



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS MORONA COCHA DE
MAYO A AGOSTO 2023.**

PARA OPTAR EI TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR

BACH: PALOMINO VALDERRAMA CESIA SEYLE.

ASESORA

OBST. MGR. PAUTRAT ROBLES GISELA P.

**SAN JUAN BAUTISTA – REGIÓN LORETO
PERÚ 2024.**



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS MORONA COCHA DE MAYO A AGOSTO 2023

De la alumna: **CESIA SEYLE PALOMINO VALDERRAMA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **18% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 04 de abril del 2024.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a light blue circular stamp or watermark.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

Resultado_UCP_Obstetricia_2024_Tesis_CesiaPalomino_Vi

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	1 %
2	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
4	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1 %
5	Submitted to Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Trabajo del estudiante	1 %
6	anchor.fm Fuente de Internet	<1 %
7	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Cesia Seyle Palomino Valderrama
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Resultado_UCP_Obstetricia_2024_Tesis_CesiaPalomino_Vi
Nombre del archivo:	UCP_OBSTERICIA_2024_TESIS_CESIAPALOMINO_VI_RESUMEN...
Tamaño del archivo:	390.48K
Total páginas:	46
Total de palabras:	9,229
Total de caracteres:	47,924
Fecha de entrega:	04-abr.-2024 09:40p. m. (UTC+0800)
Identificador de la entre...	2339784846

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS MORONA COCHA DE MAYO A AGOSTO 2023

Bach. Cesia Seyle Palomino Valderrama

Objetivo.

Determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

Metodología.

Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, corte transversal y prospectivo en una muestra de 183 gestantes.

Resultado.

Características sociodemográficas: edad de 20 a 34 años 72.1%, nivel de estudios secundaria 62.3%, de procedencia urbana 92.3%, ocupación ama de casa 58.5% y estado civil conviviente. En las características obstétricas: primigestas 44.8%, inicio de atención prenatal antes de las 14 semanas 71.0%, edad gestacional de 14 a 27 semanas, menor de seis atenciones prenatales y el 85.4% no tuvieron antecedente de preeclampsia. El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas sobre preeclampsia fue bajo en el 90.8% de las gestantes y la actitud negativa en el 61.9%.

Conclusión.

Se concluye que si existe relación altamente significativa entre el conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas sobre preeclampsia ($p=0.001$)

Palabras claves: actitud, conocimiento, signos, síntomas, preeclampsia

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 329-2023-UCP-FCS**, del 06 de marzo de 2023, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**, designa como jurado evaluador y dictaminador de la sustentación de tesis a los señores:

Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña **Presidente**
Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima **Miembro**
Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno **Miembro**

Como asesor: **Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles**.

En la ciudad de Iquitos, siendo la 12:00 p.m. horas, del día viernes 24 de mayo de 2024, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el secretario académico, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el jurado para escuchar la sustentación y defensa de la tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS MORONA COCHA DE MAYO A AGOSTO 2023.**

Presentado por la sustentante:

CESIA SEYLE PALOMINO VALDERRAMA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **OBSTETRA**.

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Resueltas Satisfactoriamente

El jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobada por unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta.


Obst. Mgr. Elizabeth Rosario García Ludeña
Presidente


Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima
Miembro


Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

CALIFICACIÓN:

Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
Aprobado (a) Mayoria	:	13-15
Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACIÓN

TESIS, DENOMINADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS MORONA COCHA DE MAYO A AGOSTO 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 24 DE MAYO DE 2024.



.....
Obst. Mgr. ELIZABETH ROSARIO GARCIA LUDEÑA

PRESIDENTE



.....
Obst. Mgr. SARITA TORRES LIMA

MIEMBRO



.....
Obst. KARINA J. GONZALES SÁNCHEZ MORENO

MIEMBRO



.....
Obst. Mgr. GISELA PALMELA PAUTRAT ROBLES

ASESORA

DEDICATORIA

- Al concluir esta etapa maravillosa de mi Carrera, esta tesis quiero agradecer a quienes hicieron posible este sueño y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.
- Mi madre por su constante apoyo y comprensión que sin duda han sido mis mejores herramientas para el término de mi carrera profesional.
- Mi compañero de vida, por su apoyo incondicional, por acompañarme he incentivarme a culminar mis estudios.
- Mi hija por ser el motor de mi vida, y mi inspiración para seguir luchando día a día.

CESIA SEYLE PALOMINO VALDERRAMA

AGRADECIMIENTO

- Agradezco a DIOS en primer lugar quién me ha guiado y me ha encaminado por el buen camino, al mismo tiempo quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Centro de salud IPRESS MORONA COCHA, por haberme permitido ingresar a sus instalaciones y poder cumplir mi proyecto de tesis, al mismo tiempo agradecer a mi presidente de tesis por su invaluable orientación y apoyo a lo largo de este proyecto.

CESIA SEYLE PALOMINO VALDERRAMA.

INDICE

CARATULA	i
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	v
HOJA DE APROBACIÓN	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
INDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.	14
1.1 Antecedentes del estudio.	14
1.2 Bases teóricas.	18
1.2.2 Clasificación.	18
1.2.3 Factores de riesgo. (15) (16)	21
1.2.4 Signos y síntomas de alarma. (13) (17)	22
1.2.5 Complicaciones. (18)	23
1.2.6 Prevención. (19)	24
1.2.7 Teoría del conocimiento. (20) (21) (22) (23)	25
1.2.8 Conocimiento. (24) (25) (26)	26
1.2.9 Actitud. (27) (28)	27
1.3. Definición de términos básicos.	28
CAPÍTULO II: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	30
2.1 Descripción del problema.	30
2.2 Formulación del problema.	32
2.2.1 Problema general.	32
2.2.2 Problemas específicos.	32
2.3 Objetivos.	33
2.3.1 Objetivo general.	33

2.3.2 Objetivos específicos.	33
2.4 Hipótesis.....	34
2.5 Variables.....	34
2.5.1 Identificación de variables.	34
2.5.2 Operacionalización de variables	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.	38
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	38
3.2 Población y muestra.	38
3.2.1 Población.....	38
3.2.2 Muestra.	38
3.3 Técnicas, instrumentos.....	39
3.4 Procedimiento de recolección de datos:	40
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos:	41
3.6 Aspectos éticos.....	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	48
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	52
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	53
CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
Anexos.....	60
Anexo N° 1 :NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS MORONA COCHA DE MAYO A AGOSTO 2023.....	60
Anexo 2: ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	68
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023 pág 42

Tabla N° 2: Características obstétricas de las gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023..... pág 43

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento global sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023 pág 44

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023..... pág 45

Tabla N° 5: Actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023..... pág 46

Tabla N° 6: Relación estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023. ág 47

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS MORONA COCHA DE MAYO A AGOSTO 2023

Bach: Palomino Valderrama, Cesia Seyle.

Objetivo.

Determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

Metodología.

Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, corte transversal y prospectivo en una muestra de 183 gestantes.

Resultado.

Características sociodemográficas: edad de 20 a 34 años 72.1%, nivel de estudios secundaria 62.3%, de procedencia urbana 92.3%, ocupación ama de casa 58.5% y estado civil conviviente. En las características obstétricas: primigestas 44.8%, inicio de atención prenatal antes de las 14 semanas 71.0%, edad gestacional de 14 a 27 semanas, menor de seis atenciones prenatales y el 85.4% no tuvieron antecedente de preeclampsia. El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas sobre preeclampsia fue bajo en el 90.8% de las gestantes y la actitud negativa en el 81.9%.

Conclusión.

Se concluye que si existe relación altamente significativa entre el conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas sobre preeclampsia ($p=0,001$)

Palabras claves: actitud, conocimiento, signos, síntomas, preeclampsia.

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE REGARDING SIGNS AND SYMPTOMS OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN CARED FOR AT THE IPRESS MORONA COCHA FROM MAY TO AUGUST 2023

Bach: Palomino Valderrama, Cesia Seyle.

Objective.

Determine the level of knowledge and attitude regarding signs and symptoms of preeclampsia in pregnant women treated at the IPRESS Morona Cocha from May to August 2023.

Methodology.

Quantitative study, with a descriptive correlational design, cross-sectional and prospective in a sample of 183 pregnant women.
Outcome.

Result.

Sociodemographic characteristics: age 20 to 34 years 72.1%, secondary education level 62.3%, urban origin 92.3%, housewife occupation 58.5% and cohabiting marital status. In obstetric characteristics: primigravida 44.8%, start of prenatal care before 14 weeks 71.0%, gestational age from 14 to 27 weeks, less than six prenatal care and 85.4% had no history of preeclampsia. The level of knowledge about signs and symptoms of preeclampsia was poor in 90.8% of the pregnant women and the negative attitude in 81.9%.

Conclusion.

It is concluded that there is a highly significant relationship between knowledge and attitude about signs and symptoms of preeclampsia ($p=0.001$).

Keywords: attitude, knowledge, signs, symptoms, preeclampsia.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.

1.1 Antecedentes del estudio.

Internacionales.

Wilkinson J, EE. UU (2018) Objetivo: Buscar el grado de conocimiento que tienen las madres sobre preeclampsia y sus signos y síntomas en Utah en el año 2018. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Resultados:** El 70% de las madres tenían entre 25-34 años, con algún estudio superior un 69.9% y se observó que las gestantes tenían cierto nivel de dificultad con respecto a reconocer los signos y síntomas que posee esta patología (1).

Ruíz C, Col, México (2018) Objetivo: Describir el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas sobre los signos y síntomas de la preeclampsia. en el Hospital general zona número 2 de Tuxtla Gutiérrez. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo y transversal. **Resultados:** El 72% de las gestantes estuvo de 21 a 30 años. Las edades extremas de la vida reproductiva es un factor de riesgo para el desarrollo de esta patología. El 68% de las gestantes no considera una señal de alarma a los zumbidos de oídos, el 57.1% no consideran que el dolor/ardor de estómago sea un síntoma de preclamsia, el 79.3% no considera la hinchazón de las rodillas y el 92% tampoco considera el dolor de cabeza peligroso en el embarazo, por lo que el nivel de conocimiento es bajo (2)

Morales M, México (2021) **Objetivo:** Comparar el conocimiento sobre datos de alarma de preeclampsia en embarazadas con y sin control prenatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. **Metodología:** Estudio observacional, transversal y comparativo, El nivel de conocimiento fue medio para ambos grupos. No se encontraron diferencias en el nivel de conocimiento de las pacientes con y sin control institucional en este estudio (3).

Castro L, Ecuador (2022) **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia atendidas en consulta externa del hospital Marco Vinicio Iza. **Metodología:** Diseño no experimental, transversal, de tipo cuantitativo y descriptivo. **Resultados:** El conocimiento de las gestantes sobre la preeclampsia es medio, ya que reconocen la cefalea y el dolor abdominal como manifestaciones clínicas de la preeclampsia. En los factores de riesgo, identificaron los antecedentes familiares y personales, la diabetes mellitus, la hipertensión y las infecciones, y la preeclampsia en el embarazo anterior como factores que podrían conducir al desarrollo de la enfermedad. En referencia a las complicaciones derivadas de este trastorno en la madre y el feto, se encontró que más de la mitad de las embarazadas indicaron que sólo el recién nacido se veía afectado por esta enfermedad (4).

Inga A, Ecuador (2022) **Objetivo:** Analizar los conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos asociados con el desarrollo de trastornos hipertensivos en embarazadas en el Cantón el Triunfo 2021- 2022. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal cuantitativa no experimental. **Resultados:** El 84.4% de las embarazadas son de condiciones socioeconómicas media, el 33.2% tiene primaria completa, el 37.2% tuvieron de 1 a 2 atenciones prenatales, el 44% desconocen que son los trastornos hipertensivos y la tercera parte de las encuestadas desconocen el beneficio del consumo del calcio durante el embarazo.

Existe una actitud desfavorable ya que el 43.6% están en desacuerdo que fumar o beber ocasiona daño en el embarazo y menos de la mitad están totalmente de acuerdo sobre la importancia de los controles (5).

Nacionales.

Guerra R, Lima (2019) **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del Hospital Luis N. Sáenz durante enero 2019. **Metodología:** Estudio de diseño descriptivo de corte transversal, prospectivo. **Resultados:** El nivel de conocimiento encontrado en las gestantes fue bajo en el 72%, según al grado de instrucción se encontró que el 78% tenía secundaria completa. El grupo etario entre 20-35 años tenían un conocimiento bajo en 77.5%. Para 39.6% de las gestantes la fuente de información la obtienen del médico ginecólogo y un 32.9% refiere no recibir información de ningún medio. El momento de recepción de información que refirieron recibir información 60.9% durante el control prenatal (6).

Reyes T, Pasco (2019) **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y la actitud frente los signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes del centro de salud de Acobamba Tarma, 2018. **Metodología:** Estudio de diseño descriptivo correlacional. **Resultados:** El 45.7% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 73.9% tuvieron una actitud favorable. Relacionando el nivel de conocimientos y la actitud, identificamos con la estimación estadística, que el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo si se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes (7).

Soto M, Tafur I, Lima (2021) **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y tipo de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el embarazo en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, observacional, transversal y prospectiva.

Resultados: Edad media de $29.8 \pm 6,7$ años, amas de casa 62,2%, convivientes 82,7%, con grado de instrucción superior 47,8% y procedentes de San Juan de Lurigancho 40,3%.

En un 72,9% en el tercer trimestre de embarazo, con embarazo único 88,5%, multigestas 75,8%, sin antecedentes de aborto previo 69,2% y sin control prenatal adecuado 64,3%. La minoría con comorbilidades 19,3%. Se encontró en un 57,3% nivel de conocimiento alto, el 54,8% tiene una actitud indiferente. Hubo asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimientos: el grado de instrucción, número de embarazos, control prenatal, comorbilidades, número de embarazos, número de hijos vivos y con los tipos de actitudes (8).

Hernández S, Cajamarca (2021) **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia y la actitud en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca. **Metodología:** Estudio de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y prospectivo. **Resultados:** El 30,5% de las gestantes tuvieron entre 25-29 años, el 26,2% con estudios superiores universitarios, el 78,7% dijo ser conviviente, de ocupación su casa 62,8%, procedentes de la zona rural 54,3%; el 51,8% eran primigestas, asistieron tempranamente a su atención prenatal en el 57,3% y el 28,7% tuvo dos atenciones prenatales. Se evidenció en el 53,7% de gestantes un alto nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia, siendo los signos y síntomas mayormente reconocidos como ominosos la oliguria en 92,1% y la pérdida de la visión en 91,5%, seguido de los escotomas visuales, el tipo de actitud predominante fue la indiferente con 64,6%. No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud (9).

Romero B, Huánuco (2022) **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de pre eclampsia de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Supte San Jorge, 2019. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico. **Resultado:** Nivel de conocimiento regular 72%, la actitud de las gestantes positiva 80% (10).

Regionales. No se encontraron estudios similares.

1.2 Bases teóricas.

1.2.1 Trastorno hipertensivo en la gestación.

Presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual de 140 mm Hg y una presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg tomadas en dos tomas con al menos 4 a 6 horas de diferencia después de 10 minutos de reposo con la gestante sentada y el brazo a la altura del corazón (11).

1.2.2 Clasificación.

Los trastornos hipertensivos se clasifican en:

1.Hipertensión gestacional.

Dos lecturas de PAS 140mmHg o más, o PAD 90mmHg o más, tomadas con al menos cuatro horas de diferencia después de las 20 semanas de gestación, en mujeres con presión arterial normal, y sin presentar proteinuria o daño en ningún órgano blanco (12).

2.Hipertensión arterial crónica.

Es la hipertensión arterial presente antes del inicio del embarazo o, la que se diagnostica antes de la semana 20 de gestación. La hipertensión diagnosticada después de la semana 20, pero que persiste a las 12 semanas después del parto también es considerada hipertensión arterial crónica (13).

3.Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica.

Se diagnostica en aquellas mujeres con hipertensión arterial antes del embarazo o presión arterial >140/90 mm Hg antes de las 20 semanas de gestación o en ambas. Los trastornos hipertensivos pueden crear problemas difíciles con el diagnóstico y el tratamiento en mujeres que no son atendidas por primera vez hasta después del embarazo. Esto se debe a que la presión arterial por lo regular disminuye durante el segundo y al inicio del tercer trimestre, tanto en las normotensas como en las hipertensas crónicas.

Por tanto, una paciente con enfermedad vascular crónica sin diagnóstico previo, que consulta antes de las 20 semanas, con frecuencia tiene la presión arterial

dentro del rango normal. Sin embargo, durante el tercer trimestre, cuando la presión arterial vuelve a sus niveles originalmente hipertensos, puede ser difícil determinar si la hipertensión es crónica o inducida por el embarazo. Incluso una búsqueda cuidadosa de evidencia de daño preexistente en un órgano terminal puede ser inútil, ya que muchas de estas pacientes tienen una enfermedad leve y no hay evidencia de hipertrofia ventricular, cambios vasculares retinianos o disfunción renal.

En algunas mujeres con hipertensión crónica, la presión arterial se eleva a niveles obviamente anormales, por lo general después de las 24 semanas de gestación. Si la hipertensión inicial de reciente aparición, o que empeora, se acompaña de una proteinuria se diagnostica como preeclampsia sobreagregada, tiende a ser más grave, y a menudo va acompañada de restricción del crecimiento fetal (13).

4. Síndrome de preeclampsia.

La preeclampsia se describe como un síndrome específico del embarazo, afecta a múltiples sistemas. Anuncia una mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares durante la vida futura, se asocia con hipertensión gestacional más proteinuria, la aparición de esta última sigue siendo un criterio diagnóstico importante. Por consiguiente, la proteinuria es un marcador objetivo y refleja la fuga endotelial de todo el sistema que caracteriza al síndrome de preeclampsia. La evidencia de compromiso multiorgánico puede incluir trombocitopenia, disfunción renal, necrosis hepatocelular, perturbaciones del sistema nervioso central o edema pulmonar (14).

Preeclampsia: Hipertensión arterial más:

Proteinuria: - ≥ 300 mg/24 h, o
 - Proteína en orina: relación de creatinina ≥ 0.3 , o
 - Prueba de tira reactiva 1+ persistente

Trombocitopenia: Recuento de plaquetas $< 100,000/\mu\text{l}$

Insuficiencia renal: Nivel de creatinina >1.1 mg/dL o duplicación de la línea base

Afectación hepática: Niveles de transaminasas séricas doble de lo normal

Síntomas cerebrales: Dolor de cabeza, trastornos visuales, convulsiones

Edema pulmonar

Criterios de gravedad.

Tensión arterial sistólica (TAS) ≥ 160 mmHg o tensión arterial diastólica (TAD) ≥ 110 mmHg en dos ocasiones separadas 6 horas con la paciente en reposo. Cifras de TAS >180 o TAD >120 en dos ocasiones separadas 30 minutos ya son diagnósticas de HTA severa.

Pródromos de eclampsia persistentes: hiperreflexia con clonus o cefalea intensa o alteraciones visuales o estupor o epigastralgia o dolor en hipocondrio derecho o náuseas o vómitos.

Oliguria: menor o igual de 500 ml en 24 horas o < 90 ml/ 3h o insuficiencia renal (Creatinina sérica $> 1,2$ mg/dL o urea > 40 mg/dL).

Edema de pulmón

TGO o TGP x2 veces el límite superior de la normalidad.

Trombocitopenia (<100.000 mm³)

Hemólisis (LDH x 2 veces el límite superior de la normalidad).

Alteración de las pruebas de coagulación (TP $<60\%$, TTPa >40 seg) (14).

1.2.3 Factores de riesgo. (15) (16)

- **Edad:** Es más frecuente en mujeres menores de 20 años y el riesgo aumenta en mayores de 30 años.
- **Ocupación.** En situaciones de estrés extremo.
- **Estructura genética:** Más frecuente en hijas y nietas de mujeres que han presentado el evento en el embarazo.
- **Estado nutricional:** La deficiente ingesta del calcio y la desnutrición aumenta el riesgo de padecer trastornos hipertensivos en el embarazo.
- **Hábitos y costumbres:** El sedentarismo y el consumo del tabaco aumentan el riesgo en las mujeres embarazadas.
- El ambiente juega un papel muy importante como factor de riesgo para preeclampsia, sobre todo el ambiente físico, socioeconómico y cultural.
- **Físico:** Mujeres que viven a mayor de 3000 metros sobre el nivel del mar y en clima húmedo y tropical.
- **Nivel socioeconómico bajo:** Impide acudir a un establecimiento de salud, llevar una dieta no balanceada y una atención prenatal inadecuada.
- **Cultural:** Las formas de vida.
- **Nuliparidad:** La mujer primigrávida adolescente que se embaraza en su primer coito, o en aquellas mujeres que han tenido poca exposición seminal con su pareja actual, tienen alta probabilidad de desarrollar preeclampsia. Esto sugiere que la mujer debe acostumbrarse al semen del futuro padre de su hijo, antes de ser fertilizada, para no desarrollar el rechazo del feto ya que posee el 50% de estructura antígeno de origen paterno, lo que desencadena la pobre implantación placentaria y la posibilidad consiguiente de preeclampsia.
- **Gestación Múltiple.** El aumento de la masa placentaria es mayor en comparación con los embarazos únicos. Aumenta el riesgo de preeclampsia desde antes de la semana 20 de gestación.
- **Obesidad.** Un índice de masa corporal ≥ 35 kg/m² es un factor de riesgo y comorbilidad para desarrollar un trastorno hipertensivo que puede evolucionar en preeclampsia.

Enfermedades preexistentes.

- Hipertensión
- Diabetes mellitus 1 y 2
- Enfermedades autoinmunes
- Insuficiencia renal: Por los mayores niveles de albuminuria y daño orgánico.

1.2.4 Signos y síntomas de alarma. (13) (17)

Los síntomas son distintos en cada embarazo. Sin embargo, algunas mujeres no presentan ningún síntoma:

- El síntoma principal es la presión arterial alta.
- Proteinuria en orina.
- Aumento de peso repentino.
- Cefalea
- Trastornos visuales como los escotomas pueden preceder a la eclampsia
- Náuseas y vómitos.
- Convulsión no atribuible a otra causa.
- Dolor epigástrico o en el cuadrante superior derecho, acompaña con frecuencia a la necrosis hepatocelular, a la isquemia y al edema que, al parecer, estira la cápsula de Glisson. Este dolor característico con frecuencia está acompañado por niveles elevados de transaminasas hepáticas séricas.
- Trombocitopenia, significa el empeoramiento de la preeclampsia.
- Compromiso renal o cardíaco.

1.2.5 Complicaciones. (18)

Restricción del crecimiento fetal: La preeclampsia afecta las arterias que suministran sangre a la placenta, por lo que el feto recibe un nivel inadecuado de sangre y oxígeno, y menos nutrientes, ocasionando un crecimiento lento.

Recién Nacido prematuro: Un bebé que nace de forma prematura presenta un mayor riesgo de sufrir dificultades para respirar y alimentarse, problemas auditivos y de visión, retraso en el desarrollo y parálisis cerebral.

Desprendimiento prematuro de la placenta: La preeclampsia aumenta el riesgo de esta complicación, poniendo en riesgo la vida de la madre, del feto y del recién nacido.

Síndrome de HELLP: Entre los signos y síntomas, incluyen náuseas, vómitos, dolor de cabeza, dolor en la parte superior derecha del abdomen y una sensación general de enfermedad o malestar. En ocasiones, se presenta repentinamente, incluso antes de que se detecte la presión arterial alta. También puede desarrollarse sin síntomas.

Eclampsia: Es la aparición de convulsiones o el inicio del coma sin signos ni síntomas de preeclampsia, puede producirse sin que anteriormente se hayan observado signos o síntomas de preeclampsia. Entre los signos y síntomas que pueden aparecer antes de las convulsiones, se incluyen dolores de cabeza intensos, problemas de visión, confusión mental o alteraciones en el comportamiento. Sin embargo, no suele haber síntomas o signos de advertencia. La eclampsia puede producirse antes, durante o después del parto.

Daño a otros órganos: La preeclampsia puede dañar los riñones, el hígado, los pulmones, el corazón o los ojos, y causar un accidente cerebrovascular u otra lesión cerebral. La cantidad de lesiones causadas a otros órganos depende de la gravedad de la preeclampsia.

Enfermedad cardiovascular: Padecer preeclampsia puede aumentar el riesgo de presentar enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos

(cardiovasculares) en el futuro. El riesgo se vuelve incluso mayor si has tenido preeclampsia más de una vez o si tuviste un parto prematuro.

1.2.6 Prevención. (19)

1. La aspirina a bajas dosis, entre 50 a 150 mg cada día reduce el riesgo de preeclampsia y disminuye los resultados adversos asociados; debido a la disminución de la síntesis plaquetaria de tromboxano A₂, el cual es un vasoconstrictor fisiológico, además de mantener la secreción de prostaciclina en los vasos sanguíneos, el cual tiene un efecto vasodilatador. Ambos efectos, dan como resultado una la disminución en la resistencia vascular periférica.

2. Se recomienda iniciar la profilaxis a inicios del segundo trimestre, de forma ideal antes de las 16 semanas de gestación y pacientes que cumplan con dos o más factores de riesgo de padecer preeclampsia, como mujeres con embarazo múltiple, antecedente de embarazo previo con preeclampsia, hipertensas crónicas, diabéticas, nefrópatas y pacientes que padecen de enfermedad autoinmune, Lupus y síndrome antifosfolípidos, antecedente heredofamiliar de primer grado de preeclampsia.

3. En las pacientes que tienen una edad gestacional mayor a 16 semanas y no han iniciado la profilaxis, se debe iniciar hasta antes de las 28 semanas; suspender la aspirina a las 36 semanas de gestación o una semana anterior al parto, para evitar cualquier complicación.

Los estudios demuestran que el riesgo de sangrado como efecto secundario a la aspirina, se presenta durante el primer trimestre del embarazo, por lo tanto, la seguridad de su uso, está garantizado durante el segundo y tercer trimestre.

4. Suplementación de calcio, cantidad diaria de 1 g de calcio, la Organización Mundial de la Salud, recomienda la suplementación con calcio elemental de 1.5 a 2 g al día.

5. En mujeres que padecen sobrepeso y obesidad, se recomienda la pérdida de peso previo al embarazo, debido a que podrían asociarse con disminución en el riesgo de desarrollar preeclampsia.

1.2.7 Teoría del conocimiento. (20) (21) (22) (23)

El hombre, desde sus inicios se caracteriza por la necesidad de conocer el mundo que lo rodea, esa exigencia por comprender e intervenir las realidades con el fin de generar una mayor adaptabilidad y facilitar el modo de habitar y existir ese mundo. Este proceso de entendimiento ha sido influenciado por diferentes paradigmas filosóficos que fundamentaron la construcción de sociedad que hoy conocemos.

La teoría del conocimiento responde a:

1. Empirismo: Teoría filosófica que enfatiza que la experiencia sensorial es la base de todo conocimiento, no sólo en cuanto a su origen sino también en cuanto a su contenido, surge en la edad moderna como fruto maduro de una tendencia filosófica que se desarrolla sobre todo en el Reino Unido, uno de los empiristas más importantes fue David Hume, surge en contraposición del racionalismo.

2. Racionalismo: Corriente filosófica que defiende la primacía de la razón para conocer la verdad, comienza en el siglo XVII. El filósofo francés René Descartes es su principal exponente. Reconoce la razón como única fuente del auténtico, partir de ciertos principios innatos de la razón, el ser humano puede enfrentarse al entendimiento y dominio de la naturaleza construyendo el saber desde regularidades matemáticas.

3. Apriorismo Kant: Considera que la razón y la experiencia son la causa del conocimiento. Pero se diferencia del intelectualismo porque establece una relación entre la razón y la experiencia, en una dirección diametralmente opuesta a la de éste. En la tendencia de apriorismo, se sostiene que nuestro conocimiento posee algunos elementos a priori que son independientes de la experiencia. Esta afirmación también pertenece al racionalismo.

Si relacionáramos el intelectualismo y el apriorismo con los dos extremos contrarios entre los cuales pretenden mediar, inmediatamente descubriríamos que el intelectualismo tiene afinidad con el empirismo, mientras que el apriorismo, se acerca al racionalismo. El intelectualismo forma sus conceptos de

la experiencia; el apriorismo rechaza tal conclusión y establece que el factor cognoscitivo procede de la razón y no de la experiencia cognoscitivo procede de la razón y no de la experiencia.

1.2.8 Conocimiento. (24) (25) (26)

El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Desde esta perspectiva se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias.

Un conocimiento puede ser adquirido de forma “a priori”; es decir, independiente de la experiencia, por tanto, solo es suficiente el razonamiento para obtenerlo. También, el conocimiento puede ser obtenido “a posteriori”; pero para adquirirlo se requiere de la experiencia.

1. Elementos del conocimiento:

Son cuatro los elementos del conocimiento:

- a. Sujeto:** Adquiere el conocimiento.
- b. objeto:** Son todos los elementos reconocibles de la realidad, que sirven al sujeto para formar ideas, entender, relacionar, formar pensamientos; sin el objeto el sujeto no podría obtener conocimiento.
- c. Operación cognoscitiva:** Proceso neurofisiológico completo que permite la interacción entre sujeto y objeto y su formulación intelectual en el conocimiento.
- d. Pensamiento:** Es una representación mental del objeto y permite la existencia del conocimiento.

2. Medición del conocimiento.

Medir el conocimiento es medir al “conocedor”, en el plano más práctico, si queremos empezar a valorar el activo "conocimiento" en las personas, es preciso que encontremos maneras de medirlo. Algo que no puede medirse no es, generalmente, estudiable científicamente; y debe partir de mecanismos para su medida. El conocimiento y sus diferentes teorías.

El valor de la información es básicamente valor de uso, si la única forma de valorar la información es a través de la percepción de alguien que la usa, medir la información (y, por consiguiente, también el conocimiento), se traduce fundamentalmente en una cuestión de medir al que usa la información: "medir el conocimiento es, en el fondo, un problema de medir el significado de la información para quién finalmente la procesa".

1.2.9 Actitud. (27) (28)

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que los seres humanos mantienen en torno a diversos objetos y situaciones, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Los objetos se refieren a personas o grupos de personas, instituciones, organizaciones o a problemas susceptibles de debate, mientras que las situaciones hacen referencia a comportamientos específicos de los referidos "objetos". Es decir, hay una actitud hacia un "objeto" y una actitud hacia una situación.

Las actitudes son sólo un "indicador" de la conducta, mas no la conducta en sí; es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como "síntomas" o como indicios y no como hechos.

1. Medidas de las actitudes.

Las actitudes no son directamente observables, sino que es una variable latente que inferimos a través de la conducta o de las declaraciones verbales de las personas, lo cual dificulta el proceso de medida, así mismo el hecho de que, si la persona sabe que se le está midiendo una de sus actitudes es probable que modifique sus respuestas o comportamientos. A pesar de estas limitaciones existen muchos instrumentos que permiten medir y analizar las actitudes:

a. Escala tipo Thurstone: (1928) fue el primero en intentar medir la actitud, a través de un continuo de ítems escalonados, los posibles resultados pueden ser; de acuerdo y en desacuerdo.

b. Escala tipo Likert: (1932) escala muy utilizada en la actualidad, cuyo proceso de construcción es más breve y sencillo y fiable, los posibles resultados pueden ser; muy de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, muy en desacuerdo.

c. Escalograma de Guttman: (1944) se selecciona un conjunto de ítems sobre la actitud que se quiere medir y el grupo de sujetos debe expresar su grado de acuerdo o desacuerdo, se asigna puntuaciones a los ítems y posteriormente son analizados estadísticamente.

d. Escala de diferencial semántico: (1957) una vez elegido los conceptos, los sujetos califican mediante una serie de adjetivos, seleccionándose los adjetivos utilizados con más frecuencia. Se buscan los opuestos para formar las escalas bipolares y tras aplicar un criterio estadístico a los datos se confecciona la escala definitiva.

2.Características de las actitudes.

La intensidad de las actitudes implica en la relación actitud-comportamiento, determinada por tres componentes:

- a.** Importancia de la actitud: Existen tres factores que juegan un papel clave; el interés propio, la identificación social y la conexión entre la actitud y los valores.
- b.** Conocimiento: Cuanto sabe o conoce el sujeto del objeto de la actitud.
- c.** Accesibilidad: Hasta qué punto la actitud viene fácilmente en diversas situaciones.

1.3. Definición de términos básicos.

Actitud: Predisposición, aprendida a valorar o comportarse de manera favorable o desfavorable de una persona, frente a una determinada situación (27).

Conocimiento: Capacidad del ser humano de aprender, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento (24).

Preeclampsia: Hipertensión arterial mayor de 140-90 mmHg en dos tomas separadas, con al menos 4 horas con signos o síntomas de disfunción de órgano blanco, con o sin proteinuria (13).

Signos: Anomalía perceptible por el observador, algo que se identifica durante un examen físico o en una prueba de laboratorio que indica la posibilidad de que una persona tenga una afección o enfermedad (29).

Síntomas: Dato subjetivo de enfermedad o cualquier fenómeno anormal funcional o sensitivo, percibido por el enfermo, indicativo de una enfermedad (30).

CAPÍTULO II: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema.

Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos; afectan a alrededor del 10 % de las embarazadas en todo el mundo. En Asia y África, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, mientras que, en América Latina, la cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esta patología (31).

Dentro de los trastornos hipertensivos del embarazo, la preeclampsia, afecta a alrededor de un 3% de las gestaciones en todo el mundo, sobresale por su gran impacto en la salud materna y neonatal, puede ocurrir durante el embarazo o en la etapa post parto; y según la Organización Mundial de la Salud, cada 3 minutos muere una mujer a causa de esta patología, haciendo un total anualmente de aproximadamente 50,000 muertes en el mundo (32).

En los países desarrollados, la preeclampsia es la segunda causa de mortalidad materna. El 75% de los casos son leves y el 25% severos (11).

El 80% de los casos aproximadamente, se presentan durante el término de la edad gestacional, mientras que el porcentaje restante inicia a edades gestacionales más tempranas. Esto presenta un impacto en el pronóstico y resultado final, debido que, a mayor edad gestacional, existe mejor pronóstico, sin embargo, a menores edades, el riesgo aumenta y los resultados son desfavorables y el 5% de las preeclampsias evolucionan, finalmente, como una eclampsia, y hasta en un 19% pueden hacerlo como un síndrome HELLP (16) (19).

Así mismo, La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) señala que 76,000 mujeres y 500,000 recién nacidos mueren cada año a causa de hipertensión arterial y preeclampsia durante el embarazo, por otro lado, se reduce la esperanza de vida de las mujeres que desarrollan preeclampsia prematura, que requieren parto a <37 semanas, a un promedio de 10 años (33).

En el Perú se ha reportado una frecuencia entre el 4 al 10% de casos de mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos (34), y según datos del departamento de Gineco-Obstetricia del Seguro Social de Salud (EsSalud) el 8% de las gestantes atendidas padecen de trastornos hipertensivos.

Por otro lado, el año 2021 se notificó 493 muertes maternas, entre causas directas e indirectas y hasta la semana 13 del año 2022 fueron 79 casos, los departamentos que notificaron el mayor número de muertes maternas según procedencia fueron Lima (14), La Libertad (10), Piura (9), Cajamarca (7), Puno (6) y Loreto (6), que concentraron el 65,8 % del total de muertes en ese período (35).

Durante el 2022 (hasta el SE 13), el 68,3% del total de muertes maternas ocurrieron debido a causas directas y el 31,7% por causas indirectas. Los trastornos hipertensivos y las hemorragias, ocupan el primer y segundo lugar a nivel nacional (35).

En la región Loreto según datos proporcionados de la GERESA, el año 2020 se registraron 41 muertes maternas, siendo los trastornos hipertensivos la segunda causa de muerte. Para el año 2021, los casos de muertes maternas fueron 29, ubicándose a nivel nacional en la tercera región con más muertes maternas.

La mayoría de las muertes maternas relacionadas con los trastornos hipertensivos pueden evitarse si se proporciona educación sobre los signos y síntomas de alarma y una atención oportuna a las mujeres que presentan tales complicaciones (36).

En la atención prenatal no solo es importante el número de visitas, sino la calidad de estas atenciones. Siendo de elevada importancia atender el nivel de conocimientos y percibir las necesidades de la mujer para poder planear cuidados individualizados, holísticos y culturalmente congruentes (37).

Los estudios demuestran que las gestantes tienen nivel de conocimiento de medio a bajo sobre los signos y síntomas de alarma, tal es el estudio de Ortiz J, en México en el que demuestra un nivel de conocimiento medio sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes que acudieron a su atención prenatal

(38). Así mismo Seminario A, en el establecimiento de salud I-3 Nueve de octubre de la ciudad de Piura demuestra que, el 90% de las gestantes desconoce las emergencias obstétricas y tienen una actitud desfavorable (39), y López K, en el centro de salud de Chilca encuentra nivel de conocimiento medio en el 68.33% de las gestantes y la actitud fue de 60.83% indiferente (40).

En tal sentido nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023?

2.2 Formulación del problema.

2.2.1 Problema general.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023?

2.2.2 Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023?

- ¿Cuál es la relación estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

2.3.2 Objetivos específicos.

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.
- Identificar las actitudes sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.
- Identificar la relación estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

2.4 Hipótesis.

Hipótesis nula

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

Hipótesis alterna

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de variables.

Variable dependiente: Actitud sobre los signos y síntomas de preeclampsia.

Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia.

Variables intervinientes:

Características socio-demográficas

- Edad
- Nivel de instrucción
- Procedencia
- Estado civil
- Ocupación

Características obstétricas

Nº de embarazo
Primera atención prenatal
Edad gestacional
Nº de atención prenatal
Antecedentes de preeclampsia

2.5.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición	Instrumento
Variable dependiente Actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia	Comportamiento de la gestante frente a los signos y síntomas de preeclampsia	Positivo: Comportamiento positivo de la gestante frente a los signos y síntomas de preeclampsia. Negativo: Comportamiento negativo de la gestante frente a los signos y síntomas de preeclampsia.	Positivo: 12 a 30 puntos Negativo: 0 a < 12 puntos	Cualitativa Nominal	Cuestionario
Variable independiente Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia	Conjunto de conocimientos previos que tienen las gestantes sobre los signos y síntomas de preeclampsia	Alto: La gestante identifica adecuadamente los signos y síntomas de preeclampsia. Bajo: La gestante no identifica los signos y síntomas de preeclampsia	Alto: 09-13 puntos Bajo: 0 - 08 puntos	Cuantitativo Nominal	Cuestionario
Variables intervinientes: Características sociodemográficas	Características sociales y demográficas que presentan las gestantes.	Edad. Años cumplidos de la gestante desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta. Nivel de estudios. Nivel máximo de estudios	Edad: A. 15 a 19 años b. 20 a 34 años c. 35 años a más Nivel de estudios: a. Sin nivel Educativo	Cualitativa: Continua	Cuestionario

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición	Instrumento
		alcanzados o en curso, sin tener en cuenta si se ha concluido o no. Procedencia. Lugar o destino de la gestante. Ocupación. Actividad o trabajo a la que se dedica la gestante. Estado civil. Situación jurídica de la gestante.	b. Primaria c. Secundaria d. Superior Univ. e. Superior técnico Procedencia: a. Rural b. Urbano c. Urbano marginal Ocupación: a. Ama de casa b. Trabajadora independiente c. Estudiante d. Otro Estado civil: a. Soltera b. Casada c. Conviviente	Cualitativa: Nominal	Cuestionario
Características obstétricas	Conjunto de condiciones que presenta la gestante en relación a su embarazo actual y embarazos anteriores.	Nº de embarazos. total, de veces que se embarazó la mujer gestante. Inicio de atención prenatal:	Nº de embarazos: a. Primigesta b. Multigesta c. Gran multigesta Inicio de atención prenatal:	Cualitativa: Nominal	Cuestionario

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición	Instrumento
		Edad gestacional que inicia su primera atención prenatal. Edad gestacional. Tiempo que transcurre desde la fecundación hasta el momento de la encuesta a la gestante. N° de atenciones prenatales. Veces que acude la gestante a su atención prenatal. Antecedente de preeclampsia en el embarazo anterior. Gestante que presentó preeclampsia en el embarazo anterior.	a. Antes de las 14 semanas b. Desde de las 14 semanas Edad gestacional: a. 14 a 27.6 ss. b. 28 a 36.6 ss. c. 37 a 40.6 ss. d. 41 a más N° de atenciones prenatales: a. Menos de 6 atenciones b. 6 atenciones c. Más de 6 atenciones Antecedente de preeclampsia en el embarazo anterior: a. Si b. No	Cualitativa: Nominal	Cuestionario

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El estudio es de tipo cuantitativo porque la variable de estudio fue medida y cuantificada.

El diseño de investigación fue:

Descriptivo correlacional: Se buscó la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en las gestantes.

Corte transversal: Porque se valoró las variables una sola vez durante el período que ocurrió el estudio.

Prospectivo: La información se recolectó en el tiempo futuro.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población de estudio estuvo conformada por 585 gestantes que acudieron al consultorio de atención prenatal de la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto del 2023.

3.2.2 Muestra.

La muestra se calculó usando la fórmula para poblaciones finitas.

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

Dónde: N = 585

$Z^2 \alpha$ = Valor esperado del nivel de confianza de 95% = 1,96

P = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

Q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5) = 0.5

E = precisión (en este caso 5%= 0.05)

$$n = 183$$

El tipo de muestreo empleado en el estudio fue de tipo probabilístico, de tipo aleatorio simple, donde todas las gestantes tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión:

Criterios de inclusión:

1. Gestantes a partir del II trimestre de gestación
2. Gestantes de 15 años a mas
3. Gestantes que aceptaron participar del estudio
4. Gestantes que no presentaron problemas mentales

Criterios de exclusión:

1. Gestantes que se encontraron en el I trimestre de gestación
2. Gestantes menores de 15 años
3. Gestantes que no aceptaron participar del estudio
4. Gestantes con problemas mentales

3.3 Técnicas, instrumentos

Técnica: Para el estudio se usó la técnica de la encuesta.

Instrumentos.

Se aplicó un cuestionario, que fue elaborado teniendo como referencia los estudios de Sulca R, Peñafiel R, (40), Ángeles R y Cusi Huamán Y (41) y, los estudios de Romero B (10), los cuales fueron adaptados para este estudio. El cuestionario fue sometido a la validación por juicio de expertos, se obtuvo un porcentaje del 91% y consta de tres segmentos:

- Características sociodemográficas: edad, nivel de estudios, procedencia, ocupación y estado civil.
- Características obstétricas: N° de embarazos, inicio de la atención prenatal, edad gestacional, N° de atención prenatal y antecedente de embarazo.

- La variable conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia se medirá con 13 preguntas cerradas, cada una de las preguntas con una sola alternativa como respuesta y se calificará como:
 Alto: 9 a 13 puntos
 Bajo: de 0 a 8 puntos
- La variable de actitud frente a los signos y síntomas de la preeclampsia, se medirá usando la escala de Likert, que consta de 10 preguntas, con posibles respuestas de: De acuerdo, indeciso y desacuerdo, se calificará:
 Positivo: 12 a 30 puntos
 Negativo: 0 a < 12 puntos.

3.4 Procedimiento de recolección de datos:

- Se solicitó permiso a la GERESA Loreto
- Se solicitó el permiso al gerente y coordinadora de obstetras del establecimiento de salud.
- Se procedió a seleccionar a las gestantes desde el II trimestre de gestación, posteriormente fueron elegidas por números pares, según orden de espera.
- Se procedió a informar el objetivo del estudio e invitarles a que formen parte de ello, para lo cual firmaron el consentimiento informado, y en caso de las gestantes adolescentes el asentimiento.
- Se procedió a aplicar el cuestionario para posteriormente hacer la tabulación y el análisis respectivo de los datos obtenidos.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Con una confiabilidad del 95% y un alfa de significación de 0,05, los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 27. La tabulación y tablas generadas permitieron explicar los objetivos perseguidos por el estudio.

3.6 Aspectos éticos

El estudio, que se llevó a cabo de acuerdo con las directrices éticas de Helsinki, utilizó el consentimiento informado y respetó la privacidad de la información de los datos que se utilizaron para dilucidar los objetivos del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 1

**Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la IPRESS
Morona Cocha de mayo a agosto 2023**

Características sociodemográficas		N°	%
Edad	15 a 19 años	35	19,2
	20 a 34 años	132	72,1
	35 a más	16	8,7
Nivel de estudios	Primaria	12	6,6
	Secundaria	114	62,3
	Superior Univ.	23	12,6
	Superior Técnico	34	18,6
Procedencia	Rural	8	4,4
	Urbano	169	92,3
	Urbano marginal	6	3,3
Ocupación	Ama de casa	107	58,5
	Trabajadora independiente	44	24,0
	Estudiante	27	14,8
	Otro	5	2,7
Estado civil	Soltera	34	18,6
	Casada	9	4,9
	Conviviente	140	76,5
Total		183	100,0

Fuente: IPRESS Morona Cocha

La tabla muestra que el 72,1% (132) de las embarazadas encuestadas tuvieron de 20 a 34 años, el 62,3% (114) con nivel secundaria, 92,3% (169) de procedencia urbana, 58,5% (107) fueron amas de casa y el 76,5% (140) de estado civil conviviente.

Tabla N° 2

Características obstétricas de las gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

Características obstétricas		N°	%
N° de embarazos	Primigesta	82	44,8
	Multigesta	75	41,0
	Gran multigesta	26	14,2
Inicio de APN*	Antes de las 14 ss	130	71,0
	Después de 14 ss	53	29,0
Edad gestacional	14 a 27 ss	121	66,1
	28 a 36 ss	33	18,0
	37 a 40. ss	28	15,3
	41 a más	1	5
N° de APN	Menor de 6	154	84,2
	6 atenciones	21	11,5
	Mayor de 6	8	4,4
Antecedente de Preeclampsia	Si	26	14,2
	No	157	85,8
Total		183	100,0

*Atención prenatal

Fuente: IPRESS Morona Cocha

En la tabla se muestra 44,8% (82) de mujeres primigestas, el 71,0% (130) iniciaron su atención prenatal antes de las 14 semanas, 66,1% (121) tenían una edad gestacional de 14 a 27,6 semanas, 84,2% (154) tuvieron menos de seis atenciones prenatales y el 85,8% (157) no tuvieron antecedente de preeclampsia.

Tabla N° 3

Nivel de conocimiento global sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

Conocimientos sobre signos y síntomas de preeclampsia	N°	%
Alto	17	9,2
Bajo	166	90,8
Total	183	100.0

Fuente: IPRESS Morona Cocha

En la tabla muestra que el 90,8% (166) de las embarazadas encuestadas poseen conocimiento de nivel bajo sobre signos y síntomas de preeclampsia, mientras que el 9,2% de gestantes poseen conocimientos alto.

Tabla N° 4

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

Conocimientos	Si		No	
	N°	%	N	%
1. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?	33	18,0	150	82,2
2. ¿Conoce usted las diferencias que existe entre signos y síntomas?	51	27,9	134	72,2
3. ¿Conoce usted que es la preeclampsia?	58	31,7	124	67,8
4. ¿Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma de la preeclampsia?	39	21,3	143	78,1
5. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?	39	21,3	144	78,7
6. ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?	36	19,8	146	79,8
7. ¿Cómo considera usted las convulsiones durante el embarazo?	99	54,1	84	45,9
8. ¿La Preeclampsia en el embarazo, generalmente se produce a partir de las 20 semanas y a veces antes?	18	9,8	163	89,1
9. ¿Sabe usted si la preeclampsia puede causar la muerte de la madre y el feto?	48	26,2	135	73,8
10. ¿La preeclampsia generalmente se da en?	79	43,2	104	56,8
11. ¿Cuándo hay preeclampsia la embarazada puede subir de peso?	26	14,2	107	58,5
12. ¿Sabe usted que la Preeclampsia puede ocasionar en su bebe algunas complicaciones?	48	26,2	135	73,8
13. ¿Cómo considera usted el dolor/ardor en la boca del estómago?	139	76,0	44	24,0
14. ¿recibió información sobre signos y síntomas de alarma?	162	88,5	21	11,5
15. ¿entendió la información recibida?	166	90,7	17	9,3

Fuente: IPRESS Morona Cocha

En la tabla apreciamos el nivel de conocimiento de las gestantes según a cada ítem, de los cuales el 67.8% desconoce sobre la patología, el 78.1% no reconoce los signos y síntomas de alarma, el 79.8% no reconoce la cefalea como un síntoma de alarma, el 45.9% no relaciona la convulsión con la patología, el 89.1% no precisa el inicio de la patología, 73.8% desconoce si la preeclampsia puede complicar el bienestar de la madre y del feto, el 56,8% desconoce en qué momento se presenta la patología, el 73.8% no relaciona la ganancia de peso con la patología, 76.0% conoce que el dolor en la boca del estómago no es normal en una gestante, 88.5% recibió información sobre signos y síntomas de alarma y además el 90.7% entendió la información.

Tabla N° 5

Actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

Actitudes sobre signos y síntomas de preeclampsia	N°	%
Negativo	150	81.9
Positivo	33	18.1
Total	183	100.0

Fuente: IPRESS Morona Cocha

En la tabla se observa que el 18.1% de las gestantes tiene una actitud positiva ante los signos y síntomas de la preeclampsia, mientras que el 81,9% del total, tienen una actitud negativa.

Tabla N° 6

Relación estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

	Conocimientos sobre signos y síntomas de preeclampsia				Total	
	Alto		Bajo			
Actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia	N°	%	N°	%	N°	%
Positivo	13	76.4%	20	12.0%	33	18.0%
Negativo	4	23.6%	146	88.0%	150	82.0%
Total	17	100.0%	166	100.0%	183	100.0%

P=0.001 (0.1%)

En la tabla se observa que las gestantes con conocimiento alto poseen una actitud positiva, que corresponde al 76.4% y una actitud negativa en el 23.6%, sin embargo, las gestantes con conocimiento bajo, poseen actitud negativa en el 88.0% y solo el 12.0% actitud positiva sobre los signos y síntomas de preeclampsia. En el análisis estadístico chi cuadrado se aprecia un valor de $p > 0,05$, (0.1%) que demuestra que existe relación estadística positiva entre ambas variables, por lo que, el bajo nivel de los conocimientos que tienen las gestantes sobre los signos y síntomas de preeclampsia, influye negativamente en el comportamiento frente a la patología.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según la edad, en las gestantes encuestadas predominó las edades de 20 a 34 años en el 72.1%. Este resultado guarda relación con lo hallado en el estudio de Wilkinson (1) donde el 70% de las madres tenían entre 25-34 años; Ruíz y Col (2) demuestra 72% de gestantes de 21 a 30 años y Guerra (6) en su estudio halló predominó del grupo etareo de 20-35 años en el 77.5%. Todos concluyen que, el nivel de conocimiento era bajo. Resultado que indica que, a pesar de tener una edad óptima para un embarazo, desconocen sobre la patología.

Del total de gestantes encuestadas, con conocimiento bajo y actitud negativa sobre signos y síntomas de preeclampsia, el 62.3% ha cursado el nivel secundario, resultado similar halló Guerra (6), donde el 78% de las gestantes tenía secundaria completa y nivel bajo de conocimientos. Lo mismo que Inga (5), donde las gestantes tenían nivel primaria y desconocimiento de los trastornos hipertensivos. Resultados que discrepan con Soto (8) y Hernández (9), ambos encuentran nivel de conocimiento alto en gestantes con grado de educación superior. Resultado que demuestra la importancia de tener un nivel educativo elevado, lo que permite obtener mayor información y conocimientos sobre la patología.

Del total de gestantes encuestadas, el 92.3% habitan en zona urbana; resultado muy diferente a lo hallado por Hernández (9), el 54,3% eran procedentes de la zona rural, sin embargo, tenían un nivel de conocimiento alto. El resultado del estudio demuestra que, a pesar de vivir en zona urbana, donde hay mayor posibilidad de estar informadas, existe un desconocimiento y actitud negativa sobre signos y síntomas de preeclampsia.

Del total de gestantes con conocimiento bajo y actitud negativa sobre signos y síntomas de preeclampsia, el 58.5% son amas de casa; resultados que no guarda relación con lo hallado por Soto (8) y Hernández (9), donde el 62,2% y 62,8% respectivamente, tenían como ocupación su casa y nivel de conocimiento alto.

Del total de gestantes encuestadas, con conocimiento bajo y actitud negativa sobre signos y síntomas de preeclampsia, el 76.5% son convivientes; este resultado es diferente a lo hallado por Soto (8) y Hernández (9), donde el 82,7 y 78,7% respectivamente son convivientes, pero, tienen conocimiento alto.

Del total de gestantes encuestadas, el 44.8%, fueron primigestas, resultado que discrepa con Soto (8) donde concluye que el 75,8% fueron multigestas. El primer embarazo explicaría el malo nivel de conocimiento y actitud negativa sobre signos y síntomas de preeclampsia.

Del total de gestantes encuestadas, el 71.0% asistieron tempranamente a la primera atención prenatal (antes de las 14 semanas); sin embargo, desconocían y tenían una actitud negativa sobre signos y síntomas de preeclampsia; muy diferente a lo hallado por Hernández (9), que concluye en su estudio, que las gestantes asistieron tempranamente a su atención prenatal en el 57,3%, sin embargo, demuestra conocimiento alto. Es importante tener en cuenta, el resultado del estudio e informar precozmente sobre la patología y evitar posteriores complicaciones.

Del total de las gestantes encuestadas, el 66.1% tenían entre 14 a 27 semanas de gestación, lo que podría explicar el bajo nivel de conocimiento y actitud negativa sobre signos y síntomas de preeclampsia; resultado que discrepa con Soto (8), en la que predominó gestantes del tercer trimestre de gestación y con alto nivel de conocimiento.

Según el número de atenciones prenatales, del total de las gestantes encuestadas tenían menos de 6 atenciones prenatales, por lo mismo que, predominó gestantes de 14 a 27 semanas, lo que explicaría el menor número de atenciones prenatales; lo que no es igual a lo hallado por Soto (8) en la que muestra gestantes en el tercer trimestre de embarazo, con atención prenatal inadecuado en el 64,3%.

En el estudio se halló que, el 85.4% de las gestantes encuestadas no habían desarrollado preeclampsia. Este resultado no guarda relación con otros estudios.

Del total de gestantes encuestadas, que corresponde a 183, se evidenció que el 90.8% tuvieron un nivel bajo de conocimientos sobre signos y síntomas de preeclampsia; de los cuales, las gestantes desconocen sobre la patología, no reconocen los signos y síntomas de alarma, no reconocen la cefalea como un síntoma de alarma, no relaciona a la convulsión con la patología, no relacionan la ganancia de peso con la patología, no sabe si la patología podría ocasionar complicaciones en el feto y/o en la madre. Mencionan que sí, recibieron información por parte del obstetra y comprendieron la información recibida. Los resultados guardan similitud con los encontrados por Winkinson (1) quien observó que las gestantes tenían un nivel bajo de conocimiento con respecto a reconocer los signos y síntomas de preeclampsia, similar resultado reporta Ruíz y Col (2), Inga (5) y Guerra (6). Lo que no es similar a Soto (8) y Hernández (9), que evidenciaron nivel de conocimiento alto en las gestantes.

La actitud fue negativa, sobre signos y síntomas de preeclampsia; que corresponde al 81.9%. Este resultado se asemeja a los encontrados por Soto (8), Hernández (9) e Inga (5), donde hallaron una actitud indiferente con respecto a la patología. Por otro lado, estos resultados discrepan con

Romero (10) que concluye que, el nivel de conocimiento es regular en el 72%, sin embargo, la actitud de las gestantes fue positiva 80%.

En el análisis estadístico se aprecia que existe relación, entre el nivel de conocimiento y las actitudes de la gestante sobre los signos y síntomas de preeclampsia, con $p= 0,001$. Este resultado es similar a lo hallado por Reyes (7) y Soto (8), lo que no es similar a los resultados de Morales (3) y Hernández (9). Resultado del estudio que acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. En las características se concluye: edad de las gestantes de 20 a 34 años, grado de instrucción secundaria, procedencia urbana, ocupación ama de casa y estado civil conviviente
2. En las características obstétricas se concluye: gestantes primigestas, inicio temprano de atención prenatal, mayor frecuencia de gestantes de 14 a 27 semanas, menor de seis atenciones prenatales y no tuvieron antecedentes de preeclampsia.
3. El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia fue bajo.
4. Se demostró que la actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de preeclampsia fue negativa.
5. Se demostró que la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud
6. En las gestantes sobre signos y síntomas de preeclampsia existe relación estadísticamente entre ambas variables.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Al C.S IPRESS MORONA COCHA, se recomienda revisar la información obtenida ya que se demostró bajo conocimiento de las gestantes frente a los signos de Preeclampsia para que se pueda prevenir y buscar estrategias adecuadas:
 - Implementando sesiones educativas en los cursos de educación prenatal.
 - Distribución de materiales educativos que expliquen de manera clara y accesible lo que la Preeclampsia implica y cómo actuar frente a ella.
 - Consulta de seguimiento ante cualquier signo de alarma relacionado con la Preeclampsia.
 - Animar a las embarazadas a involucrar a sus parejas o compañero de apoyo en el aprendizaje y reconocimiento de los signos y síntomas, para que también puedan ayudar en la identificación temprana.
2. Se recomienda a las Obstetras lograr cambiar con métodos didácticos e informativos incluyendo la tecnología como aplicaciones móviles como TikTok publicitario que puedan ser difundidos durante la espera de la atención o cuestionarios en línea, que permitan a la gestante autoevaluarse y aprender de manera interactiva.
3. Considerando la importancia que tiene esta investigación y en función de los resultados obtenidos, se sugiere a la comunidad educativa dar a conocer dicho estudio para promover e incentivar a que se realice más trabajos de investigación relacionados a este tema ya que no se encontró antecedentes de estudio en la región.

CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilkinson, Jessica; Gene, Cole. Preeclampsia knowledge among women in Utah - PubMed. [Online].; 2018. Acceso 21 de Abril de 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> › ...
2. Ruiz Ruiz , Cytlal; Pereyra Solís , María Guadalupe; Jiménez Popomeya , Karen Yuliana; Conde Alegría , Tatiana Rubí. Nivel de conocimientos sobre los signos y sintomas de preeclampsia. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], México : Instituto Mexicano del Seguro Social.2018.
3. Morales Ramírez M. Conocimiento sobre datos de alarma de preeclampsia en embarazadas con y sin control institucional. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Monterrey - México: Universidad de Monterrey.2021.Disponible en:<http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/3633>.
4. Castro Palacios L. Nivel de conocimiento de las embarazadas sobre preeclampsia atendidas en consulta externa del hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbios 2021. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Sucumbios - Ecuador: Universidad Tecnica del Norte.2022.
5. Inga Campoverde AE. Conocimientos y actitudes sobre los factores de riesgos asociados con el desarrollo de trastornos hipertensivos en embarazadas en el Cantón el Triunfo 2021- 2022.. [Tesis para optar el título de Magister en Salud Pública], Ecuador: Universidad Estatal el Milagro.2023.
6. Guerra Aguilar RM. Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del Hospital Luis N Saenz durante enero 2019. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Lima - Perú: Universidad Nacional Privada San Juan Bautista.2019. Disponible en:<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1962>.

7. Reyes Quispe TD. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma 2018. [Tesis para optar el título de Obstetra], Pasco - Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.2019.
8. Soto Cárdenas, Mishel Mayumi; Tafur Delgado, Irma Karina. Conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el embarazo en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano], Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres.2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/11622>.
9. Hernández Monsefú SM. Conocimientos y actitud sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes el hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca 2020. [Tesis para optar el título de Obstetra], Cajamarca- Perú: Universidad Nacional de Cajamarca.2021.
10. Romero Caballero BM. Nivel de conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de preeclampsia de las gestantes que acuden a la atención prenatal, centro de salud Supte San Joé 2019. [Tesis para optar el título de Obstetra], Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco.2022.
11. Obstetricia SEDGy. Trastornos hipertensivos en la gestación - SEGO. [Online].; 2020. Acceso 1 de Setiembre de 2022. Disponible en: <https://sego.es › documentos › progresos>
12. Yanque Robles, Omar; Becerra Chauca, Naysha; Nieto Gutierrez, Wendy; Alegría Guerrero, Raúl; Uriarte Morales, Marco; Valencia Vargas, Wilmer; Et al. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2022; 73(1).
13. Universitario-Barcelona H. Hipertension y gestacion - Guía Clínica. [Online].; 2021. Acceso 19 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org › protocolos>

14. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffam B, Casey B, et al. Williams Obstetricia. En Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffam B, Casey B, et al., editores. Williams Obstetricia. México: México; 2019. p. 1273.
15. Velumani, Varsha; Durán Cárdenas, Cassandra; Hernández Gutierrez, Laura Silvia. Preeclampsia: una Mirasda a un aenfermedad mortal. Revista de Fcaultad de Medicina. 2021; 64(5 Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>).
16. Mogrovejo del Salto VN. Factores Epidemiológicos de la hioertension en el embarazo. [Online].; 2021. Acceso 23 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/589>.
17. Health SC. Hipertensión gestacional. [Online].; 2019. Acceso 23 de Setiembre de 2022. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org> › topic
18. Health M. Preeclampsia. [Online].; 2022. Acceso 10 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://middlesexhealth.org> › enfermedades-y-afecciones
19. Pereira Calvo, Javier; Pereira Rodríguez, Jhuliana; Quirós Figueroa, Luis. Actualización en Preeclampsia. Revista Médica Sinergia. 2020; 5(1.Disponible en :<https://revistamedicasinergia.com> › rms › article › view).
20. Moncada Tarazona JA. Orígen y desarrollo de la teoría del conocimiento. [Online].; 2019. Acceso 21 de Abril de 2023. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/index.html>.
21. Universidades A. Empirismo. [Online].; 2017. Acceso 19 de Abril de 2023. Disponible en: <http://online.aliat.edu.mx> › LecturasU3

22. Iglesias Huelga LA. Racionalismo: la Razón para llegar a la verdad. [Online].; 2022. Acceso 19 de Abril de 2023. Disponible en: <https://filco.es › racionalismo-razon-llegar-a-la-verdad>
23. Ramos K. Apriorismo Kantiano. [Online].; 2019. Acceso 18 de Abril de 2023. Disponible en: <https://es.scribd.com › document › Apriorismo-Kantiano>
24. Neijll, David Alàn; Cortez Suárez, Liliana. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. En C. Deueeb, editor. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Ecuador: UTMACH; 2018. p. 157.
25. Stodocu. El conocimiento y sus diferentes teorías. [Online].; 2022. Acceso 23 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.stodocu.com › ... › MATEMATICA I>
26. Cornella A. Medir conocimiento. [Online].Acceso 23 de Mayo de 2023. Disponible en: Disponible en:• <https://www.uv.es › ceaces › hiper>.
27. Aigner M. Definición de actitud. Revistas Universidad de Antioquía. [Online].Acceso 25 de Abril de 2023. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co › article › download>
28. Ortego Maté, María del Carmen; López Gonzáles, Santiago; Alvarez Trigueros, María Lourdes. Tema 4. Las actitudes - OCW - Universidad de Cantabria. [Online].Acceso 23 de Abril de 2023. Disponible en: https://ocw.unican.es › course › section › tema_...
29. Cáncer INd. Definición de signo - Diccionario de Cáncer del NCI. [Online].; 2020. Acceso 25 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov › diccionarios ›>.
30. Navarra Ud. Sintoma - Diccionario médico - Clínica Universidad de. [Online].; 2022. Acceso 19 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.cun.es › terminos › sintoma>

31. OMS. Prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. [Online].; 2014. Acceso 5 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://apps.who.int › rest › bitstreams › retrieve>
32. Varsha Velumani; Durán Cárdenas, Cassandra; Hernández Gutierrez, Laura Silvia. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Revista de la Facultad de Medicina. 2021; 64(5). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>).
33. Obstetricia FFIdGy. FIGO lanza nuevas pautas para combatir la preeclampsia. [Online].; 2019. Acceso 3 de Setiembre de Mayo. Disponible en: <https://www.figo.org › figo-lanza-nuevas-pautas-para-c...>
34. Becerra Chauca, Naysha; Nieto Gutierrez, Wendy. Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Revista Colombiana de Obstericia y Ginecología. 2022; 73(1). Disponible en: <https://revista.fecolsog.org › article › download>).
35. MINSA. Boletín Epidemiológico. [Online].; 2022. Acceso 15 de Agosto de 2022.
36. OPS. Síntesis de evidencia y recomendaciones para el manejo de la suplementación con calcio antes y durante el embarazo para la preeclampsia y sus complicaciones. Revista Panamericana Salud Pública. 2021; 45(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov › articles › PMC8559666>).
37. De La Puente Vaca L. Grado Importancia de los cuidados de enfermería en la preeclampsia. [Tesis para optar el título de Lic. Enfermería], España: Universidad de Valladolid. 2021..
38. Ortiz Marique JD. Conocimiento sobre datos de alarma de preeclampsia en embarazadas con y sin control institucional. [Tesis para optar el título de Magister], Monterrey - México: Universidad de Monterrey. 2021. Disponible en: <http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/3633>.

39. Seminario Mauricio B. Conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el establecimiento de salud I-3 nueve de Octubre- Sullana, Enero- Abril 2020. [Tesis para optar el título de Obstetra], Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2020.Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/16707>.
40. López Mayta K. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – centro de salud chilca 2020. [Tesis para optar el título de Obstetra], Huancayo - Perú: Universidad del Centro.2022.Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14127/310>.
41. Angeles Palacios RC, Cusihuaman AY. Conocimientos, actitudes y practicas de los signos y sintomas de preeclampsia en puerperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales en el Instituto Materno Perinatal, 2010. [Tesis para optar el título de Licenciado en obstetricia] Lima -Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.

Anexos

Anexo N° 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS MORONA COCHA DE MAYO A AGOSTO 2023.

Soy bachiller egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, para obtener el título de Licenciada en Obstetricia estoy realizando un estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023, por lo que se le pide que conteste las preguntas relacionado al tema, los resultados permitirá reforzar la información que Ud. recibe en cada atención prenatal. Su participación es voluntaria; si no desea participar en el estudio se respetará su decisión y no le traerá ningún inconveniente en sus posteriores atenciones.

Se realizará la encuesta en un solo momento, Ud. podrá realizar todas las preguntas que crea conveniente relacionado con el estudio, si Ud. decide participar no le generará ningún gasto y se procederá a realizar la encuesta, para lo cual se elaboró un cuestionario, donde se le preguntará sobre la edad, nivel de estudios, procedencia, estado civil y ocupación, preguntas sobre el embarazo, preguntas de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia y la actitud que Ud. tomaría frente a ello. La encuesta tendrá una duración máxima de 15 minutos, será totalmente anónima, respetando en todo momento la confidencialidad, no incluirá su nombre ni su número de documento de identidad, la información solo se usará para los fines del estudio, que al final del estudio las encuestas serán eliminadas.

Nombre del investigador:

Fecha:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y
SINTOMAS DE ALARMA PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN LA IPRESS MORONA COCHA DE MAYO A
AGOSTO 2023**

Consentimiento y/o asentimiento

Declaraciones y firma de la gestante

Yo.....

1. He leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada
2. He podido hacer todas las preguntas que me preocupan del estudio
3. He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
4. Comprendo que mi participación es voluntaria
5. Se respetará el anonimato y la confidencialidad
6. La información se recolectará solo con fines de investigación

En tal sentido consiento que se me incluya en la investigación, para lo cual firmo este documento.

.....

Firma

.....

Día Mes Año

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS MORONA COCHA DE MAYO A AGOSTO 2023.

I. Presentación:

1. La finalidad del estudio de investigación es determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023, para lo cual se recopilará información a través de un cuestionario.
2. Este estudio de investigación se está realizando con la finalidad de optar el título de licenciada en obstetricia.

II. Instrucciones:

A continuación le presento un cuestionario que consta de 3 segmentos: la primera, permitirá obtener datos sobre su edad, nivel de estudios, procedencia, estado civil y ocupación, la segunda parte recopilará información sobre datos en relación al embarazo, el tercer segmento consta de 13 preguntas que evalúa los conocimientos y el cuarto segmento con 10 preguntas que evaluará la actitud frente a los signos y síntomas de preeclampsia, a las cuales Ud. deberá responder marcando con un aspa (X) según corresponda la respuesta correcta.

- Cada pregunta tiene una sola alternativa
- Se le agradecería ser respondidas con total sinceridad posible.
- Se les agradecerá por su participación y no dejar preguntas sin respuestas.

-

Nº de Ficha de Recolección: _____

Fecha de Entrevista: _____

CUESTIONARIO

Nº de ficha.....

I. Características sociodemográficas

1. Edad:

- a. 15 a 19 años
- b. 20 a 34 años
- c. 35 años a mas

2. Nivel de estudios:

- a. Sin nivel educativo
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior universitario
- e. Superior técnico

3. Procedencia

- a. Rural
- b. Urbano
- c. Urbano marginal

4. Ocupación:

- a. Ama de casa
- b. Trabajadora independiente
- c. Estudiante
- d. Otro

4 Estado civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente

II. Características obstétricas:

1. Nº de embarazos:

- a. Primigesta
- b. Multigesta
- c. Gran multigesta

2. Inicio de atención prenatal:

- a. Antes de las 14 semanas
- b. Desde de las 14 semanas

3. Edad gestacional:

- a. 14 a 27.6 ss.
- b. 28 a 36.6 ss.
- c. 37 a 40.6 ss.
- d. 41 a más

4. N° de atenciones prenatales:

- a. Menor de 6 atenciones
- b. 6 atenciones
- c. Mayor de 6 atenciones

5. Antecedente de preeclampsia en el embarazo anterior:

- a. Si
- b. No

III. Conocimiento sobre signos y síntomas:

2. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a. Es un virus que se da en el embarazo
- b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro
- c. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo

2. ¿Conoce usted las diferencias que existe entre signos y síntomas?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

3. ¿Conoce usted que es la preeclampsia?

- a. Es el aumento de la presión arterial
- b. Es una infección
- c. Es un virus

4. ¿Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma de la preeclampsia?

- a. Piel pálida
- b. Dolor al orinar
- c. Dolor de cabeza, visión borrosa, zumbido de oído

5. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?

- a. Sueño, mareos y náusea
- b. Ganancia de peso excesivo, hinchazón de manos, pies y cara
- c. Movimientos constante del bebé

6. ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?

- a. No es normal en el embarazo
- b. Es normal en el embarazo
- c. No sabe

7. ¿Cómo considera usted las convulsiones durante el embarazo?

- a. No es normal en el embarazo
- b. Es normal en el embarazo
- c. No sabe

8. ¿La Preeclampsia en el embarazo, generalmente se produce a partir de las 20 semanas y a veces antes?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

9. ¿Sabe usted si la preeclampsia puede causar la muerte de la madre y el feto:

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

10. La preeclampsia generalmente se da en:

- a. En todos los embarazos
- b. Es una enfermedad que te puede dar sin embarazo
- c. Gestantes con antecedentes de familiares que tuvieron preeclampsia.

11. Cuando hay preeclampsia la embarazada puede subir de peso:

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

12. ¿Sabe usted que la Preeclampsia puede ocasionar en su bebe algunas complicaciones?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

13. ¿Cómo considera usted el dolor/ardor en la boca del estómago?

- a. Es normal y frecuente en el embarazo
- b. No es normal en el embarazo
- c. A veces puede presentarse

14. ¿Recibió información sobre signos y síntomas de alarma?

- a. Si
- b. No

si la respuesta es sí, ¿Quién le brindo la información?

- a. Obstetra ()
- b. Médico ()
- c. Otro (especifique)-----

15. ¿Entendió la información recibida?

- a. Si ()
- b. No ()

IV. Actitud sobre signos y síntomas:

ITEMS	De acuerdo (3 puntos)	Indeciso (2 puntos)	Desacuerdo (1 puntos)
Me preocupo cuando se presenta algún signo y síntoma de alarma			
Me interesa conocer los signos y síntomas de alarma de preeclampsia			
Durante la atención prenatal pregunto sobre los signos y síntomas de alarma			
Si presento algún signo y/o síntoma de preeclampsia debo acudir al establecimiento de salud inmediatamente			
Si presentará algún signo y/o síntoma de alarma debo comunicar a un familiar			
Cuando presento algún signo y/o síntoma debo comunicar en mi atención prenatal			
Si presento algún síntoma de preeclampsia (cefalea, epigastralgia, aumento de la presión arterial) tomo medicamentos sin consulta previa			
Si tuve preeclampsia en mi anterior embarazo, iniciaría mis atenciones prenatales antes de los tres meses de gestación			
Si presento algún signo y síntoma de preeclampsia y tuviera que terminar la gestación para evitar mayores complicaciones aceptaría sin dudas			
Me sentiría mal y me afectaría si algún familiar hubiera tenido preeclampsia			

Anexo 2:

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

Nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.

Nombre del experto.....

Instrumento.....

Fecha.....

Institución a la que pertenece el experto.....

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuada			
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio			
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación			
4. Las preguntas son claras y entendibles			
5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar			
6. Las preguntas están orientadas a medir las variables			
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

Evaluación de validación del instrumento:

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	Aceptable
90 – 100%	Elevada

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023	Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023? Problemas específicos: • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023? • ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en	Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023 Objetivos específicos: • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023 • Identificar las características obstétricas de las gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023. • Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes	Hipótesis nula No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023. Hipótesis alterna Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la	Variable dependiente: Actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia Variable Independiente: Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de preeclampsia Variables intervinientes: Características socio demográficas: ➢ Edad ➢ Nivel de estudios ➢ Procedencia ➢ Ocupación ➢ Estado civil	Tipo: Cuantitativo Diseño: • Descriptivo correlacional • Corte transversal • Prospectivo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	La población de estudio estará conformada por 585 gestantes que acuden al consultorio de atención prenatal de la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023. Muestra: La muestra estará conformada por 183 gestantes. Tipo de muestreo: Probabilístico (aleatorio simple)

	la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023? • ¿Cuáles son las actitudes frente a los signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023? • ¿Cuál es la relación estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023?	atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023. • Identificar las actitudes sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023. • Identificar la relación estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023	IPRESS Morona Cocha de mayo a agosto 2023.	Características obstétricas: ➤ N° de embarazos ➤ Inicio de atención prenatal ➤ Edad gestacional ➤ N° de atención prenatal ➤ Antecedente de preeclampsia			
--	--	--	--	---	--	--	--

