23,24}

EVALUAR EL ESTADO DEL FETO

Debido a que la preeclampsia puede afectar no solo a la gestante sino al feto se debe realizar pruebas de bienestar fetal como pruebas sin estrés y perfil biofísico, estimar peso fetal y evaluar volumen de líquido amniótico.²³

EVALUAR AREA NEUROLOGICA

Si se presentara signos y síntomas oculares, cefalea que no responde a analgésico y persiste, nauseas o vómitos podrían indicar que el paciente está padeciendo de preeclampsia y podría indicar hemorragia subaracnoidea.^{23,24}

MEDIR FACTORES ANGIOGENICOS Y ANDROGENICOS

Medir factores angiogenicos tales como los factores de crecimiento de la placenta y Medir factores androgénicos a nivel plasmático y en el futuro también se debería medir estos factores a nivel urinario entre ellos están la tirosina quinasa 1 .^{23,24}

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Hipertensión crónica versus preeclampsia
- Preeclampsia superpuesta
- Síndrome antifosfolipídico

- Alteraciones inmunológicas como lupus
- Hígado graso
- Purpura trombocitopenia trombotica
- Feocromocitoma
- Síndrome de espejo

PRUEBAS DE DETECCIÓN

BIOMARCADORES

Determinar niveles de factor angiogenicas como factor de crecimiento de placenta y factores de crecimiento vascular endotelial.

Las proteínas anti angiogenicas como tirosina quinasa 1 y la endoglina soluble también se pueden medir en casos donde se sospecha de preeclampsia.

Aunque aún no se ha probado el hecho de que el medir niveles en orina o sangre sean de utilidad para la detección de este trastorno hipertensivo.²⁵

VELOCIMETRÍA DOPPLER DE ARTERÍA UTERINA

Los metanálisis han demostrado ser de utilidad para la predicción de preeclampsia, muchos expertos aun no lo recomiendan para la detección temprana.²⁵

Los valores alterados que arroja la evaluación de arterias uterinas por medio de doppler se ha vinculado con la preeclampsia debido a que esto se correlaciona con la invasión incompleta de las arterias espirales esto debido a una falla en el trofoblasto y suele darse en la segunda oleada de invasión del mismo lo que al final nos da un aumento en la resistencia de los vasos de la arteria del útero y a su vez una menor perfusión y flujo de placenta.²⁵

Esto se determina mediante dos formas la primera es la relación de forma de onda de flujo y segundo vendría a ser la presencia o ausencia de muescas diastólicas en los vasos arqueados del útero flujo.²⁵

PRUEBAS DE DETECCIÓN NO ÚTILES PARA LA PREDICCIÓN DE PREECLAMPSIA

ÁCIDO ÚRICO EN SUERO

Se ha determinado que medir el ácido úrico antes de las veinticinco semanas no tiene ninguna utilidad para predecir el desarrollo de preeclampsia en los pacientes, actualmente también es bien sabido que con frecuencia las pacientes con preeclampsia presentan hiperuricemia.²⁵

PRUEBAS BIOFÍSICAS PROVOCATIVAS

Actualmente no se utilizan las pruebas de desafío de angiotensina II, prueba de ejercicio isométrico o prueba de balanceo, debido al elevado costo que estas representan y a que en la actualidad es bien sabido que este tipo de pruebas son de poca fiabilidad es por eso que no son utilizadas.²⁵

DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLÍPIDICO

Si bien se ha encontrado relación entre la aparición de preeclampsia severa temprana y el síndrome de anticuerpo antifosfolipídico, la profilaxis con aspirina ayuda en gran medida a disminuir el nivel de complicaciones y reduce la tasa de aparición de este síndrome por ende no es útil medir esto en la población gestante en general.²⁵

DETECCIÓN DE TROMBOFILIAS HEREDITARIAS

Las trombofilias hereditarias actualmente gracias a múltiples estudios prospectivos de cohorte, se ha logrado determinar que tanto la mutación de factor v Leiden, el déficit de las proteínas c y s, la mutación de protrombina a

nivel genético y la deficiencia de antitrombina no se han visto asociadas a la aparición de preeclampsia en las gestantes por ende no es de ninguna utilidad medirlas.²⁵

TRATAMIENTO

TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA

METILDOPA

Este fármaco ha sido utilizado con gran frecuencia en gestantes porque ya se ha demostrado que no causa ningún tipo de daño al feto a largo plazo, pero lastimosamente es un antihipertensivo de acción leve y lenta debido a que cumple su función entre las 3 y 6 horas por lo que no se logra medidas óptimas de tensión arterial. En la actualidad se sigue utilizando debido a que no causa daño al feto y cuando existe intolerancia a otro tipo de medicamento para regular o controlar la tensión arterial.^{26,29}

LABETALOL

Este fármaco tiene actividad de bloqueador beta y alfa adrenérgico y además de esto mantiene el flujo tanto del útero como de la placenta su tiempo de acción es más rápido que el de la metildopa en aproximadamente 2 horas en comparación con las 3 a 6 horas, pero este fármaco se ha visto asociado a hepatotoxicidad de la madre y aunque las cifras son pocas se puede confundir con el síndrome de Hellp. Por ende, su seguridad aún está siendo motivo de controversia.^{26,29}

NIFEDIPINO

Se ha utilizado para tratar los trastornos hipertensivos en el embarazo el colegio americano de obstetricia y de ginecología advierte que, si bien en la mayoría de casos es bien tolerado y seguro, existe un porcentaje que realizan

efectos adversos tanto para la madre y feto sin mencionar los casos de hipotencion.^{26,29}

DIURÉTICOS TIAZIDICOS Esta en controversia su uso algunos especialistas mencionan que se podría continuar si la gestante ya lo tomaba antes por padecer de hipertensión crónica pero actualmente se prefiere suspender su uso y de ser necesario solo utilizarlo en casos especiales como en el hecho de que la paciente desarrolle edema pulmonar.^{26,29}

ANTIHIPERTENSIVOS NO RECOMENDADOS

INHIBIDORES DE ENZIMA CONVERTIDOR DE ANGIOTENSINA, INHIBIDORES DE RENINA Y BLOQUEADOR DE RECEPTOR DE ANGIOTENSINA

Están totalmente contraindicados en la gestación producto a que está demostrado que el uso de los mismos causa anomalías renales a nivel fetal más aun cuando la exposición ha sido en la segunda mitad de la gestación, los IECA se asocian a malformación cardiaca en el primer trimestre, así como también se reportan anomalías en el sistema nervioso central por lo que están contraindicados en la gestión.^{26,29}

ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE MINERALOCORTICOIDES

En estos fármacos entra a tallar la espironolactona esta atraviesa la barrera hematoplacentaria y hasta la fecha no se ha podido demostrar que esta sea segura durante el embarazo, se ha visto alteraciones en fetos masculinos debido a que la espironolactona causa por su actividad anti androgénica feminización esto ha sido evidenciado en múltiples estudios realizados en ratas.^{26,29}

NITROPRUSIATO

Según diversos estudios se concluye que este fármaco se puede utilizar, pero únicamente considerando que es el último recurso y solo exclusivamente en caso de hipertensión refractaria severa, se ha visto que debido a poca experiencia clínica y la probabilidad de envenenamiento del feto con cianuro han hecho que se restrinja su uso únicamente a casos particulares como el ya mencionado.^{26,29}

FARMACOS RECOMENDADOS PARA LACTANTES

- Bloqueador de canales de calcio como Nifedipino, Verapamil
- Bloqueador alfa y beta como el propanolol y Labetalol
- Diuréticos como Hidroclorotiazida en dosis de 50 mg día'
- Metildopa y Hidralazina según los estudios parecen ser seguros^{26,29}.

TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN EN PREECLAPMSIA

No se inicia terapia antihipertensiva si cuando la hipertensión es leve, si la paciente mantiene presiones de 150/100 mmHg no es indicación de usar medicamento visto que al ser leve no justifica el riesgo de exponer al feto a los efectos adversos que muchos de los medicamentos podrían tener, además la reducción de la tensión arterial no cambia el curso de la enfermedad, recordemos que la misma es producto de una anomalía a nivel de la vasculatura de la placenta.^{26,28,29}

La indicación de iniciar terapia medicamentosa en el caso de hipertensión es cuando la paciente presenta hipertensión grave que de persistir podría causar complicaciones vasculares en la madre como ACV o Insuficiencia cardíaca.^{26,29}

Ahora con respecto al punto de corte para indicar terapia no se ha logrado un consenso aun, pero en mujeres adultas una tensión arterial sistólica mayor o

igual a 150 o una diastólica mayor o igual de 100 que persiste por un periodo de tiempo mayor o igual a 15 minutos.^{26,28,29}

TERAPIA AGUDA

Primero se debe de monitorizar frecuencia cardiaca del feto durante el inicio de terapia:

Se recomienda labetalol intravenoso por ser de inicio rápido y tiene buen perfil de seguridad en dosis de veinte mg por dos minutos y después pasa 20 y 40 y 80 en dosis acumulativa con un total de 300 mg, según la ACOG si el labetalol fuera inútil para controlar la tensión arterial se podría cambiar a hidralazina con dosis de 5 mg IV por 1 a 2 minutos, si la presión no baja en 20 minutos usar un bolo de cinco a diez mg.^{26,29}

En el caso de los bloqueadores de calcio se recomienda la nifedipina 10 a 20 mg vía oral en intervalos de 20 minutos hasta que se logre una presión arterial adecuada.^{26,29}

En caso de edema pulmonar usar nitroglicerina en dosis de cinco microgramos por minuto e incrementar de forma gradual cada tres a cinco minutos hasta una dosis máxima de 100 microgramo por minuto.^{26,29}

SULFATO DE MAGNESIO

Se utiliza cuando se sospecha que la preeclampsia puede progresar a eclampsia o no se puede controlar la preeclampsia o cuando ya presenta signos de severidad y se utiliza una dosis de carga de 6 g de al diez por ciento por vía endovenosa durante 15 a 20 minutos luego se pasa a infusión continua de 2 g hora.²⁸

Como terapia alternativa se puede dar 5 g en una solución que se encuentra al 50 % por vía intramuscular en cada nalga siendo el total 10 g luego 5g en

cada nalga cada 4 horas, la diferencia con la otra vía es que hay más riesgo de efectos secundarios y dolor por las inyecciones.²⁸

Actualmente los regímenes de dosis de carga y mantenimiento varían de 4 a 6 g de carga y en mantenimiento de 1 a 3 hora.²⁸

PRESIÓN ARTERIAL DESEADA

La presión arterial que se busca como objetivo es de 130 a 150 en el caso de la tensión arterial sistólica y en el caso de la tensión arterial diastólica se busca unos valores de 80 a 100 mmHg, recordar que la tensión arterial reducida de manera rápida puede causar infarto a nivel del cerebro e isquemia, también infarto de miocardio.²⁷

RECOMENDACIONES EN CUANTO A LA PREECLAMPSIA

Se recomienda que se evite utilizar de manera acelerada la terapia antihipertensiva y no aplicarla cuando estemos en un escenario de hipertensión leve que se asocia a preeclampsia debido a que no se ha demostrado ningún beneficio comprobado ni para la madre ni para el feto.^{27,29}

En cuanto a la hipertensión severa asociada a preeclampsia o muestre signos o síntomas de daño de órgano terminal, iniciar terapia antihipertensiva si se evidencia presiones arteriales de 150 mayor o igual en el caso de la sistólica y 100 mayor igual la diastólica.^{27,29}

De momento la ACOG recomienda que el inicio de terapia antihipertensiva se con presiones arteriales mayores o iguales de 160 pero como ya se mencionó este visto que los signos de alarma y de daño se presentan en presiones mayor o iguales a 150/100 mmHg.^{27,29}

El tratamiento inicial para terapia antihipertensiva en presión arterial alta de inicio agudo es el labetalol intravenoso es el fármaco de elección o en su defecto la hidralazina.^{27,29}

Los objetivos que se buscan alcanzar con respecto a la medida de presión ideal en pacientes que reciben medicamento antihipertensivo es de 130 a 150 la sistólica y de 80 a 100 la diastólica no existe la necesidad de lograr necesariamente rangos de presión arterial normal porque de por si en estos pacientes la tensión arterial se altera de manera fisiológica.^{27,29}

2.3 MARCO CONCEPTUAL

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es una forma de cuantificar la base de conocimiento que posee el sujeto en cuanto a un tema en cuestión, para el cual en su momento se instruyó o capacito y ahora solo se busca determinar cuánto de información se logró asimilar mediante algún tipo de evaluación o cuestionario.

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO (EHE)

Es aquella enfermedad que cursa con un aumento de la tensión arterial durante el periodo de gestación y que para ser diagnosticada se necesita como mínimo 2 tomas de presión con intervalo de 4 horas cada una y que ambas están alteradas por muy encima de rangos normales, la sistólica debe encontrarse por encima de 140 mmHg y diastólica debe encontrarse por encima de 90mmHg para poder considerarla como tal.

PREECLAMPSIA

La preeclampsia es una de las EHE que cabe mencionar, es también considerado un síndrome multisistémico multifactorial que se presenta después de las veinte semanas de embarazo y su aparición clínica se puede manifestar y surgir tanto en la segunda mitad de gestación, en el parto o incluso en el puerperio.

SIGNOS

Un signo es una característica percibida por los sentidos que pone en manifiesto la evolución de un proceso, principalmente esta detectado por la vista y oído, aunque los demás sentidos la pueden poner de manifiesto.

SÍNTOMA

Variación y/o alteración del organismo que pone de manifiesto la aparición de una enfermedad y nos da indicio de su origen o naturaleza

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- La presente investigación no cuenta con hipótesis general al ser un trabajo descriptivo

2.4.2 ESPECÍFICAS

- La presente investigación no cuenta con hipótesis específica al ser un trabajo descriptivo

2.5 VARIABLES

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- El presente estudio no cuenta con variable dependiente por ser un estudio descriptivo.

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- El nivel conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia (Tipo de variable: Cuantitativa)

- **VARIABLE INTERVINIENTE**

- Edad: Número de años
- Sexo: masculino y femenino
- Rotación: Interno de medicina según rotación

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PREECLAMPSIA

Manifestaciones físicas y clínicas que indica el progreso al estadio más severo de la enfermedad.

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es una forma de cuantificar la base de conocimiento que posee el sujeto en cuanto a un tema en cuestión.

CONOCIMIENTO

Es toda aquella información que fue instruida al ser pensante y que está comprendido dentro de la ciencia.

INTERNO DE MEDICINA

Se le denomina al estudiante de medicina humana el cual luego de años de preparación académica realiza practicas pre profesionales en instituciones privadas o públicas dígase hospitales, clínicas centros de salud o instituciones, esto puede variar dependiendo del lugar de origen.

EDAD

Número de años que ha vivido una persona hasta la fecha.

SEXO

Características físicas que te identifica como masculino y femenino.

ROTACIÓN

Área de medica donde el interno de medicina rota por un periodo de tiempo determinado en las que se incluyen medicina, pediatría, cirugía y ginecología.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que realizamos es de tipo Observacional, Descriptivo, Transversal, Prospectivo.

- Es un estudio observacional porque el factor de estudio no es controlado solo se limitará a observar y medir con base a las encuestas realizadas a los internos y el llenado de los cuestionarios:
- Estudio de tipo descriptivo porque va a describir el nivel de conocimiento de un problema a estudiar.
- Estudio transversal se hacen en un momento determinado en una población determinada.
- Estudio de prospectivo debido a que este tipo de estudio nos da la posibilidad de recolectar la información en un determinado momento y en un determinado lugar y la información recolectada es tal y como se presenta.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es de nivel descriptivo porque busca describir, cuantificar y estimar el nivel de conocimiento de los internos de medicina en cuanto a signos y síntomas de preeclampsia.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todos los internos de medicina en el Hospital de Ventanilla comprendidos en el periodo de tiempo de enero 2018 a enero 2019 siendo el total 147 internos divididos en 2 grupos el primero de 63 en el 2018 y el segundo de 84 en el 2019.

MUESTRA

Al ser una muestra pequeña se trabajará con el total por ende la muestra es el total de la población de internos de medicina.

MUESTREO

No probabilístico por conveniencia.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación utilizó la encuesta como técnica para recolección de información la cual se le realizó a todos los internos de medicina del año 2018 y año 2019 en 2 grupos el del 2018 conformado por 63 internos y el segundo de 2019 conformado por 84 internos.

El instrumento fue un formulario tipo cuestionario sobre 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, está cuestionario en mención ha sido realizado en base a las pautas mencionadas en la Guía de Práctica Clínica para Prevención y Manejo de Preeclampsia y Eclampsia publicado en la ciudad de Lima Perú en junio del 2017 por el Instituto Nacional Materno Perinatal y en base a los conceptos y definiciones que establece el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, este cuestionario en cuestión fue evaluado y sometido a validez de su contenido, mediante juicio de expertos por 3 especialistas, conformado por médico especialista del área en cuestión, metodólogo y estadista.

Se realizó una prueba piloto para poder determinar la confiabilidad estadística del instrumento, por lo cual se determinó su confiabilidad aplicando el alfa de Cronbach el cual arrojó como resultado 0.773 por lo cual se le consideró confiable.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder realizar el estudio se efectuó trámites administrativos mediante un oficio que otorgó la Universidad Privada San Juan Bautista con la finalidad de

obtener la aceptación de la institución en la que se realizó el estudio, este permiso se otorgó previa evaluación del proyecto de investigación por el comité de ética el cual dio su aprobación, se conversó con las autoridades administrativas del Hospital de Ventanilla, las cuales dieron su autorización tanto el área de capacitación, docencia y el área estadística, por lo que se dio comienzo de la recolección de datos con la venia de las autoridades correspondientes.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego realizada y concluida la recolección de datos a toda la población de estudio, se procesó la información en el programa SPSS 25 para poder realizar una tabla matriz. Posterior a eso los resultados obtenidos son presentados tanto en tablas como en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación.

Se realizó la medición de las variables mediante la escala de estacionamiento teniendo en cuenta que la medición de conocimiento se clasificaría como alto, medio, bajo.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta presente investigación está enmarcada en el margen de los parámetros deontológicos de la profesión médica, sin daño en la integridad moral de los participantes de este estudio, por ende, se mantuvo en completa y absoluta reserva la identidad de los participantes utilizando fichas en las que no tenían la necesidad de dar información personal.

La presente investigación fue evaluada por el comité de ética e investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, la cual luego de un riguroso proceso de evaluación y luego de realizada todas las correcciones pertinentes, otorgó su aprobación para su posterior ejecución.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Posterior a la recolección de todos los datos obtenidos en los cuestionarios que se aplicó a la población en su totalidad estos se procesaron en el programa SPSS 25 y se elaboró gráficos estadísticos con la finalidad de poder realizar el análisis de los resultados y a su vez la interpretación de la misma.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

MEDICIÓN DE LA VARIABLE SEGÚN LA ESCALA DE ESTANONES

TABLA N° 01

El instrumento que evalúa el nivel de conocimiento que poseen los internos de medicina del Hospital de Ventanilla está compuesto en su totalidad por 10 ítems los cuales están valorados en una escala nominal con 4 alternativas a responder.

Para clasificar el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma de preeclampsia se usó la comparación a través de la campana de Gauss usando la constante 0.75 y se realizó el siguiente procedimiento:

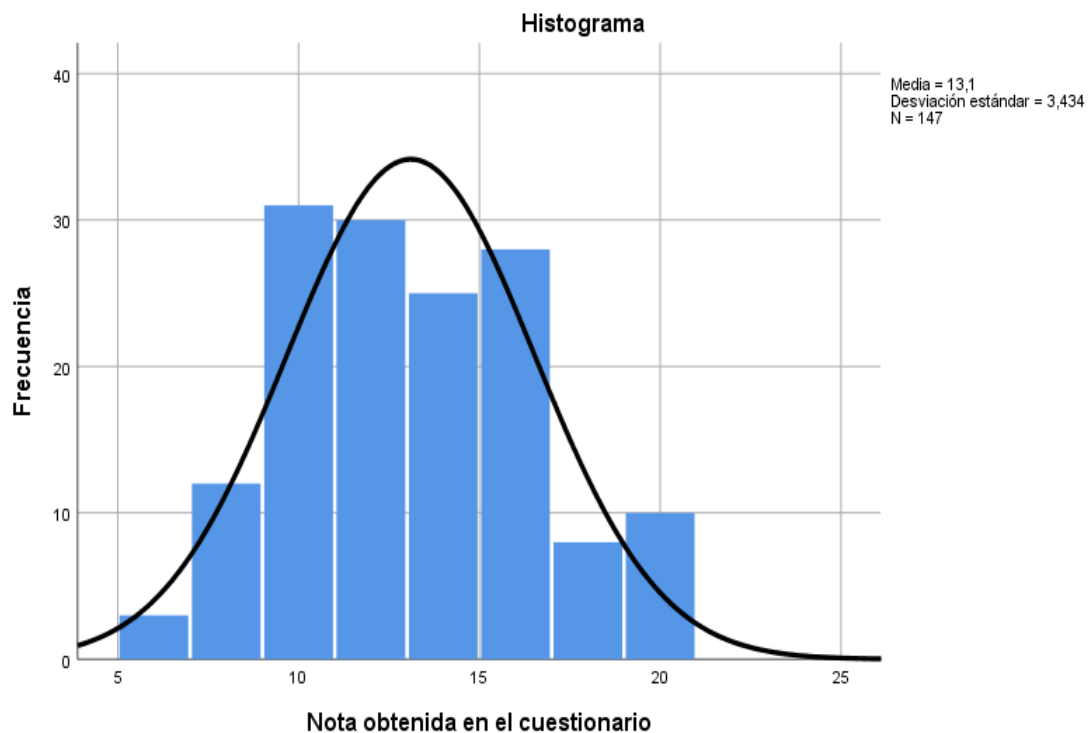
Procedimiento para clasificar:

Estadísticos		
Nota obtenida en el cuestionario		
N	Válido	147
	Perdidos	0

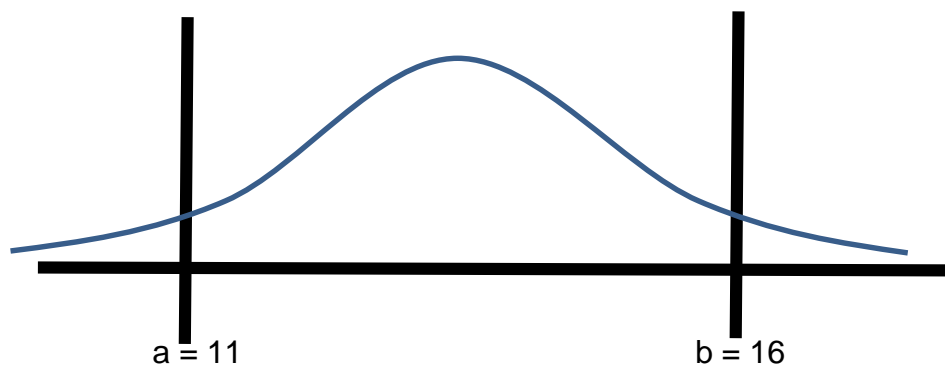
Distribución de Internos de Medicina según año					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2018	63	42,9	42,9	42,9
	2019	84	57,1	57,1	100,0
	Total	147	100,0	100,0	

Nota obtenida en el cuestionario					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	3	2,0	2,0	2,0
	8	12	8,2	8,2	10,2
	10	31	21,1	21,1	31,3
	12	30	20,4	20,4	51,7
	14	25	17,0	17,0	68,7
	16	28	19,0	19,0	87,8
	18	8	5,4	5,4	93,2
	20	10	6,8	6,8	100,0
	Total	147	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 01



- Inicialmente determinamos el promedio "X"
 - $X = 13.1$
- Procedemos a realizar el cálculo de la desviación estándar
 - Desviación estándar = 3.4
- Ahora procedemos a establecer los valores a y b:
 - $a = X - \text{Constante (Desviación estándar)}$
 - $a = 13.1 - 0.75(3.4)$
 - $a = 13.1 - 2.5$
 - $a = 10.6$
 - $a = 11$
 - ❖ $b = X + \text{Constante (Desviación estándar)}$
 - ❖ $b = 13.1 + 0.75(3.6)$
 - ❖ $b = 13.1 + 2.5$
 - ❖ $b = 15.6$
 - ❖ $b = 16$



CLASIFICACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA

Alto : 16 a 20 pts.

Medio : 11 a 15 pts.

Bajo : 0 a 10 pts.

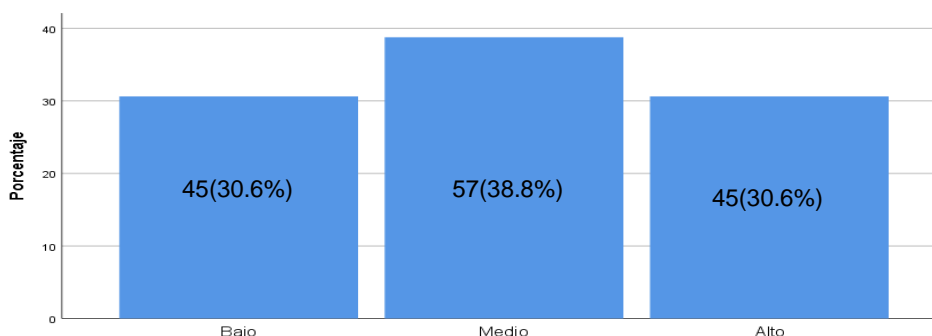
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DEL VENTANILLA, EN PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital del Ventanilla, en periodo de tiempo de enero 2018 a enero 2019		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	45	30,6
Medio	57	38,8
Alto	45	30,6
Total	147	100,0

Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Henry Gonzales Moya

GRÁFICO N° 02



Interpretación: En la tabla y gráfico 2 se determinó que el Nivel de Conocimiento de los Internos de Medicina sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia se determinó que del total de internos que es 147(100%), 45(30.6%) posee un nivel de conocimiento bajo, 57(38.8%) tienen un nivel de conocimiento medio y por último 45(30.6%) posee un nivel de conocimiento alto. Por lo tanto, se concluye que un buen porcentaje de los participantes del estudio posee un nivel de conocimiento medio sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia.

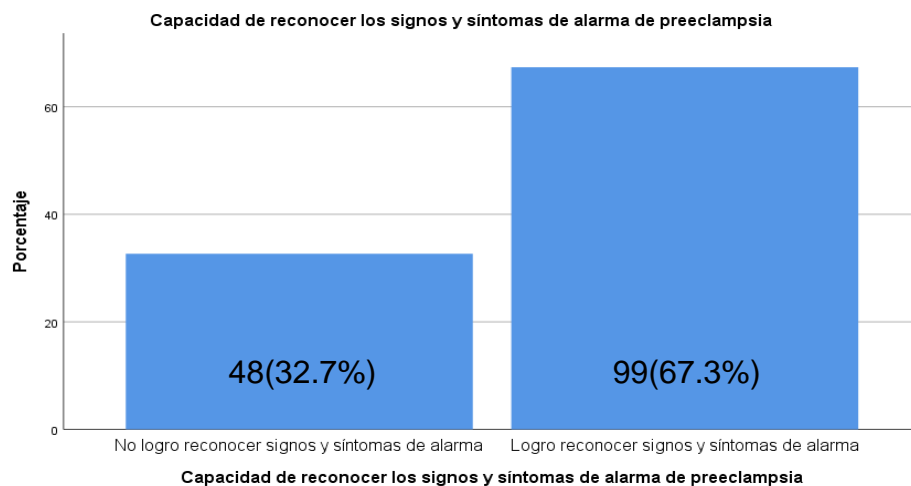
CAPACIDAD DE RECONOCER LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN ENERO DE 2018 A ENERO 2019

TABLA N° 03

Capacidad de reconocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia		
	Frecuencia	Porcentaje
No logro reconocer signos y síntomas	48	32,7
Logro reconocer signos y síntomas	99	67,3
Total	147	100,0

Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Henry Gonzales Moya

GRÁFICO N° 03



Interpretación: De la tabla y gráfico 3 se determinó que del total de internos que fueron encuestados 147(100%), 48(32.7%) no lograron reconocer signos y síntomas de alarma de preeclampsia, mientras que 99(67.3%) si lograron reconocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia, por ende, podemos afirmar que un buen porcentaje estuvo en la capacidad de reconocer los signos y síntomas de alarma.

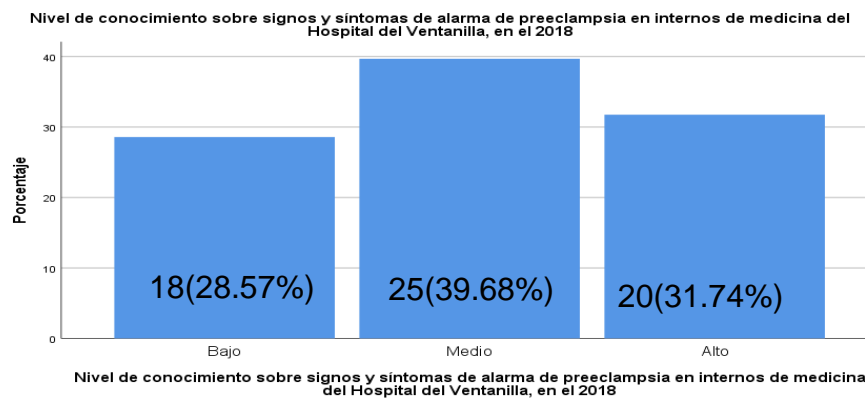
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2018

TABLA N° 04

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital del Ventanilla, en el 2018		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	28.57
Medio	25	39.68
Alto	20	31.74
Total	63	100,0

Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Henry Gonzales Moya

GRÁFICO N° 04



Interpretación: Dela tabal y grafico 4 se determinó que el Nivel de Conocimiento de los Internos de Medicina sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia del año 2018 siendo el total 63(100%), 18(28.57%) posee un nivel de conocimiento bajo, 25(39.68%) tienen un nivel de conocimiento medio y por ultimo 20(31.74%) posee un nivel de conocimiento alto. Por lo tanto, se concluye que un buen porcentaje de los participantes del estudio posee un nivel de conocimiento medio sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia.

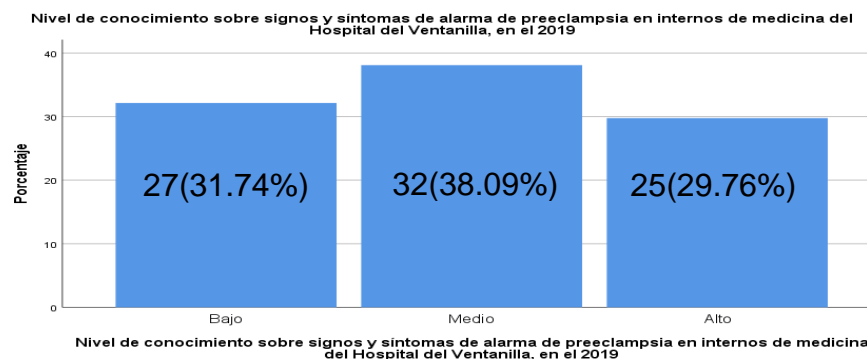
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL 2019

TABLA N° 05

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital del Ventanilla, en el 2019		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	31.74
Medio	32	38.09
Alto	25	29.76
Total	84	100

Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Henry Gonzales Moya

GRÁFICO N° 05



Interpretación: Se determinó que de la tabla y grafico 5 el Nivel de Conocimiento de los Internos de Medicina sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia del año 2019 siendo el total 84(100%), 18(31.74%) posee un nivel de conocimiento bajo, 35(38.09%) tienen un nivel de conocimiento medio y por ultimo 25(29.76%) posee un nivel de conocimiento alto. Por lo tanto, se concluye que un buen porcentaje de los participantes del estudio posee un nivel de conocimiento medio sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia.

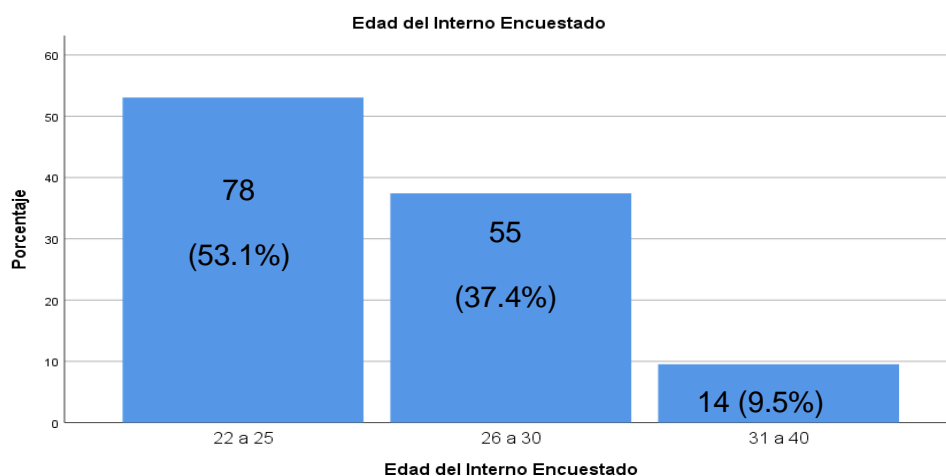
DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SU EDAD EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO
2018 A ENERO 2019

TABLA N° 06

Edad del Interno Encuestado		
	Frecuencia	Porcentaje
22 a 25 años	78	53,1
26 a 30 años	55	37,4
31 a 40 años	14	9,5
Total	147	100,0

Fuente: instrumento: Cuestionario elaborado por Henry Gonzales Moya

GRÁFICO N° 06



Interpretación: En la tabla y grafico 6 se determinó que del total de 147 (100%) Internos de Medicina, 78 (53.1%) la edad oscila entre 22 y 25 años, 55 (37.4%) el segundo grupo tiene edades entre 26 y 30, 14 (9.5%) el tercer grupo tienen edades por encima de 30 años. Por ende, se puede afirmar que del total de Internos la mayoría cursa con edades entre 22 y 25 años, lo que indica que la mayoría son adultos jóvenes.

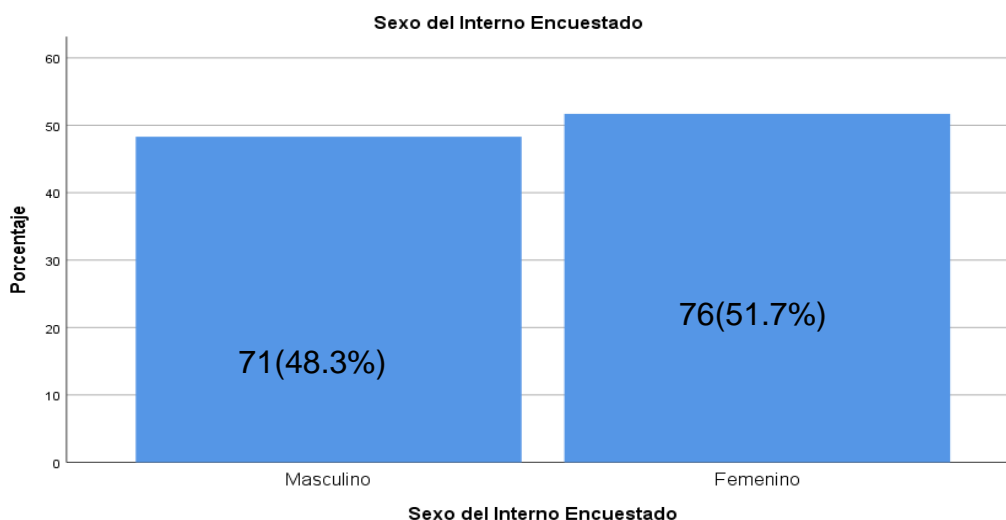
DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SU SEXO EN EL
HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO
2018 A ENERO 2019

TABLA N° 07

SEXO DEL INTERNO ENCUESTADO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	71	48,3
FEMENINO	76	51,7
TOTAL	147	100,0

Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Henry Gonzales Moya

GRÁFICO N° 07



Interpretación: De la tabla y grafico 7 se determinó que, en el Hospital de Ventanilla los encuestados en el periodo de tiempo de enero 2018 a enero 2019, el total son 147 (100%), 71 (48.3%) son varones y 76 (51.7%) son mujeres, por ende, la mayoría de miembros de la población estudiada son de sexo femenino.

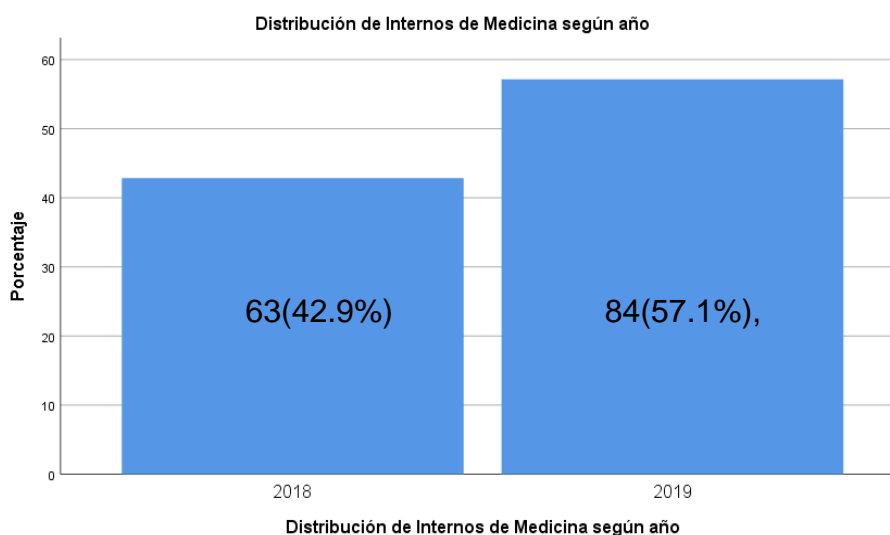
DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN AÑO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA

TABLA N° 08

Distribución de Internos de Medicina según año		
	Frecuencia	Porcentaje
2018	63	42,9
2019	84	57,1
Total	147	100,0

Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Henry Gonzales Moya

GRÁFICO N° 08



Interpretación: De la tabla y grafico 6 se determinó que del total de Internos de Medicina en los 2 años que abarca el estudio fue de 147(100%), en el año 2018 fue un total de 63(42.9%) y 2019 es un total de 84(57.1%), por lo tanto, se puede decir que el año en el que hubo mayor cantidad de Internos de Medicina fue en el 2019.

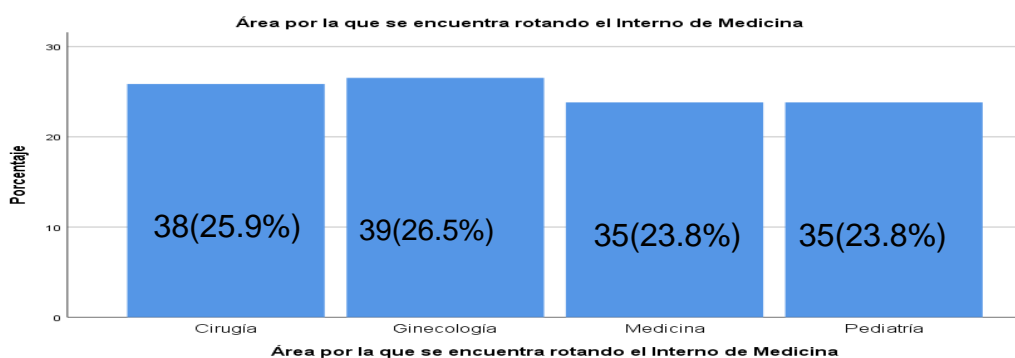
DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN SU ÁREA DE ROTACIÓN EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019

TABLA N° 09

Área por la que se encuentra rotando el Interno de Medicina		
	Frecuencia	Porcentaje
Cirugía	38	25,9
Ginecología	39	26,5
Medicina	35	23,8
Pediatría	35	23,8
Total	147	100,0

Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Henry Gonzales Moya

GRÁFICO N° 09



Interpretación: De la tabla y gráfico 9 se determinó que del total de internos encuestados por área de rotación se tuvo en consideración en el presente estudio el hecho de que hubo internos de medicina que se acoplaron a rotaciones por diversos motivos como rotación externa o recuperación de rotación y se evaluó a dos grupos en total al del año 2018 y 2019, del total de internos 147(100%), en el área de cirugía el total de internos es de 38(25.9%), en ginecología fue de 39(26.5%), en medicina fue de 35(23.8%) y en pediatría 35(23.8%) por ende se puede decir que la rotación con más internos fue la de ginecología.

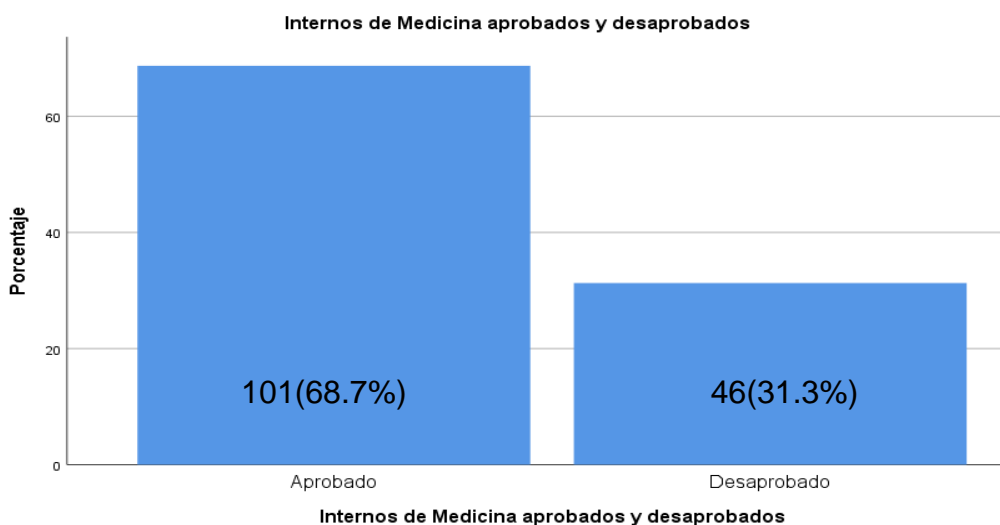
DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA QUE LOGRARON
 APROBAR O DESAPROBAR EL CUESTIONARIO EN EL HOSPITAL DE
 VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO
 2019

TABLA N° 10

Internos de Medicina aprobados y desaprobados		
	Frecuencia	Porcentaje
Aprobado	101	68,7
Desaprobado	46	31,3
Total	147	100,0

Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Henry Gonzales Moya

GRÁFICO N° 10



Interpretación: De la tabla y grafico 10 se determinó del que total del Internos de Medicina a los que se aplicó el cuestionario los cuales fueron 147(100%), 101(68.7%) aprobaron el cuestionario y 46(31.3%) desaprobaron el cuestionario por lo tanto se puede decir que la mayor parte de internos logro aprobar el cuestionario.

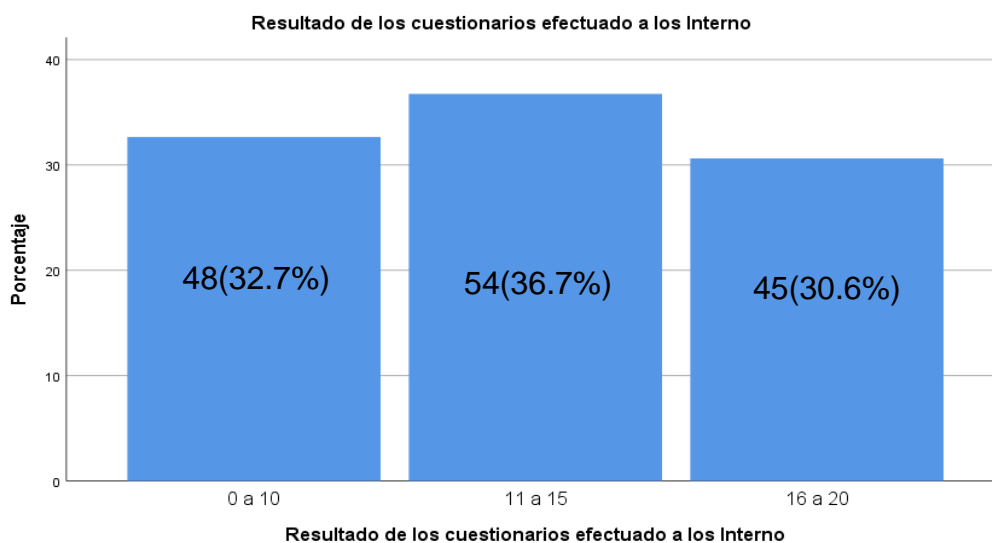
DISTRIBUCIÓN DE INTERNOS DE MEDICINA SEGÚN RESULTADO
OBTENIDO EN EL CUESTIONARIO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA,
EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO 2018 A ENERO 2019

TABLA N° 11

Resultado de los cuestionarios efectuados a los Interno		
	Frecuencia	Porcentaje
0 a 10 puntos	48	32,7
11 a 15 puntos	54	36,7
16 a 20 puntos	45	30,6
Total	147	100,0

Fuente: Instrumento: Cuestionario elaborado por Henry Gonzales Moya

GRÁFICO N° 11



Interpretación: De la tabla y grafico 11 del total de Internos de Medicina los cuales fueron encuestados, que son 147(100%), 48(32.7%) obtuvo entre 0 a 10 puntos, 54(36.7%) obtuvo entre 11 y 15 puntos y 45(30.6%) obtuvo entre 16 y 20 puntos, por lo tanto, se puede decir que la mayor parte de internos logro aprobar el cuestionario con un puntaje que oscila entre 11 y 15 puntos.

4.2 DISCUSIÓN

EN BASE A EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA

El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia de los sujetos evaluados en el Hospital de Ventanilla, en este caso internos de medicina cuyo total fue 147(100%), 45(30.6%) posee un nivel de conocimiento bajo, 57(38.8%) tienen un nivel de conocimiento medio y por último 45(30.6%) posee un nivel de conocimiento alto. En los 2 años de estudios, los participantes que no lograron reconocer signos y síntomas de alarma de preeclampsia son 48(32.7%), mientras que 99(67.3%) si lograron reconocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia. En el 2018 el Nivel de Conocimiento de los Internos de Medicina sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia, 18(28.57%) posee un nivel de conocimiento bajo, 25(39.68%) tienen un nivel de conocimiento medio y por último 20(31.74%) posee un nivel de conocimiento alto. En el 2019 el Nivel de Conocimiento de los Internos de Medicina sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia, 18(31.74%) posee un nivel de conocimiento bajo, 35(38.09%) tienen un nivel de conocimiento medio y por último 25(29.76%) posee un nivel de conocimiento alto.

Actualmente se define el término preeclampsia como el surgimiento de presión alta con o sin proteinuria, o falla relevante del órgano terminal puede o no haber proteinuria esto se presenta luego de las veinte semanas de embarazo en una paciente que anteriormente ha estado en un estado de presión dentro de parámetros normales o lo que se conoce como normotensa. Esto también puede aparecer incluso después del parto.²³

Cerca del 70 % de las pacientes presentan uno o más de los siguientes signos o síntomas que indican la aparición de la enfermedad y requiere que sea evaluado de urgencia por el especialista.^{1,23,24,29}

- En relación a determinar el nivel de conocimiento de signos y síntomas de preeclampsia:

Según Osorio Rosas Abigail (México 2015): Concluye en su evaluación conocimientos sobre preeclampsia” de la población estudiada un 66.7 % no conoce el concepto de preeclampsia y únicamente el 54.5 % conoce los signos y síntomas de preeclampsia.⁴

Según Christian R. Mejia (Perú 2011) concluyo que el Nivel de conocimiento sobre emergencias médicas en las cuales evaluaba entre sus variables preeclampsia de los encuestados 60.4 % obtuvo una nota desaprobatoria en el cuestionario realizado, se concluyó que el nivel de conocimiento en cuanto al tema de emergencias no es adecuado.¹⁰

En base a lo expuesto podemos aseverar que un gran porcentaje 69.4% tienen un nivel de conocimiento medio u alto, lo cual difiere en gran medida de estos estudios debido a que se afirma que el nivel de conocimiento sobre preeclampsia es bajo en los encuestados.

- En relación a estimar la capacidad de reconocer de signos y síntomas de preeclampsia:

Según Gonzales Heras, Ballardo Mendoza (México 2008): Concluye que en su evaluación conocimiento de atención al usuario con preeclampsia y eclampsia” el determino que el nivel y capacidad de reconocer sobre preeclampsia fue bajo 45 %, medio 45% y alto 10%.⁵

Según Víctor Rolando Aquino Simón (Perú 2016): Concluye en su evaluación nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes, el 46.2 % de tiene un nivel adecuado sobre signos y síntomas de alarma sobre preeclampsia.¹²

Según Gonzales Espejo, Brenda Johana (Perú 2016) concluye que en su evaluación Conocimientos, actitudes y practicas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes el nivel alto fue de 22.4%, medio 48.7%, bajo 28.8%.¹³

Por ende, a lo expuesto podemos aseverar que un gran porcentaje pudo reconocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia, el 67.3% si lograron reconocer los signos y síntomas de alarma lo cual difiere de los estudios ya mencionados en los cuales existe un nivel bajo o intermedio por ende existía dificultad para reconocer los signos y síntomas de alarma mientras que en el presente estudio más de la mitad pudo reconocerlos.

- En relación a identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el 2018 y en el 2019.

Según Ruiz Ruiz, Cytlali (México 2018) concluye en su evaluación de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarmas en la preeclampsia obtuvo como resultado que el 72 % tiene un buen nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia, el 24% tiene un nivel de conocimiento regular y el 4% obtuvo un nivel malo .3

Por consiguiente, se puede afirmar que el presente estudio difiere del estudio realizado por Ruiz Ruiz, Cytlali, debido a que en el 2018 del total de los encuestados el nivel de conocimiento se distribuye en, 30.6% posee un nivel de conocimiento bajo, 38.8% tienen un nivel de conocimiento medio y por ultimo 30.6% tiene un nivel de conocimiento alto y en el 2019 31.74% tienen un nivel bajo, 38.09% nivel medio y 29.76% tiene un nivel alto, en este caso en particular el presente estudio difiere debido a que el nivel de conocimiento en su estudio fue alto en un 72% mientras que en el que se realizo fue nivel medio de 38.8% y 38.09% en los respectivos años.

Esto nos muestra que los internos de medicina o cualquier personal de atención médica que no logra identificar o reconocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia, mucho menos podrá brindar una atención médica básica a la población y esto aumentaría en gran medida los diagnósticos erróneos o el no diagnosticar a tiempo y prevenir complicaciones, que posteriormente solo lograrían incrementar la tasa de morbi mortalidad materna perinatal. Por todo lo expuesto es de vital importancia que todo profesional ligado a la rama de la salud conozca y reconozca los signos y síntomas de alarma preeclampsia.

También es fundamental que no solo el personal ligado a la rama de la salud conozca sobre los signos y síntomas de alarma de preeclampsia, sino que la información llegue a toda la población para de esta forma se cree un sistema de respuesta, y es por eso que es más importante aún que los internos de medicina estén muy bien capacitados porque son ellos quienes serán los encargados e indicados de educar e informar a la población sobre los conceptos primordiales y básicos de signos y síntomas de alarma de preeclampsia, está demostrado que es la patología que con más frecuencia se aprecia en el serums y el interno quien será futuro médico debe tener todas las armas a su disposición para brindar una correcta atención médica.

EN BASE A LOS DE DATOS GENERALES

Del total de internos de medicina 147 (100%) internos de medicina, 78 (53.1%) la edad oscila entre 22 y 25 años, 55 (37.4%) tiene edades que cursan entre 26 y 30 años, 14 (9.5%) tienen edades por encima de 30 años. En base a el sexo de cada interno que está incluido en la investigación del total de Internos de medicina en el Hospital de Ventanilla, 71 (48.3%) son varones y 76 (51.7%) son mujeres. Con respecto al total de Internos de Medicina en los 2 años que abarca el estudio, en el año 2018 fue un total de 63(42.9%) y 2019 es un total de 84(57.1%). En relación a los internos y sus áreas de rotación, en el área de cirugía el total de internos es de 38(25.9%), en ginecología fue de

39(26.5%), en medicina fue de 35(23.8%) y en pediatría 35(23.8%) esto incluye los 2 años de estudio. Según los resultados obtenidos del total del Internos de Medicina a los que se aplicó el cuestionario 101(68.7%) aprobaron el cuestionario y 46(31.3%). En relación al puntaje obtenido por los internos de medicina, 48(32.7%) obtuvo entre 0 a 10 puntos, 54(36.7%) obtuvo entre 11 y 15 puntos y 45(30.6%) obtuvo entre 16 y 20 puntos.

Por ende, con todo lo expuesto se puede aseverar que el 53.1% de los encuestados son adultos jóvenes cuyas edades oscilan entre 22 y 25 años, de estos el 51.7% son de sexo femenino, en 2019 hubo más internos de medicina siendo el 57.1%, el área de ginecología tuvo mayor cantidad de internos en los 2 años de estudio siendo el 26.5%, el 68.7% aprobaron los cuestionarios planteados y el 54.7% el puntaje socio entre 11 y 15 puntos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En base a los Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia de los Internos de Medicina del Hospital de Ventanilla, en el periodo de tiempo de enero 2018 a enero 2019 se concluye 38.8% tienen un nivel de conocimiento medio sobre la preeclampsia, signos y síntomas alarma y complicaciones.
- Respecto al objetivo de capacidad de reconocer signos y síntomas de alarma sobre preeclampsia el 67.3% de internos de medicina comprendidos en la fecha enero 2018 a enero 2019 si lograron reconocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia, por ende, podemos afirmar que un buen porcentaje conoce sobre preeclampsia y estuvo en la capacidad de reconocer los signos y síntomas de alarma.
- En base al objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del 2018 se puede concluir que del total de internos que es 63(100%), 18(28.57%) posee un nivel de conocimiento bajo, 25(39.68%) tienen un nivel de conocimiento medio y por ultimo 20(31.74%) posee un nivel de conocimiento alto. Por ende, podemos afirmar que la mayor parte de la población estudiada tienen un nivel de conocimiento medio.
- En base al objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del 2019 se puede concluir que del total de internos que es 84(100%), 27(31.74%) posee un nivel de conocimiento bajo, 32(38.09%) tienen un nivel de conocimiento medio y por ultimo 25(29.76%) posee un nivel de conocimiento alto. Por ende, podemos afirmar que la mayor parte de la población estudiada tienen un nivel de conocimiento medio.

5.2 RECOMENDACIONES

Del presente estudio realizado se pueden extraer las siguientes recomendaciones.

- Se recomienda fomentar y promover que se realicen en internos de medicina y demás personal de salud constantes y periódicas capacitaciones sobre como conocer y reconocer signos y síntomas de alarma de preeclampsia y que se certifique su capacitación para motivar que el personal busque actualizar y mejorar sus conocimientos.
- Se recomienda realizar diversos estudios analíticos y comparativos entre los conocimientos que poseen el personal ligado a la rama de salud con énfasis en internos de medicina y la capacidad de reconocer signos y síntomas de alarma de preeclampsia, con la única finalidad de que se logre reforzar una correcta identificación de los signos y síntomas.
- Se recomienda fomentar que en instituciones y centros de salud que cuenten con un alto nivel de capacitación y resolutivo, se busque que se promueva cursos y talleres para que el personal profesional del rubro de la salud se les facilite el acceso a conocimientos actuales, capaciten y entrenen periódicamente a internos, personal e incluso a la comunidad, sobre conocer y reconocer signos y síntomas de alarma de preeclampsia.
- Verificar que se apliquen las de guías de como recibir, atender y derivar a las gestantes que presenten signos y síntomas de alarma de preeclampsia para brindar la mejor atención medica posible y que este se ajuste a la realidad del Hospital de Ventanilla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara E, Sánchez A, Cabezas C. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de Preeclampsia y Eclampsia. Perú: INMP; 2017; p. 1 – 255.
2. Oyola A. Boletín epidemiológico del Perú semana epidemiológica 24 al 27 de diciembre 2017, Perú, Ministerio de Salud; 2017, 26 p. 1648 – 1651.
3. Ruiz R. Nivel de Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de preeclampsia. Hospital general zona 2 Chiapas, Tesis de Bachiller, Chiapas, México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018.
4. Osorio A. Conocimientos sobre Preeclampsia en personal de enfermería del área de urgencias del hospital Isla, Veracruz: propuesta de intervención. Tesis de Bachiller. Veracruz, México, Universidad Veracruzana, 2015.
5. Gonzales NP. Conocimiento de Enfermería en atención al usuario con preeclampsia y eclampsia. Enfermería Global. 2008; 14(1);1-10.
6. Pereira LE. Evaluación de conocimiento de preeclampsia y sus factores de riesgo por un segmento de la población estudiantil femenina de san Carlos de Guatemala que cursan el segundo año con carné 2010 y elaboración de un trifoliar informativo. Tesis de Bachiller, Ciudad de Guatemala, Guatemala, Universidad San Carlos; 2012.
7. Beledño C. Grado de Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos durante el Embarazo en una Empresa Social del Estado en Barranquilla 2014. Tesis de bachiller, Cúcuta, Colombia, Universidad Simón Bolívar; 2015

8. Torres GS. Conocimientos de Signos de Peligro Durante el Embarazo, parto y Puerperio en Mujeres en Edad Fértil y Personal de Salud. Tesis de Bachiller, Sololá, Guatemala, Universidad Rafael Landívar; 2015.
9. Gomez Silva YY. Nivel de Conocimiento sobre las Principales Emergencias Obstétricas; Hemorragia durante el parto post parto y Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – junio 2015. Tesis de Bachiller, Lima, Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marco, 2015.
10. Mejia C. Nivel de Conocimiento Sobre Emergencia Medicas en Estudiantes de Medicina de Universidades peruanas. Perú Rev. Perú Med. Salud publica 2011; 28 (1) 202 – 209.
11. Luque IG. Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes Centro materno Ollantay junio a Julio 2017. Tesis de Bachiller, Lima, Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
12. Aquino VR. Nivel de Conocimiento Sobre Los Síntomas y Signos de Alarma en las Gestantes Atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud agosto 2016. Tesis de Bachiller, Iquitos, Perú, Universidad Nacional de la amazonia, 2016.
13. Gonzales JB. Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre Signos y Síntomas de Alarma en Gestante Atendida en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis de Bachiller, Lima, Perú, Universidad Ricardo Palma, 2016.
14. Gutiérrez EC. Factores de riesgo asociados a preeclampsia de inicio Tardío en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Daniel

- A. Carrión Enero 2014 – Diciembre 2015. Tesis de Bachiller, Lima, Perú; Universidad Ricardo Palma, 2017.
15. Espinoza AL, Ríos B, Peralta ML. Guía de práctica clínica Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Rev. Med. Instituto Méx. 2011; 49 (2): 213-224.
16. Nápoles D. Actualización sobre las Bases Fisiopatológicas de la Preeclampsia. MEDSAN 2015; 18(8) 1-23.
17. De la Cruz RP. Factores Predisponentes de la Preeclampsia en Mujeres de 13 a 20 años en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde septiembre del 2012 a febrero del 2013. Tesis de Bachiller. Guayaquil, Ecuador, Universidad de Guayaquil., 2013.
18. Vera J. Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado y su relación con la Preeclampsia en las Gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. Tesis de Bachiller, Trujillo, Perú, Universidad Cesar Vallejo, 2016.
19. Gonzales P. Preeclampsia, eclampsia y HELLP. Revista Mexicana de Anestesiología, 2015, 38(1): 118-127.
20. Mormontoy HN. Factores Asociados a Preeclampsia Hospital María Auxiliadora Lima, 2010-2015. Tesis de Bachiller, Lima, Perú, Universidad de San Martín de Porres, 2016.
21. Vargas LA. Factores Predictores de Eclampsia en Pacientes con Preeclampsia Atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante periodo 2010 – 2014. Tesis de Bachiller, Lima, Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.

22. Huamán CJ. Prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre enero a junio de 2015. Tesis de Bachiller, Lima, Perú, Universidad Ricardo Palma. 2016.
23. Sepúlveda A. Serie Guías Clínica: Manejo de la preeclampsia. Revista Hospitalaria Univ. 2013; 24(1): 246 – 260.
24. Phyllis A. Preeclampsia: Clinical features and diagnosis. UpToDate [Internet]. 2018 [consultado 7 de enero 2019]; 1 – 40 disponible en: https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis/print?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle%2%80%A6.
25. Norwitz E. Predicción Precoz del Embarazo de la preeclampsia UpToDate [Internet]. 2018 [consultado 4 de enero 2019]; 1 – 17 disponible en: https://www.uptodate.com/contents/early-pregnancy-prediction-of-preeclampsia/print?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle%2%80%A6
26. Phyllis A. Manejo de hipertensión en mujeres embarazadas y en posparto. UpToDate [Internet]. 2018 [consultado 4 de enero 2019]; 1 – 28 disponible en: https://www.uptodate.com/contents/management-of-hypertension-in-pregnant-and-postpartum-womwn/print?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle%2%80%A6
27. Norwitz E. Preeclampsia: manejo y pronóstico. UpToDate [Internet]. 2018 [consultado 4 de enero 2019]; 1 – 10 disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-management-and-](https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-management-and)

prognosis/print?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=E2%80%A6

28. Ananth S. Preeclampsia: Patogenia. UpToDate [Internet]. 2018 [consultado 4 de enero 2019]; 1 – 22 disponible en:
https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-pathogenesis/print?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=E2%80%A6

29. Jean M, Dolor de cabeza en mujeres embarazadas y posparto. UpToDate [Internet]. 2018 [consultado 9 de enero 2019]; 1 – 14 disponible en:
https://www.uptodate.com/contents/headache-in-pregnant-and-postpartum-women?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=19~150&usage_type=default&display_rank=19

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: GONZALES MOYA, HENRY

ASESOR: DR. WALTER FLORENCIO BRYSON MALCA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: 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 DE 2018 A ENERO 2019

VARIABLE INDEPENDIENTE: El nivel conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Se asignará una puntuación a cada respuesta según unos ítems establecidos y ya aprobados por el especialista.	Alto: 16 – 20 Medio: 11-15 Bajo: 0- 10	Ordinal	Cuestionario

VARIABLE INTERVINIENTE			
Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Cuestionario
Edad	20 a 25 26 a 30 31 a 40	Ordinal	Cuestionario
Rotación	Ginecología Cirugía Pediatria Medicina	Nominal	Cuestionario

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO

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

PRESENTACIÓN:

El presente instrumento se realiza con la finalidad de poder evaluar y determinar el nivel de conocimiento en cuanto al tema a estudio signos y síntomas de alarma de Preeclampsia.

INSTRUCCIONES:

El llenado de los cuestionarios se realizará por los internos de medicina humana del Hospital de ventanilla, llenado debe ser correcto, no se permitirán borrones ni correcciones o modificación de datos.

Por favor responda teniendo en cuenta las alternativas que se presentan al final del recuadro

Numero de ficha:

- **Edad:**
- **Sexo:** **Masculino () Femenino ()**

Área de rotación:

- **Ginecología ()**
- **Medicina ()**
- **Pediatría ()**
- **Cirugía ()**

N°	ITEMS	RESPUESTAS			
		1	2	3	4
	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PREECLAMPSIA				
1	¿La preeclampsia presenta signos o síntomas?				
2	¿La cefalea persistente que no se alivia con analgésicos para usted es?				
3	¿Las alteraciones visuales como, escotomas, fotofobia, visión borrosa o pérdida de la visión por breves periodos de tiempo son?				
4	¿En qué momento de la gestación pueden aparecer los signos y síntomas de preeclampsia?				
5	¿La presión arterial para considerar preeclampsia requiere de?				
6	¿Si la gestante presenta náuseas y vómitos entre las 6 y 9 semanas son signos y síntomas de?				
7	¿Si la gestante presenta problemas para respirar es por?				
8	¿Cuál no es un síntoma de preeclampsia?				
9	¿Cuáles son los signos y síntomas de preeclampsia?				
10	¿Cuál es el síntoma o signo que más indica gravedad?				

1. Alternativas de pregunta 1
 1. Luego de las 20 semanas
 2. antes de las 20 semanas
 3. los síntomas suelen aparecer por lo general a las 34 semanas, pero la enfermedad se da después de las 20 semanas
 4. alternativa 1 y 3 son correctas
2. Alternativas de pregunta 2

1. es un signo de alarma
 2. no es un signo de alarma
 3. es común en gestantes con preeclampsia
 4. alternativa 1 y 3 son correctas
3. Alternativas de pregunta 3
1. No son signos de alarma de preeclampsia
 2. es muy común en todas las gestantes
 3. son signos de alarma de preeclampsia
 4. ninguna de las anteriores es correcta
4. Alternativas de pregunta 4
1. antes del parto
 2. durante el parto
 3. en el puerperio o posparto
 4. todas las anteriores
5. Alternativas de pregunta 5
1. PA \geq 140/90 en 2 tomas con intervalo de 2 horas
 2. PA \geq 140/90 en 2 tomas con intervalo de 4 horas
 3. solo 1 es correcto
 4. ninguna de las anteriores es correcta
6. Alternativas de pregunta 6
1. es un signo de preeclampsia a esa edad gestacional
 2. No es un signo de preeclampsia a esa edad gestacional
 3. No es un signo de preeclampsia a esa edad gestacional
 4. alternativa 2 y 3 son correctas
7. Alternativas de pregunta 7
1. Únicamente por la preeclampsia se dan problemas para respirar durante la gestación.
 2. puede presentarse durante la gestación por cambios fisiológicos
 3. solo 1 es correcto
 4. Ninguna de las anteriores es correcta

8. Alternativas de pregunta 8
 1. Convulsión
 2. Cefalea
 3. Edema
 4. alternativa 2 y 3 son correctas
9. Alternativas de pregunta 9
 1. cefalea, alteración visual, epigastralgia, hiperreflexia
 2. convulsión, alteración visual, epigastralgia, cefalea
 3. alternativa 1 y 2 son correctas
 4. alternativa 2 correcta
10. Alternativas de pregunta 10
 1. Epigastralgia
 2. Cefalea
 3. Edema
 4. Alternativa 2 y 3 son correctas

ANEXO N° 03

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Benjamín Paredes Ayala

1.2 Cargo o Institución donde labora: Medico Ginecólogo Jefe del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla.

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: Encuesta de "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO DE 2018 A ENERO 2019"

1.5 Autor del Instrumento: Gonzales Moya, Henry

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 la teoría sobre signos y síntomas de preeclampsia					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia en internos de medicina					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptiva					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 8 Enero de 2018

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA

DR. BENJAMIN PAREDES AYALA
JEFE DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA
CARETAS 1000 - 1001

Firma del Experto
D.N.I N° ..06237171
Teléfono ...99859091

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Walter Florencio Brayson Malca

1.2 Cargo o Institución donde labora: Asesor de Proyecto de Tesis en la Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: Encuesta de "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO DE 2018 A ENERO 2019"

1.5 Autor del Instrumento: Gonzales Moya, Henry

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.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre signos y síntomas de preeclampsia				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia en internos de medicina				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptiva				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

80%

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, Enero de 2018

Firma del Experto

D.N.I. Nº

Teléfono

Walter Bryson Malca

MEDICINA INTERNA

M.P. 14809 RNE 7809

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Elsi Bazán Rodríguez de Tarrillo

1.2 Cargo o Institución donde labora: Estadista de Proyecto de Tesis en la Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del Instrumento: Encuesta de "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, EN EL PERIODO DE TIEMPO DE ENERO DE 2018 A ENERO 2019"

1.5 Autor del Instrumento: Gonzales Moya, Henry

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.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre signos y síntomas de preeclampsia					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia en internos de medicina					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptiva					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 16 Enero de 2018

Elsi Bazán Rodríguez

 Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444

Firma del Experto

D.N.I. N° 19209083
 Teléfono 977 414879

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ESTUDIO PILOTO

Se realizó una prueba piloto con 10 ítems a 20 internos de la Universidad Privada San Juan Bautista para validar el instrumento. Para validar el instrumento mediante el análisis estadístico y prueba de confiabilidad del Alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,773	,766	10

La confiabilidad del Alfa de Cronbach es de 0.773 por lo tanto se considera que el resultado es confiable.


Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1 ¿La preeclampsia presenta signos o síntomas ?	28,40	11,516	,860	.	,695
2 ¿La cefalea persistente que no sede con analgésicos para usted?	28,35	14,871	,143	.	,790
3 ¿Las alteraciones visuales como, escotomas,	29,25	15,882	,074	.	,783

fotofobia, visión borrosa o pérdida de la visión por breves periodos de tiempo son?					
4 ¿En qué momento de la gestación pueden aparecer los signos y síntomas de preeclampsia ?	28,30	13,274	,795	.	,728
5 ¿La presión arterial para considerar preeclampsia requiere de ?	30,10	15,568	,165	.	,779
6 ¿Si la gestante presenta náuseas y vómitos entre las 6 y 9 semanas son signos y síntomas de?	28,40	11,516	,860	.	,695
7 ¿Si la gestante presenta problemas para respirar es por?	28,40	12,779	,660	.	,728
8 ¿Cual no es un síntoma de preeclampsia?	28,85	10,134	,602	.	,738
9 ¿Cuáles son los signos y	31,05	15,418	,105	.	,786

síntomas de preeclampsia?					
10 ¿Cuál es el síntoma o signo que más indica gravedad?	28,70	12,432	,341	.	,783

Considerando el resultado del Alfa de Cronbach para cada pregunta y el resultado fue a partir de 0.695 por lo tanto se considera que todas las preguntas son confiables

Lima, 16 enero de 2019


 Eli María Rodríguez
 COESPET 444

Firma del Experto

D.N.I Nº19209583

Teléfono977 414 829

ANEXO N° 05
MATRIZ DE COSNSISTENCIA

ALUMNO: GONZALES MOYA, HENRY

ASESOR: DR. WALTER FLORENCIO BRYSON MALCA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: 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 DE 2018 A ENERO 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el nivel Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en enero de 2018 a enero de 2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la capacidad de reconocer los signos y síntomas de</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el 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</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Estimar la capacidad de reconocer los signos y síntomas de</p>	<p>General:</p> <p>HG:</p> <p>La presente investigación no amerita hipótesis general al ser un estudio descriptivo</p> <p>Específicas:</p>	<p>VARIABLE</p> <p>DEPENDIENTE:</p> <p>El presente estudio no cuenta con variable dependiente por ser un estudio descriptivo</p> <p>Variable independiente:</p> <p>El nivel conocimiento</p>

<p>alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el periodo de tiempo de enero de 2018 a enero 2019?</p> <p>PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el 2018?</p> <p>PE3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el 2019?</p>	<p>alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el periodo de tiempo de enero de 2018 a enero 2019.</p> <p>OE2: Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el 2018.</p> <p>OE3: Determinar nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el 2019.</p>	<p>HE1:</p> <p>La presente investigación no amerita hipótesis específica al ser un estudio descriptivo</p>	<p>sobre signos y síntomas de alarma de preeclampsia (Tipo de variable: Cuantitativa)</p> <p>Variable interviniente:</p> <p>Sexo Edad Rotación</p>
---	---	---	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel:</p> <p>Nivel descriptivo</p> <p>-Tipo de Investigación:</p> <p>Observacional, transversal, prospectivo</p>	<p>Población:</p> <p>Se tomará el total de población de internos comprendidos en el periodo de tiempo de enero 2018 a enero del 2019, formado por dos grupos 63 en el año 2018 y 84 en el año 2019</p> <p>N: 147</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <p>No cuenta con criterios de inclusión debido a que se tomara toda la muestra</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>No cuenta con criterios de exclusión debido a que se tomara toda la muestra</p> <p>La población objetiva será toda la población a estudiar</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>Por ser una población pequeña se trabajará con el total de la población por eso el tamaño de la muestra es 147 internos</p> <p>Muestreo:</p> <p>No probabilístico</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO N°06

AUTORIZACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 021-2019

Vista la Solicitud N°01-00271710 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

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

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS021**

Investigador(a) Principal: GONZALES MOYA HENRY

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que SI CUMPLE, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, cifiéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 25 de enero de 2019

Dra. Gloria Antonieta Manrique Borjas
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6116

ICA
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300
La Angostura, Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albilla s/n Urbaniza
(Ex-toche)

ANEXO N° 07

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL DE VENTANILLA PARA LA APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN E INSTRUMENTO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL VENTANILLA



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y Hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

MEMORANDO N° 018-2019-GRC/DHV/UCDEI

A : Señor
JHON CASTILLO YATACO
Jefe de la Oficina de Estadística
Hospital de Ventanilla

ASUNTO : PERMISO PARA RECOLECCION DE DATOS

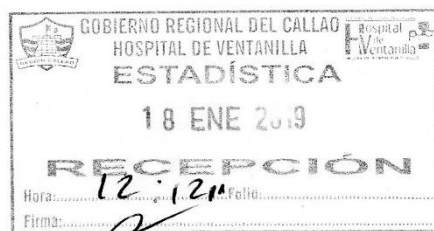
FECHA : Ventanilla, 17 de Enero del 2019.

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarle muy cordialmente y a la vez remitirle adjunto al presente el documento presentado por el Sr. GONZALES MOYA HENRY con DNI N° 71407556 y código de 111160034U, Universidad Privada San Juan Bautista, para obtener permiso para recolección de datos para su proyecto de Tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DE PREECLAMIA EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA EN EL PERIODO DE ENERO DEL 2018 A ENERO DEL 2019".

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi estima Personal.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
DR. CHRISTIAN D. PALMA MUÑOZ
Jefe de la Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación
C.M.P. 32744 R.N.E. 16080



CDPM/sonia.
c.c archivo 2019.

www.diresacallao.gob.pe
hospventanilla@diresacallao.gob.pe
Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación Dr. Christian Dario Palma Muñoz.

Av. Pedro Beltrán s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla
Teléfonos 553-5317- 539-4853- 539-4854

ANEXO N° 08

AUTORIZACIÓN DEL ÁREA DE ESTADÍSTICA PARA EJECUCIÓN Y APLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



MEMORANDUM N° 014 - 2019/GRC/HV/UEIA/EST.INF

Dr. Christian Palma Muñoz
Jefe de la unidad de Capacitación Docencia e Investigación

Asunto : Aprobación de ejecución de proyecto de tesis

Referencia: Memorandum N° 018 - 2019-GRC/DHV/UCDEI

Fecha: Ventanilla, 18 de Enero 2019

El Estudiante de Medicina Sr. **GONZALES MOYA HENRY**, de la Universidad Privada San Juan Bautista, identificado con N° DNI 71407556, el citado estudiante realizara la recolección é investigación de Casos Clínicos – Encuestas "Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de preeclamsia en internos de medicina del Hospital de Ventanilla en el periodo de Enero de 2018 a Enero 2019", de la Especialidad de Medicina, teniendo la **Aprobación** del Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital de ventanilla para la investigación de su Tesis.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA

John Castillo Yataco
JEFE DE OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

[Http://www.hospitalventanilla.gob.pe/](http://www.hospitalventanilla.gob.pe/)

Av. Pedro Beltrán s/n Urb. Satélite
Ventanilla – Callao.
TeleFax: 553-5747, 553-5700, 5535743