

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**Nivel de conocimientos sobre preclampsia en
puérperas hospitalizadas. Área Maternidad.
Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autora:

Herrera Romero, Cinthia Mercedes

Asesora:

Dra. Vicuña Vilchez, Vilma

**Sullana – Perú
2018**

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimiento Preclampsia Puerpera
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge Preclampsia Puerpera
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

SUB - LINEA DE INVESTIGACIÓN

Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la

Salud en las diferentes etapas del ciclo vital

Nivel de conocimientos sobre preclampsia en puérperas hospitalizadas. Área Maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Herrera Romero, Cinthia Mercedes

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Nivel de conocimientos sobre preclampsia en puérperas hospitalizadas. Área Maternidad.**

Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018. El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, se considera en la primera parte la introducción: donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y

operacionalización de las variables; en la segunda parte corresponde a metodología: donde se describe el tipo y diseño de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en tercera parte corresponde a resultados: donde se muestra los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio; la cuarta parte corresponde a análisis y discusión: donde los resultados son analizados utilizando los antecedentes y base científica; en la quinta parte se considera conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE

ii

LINEA DE INVESTIGACION

iii

TITULO

iv

DERECHO DE AUTORIA

v

PRESENTACION

vi

INDICE

vii

TABLAS

viii

GRAFICOS

ix

RESUMEN

ABSTRAC

1. INTRODUCCION	1- 22
2. METODOLOGIA	23 -26
3. RESULTADOS	27- 42
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	43- 45
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46-47
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	48-49
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	50 -53
ANEXOS Y APENDICE	54-59

INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01	Edad de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	27
TABLA N° 02	Grado de instrucción de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	28
TABLA N° 03	Estado civil de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	29
TABLA N° 04	Distrito de procedencia de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. Marzo – Junio 2018	30
TABLA N° 05	Ocupación de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. Marzo – Junio 2018	31
TABLA N° 06	Personas con que vive las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	32
TABLA N° 07	Gestaciones de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	33

	Número de hijos en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad.	
TABLA N° 08	Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	34
	Nivel de conocimientos sobre dimensión: definición de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.	
TABLA N° 09		35
	Nivel de conocimientos sobre dimensión: signos y síntomas de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. Marzo – Junio 2018	
TABLA N° 10		36
	Nivel de conocimientos sobre dimensión: factores de riesgo de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.	
TABLA N° 11		37
	Nivel de conocimientos sobre dimensión: cuidados prenatales en Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	
TABLA N° 12		38
	Nivel de conocimientos según dimensiones de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	
TABLA N° 13		39
	Nivel de conocimiento sobre Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.	
TABLA N° 14		40

Relación Grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre

TABLA N° 15	Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.	41
-------------	---	----

INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRAFICO N° 01	Edad de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	27
GRAFICO N° 02	Grado de instrucción de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	28
GRAFICO N° 03	Estado civil de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	29
GRAFICO N° 04	Distrito de procedencia de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. Marzo – Junio 2018	30

GRAFICO N° 05	Ocupación de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. Marzo – Junio 2018	31
GRAFICO N° 06	Personas con que vive las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	32
GRAFICO N° 07	Gestaciones de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	33
GRAFICO N° 08	Número de hijos en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	34
GRAFICO N° 09	Nivel de conocimientos sobre dimensión: definición de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.	35
GRAFICO N° 10	Nivel de conocimientos sobre dimensión: signos y síntomas de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. Marzo – Junio 2018	36
GRAFICO N° 11	Nivel de conocimientos sobre dimensión: factores de riesgo de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.	37

	Nivel de conocimientos sobre dimensión: cuidados prenatales en	
GRAFICO N° 12	Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	38
	Nivel de conocimientos según dimensiones de Preclampsia en las	
GRAFICO N° 13	puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	39
	Nivel de conocimientos según dimensiones de Preclampsia en las	
GRAFICO N° 14	puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	40
	Nivel de conocimientos según dimensiones de Preclampsia en las	
GRAFICO N° 15	puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018	42

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre Pre eclampsia en puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. de marzo – junio 2018. **Material y Métodos:** El presente estudio es de tipo cuantitativo, diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal, la muestra fue de 34 participantes. La técnica a utilizó la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por la autora Bonifacio Mezuma (2015) adaptada por la autora. **Resultados:** Las características sociodemográficas, la mayoría tienen entre 21 a 30 años de edad, con secundaria completa, convivientes, de Sullana, son ama de casa y con su esposo e hijos. El nivel de conocimiento sobre la dimensión definición de la preeclampsia, tenemos que el 47,1% es alto, el 44,1% medio y el 8,8% bajo. Para signos y síntomas el 58,8% medio, el 38,2% es alto y el 2,9 % bajo. Para factores de riesgo el 52,9% medio, el 26,5% alto y el 20,6% bajo. Para cuidados prenatales el 76,5% medio y el 23,5% alto. La relación entre las variables en estudio se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) según el programa de Chi

Cuadrado. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre la preeclampsia en puérperas hospitalizadas en el servicio de maternidad, el 47,1% es medio, el 38,2% bajo y el 14,7% alto.

Palabras clave: Conocimiento – Preclampsia - Puérpera

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge about Preeclampsia in hospitalized puerperal women. Maternity area. Hospital II-2. Sullana D March - June 2018. Material and Methods: The present study is of quantitative type, design is non-experimental, descriptive and cross-sectional, the sample was 34 participants. The technique used the Survey, and the instrument, the questionnaire prepared by the author Bonifacio Mezuma (2015) adapted by the author. Results: The sociodemographic characteristics, most are between 21 to 30 years of age, with full secondary, cohabitants, of Sullana, are housewives and their husband and children. The level of knowledge about the definition dimension of preeclapsis, we have that 47.1% is high, 44.1% medium and 8.8% low. For signs and symptoms, 58.8% mean, 38.2% is high and 2.9% low. For risk factors, 52.9% mean, 26.5% high and 20.6% low. For prenatal care 76.5% medium and 23.5% high. The relationship between the variables under study found a statistically significant association ($p < 0.05$) according to the chi square program. Conclusions: The level of knowledge about preeclapsis in puerperal women hospitalized in the maternity service, 47.1% is medium, 38.2% low and 14.7% high

Keywords: Knowledge – Preclampsia - Puerpera

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse

¹
evitado . Alkema L et,al (2016).

A nivel mundial, mueren 600.000 mujeres al año por causas relacionadas con la preeclampsia. (Sánchez, 2004). La preeclampsia es un problema de salud pública y una de las principales causas de morbi-mortalidad materna y perinatal en todo el mundo. (Vargas, 2012).

La preclampsia es una enfermedad de carácter progresivo e irreversible que afecta múltiples órganos, siendo responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales. (Guevara R., 2014)

Se han revisados trabajos de investigación relacionados con las variables del presente estudio y a continuación se detalla:

Ángeles R.y Cusihuamán Y. (2011) *Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales. Instituto Nacional Materno perinatal. 2010.* Lima. Perú. Cuyo objetivo: Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales, atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el año 2010. Diseño: Estudio descriptivo - correlacional, transversal, prospectivo. Metodología: Se aplicó una entrevista

estructurada con 19 preguntas cerradas a 203 puérperas seleccionadas aleatoriamente con diagnóstico de preeclampsia durante la gestación y los datos perinatales se obtuvieron de las historias clínicas. Resultados: Se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el peso, edad gestacional y el peso en relación a la edad gestacional y los conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia. Las pacientes con conocimientos buenos, actitudes positivas y prácticas adecuadas tienen neonatos con peso normal en un 54,2%, 51,4% y 53,6% respectivamente. Las pacientes con conocimientos buenos, actitudes positivas y prácticas adecuadas tuvieron neonatos a término en un 48,7%, 46,2% y 51,9% respectivamente. Por último, las pacientes con conocimientos buenos, actitudes positivas y prácticas adecuadas tuvieron neonatos adecuados para la edad gestacional en un 52,1%, 49,1% y 52,8% respectivamente. Según los resultados no existe una asociación significativa entre el apgar del recién nacido y los conocimientos, actitudes y prácticas ($p > 0,05$). Conclusiones: Los conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia repercuten favorablemente en los resultados perinatales.

Gonzales, J.(2016) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. Lima Perú. Objetivo: Determinar la relación entre Conocimientos y Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes hospitalizadas en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo – correlacional. Desarrollado bajo los lineamientos del diseño no experimental de corte transversal. Se desarrolló en 156 gestantes hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico. Se empleó un instrumento estructurado en tres partes: Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Resultados: Según la valoración de probabilidad de la prueba Chi cuadrado, existe dependencia significativa entre los niveles de Conocimientos y Actitudes frente a las señales de alarma durante el embarazo en general ($X^2=69.720$; $gl=4$; $p=0.000$) y según signos ($X^2=27.946$; $gl=4$; $p=0.000$) y síntomas ($X^2=30.605$; $gl=4$; $p=0.000$);

el nivel alto de conocimiento se asocia con una actitud favorable, el nivel medio de conocimiento

se asocia con una actitud de indiferencia, y el nivel bajo de conocimiento se asocia con una actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Conclusiones: En líneas generales, las gestantes que tiene mayor conocimiento sobre las señales de alarma (en general y según: signos y síntomas), tienen actitudes favorables, comparadas con las que tienen alguna idea sobre los signos y síntomas lo cual las lleva a ser indiferentes frente a los mismos, y consecuentemente, las que desconocen, no tiene actitudes alentadoras frente a los signos y síntomas que puedan presentar.

Cochachin, A.; Mejia P. y Arotoma M. (2017) *Conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Lima 2016*. Huaraz- Perú. Se planteó el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo- Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016 Con el objetivo general de determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo, hipótesis: Los conocimientos están relacionados significativamente con las actitudes sobre las señales de alarma durante el embarazo? La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional con una muestra 120 gestantes, se usó como instrumento un cuestionario de utilidad para medir los conocimientos y las actitudes La información se procesó mediante el programa SPSS versión 22.0 realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba chi cuadrado. Resultados: El 58.4% de las gestantes atendidas no conocen las señales de alarma durante el embarazo y el 75% de las gestantes demostraron una actitud positiva (de aceptación) frente a las señales de alarma durante el embarazo. Se demostró relación estadística significativa ($p \leq 0.05$) para los conocimientos sobre: fiebre ($p=0.001$), edema ($p=0.049$), náuseas ($p=0.015$) y vómitos exagerados ($p=0.015$) y dolor o ardor al orinar ($p=0.019$), con las actitudes de las gestantes frente a estas señales de alarma durante el embarazo, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. En conclusión, existe relación estadísticamente significativa entre los

conocimientos y las actitudes de gestantes frente a las señales de alarma durante el embarazo, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Bonifacio, S. (2015) *Relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio 2015*. Lima. Perú. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Mayo - Julio 2015. Metodología: estudio de tipo observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal, en el que se tomó a 184 gestantes con preeclampsia que hayan recibido información sobre este trastorno y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. el grado de relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información se estimó a través de la prueba chi-cuadrado, con un nivel de confianza (ic) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tenía un valor $p < 0.05$. Resultados: las fuentes de información que recibieron las gestantes con preeclampsia fueron a través de medios de información como el obstetra en el 39.1% y el médico ginecólogo en el 29.3%; el lugar de información fue el hospital en el 47.8% y el momento de información fue durante el control prenatal en el 53.8%. El nivel de conocimientos que presentan las gestantes con preeclampsia es “medio” en el 60.3% y “alto” en el 22.3%. El nivel de conocimientos sobre preeclampsia se relaciona con el medio de información ($p=0.000$), el lugar de información ($p=0.000$) y el momento de información ($p=0.025$) en las gestantes con este trastorno. Conclusión: el nivel de conocimiento se relaciona con el medio, el lugar y el momento de información sobre preeclampsia en las gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Mayo - Julio 2015.

Moreira, M. y Morocho, M. (2014) *Conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas que son atendidas en la consulta externa del hospital materno- infantil Dra. Matilde Hidalgo de Prócel sobre síndrome Preeclampsia*

– *Eclampsia. Guayaquil 2014*. Ecuador. El síndrome de preeclampsia y eclampsia es una afección que solo la padecen las mujeres en estado de gravidez, por esta razón se estructuró el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y

prácticas (CAP) de las adolescentes embarazadas que son atendidas en la consulta externa del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel” sobre el Síndrome Preeclampsia-Eclampsia, seleccionándose una muestra de 164 gestantes menores de edad, mediante un estudio transversal, cuantitativo y descriptivo, obteniéndose como hallazgos que 9 de cada diez adolescentes en estado de gravidez tienen instrucción primaria y secundaria no terminada, con dos terceras partes de madres solteras que atraviesan su primer embarazo y un 26% de embarazadas con antecedentes familiares, quienes tienen mayor riesgo de preeclampsia – eclampsia, debido a los factores de raza, edad, primera gestación, bajos niveles de instrucción, antecedentes familiares y por ser madres solteras no tienen el apoyo del padre de su hijo/a, agudizándose el problema por la actitud de indiferencia al autocuidado durante su embarazo, debido a que 7 de cada 10 adolescentes debe ser motivada por otros para que asistan a las consultas prenatales, se guían por creencias y mitos, realizando prácticas inadecuadas como es el caso de consumir comidas chatarras y bebidas gaseosas, llevando una vida sedentaria, además se automedica ante un síntoma de inestabilidad en su salud durante la gestación, en conclusión, el bajo nivel de conocimientos, las actitudes de indiferencia y las prácticas inadecuadas, expone a las gestantes adolescentes a un alto riesgo de contraer el síndrome Preeclampsia-Eclampsia, en especial a las primigestas, por lo que se identificó la necesidad de elaborar una guía para promover el autocuidado sobre el síndrome Preeclampsia-Eclampsia.

Los antecedentes analizados sirvieron como base para la ejecución del presente proyecto de investigación y a su vez me va a permitir diseñar y/o estructurar la base teórica, el diseño metodológico, el instrumento y las conclusiones para así comparar los resultados que se obtengan con los antecedentes presentados.

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

1.2.1.1 PREECLAMPSIA Definición

Es un trastorno hipertensivo relativamente común durante el embarazo, de presentación progresiva, causa aún desconocida y que acarrea con frecuencia

graves complicaciones maternas y perinatales. La preeclampsia se caracteriza por hipertensión (> 140/90 mm Hg) encontrada por lo menos en dos ocasiones (o elevación de la presión sistólica > 30 mmHg y/o diastólica > 15 mmHg con respecto a los niveles basales antes del embarazo) y proteinuria 0,3 g/24 h o más (ó 0,1 g/dL o más, como mínimo en dos muestras de orina al azar o por lo menos 1 + en la prueba de cinta). (Gary y cols, 2014)

La preeclampsia se presenta en mujeres embarazadas después de las 20 semanas, pero es más frecuente al final de la gestación. Puede ser clasificada como leve o severa, de acuerdo al nivel de hipertensión arterial y proteinuria; sin embargo, esta clasificación puede a veces ser peligrosa, ya que en algunas oportunidades unas pacientes con preeclampsia clasificada como leve puede pasar rápidamente a ser severa, incluso a presentar convulsiones. (Gary y cols, 2014)

Diversas investigaciones mencionan que esta patología tiene predilección a las nulíparas y es común se revierta después de la gestación. En otras palabras, podemos decir que la preeclampsia es una enfermedad con origen muy desconocido y multifactorial (causado por múltiples factores) en donde tratamiento inmediato es el parto, además de ser provocadora de daños o anomalías sobre la mama y el RN. (Gozar, 2017)

Fisiopatología

Se han desarrollado varias teorías que tratan de explicar el origen de los síndromes hipertensivos del embarazo y se acepta hoy en día que sea multifactorial, donde factores vasoactivos celulares y séricos desempeñan un papel muy importante.

En la preeclampsia, por factores genéticos y/o inmunológicos, existe falla de la Invasión trofoblástica a las paredes de arterias espirales durante la placentación. Se modifica la musculatura arterial a material fibrinoide, la luz arterial está disminuida;

hay aterosclerosis aguda, con agregación de fibrina, plaquetas y macrófagos cargados de lípidos, trombosis e infartos, lo cual puede bloquear las

arterias. Por lo tanto, la perfusión placentaria disminuye hasta 50%, con menor flujo al feto, desnutrición crónica y RCIU (retardo de crecimiento intrauterino). La fisiología del endotelio se altera, con disminución de sustancias relajantes (prostaciclina (PGI₂), óxido nítrico), aumento de las sustancias contractivas (aniones superóxidos, peróxidos lipídicos, tromboxano A₂ (TxA₂) y endotelina 1) y modificaciones de las prostaglandinas vasodilatadoras (PgI₂, PgE₂) y vasoconstrictoras (Pgf_{2a}, tromboxano A₂). La PGI₂ es un mediador relevante del flujo sanguíneo feto placentario, teniendo su deficiencia un rol importante en la preeclampsia. Por lo tanto, la preeclampsia podría tener etiologías heterogéneas, que convergerán en la hipoperfusión placentaria y el daño endotelial materno. (Joerin y cols, 2007)

Factores de riesgo:

Los factores de riesgo que aumentan el desarrollo de preeclampsia, entre ellos se encuentran: edad materna, paridad, estado socioeconómico, obesidad, hipertensión arterial crónica, gestaciones múltiples, historia de enfermedad renal crónica, diabetes o hipertiroidismo mal controlado, antecedente personal de preeclampsia, historia familiar (evidencia de que las madres, hermanas e hijas de pacientes que han presentado preeclampsia tienen una incidencia mayor de la enfermedad) (Satizabal y cols, 2010)

- Edad materna: La incidencia de preeclampsia se reporta aumentada en mujeres cuya edad materna es menor de 20 años o mayor de 35 años.
- Paridad: La preeclampsia es, predominantemente, una entidad que afecta a mujeres primigestas, con respecto a pacientes multíparas.
- Estado socioeconómico: La preeclampsia sí es una entidad que afecta, principalmente, a pacientes de bajo nivel socioeconómico.

- **Obesidad:** Un incremento en el 35% del peso del feto en el embarazo aumenta el riesgo de presentar toxemia.
- **Hipertensión Arterial Crónica:** Las mujeres con hipertensión arterial crónica son diez veces más propensas al desarrollo de preeclampsia. Además, estas pacientes muestran que cuanto mayor sea la severidad y la evolución de la enfermedad, el riesgo de desarrollar preeclampsia será superior.
- **Gestaciones múltiples:** El embarazo gemelar tiene más probabilidad de desarrollar preeclampsia en relación con el embarazo de feto único.
- **Historia de enfermedad renal crónica, diabetes e hipertiroidismo mal controlado:** Se ha encontrado una incidencia superior de preeclampsia entre pacientes con diabetes mellitus (10%), en comparación con controles (4%). Aunque el hipertiroidismo es poco frecuente durante el embarazo (0,2%), tiene entre sus complicaciones a la preeclampsia.
- **Antecedente personal de preeclampsia:** Si una embarazada presentó toxemia en un embarazo previo, las probabilidades de recurrencia son del 37% si la preeclampsia ocurrió en el tercer trimestre, y del 64% si ocurrió en el segundo trimestre.
- **Antecedente familiar de preeclampsia:** En una población con incidencia de preeclampsia del 6%, una primigesta cuya hermana haya presentado preeclampsia, tiene una probabilidad de presentarla del 37%. Si fue su madre quien tuvo la toxemia, la probabilidad en la hija es de un 26%. Muchos estudios son consistentes con la hipótesis de que la preeclampsia puede ser heredada, con un patrón hereditario considerado por la mayoría como autosómico recesivo. No obstante, es difícil establecer un modelo de herencia, debido a la confluencia con otros factores de infertilidad o esterilidad, que no permiten identificar todos los casos con exactitud.

- Asimismo existen otros factores asociados a la preeclampsia como: bajo nivel de instrucción, embarazo molar, lupus eritematoso, deficiencia de proteína S, presencia de anticuerpos anticardiolipina, desnutrición, gestación en multigestas con nueva pareja, depresión y ansiedad, control prenatal inadecuado, entre otras. (Bonifacio, 2017)

Clasificación

La preeclampsia se clasifica en leve y severa no existe la preeclampsia moderada. Debe hacerse diagnóstico de preeclampsia grave en mujeres con hipertensión proteinuria de inicio reciente y una o más de las siguientes complicaciones: síntomas de disfunción del sistema nervioso central (visión borrosa, escotomas, alteración del estado mental, cefalea intensa), eclampsia, (convulsiones, como no explicado o ambos), síntomas de distensión de la capsula hepática (dolor del cuadrante superior derecho abdominal o epigástrico), aumento intenso de presión arterial (160/100 o más en dos ocasiones con al menos de seis horas de diferencia), proteinuria (más de 5 g/24h), oliguria o insuficiencia renal, edema pulmonar, accidente vascular cerebral, lesión hepato-celular (cifras de transaminasas séricas del más del doble de lo normal), trombocitopenia (< 100.000 plaquetas/mm³), coagulopatía, síndrome de Hellp (hemólisis, aumento de enzimas hepáticas, plaquetopenia). La preeclampsia leve incluye todas aquellas mujeres con diagnóstico hipertensión proteinuria de nuevo inicio sin datos de la forma grave. (Aguilar, 2017)

PREECLAMPSIA LEVE

Definición

Cuando existe una tensión arterial sistólica mayor o igual 140 mm Hg y menor a 160 mm Hg, la tensión arterial diastólica mayor o igual a 90 mm Hg y menor de 110 mm Hg en embarazo mayor o igual a 20 semanas, con proteinuria en tirilla reactiva positiva, o proteinuria en 24 horas mayor o igual a 300mg hasta menor de 5 gramos, y ausencia de signos, síntomas y exámenes de laboratorio que indiquen severidad. (Villanueva, 2011)

PREECLAMPSIA SEVERA

Definición

Cuando la tensión arterial sistólica es mayor o igual a 160 mm Hg, y la tensión arterial diastólica mayor o igual de 110 mm Hg en embarazo mayor o igual a 20 semanas, además proteinuria en 24 horas mayor o igual a 5 gramos o proteinuria en tirilla reactiva +++ y presencia de uno de los siguientes signos, síntomas y exámenes de laboratorio. Vasomotores: cefalea, tinitus, acufenos, dolor en epigastrio e hipocondrio derecho.

- Hemólisis.
- Plaquetas menores a 100000 mm³.
- Disfunción hepática con aumento de transaminasas.
- Oliguria menor 500 ml en 24 horas.
- Edema agudo de pulmón.
- Insuficiencia renal aguda.

Como la proteinuria puede ser una manifestación tardía, se puede sospechar la preeclampsia en una embarazada con hipertensión acompañada de cefalalgia, dolor abdominal o anomalías en los exámenes de laboratorio. La hipertensión que sobreviene en la preeclampsia es causada por un aumento de la resistencia vascular periférica.

El gasto cardiaco suele ser menor que en el embarazo normotensivo. El flujo renal y la GFR descienden en la preeclampsia de un 62-84%. Una reducción de la GFR del 50% duplica la creatinina sérica. Un aumento de la creatinina sérica del 0.5-1 mg/dL o del BUN de 8-16 mg/dL representa una disminución de la GFR del 50%. El ácido úrico aumenta antes que haya una elevación medida de la creatinina o BUN. Como en la preeclampsia no hay aumento de la producción de ácido úrico la hiperuricemia indica una disminución de la depuración renal. La hiperuricemia

(>5.5 mg/dL) es un marcador valioso para diferenciar la preeclampsia de todas las demás causas de hipertensión durante el embarazo. Hay aumento súbito de peso con edema, sobre todo en cara y manos.

Es probable que la retención de sodio que tiene lugar en la preeclampsia esté causada por depleción de volumen y reducción de GFR. Pese a la retención de sodio, el volumen plasmático en la preeclampsia está disminuido respecto al embarazo normotensivo. La hipertensión causa desplazamiento preferencial de líquido del espacio intravascular al intersticial. El aumento de la permeabilidad vascular a las proteínas podría ser secundario a lesión de las células endoteliales de causa indeterminada.

En la preeclampsia hay disfunción generalizada de las células endoteliales con caída en la síntesis de PGI₂, aumento de fibronectina celular plasmática y activación del factor de Von Willebrand. La sobreproducción de endotelina (vasoconstrictor y agregante plaquetario) ha sido considerada un posible factor en la preeclampsia. Los lípidos peroxidados circulantes inhiben selectivamente la enzima prostaglandina sintetasa, desviando la vía de la ciclooxigenasa hacia la síntesis de tromboxano A₂, un vasoconstrictor y agregante plaquetario. Respecto a la glucemia, la hiperglucemia reduce la síntesis de PGI₂ por las células endoteliales; la preeclampsia aumenta el antagonismo a la insulina observado en el embarazo normal.

La reducción del volumen plasmático en la preeclampsia no debe ser tratada con expansión de volumen. Cuando las mujeres preeclámpticas presentan edema pulmonar, éste suele ser consecuencia de administración de grandes volúmenes de líquido antes del parto y durante este. También, la presión oncótica del plasma cae después del parto, debido a una rápida movilización de líquido del espacio intersticial, que si se combina con aumento de la presión capilar pulmonar, se induce edema de pulmón.

En la preeclampsia hay hiperlipidemia en niveles más altos respecto a las embarazadas normotensas, además en la preeclampsia severa la vitamina E está disminuida. En la preeclampsia hay espasmo arterial en muchos tejidos, especialmente en riñones, cerebro e hígado. Bealsétienne, (2011)

ECLAMPSIA

Definición

La Presión arterial mayor de 140/90mmHg en embarazo mayor o igual a 20 semanas, con proteinuria en 24 horas mayor a 300 mg o en tirilla a reactiva +/++/+++, acompañado de convulsiones tónico clónicas o coma durante el embarazo, parto o puerperio sin estar causados por epilepsia u otros procesos convulsivos.

SÍNDROME DE HELLP

Definición

Variante de la preeclampsia severa (PA diastólica >90 mm Hg en embarazo >20 semanas + Proteinuria en 24 h > a 300 mg / tirilla positiva).Criterios diagnósticos: Hemólisis (H), elevación de enzimas hepáticas (EL) y disminución de plaquetas (LP).

a. Síndrome de Hellp Clase 1

- Plaquetas: < 50 000 plaquetas/mm³
- LDH: >600 UI/L.
- TGO, TGP o ambas: >70 UI/L.

b. Síndrome de Hellp Clase 2

- Plaquetas: > 50.000 y < 100.000 plaquetas/ mm³

- □ LDH: >600 UI/L.
- □ TGO, TGP o ambas: >70 UI/L.

c. Síndrome de Hellp Clase 3

- Plaquetas: >100.000 y <150.000 plaquetas/ mm³
- LDH: >600 UI/L.
- TGO, TGP o ambas: >40 UI/L. (Aguilar, 2017)

Manifestaciones Clínicas

El síndrome de preeclampsia incluyen varias manifestaciones neurológicas.

Todas indican compromiso grave y requieren atención inmediata:

1. Se cree que la cefalea y los escotomas se deben a la hiperperfusión cerebrovascular, que tiene predilección por los lobulos occipitales. El 50 a 75% de las mujeres tienen cefalea y 20 a 30% cambios visuales antes de las convulsiones eclámpticas. Las cefaleas pueden ser leves a intensas, intermitentes a constantes.
2. Las convulsiones son diagnósticas de eclampsia.
3. La ceguera es rara en la preeclampsia sola, pero es complicación de las convulsiones eclámpticas hasta en 15% de los casos.
4. Es posible que haya edema cerebral generalizado, las más de las veces manifestado por cambios en el estado mental que varían desde confusión hasta el coma. Esta situación conlleva un peligro particular porque puede causar herniasupratentorial mortal.

Cambios visuales y ceguera

En la preeclampsia grave y la eclampsia son frecuentes los escotomas, visión borrosa o diplopía. Casi siempre desaparecen con la administración de

sulfato de magnesio o el descenso de la presión arterial. La ceguera es menos frecuente, por lo regular es reversible y puede generarse en tres áreas posibles. Éstas son la corteza visual del lóbulo occipital, los núcleos geniculados laterales y la retina. En esta última, las lesiones posibles incluyen isquemia, infarto y desprendimiento.

La ceguera occipital también se denomina amaurosis, derivada del termino griego que significa oscurecimiento. La ceguera por lesiones retinianas, ya sea isquemia o infarto, también se conoce como retinopatía de Purtscher.

Por último, el desprendimiento de retina también puede afectar la visión, aunque casi siempre es unilateral y pocas veces produce pérdida visual completa. En ocasiones coexiste con edema cortical y defectos visuales concomitantes. El desprendimiento retiniano seroso asintomático es relativamente frecuente y es evidente en la exploración. Pocas veces está indicado el tratamiento quirúrgico, el pronóstico suele ser bueno y la visión casi siempre se normaliza en una semana.

Complicaciones a) Complicaciones maternas

- Relativas al parto: hemorragia, abrupsioplacentae, coagulación intravascular diseminada 6%, 11% de riesgo de HELLP, 6% de déficit neurológico, 7% de riesgo de neumonía por aspiración, 5% de edema pulmonar, 4% de arresto cardiopulmonar, 4% de falla renal y 1% muerte
- A nivel del SNC tenemos: Encefalopatía hipertensiva, edema cerebral, la hemorragia cerebral es la principal causa de muerte materna (60%).

b) Complicaciones fetales

- Resultan de abrupsioplacentae, inadecuada perfusión placentaria o parto pretérmino

- Morbilidad neonatal por hipoglucemia, hipocalcemia, hiperbilirrubinemia e infecciones.
- Muerte fetal especialmente tardía
- Muerte neonatal
- Restricción del crecimiento (el flujo sanguíneo uterino disminuye 2 a 3 veces)
- Si la nutrición fetal se compromete desde etapas tempranas hay microcefalia
- Parto pretérmino: distrés respiratorio, enfermedad pulmonar crónica, hemorragia intraventricular, parálisis cerebral, sepsis, enterocolitis necrotizante y retraso de crecimiento.

-

1.2.1.2 CONOCIMIENTO Definición

Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad de emitir un juicio implica dos aspectos: la habilidad de un individuo para realizar distinciones y la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente (Segarra & Bou, 2005).

Todo conocimiento empieza por la experiencia, no todo conocimiento procede de ella. Establece la existencia de ciertas estructuras en los sujetos que hacen posible el conocimiento, éstas son previas a toda experiencia y son iguales en todos los sujetos (Kant, 2002).

El conocimiento es un flujo en el que se mezclan las experiencias, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un

marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas (Segarra & Bou, 2005).

Proceso del conocimiento

La naturaleza del conocimiento humano es múltiple y heterogénea. Comúnmente se acepta dos fases:

Primera fase de este proceso corresponde a la actividad sensorial, por lo que es la más directa, inmediata y discernible. Así la información que captamos por medio de la vista, oído, etc., inmediatamente se transforma de sensaciones a conocimientos, dando lugar a lo que se conoce como conocimiento vulgar, espontáneo o empírico por cuanto refleja en manera inmediata lo que es realidad, pero también es cierto que esta captación muchas veces no refleja la realidad tal como es, sino en su aspecto exterior (apariencia), y como tal no puede ser asumido como algo verdadero.

La segunda fase es la del conocimiento Racional o Lógico, que es producto de la inquisición del ser humano por conocer que hay más allá de la simple apariencia, esto significa comprobar, demostrar y verificar si lo que estamos captando de esa misma realidad es científico, es decir sí captamos la esencia del fenómeno estudiado. Indudablemente que para que exista un conocimiento Racional es necesaria la primera fase pero también es cierto que el nivel actual del dominio conceptual es en la realidad, nos permite hacer abstracciones y reflexiones sin necesidad de una reflexión inmediata. En este aspecto el que nos permite dimensionar la naturaleza científica que encierra muchas teorías, y que necesitamos conocerlas para comprobar su eficacia y utilidad en nuestra realidad (Villafuente, 2006).

Características del Conocimiento

Para Andreu y Sieber (1999) el conocimiento tiene tres características:

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;

Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible)

Elementos del conocimiento

Gutiérrez (2000) afirma que el conocimiento humano consta de cuatro elementos:

El sujeto; no podemos hablar de pensamiento sin un objeto que los posea. Cada vez que nos referimos a una serie de ideas o de juicios, existe una persona que los ha captado o los está captando. El sujeto es, pues la persona que conoce, capta algún aspecto de la realidad y obtiene algún pensamiento de ese aspecto captado.

El objeto; es la cosa o persona conocida. El sujeto y el objeto forman cierta polaridad u oposición típica en el acto de conocer. El sujeto conoce al objeto. El acto de conocer relaciona estos dos polos en una peculiaridad propia del conocimiento. La cosa conocida no se llamara objeto, si no fuera porque es conocida.

La operación cognoscitiva; se trata de un proceso psicofisiológico, necesario para que el sujeto se ponga en contacto con el objeto y pueda obtener algún pensamiento acerca de dicho objeto.

El pensamiento; cada vez que se conoce algún objeto, queda una huella interna en el sujeto, en su memoria, y consiste en una serie de pensamientos, que en cierto modo nos recuerda al objeto conocido. Los pensamientos son, pues, las expresiones mentales del objeto conocido.

Tipos de conocimiento

Según Adame (2006) afirma que existen 3 tipos de conocimiento elementales:

El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.

El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.

Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La preeclampsia como trastorno multisistémico de etiología desconocida, representa una de las causas más importantes de morbimortalidad materna y perinatal en el mundo, con un alto porcentaje (40 – 80%) de muerte materna por pre eclampsia-eclampsia en países donde el control prenatal no es adecuado, estimándose un total de 50,000 por año. Además en el Perú, es la segunda causa de mortalidad materna, relacionado con un 17 a 25% de las muertes perinatales y la segunda causa de restricción de crecimiento intrauterino. (Gozar Casas,2017)

Estos eventos adversos durante el embarazo, desencadenan una serie de consecuencias o complicaciones económicas, sociales y psicológicas, que afecta no solo a la gestante sino también al entorno familiar; por eso se consideran que la mayoría de las complicaciones del embarazo están más relacionados por el escaso conocimiento o información sobre las complicaciones más frecuentes en las gestantes, el acceso o utilización de los servicios de salud a pesar que hoy en día tienen el programa Seguro Integral de Salud que cubre la salud de la población que no está afiliada a otro tipo de seguro de salud como: EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales u otro tipo de seguro particular; a ello se agrega los patrones culturales de la población en estudio generando la incidencia de casos de preeclampsia.

Durante mi internado profesional específicamente en el área de maternidad he tenido la oportunidad de evidenciar pacientes jóvenes gestantes y puérperas con el diagnóstico de preeclampsia severa que se encontraron hospitalizadas en cuidados intermedios recibiendo tratamiento especializado y después de su recuperación

pasan a la unidad de puérperas. Mientras uno brinda los cuidados de enfermería he tenido la oportunidad de conversar con las pacientes con antecedentes de preclampsia severa y la mayoría de las ellas no saben cómo reconocer los signos y señales de preclampsia severa. Cuando se estas complicaciones, demoran en llegar al establecimiento de salud para su atención oportuna se pone en riesgo la vida de la madre y del feto.

La elevada morbimortalidad materna podría prevenirse significativamente si las gestantes y puérperas con antecedentes de preclampsia severa logran reconocer adecuadamente los signos y síntomas de peligro obstétricos y buscarían rápidamente atención médica. Por todo ello es relevante evaluar los conocimientos de las gestantes y puérperas con antecedentes de preclampsia severa para que lleven a futuro una maternidad segura al poder identificar oportunamente estos y acudan de inmediato a un establecimiento de salud logrando evitar de manera temprana mayores complicaciones que conlleven al aumento de la morbimortalidad materna.

Finalmente, el presente estudio servirá para reforzar en la asignatura de enfermería salud de la mujer y del recién nacido y así mismo como fuente referencial para futuros trabajos de investigación.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre preclampsia en puérperas hospitalizadas?

Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018?

1.4 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

Conocimientos:

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En este estudio se evaluará el nivel de conocimientos de las gestantes acerca de definición de preeclampsia, signos y síntomas, factores de riesgo y cuidados prenatales de esta patología.

La preeclampsia

Es un desorden multisistémico que se caracteriza por la presencia de hipertensión y proteinuria después de las 20 semanas de embarazo, que conlleva a cambios patológicos principalmente isquémicos, que afectan diversos órganos como

placenta, riñón, hígado, cerebro, entre otros, cuya resolución se produce con la finalización del embarazo.

Puerpera:

Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico.

VARIABLES

Variable Independiente

Conocimiento de las puérperas sobre preclampsia.

Variable Dependiente

Características sociodemográficas

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
-----------------	------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------

	<p>órganos como</p> <p>placenta, riñón,</p> <p>hígado, cerebro,</p> <p>entre otros, cuya resolución se produce con la finalización del</p>		<p>- Embarazo gemelar.</p> <p>- Diabetes mellitus.</p> <p>- Enfermedad renal.</p> <p>-Controles prenatales de inicio precoz y regular.</p> <p>- Control de presión arterial, peso y edemas.</p> <p>- Consumo de sal.</p>	
	embarazo	Cuidados		
		prenatales	<p>- Dieta.</p> <p>- Consumo de aspirina a dosis bajas.</p> <p>- Consumo de calcio.</p>	
Características sociodemográficas y obstétricas	<p>Son</p> <p>características propias de las puérperas</p> <p>inmediatas con antecedente de</p>	Sociodemográficas	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>15-19 años, 20 – 25 años</p> <p>26-30 años, 31-35 años</p> <p>>36 años</p> <p>Soltera, Conviviente</p> <p>Casada, Divorciada</p> <p>Sin Instrucción, Primaria</p> <p>Incompleta, Primaria</p> <p>Completa, Secundaria</p> <p>incompleta, Secundaria</p>

	preclampsia	Obstétricas	Ocupación	Completa Superior No universitario, superior No universitario Ama de casa, Trabajo independiente, Trabajo dependiente
			Número de embarazos Hijos vivos a la fecha	1 gestación, 2 gestaciones, 3 gestaciones, >4 gestaciones 1 hijo, 2 hijos, 3 hijos, Más de 4 hijos

Elaborado por la autora Bonifacio. (2017) adaptada por la autora del presente estudio

1.6 HIPÒTESIS

El nivel de conocimiento sobre preclampsia es bajo en las puérperas hospitalizadas en el área materna del hospital II-23 Sullana

1.7 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre Preeclampsia en puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas y obstétricas de la población en estudio.

- Determinar el nivel de conocimientos sobre dimensión: definición de Preeclampsia
- Determinar el nivel de conocimientos sobre dimensión: signos y síntomas de alarma de Preeclampsia
- Determinar el nivel de conocimientos sobre dimensión: factores de riesgo de Preeclampsia
- Determinar el nivel de conocimientos sobre dimensión: cuidados prenatales durante la gestación con complicación de Preeclampsia

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque permitió medir y cuantificar numéricamente las variables del estudio. El diseño es no experimental. El método utilizado fue descriptivo y de corte transversal, descriptivo porque estuvo orientado a obtener información precisa tal como se presenta en la situación.; corte transversal, porque la información se logró en un solo momento y tiempo determinado.

2.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Área maternidad del hospital II-2 Sullana

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: estuvo constituida por un total de 38 puérperas con antecedentes de preeclampsia hospitalizadas en el área maternidad del hospital II-2 Sullana.

Muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot q}{E^2}$$

Dónde:

N: es el tamaño de la población.

E: es el valor del error 5% = 0.05.

$$Z = 1.96$$

P= probabilidad del éxito= 0.5.

q= probabilidad de éxito= 0.5

n: es el tamaño de la muestra.

El valor que para el error alfa, es del 5% (0.05) con un nivel de confianza de 95% (0.95) lo que equivale a un valor de Z de 1.959963985 (a nivel práctico 1.96).

Reemplazando:

$$= \frac{37 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}{1.96} = \frac{3.84 \times 0.25 \times 38}{1.96} = 34,6$$

La muestra estará constituida por 34 puérperas con antecedentes de preeclampsia hospitalizadas en el área maternidad del hospital II-2 Sullana.; tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Puérpera Hospitalizada en el área maternidad con el diagnostico de preeclampsia
- Puérpera que acepte participar del estudio por voluntad propia y firme el consentimiento informado.
- Puérpera que sepa leer y escribir.

Exclusión:

- Puérpera que no acepte participar del estudio por voluntad propia y no firme el consentimiento informado.
- Puérpera que no sepa leer y escribir.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica a utilizó la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por la autora Bonifacio Mezuma (2015) adaptada por la autora del presente estudio. Cuestionario estructurado en cuatro partes: la primera parte contiene datos sociodemográficos de las gestantes; la segunda contiene las características obstétricas; la tercera contiene las fuentes de información y la cuarta parte mide

el nivel de conocimientos sobre la definición (3 preguntas), los signos y síntomas de alarma (7 preguntas), los factores de riesgo (10 preguntas) y los cuidados prenatales (7 preguntas) de la preeclampsia.

La autora Bonifacio Mezuma (2015), cada pregunta lo valoro mediante un tipo de respuesta dicotómica es decir, Si o No, otorgándole el valor 1 cuando la respuesta seleccionada expresa que la respuesta de la pregunta es correcta, y el valor 0 cuando la respuesta es incorrecta.

Para su validación, el cuestionario fue sometido a una prueba piloto y a un juicio de expertos, obteniéndose una fuerte confiabilidad (coeficiente de Kuder–Richardson:0.726). Cabe destacar que a través de la validación y confiabilidad modificaron las preguntas que no ayudaban a conseguir los objetivos del estudio.

Para hallar el nivel de conocimientos se sumaron los puntajes otorgados a cada una de las preposiciones, obteniéndose el mínimo puntaje de 0 y el máximo de 27puntos, estos puntajes fueron baremados mediante la Escala de Estanones, donde se hizo uso de la campana de Gauss, la media aritmética (\bar{x}), la desviación estándar (s) y una constante de 0.75, obteniendo al final puntajes que permitieron determinar si la gestante tiene un nivel de conocimientos: Alto, Medio o Bajo

El Cuestionario que mide Conocimientos se valorará de acuerdo a los siguientes puntajes:

Conocimientos

Nivel de conocimiento Alto = > de 20 puntos

Nivel de conocimiento Medio = 16- 20 puntos

Nivel de conocimiento Bajo =< de 16 puntos

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La Encuesta se realizó durante el tiempo que ellas esperan para ser atendidas por el profesional médico después de la visita médica del hospital II-2 Sullana

La recolección se ejecutó en el mes de marzo del presente año de lunes a sábado en el turno de las mañanas.

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Para ejecutar el presente estudio se contó con la autorización de la institución, así como el consentimiento informado de las personas participantes en el presente estudio, (Anexo C), expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial y solo fue utilizado para fines de estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de la variable se utilizo la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. La correlación y comprobación de la hipótesis se usó de a prueba de Chi-cuadrado. Para ello se empleó el programa SPSS versión 20

3. RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

	Porcentaje edad de la paciente puérpera		Frecuencia acumulado
		Porcentaje	
15-20 años	5	14.7	14.7
21-25 años	11	32.4	47.1
26-30 años	7	20.6	67.6

31-35 años	5	14.7	82.4
>36 años	6	17.6	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

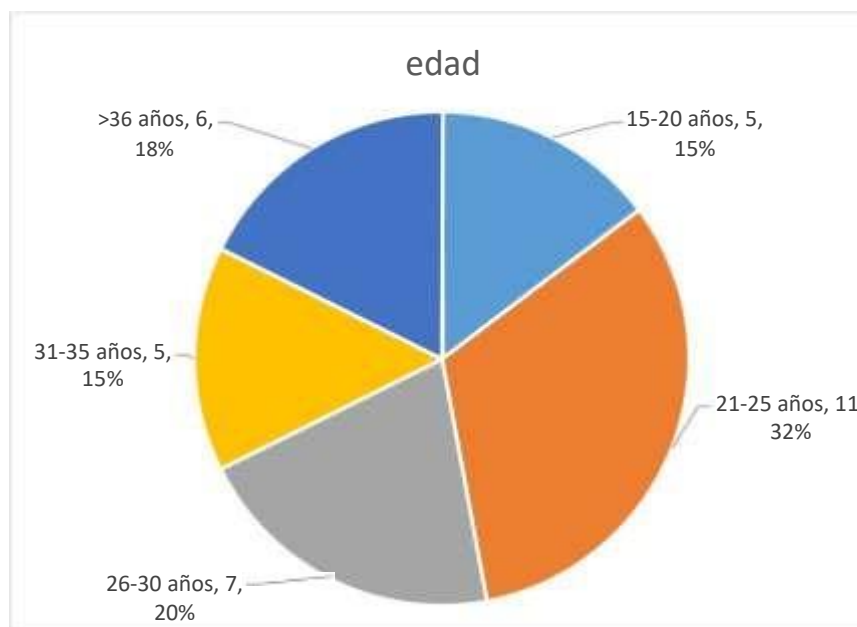


Gráfico N° 1 Edad de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018..

Tabla N° 2 Grado de instrucción de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

<u>grado de instrucción</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Porcentaje acumulado</u>
primaria incompleta	3	8.8	8.8
primaria completa	4	11.8	20.6
secundaria incompleta	6	17.6	38.2
secundaria completa	12	35.3	73.5
superior no universitario	7	20.6	94.1
superior universitario	2	5.9	100.0

Total	34	100.0
-------	----	-------

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

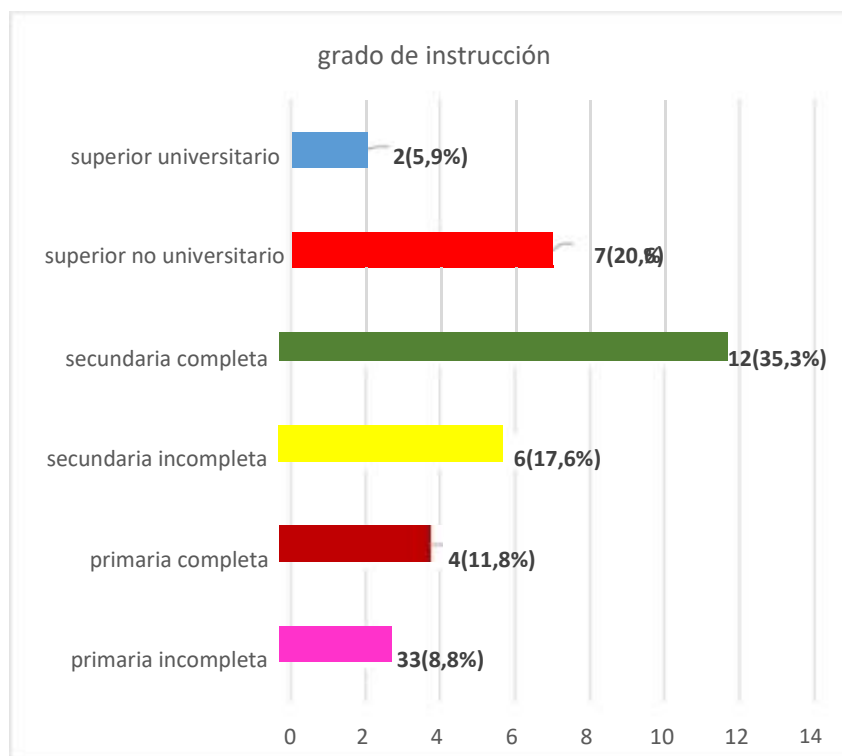


Gráfico N° 2 Grado de Instrucción de las púerperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Tabla N°3 Estado civil de las púerperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

<u>Estado civil</u>	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Porcentaje acumulado</u>
soltera	3	8.9	8.8
conviviente	28	82.0	91.2
casada	3	8.9	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

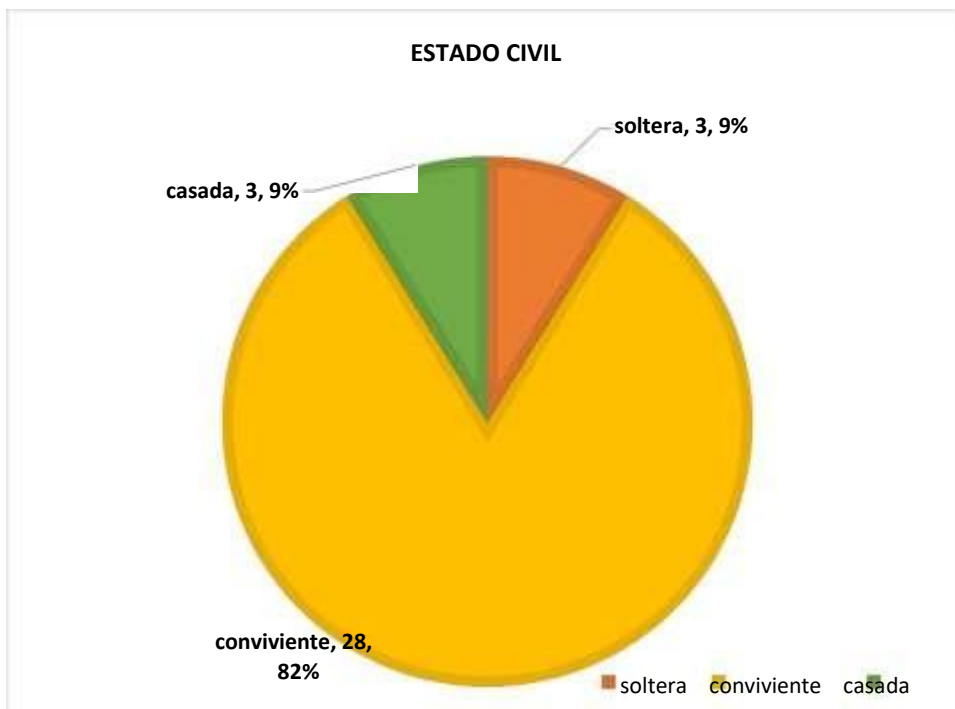


Gráfico N° 3 Estado civil de las púerperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Tabla N° 4 Distrito de procedencia de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. Marzo – Junio 2018

distrito de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Sojo	4	11.8
Sullana	23	67.6
Talara	1	2.9
Las lomas	4	11.8
Querecotillo	2	5.9
Total	34	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

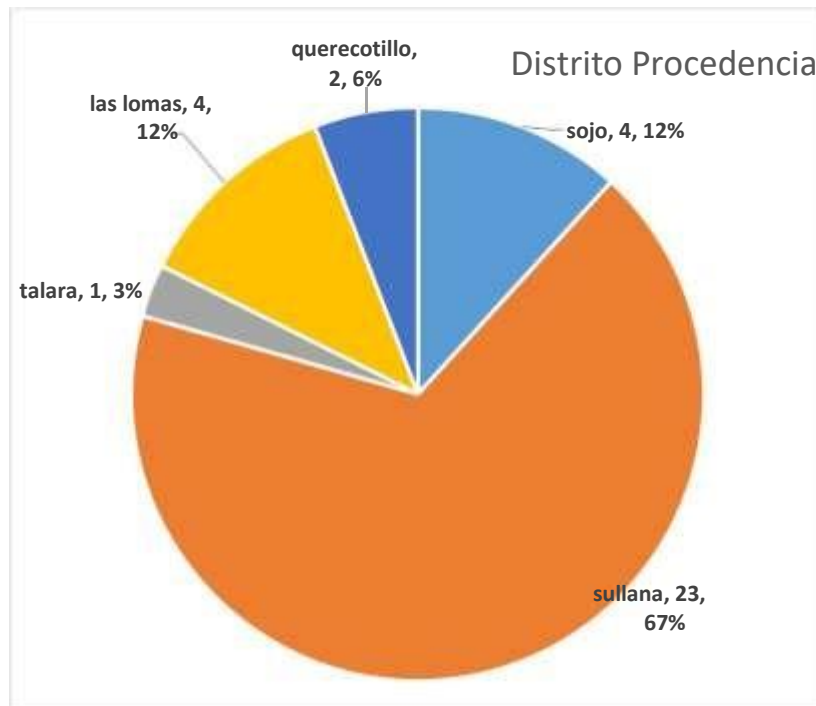


Gráfico N° 4 Distrito de procedencia de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

30

Tabla N° 5 Ocupación de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. Marzo – Junio 2018

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ama de casa	31	91.2	91.2
independiente	3	8.8	100.0

Total	34	100.0
-------	----	-------

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Gráfico N° 5 Ocupación de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Tabla N° 6 Personas con que vive las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Personas con quien vive	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
con su esposo e hijos	33	97.1	97.1
con sus padres y sus hijos	1	2.9	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

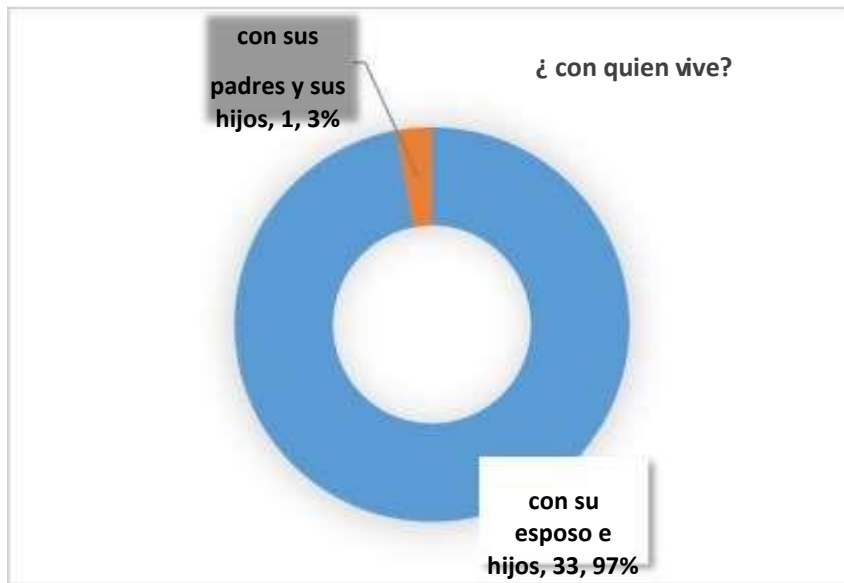


Grafico N° 6 Personas con que vive las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

32

Tabla N° 7 Número de Gestaciones de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
primigesta	5	14.7	14.7	14.7
segundigesta	16	47.1	47.1	61.8
multigesta	13	38.2	38.2	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

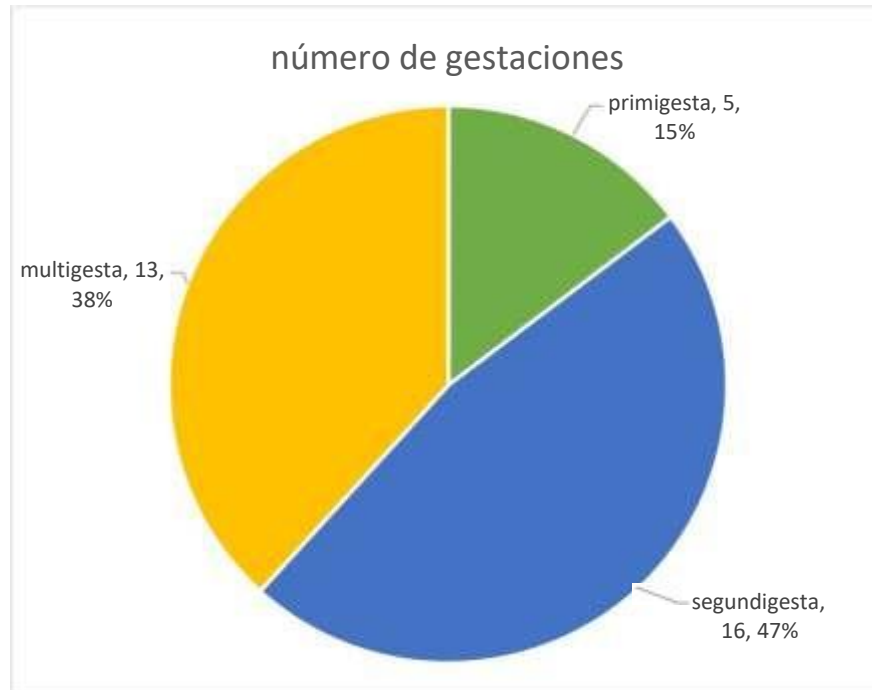


Gráfico N° 7 Número de Gestaciones de las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Tabla N° 8 Número de hijos en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 hijo	5	14,7	14,7
2 hijos	16	47,1	61,8
3 hijos	8	23,5	85,3
4 hijos	2	5,9	91,2
> 5 hijos	3	8,8	100,0
Total	34	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

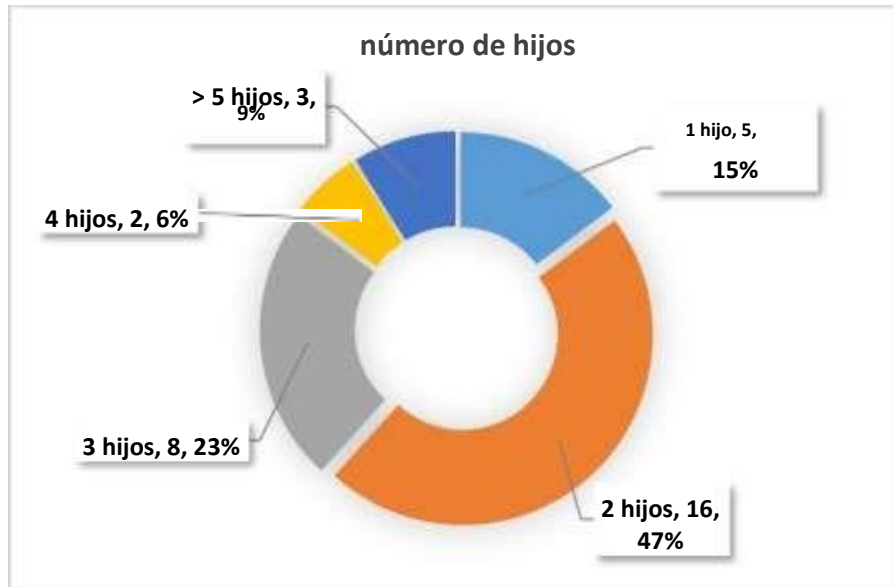


Grafico N° 8 Número de hijos en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

34

Tabla N° 9 Nivel de conocimientos sobre dimensión: definición de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Nivel de conocimiento según dimensión Definición	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
preclamsia Alto	16	47.1	47.1
Medio	15	44.1	91.2
Bajo	3	8.8	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Grafico N° 9 Nivel de conocimientos sobre dimensión: definición de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Tabla N^o 10 Nivel de conocimientos sobre dimensión: signos y síntomas de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. Marzo – Junio 2018

Nivel de conocimiento según dimensión : signos y	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje acumulado
Alto	38.2	13	38.2
Medio	58.8	20	97.1
Bajo	2.9	1	100.0
Total	100.0	34	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

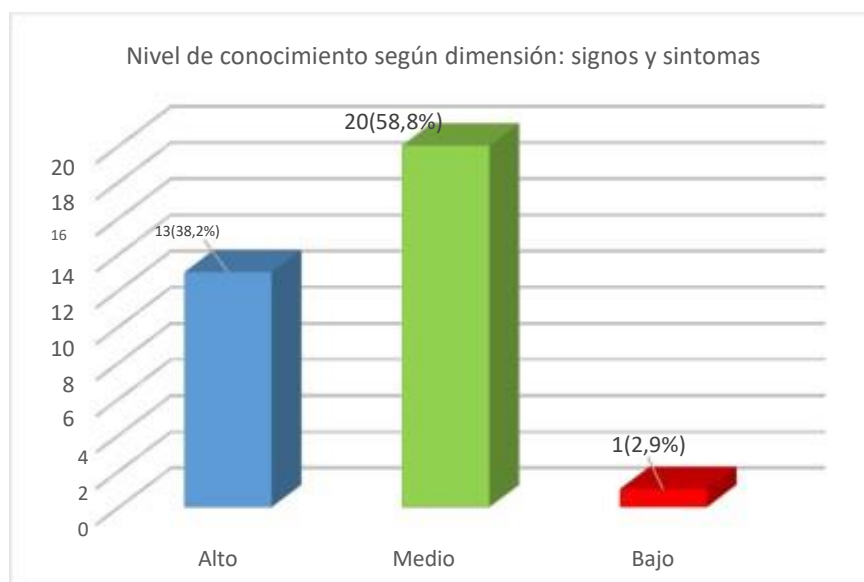


Grafico N^o 10 Nivel de conocimientos sobre dimensión: signos y síntomas de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Tabla N^o 11 Nivel de conocimientos sobre dimensión: factores de riesgo de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Nivel de conocimiento según dimensión : factores	Porcentaje
--	------------

de riesgo	Frecuencia	Porcentaje	acumulado
Alto	9	26.5	26.5
Medio	18	52.9	79.4
Bajo	7	20.6	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

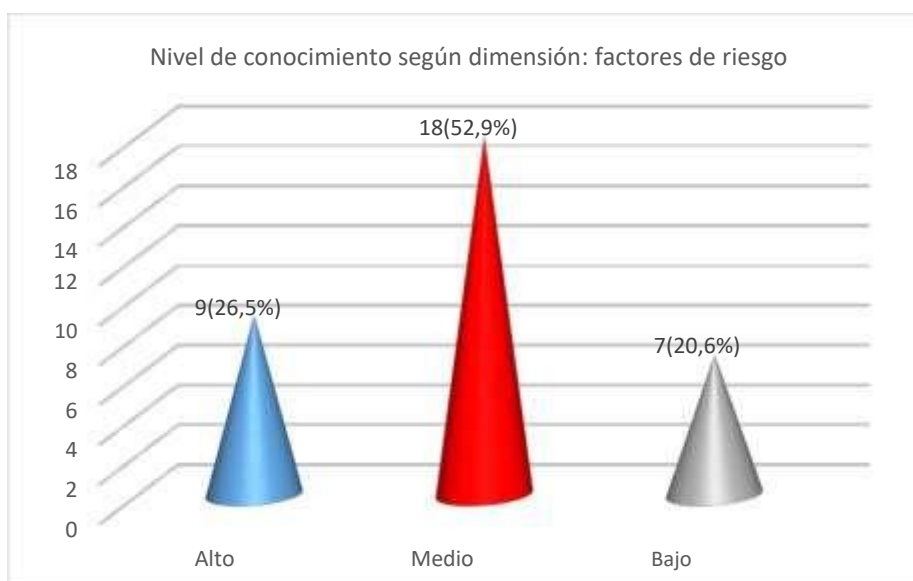


Gráfico N° 11 Nivel de conocimientos sobre dimensión: factores de riesgo de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Tabla N° 12 Nivel de conocimientos sobre dimensión: cuidados prenatales en Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018

de riesgo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	8	23.5	23.5
Medio	26	76.5	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

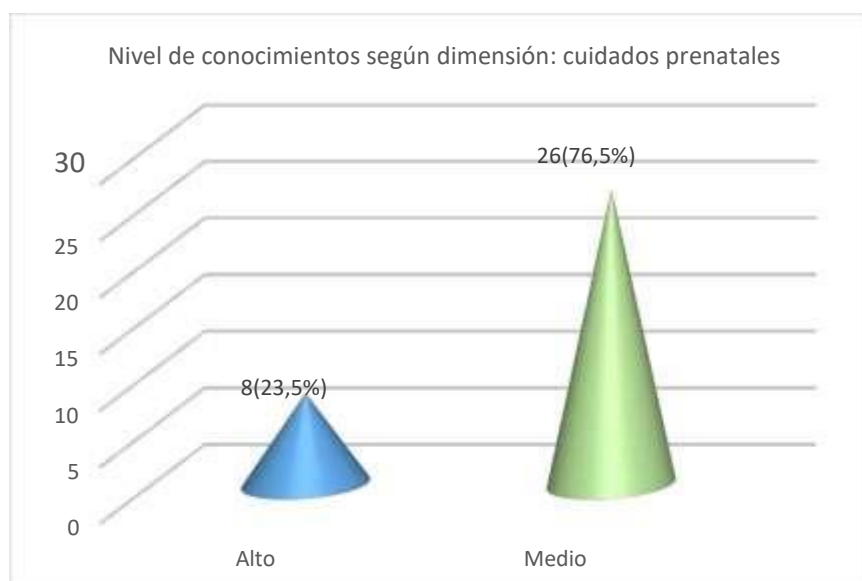


Gráfico N° 12 Nivel de conocimientos sobre dimensión: cuidados prenatales en Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Tabla N° 13 Nivel de conocimientos según dimensiones de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

DIMENSION	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Definición	16	47,1	15	44,1	3	8,8	34	100,0
Signos y síntomas	13	38,2	20	58,8	1	2,9	34	100,0
Factores de riesgo	9	26,5	18	52,9	7	20,6	34	100,0
Cuidados prenatales	8	23,5	26	76,5	0	0,0	34	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

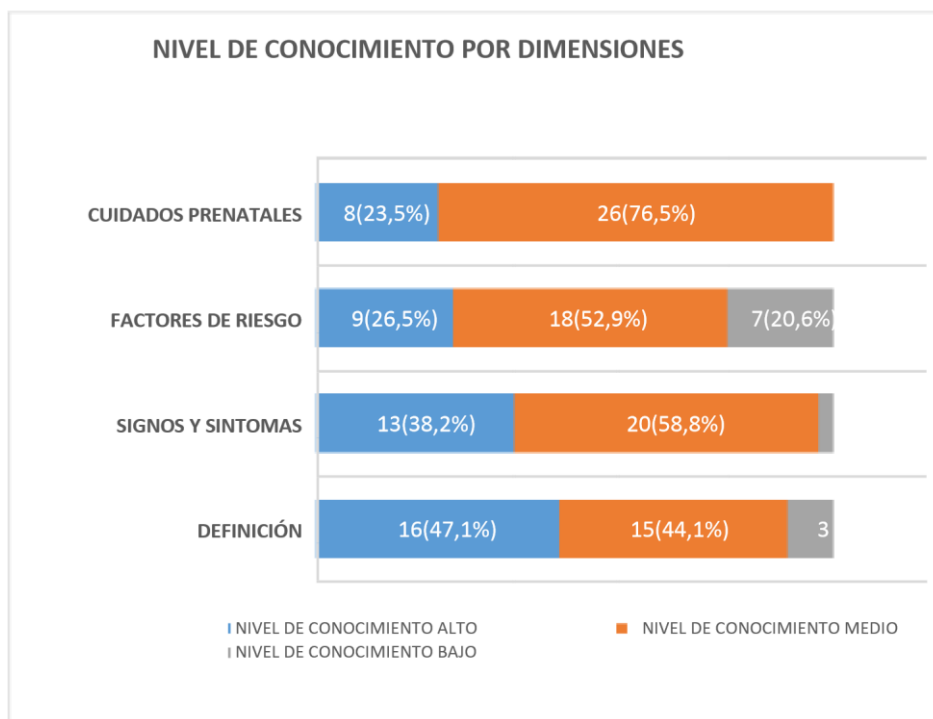


Grafico N° 13 Nivel de conocimientos según dimensiones de Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Tabla N° 14 Nivel de conocimiento sobre Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	5	14.7	14.7
Medio	16	47.1	61.8
Bajo	13	38.2	100.0
Total	34	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

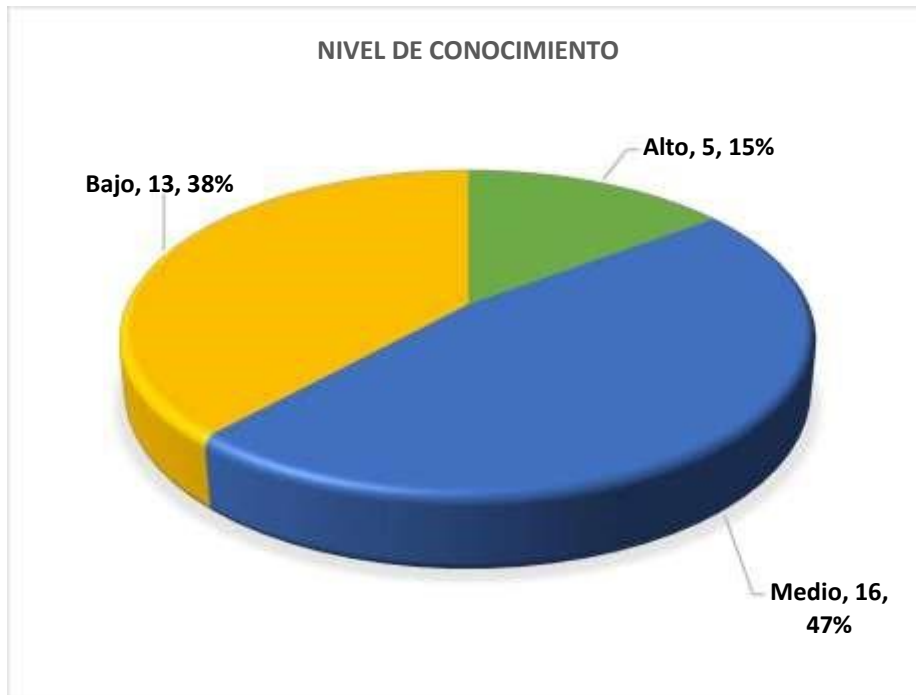


Grafico N° 14 Nivel de conocimiento sobre Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

Tabla N° 15 Relación Grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre Preclampsia en las puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

grado de instrucción	conocimiento			Total
	Alto	Medio	Bajo	
primaria incompleta	0	1	2	3
	0,0%	2,9%	5,9%	8,8%
primaria completa	1	1	2	4
	2,9%	2,9%	5,9%	11,8%
secundaria incompleta	1	3	2	6
	2,9%	8,8%	5,9%	17,6%
secundaria completa	2	5	5	12
	5,9%	14,7%	14,7%	35,3%
superior no universitario	1	5	1	7
	2,9%	14,7%	2,9%	20,6%
superior universitario	0	1	1	2
	0,0%	2,9%	2,9%	5,9%
Total	5	16	13	34

14,7% 47,1% 38,2% 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,554 ^a	10	,919
Razón de verosimilitud	5,416	10	,862
Asociación lineal por lineal	,598	1	,440
N de casos válidos	34		

a. 17 casillas (94,4%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es ,29.

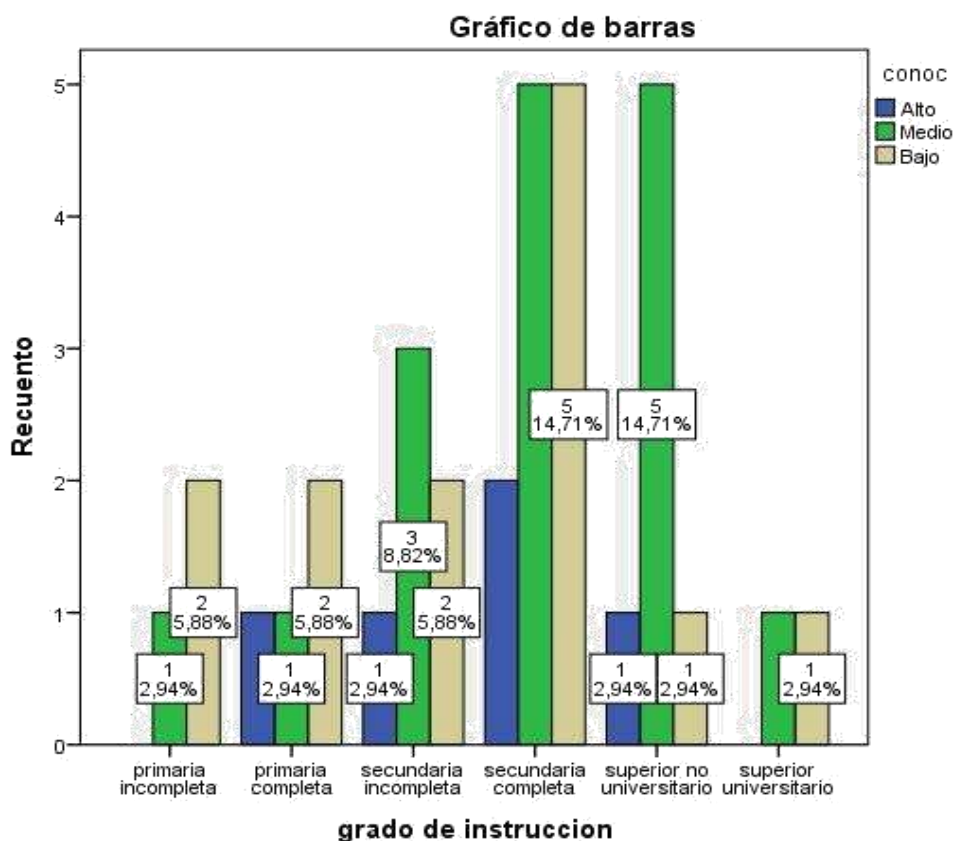


Gráfico N° 15 Relación Grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre Preclampsia en las púerperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. Sullana. marzo – junio 2018.

4. ANALISIS Y DISCUSION

Las tablas del 1 al 8, presentan las características sociodemográficas, según edad el 32,4% tienen entre 21 a 25 años, el 20,6% entre 26 a 30 años, el 17,6% más de 36 años, el 14,7% entre 15 a 20 años , igual porcentaje para el grupo de 31 a 35 años. De acuerdo al grado de instrucción el 35,3% tiene secundaria completa, el 20,6% superior no universitario, el 17,6% secundaria incompleta, el 11,8% primaria completa, el 8,8% primaria incompleta y el 5,9% superior universitario. Según estado civil el 82,4% son convivientes, el 8,8% solteras y el 8,8% casadas. En cuanto a procedencia el 67,6% son de Sullana, el 11,8%

desojo, el 11,8% de Las Lomas, el 5,9% de Querecotillo y 2,9% de Talara. Para ocupación el 91,2% ama de casa y el 8,8% independiente. Según con quien viven las puérperas el 97,1% con su esposo e hijos, el 2,9% con sus padres y sus hijos. De acuerdo al número de gestaciones, el 47,1% segundagestas, el 38,2% multigesta y el 14,7% primigesta. Según número de hijos el 47,15 dos hijos, el 23,5% tres hijos, el 14,7% un hijo, el 8,8% más de cinco hijos y el 5,9% cuatro hijos.

La tabla 9, presenta el nivel de conocimiento sobre la dimensión definición de la preeclapsia, tenemos que el 47,1% es alto, el 44,1% medio y el 8,8% bajo.

La tabla 10, presenta el nivel de conocimiento sobre la dimensión signos y síntomas de la preeclapsia, tenemos que el 58,8% es medio, el 38,2% alto y el 2,9% bajo.

La tabla 11, presenta el nivel de conocimiento sobre la dimensión factores de riesgo de la preeclapsia en Puérpera hospitalizadas, tenemos que el 52,9% es medio, el 26,5% alto y el 20,6% bajo.

La tabla 12, presenta el nivel de conocimiento sobre la dimensión cuidados prenatales de la preeclapsia en Puérperas hospitalizadas, tenemos que el 76,5% es medio y el 23,5% alto.

La tabla 13, pone en evidencia el consolidado del nivel de conocimiento según las diferentes dimensiones: Para definición el 47,1% es alto, el 44,1% medio y el 8,8% bajo. Para signos y síntomas el 58,8% medio, el 38,2% es alto y el 2,9 % bajo. Para factores de riesgo el 52,9% medio, el 26,5% alto y el 20,6% bajo. Para cuidados prenatales el 76,5% medio y el 23,5% alto.

La tabla N°14, muestra el consolidado del nivel de conocimiento sobre la preeclapsia en puérperas hospitalizadas en el servicio de maternidad, el 47,1% es medio, el 38,2% bajo y el 14,7% alto.

El cuadro 15, presenta la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre preeclampsia en las puérperas hospitalizadas, tenemos: Para el grupo de primaria incompleta, el 5,9% bajo y el 2,9% medio. Para primaria completa el 5,9% bajo, el 2,9% medio y el 2,9% alto. Para secundaria incompleta el 8,8% medio, el 5,9% bajo y el 2,9% alto. Para secundaria completa el 14,7% bajo, el 14,7% medio y el 2,9% alto. Para superior no universitario el 14,7% medio, el 2,9% alto y el 2,9% bajo. Superior universitario el 2,9% medio y el 2,9% bajo.

El resultado del presente estudio tiene relación con Cochachin Minaya Alex, Mejía Mendoza Paul y Arotoma Ore Marcelo (2017) titulado “Conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-Lima 2016. Huaraz- Perú”. Obtuvieron el siguiente resultado que el 58.4% de las gestantes atendidas no conocen las señales de alarma durante el embarazo y el 75% de las gestantes demostraron una actitud positiva (de aceptación) frente a las señales de alarma durante el embarazo. Ángeles palacios Reyna y Cusihuamán Auccacusi Yuly (2011) “Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales. Instituto Nacional Materno perinatal. 2010. Lima. Perú”, quien concluyó encontró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el peso, edad gestacional y el peso en relación a la edad gestacional y los conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia. Y difiere con Moreira Macías Mónica y Morocho Mestanza Mariana (2014) Conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas que son atendidas en la consulta externa del hospital materno- infantil Dra. Matilde Hidalgo de Prócel sobre síndrome Preeclampsia – Eclampsia. Guayaquil 2014. conclusión, el bajo nivel de conocimientos, las actitudes de indiferencia y las prácticas inadecuadas, expone a las gestantes adolescentes a un alto riesgo de contraer el síndrome Preeclampsia-Eclampsia, en especial a las primigestas, por lo que se identificó la necesidad de elaborar una guía para promover el autocuidado sobre el síndrome Preeclampsia-Eclampsia.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas, la mayoría tienen entre 21 a 30 años de edad, con secundaria completa, convivientes, de Sullana, son ama de casa y con su esposo e hijos.

De acuerdo al número de gestaciones, la mitad son segunda gestas, seguido de multigesta.

El nivel de conocimiento sobre la definición de la preeclampsia, tenemos que el 47,1% es alto, el 44,1% medio y el 8,8% bajo.

El nivel de conocimiento según las diferentes dimensiones: Para definición el 47,1% es alto, el 44,1% medio y el 8,8% bajo. Para signos y síntomas el 58,8% medio, el 38,2% es alto y el 2,9 % bajo. Para factores de riesgo el 52,9% medio, el 26,5% alto y el 20,6% bajo. Para cuidados prenatales el 76,5% medio y el 23,5% alto.

El nivel de conocimiento sobre la preeclampsia en puérperas hospitalizadas en el servicio de maternidad, el 47,1% es medio, el 38,2% bajo y el 14,7% alto.

la relación entre las variables en estudio se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) según el programa de chi cuadrado.

5.2. RECOMENDACIONES

Es necesario que durante las atenciones prenatales el profesional de salud eduque a la gestante sobre los signos y síntomas de la preeclampsia, para que al ser

identificadas por ésta acuda lo antes posible al establecimiento de salud más cercano

DEDICATORIA

Este logro va dedicado a DIOS por darme la vida, a mis padres y a mi hermano que me apoyaron en cada momento sin importar los tropiezos.

Sin cada uno de ellos este trabajo nunca se hubiera podido llevar a cabo y yo no sería lo que soy ahora.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS, a mis padres y a mi hermano.

A mi asesora Dra. Juana Elsy

Arrestegui Alcántara que me apoyo en cada parte del desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, A. (2017). *Factores personales y ginecoobstétricos que influyen en la aparición de preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el hospital Iquitos, durante el año 2016*". Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. "Rafael Donayre Rojas". Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos-Perú.

Ángeles, R. y Cusihuamán, Y. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales. Instituto Nacional Materno perinatal. 2010.* Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Bealsétienne, (2011). *Estudio comparativo de la morbimortalidad del producto gestacional en mujeres embarazadas con preeclampsia leve o severa,* Revista ANACEM ISSN 0718-5308, VOL3.

Bonifacio, S. (2015). *Relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio 2015.* Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Briones, V. et, al. (2008). *Preeclampsia: Una nueva teoría para un viejo problema.* Revista de la asociación mexicana de medicina crítica y terapia intensiva; 22 (2): 7– 18.

Cochachin, A. et a, al. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Lima 2016.* Tesis para optar el título profesional de licenciado en Obstetricia. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo” Huaraz- Perú.

Gonzales, B. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen.* Tesis para optar el

título profesional de médico cirujano. Facultad de medicina humana.
Universidad Ricardo Palma. Lima Perú.

Gozar, M. (2017). *Factores de riesgo asociados a preeclampsia leve en mujeres primigestas en el hospital de Vitarte en el año 2015*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.

Gary, F. et, al. (2014). *Obstetricia*. 24th ed.: McGraw-Hill Education.

Joerin, V. et,al.(2007). *Preeclampsia Eclampsia*. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 165 – Enero: 20-25.

Kant. (2002). *Conocimiento y racionalidad: El Uso Practico de la Razon*.
Obtenido de Casa del Libro: <http://www.casadellibro.com/libro-kantconocimiento-yracionalidad-el-uso-practico-de-la-razon-n-15-vol-2>

Moreira, M. y Morocho, M. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas que son atendidas en la consulta externa del hospital materno- infantil Dra. Matilde Hidalgo de Prócel sobre síndrome Preeclampsia – Eclampsia*. Guayaquil 2014. Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil. Ecuador.

Organización Panamericana de la Salud (2012). *Sistema Regional de Mortalidad 2012*. Recuperado de <http://ww.paho.org>.

Rojas, J. et, al. (2011). *Morbilidad materna extrema en cuidados intensivos obstétricos*. Cartagena (Colombia) 2006 –2008.

RevColombObstetGinecolApr/June; 62(2): 19 – 29.

Sánchez, A. et, al. (2004). *Enfermedad hipertensiva del embarazo*. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie10104.pdf.

Segarra, M., & Bou, J. C. (2005). *Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico*. Revista de Economía y Empresa (52 y 53), 175-195.

Tercer Informe Nacional del cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio. Perú- 2014. Pág. 68- 80

Vargas, H. y Víctor, M. (2012). *La preeclampsia un problema de salud pública mundial*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 77, 6, 471-476.

Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000600013&script=sci_abst

Villanueva, E. (2011). *Conceptos actuales sobre la preeclampsia-eclampsia*.
Revista Facultad Medicina UNAM Vol.50 No.2.

Villafuente, D. (Julio de 2006). Eumed net. Obtenido de <http://www.eumed.net/librosgratis/2010e/816/PROCESO%20DEL%20CONOCIMIENTO.htm>

ANEXO Y APÉNDICE

ANEXO A

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRECLAMPSIA EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS.

AREA MATERNIDAD. HOSPITAL II-2. SULLANA. DICIEMBRE 2017 – ABRIL 2018.

I. INTRODUCCION:

Buenos días, mi nombre es Cinthia Mercedes Herrera Romero, soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro SAD Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: nivel de conocimientos sobre preclampsia en puérperas hospitalizadas. Área maternidad. Hospital II-2. sullana. marzo – junio 2018.; por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración. **Gracias.**

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

*Marque con un aspa (X) su respuesta:

III. CUESTIONARIO

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Edad: _____ años

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

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

Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()

Superior No universitario () Superior No universitario ()

Distrito de procedencia: _____

Ocupación: _____

Con quien vive usted: _____

CARÁCTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

¿Cuántos embarazos ha tenido? _____

¿Cuántos abortos ha tenido? _____

¿Cuántos hijos vivos tiene? _____ ¿Cuántas

semanas de embarazo tiene? _____

CONOCIMIENTOS:

A continuación responda las siguientes preguntas marcando con un aspa (X), si la respuesta es

“Si” o “No”.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
	DEFINICIÓN		
01	¿La preeclampsia solo se presenta en el embarazo?		

02	¿La preeclampsia se produce cuando la presión arterial es alta (mayor o igual de 140/90 mmHg) durante el embarazo?		
03	¿La presencia de proteínas en orina es indicador de preeclampsia?		
SIGNOS Y SÍNTOMAS			
04	¿El dolor de cabeza durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
05	¿El dolor/ardor en la boca del estómago durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
06	¿El zumbido de oídos durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
07	¿La hinchazón de cara y manos durante el embarazo es un signo de alarma de		
08	¿La hinchazón por sobre la rodilla es un signo de alarma de preeclampsia?		
09	¿Las náuseas y vómitos durante el embarazo después de las 22 semanas de gestación son síntomas de alarma de la preeclampsia?		
10	¿El sangrado vaginal durante el embarazo es un signo de alarma de la preeclampsia?		
FACTORES DE RIESGO			
11	¿La edad mayor de 35 años es un factor de riesgo de preeclampsia?		
12	¿La edad menor a 20 años es un factor de riesgo de preeclampsia?		
13	¿Las mujeres de raza negra tienen mayor riesgo de presentar preeclampsia en el		

14	¿El primer embarazo en una mujer aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia?		
15	¿El primer embarazo con una nueva pareja aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia		
16	¿La obesidad es un factor de riesgo de preeclampsia?		
17	¿El antecedente de hipertensión arterial en embarazos previos es un factor de riesgo de		
18	¿Las mujeres con embarazo gemelar tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia?		
19	¿El sufrir de diabetes mellitus es un factor de riesgo de preeclampsia?		
20	¿La insuficiencia renal es un factor de riesgo de preeclampsia?		
CUIDADOS PRENATALES			
21	¿Los controles prenatales deben iniciarse precozmente y ser asistidos con regularidad?		
22	¿La solicitud de una ecografía especializada durante la gestación es necesaria para prevenir la preeclampsia?		
23	¿El control diario de la presión arterial durante el embarazo ayuda a alertar la presencia de preeclampsia?		
24	¿Se debe vigilar la ganancia de peso y los edemas para prevenir al preeclampsia?		
25	¿El consumo de sal debe ser bajo para evitar la preeclampsia?		
26	¿Consumir alimentos ricos en calcio como la leche ayudan a prevenir la preeclampsia?		
27	¿Las mujeres con riesgo de preeclampsia deben consumir aspirina antes de las 16 semanas de gestación para disminuir la probabilidad de desarrollarla?		

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada " NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRECLAMPSIA EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS. AREA MATERNIDAD. HOSPITAL II-2. SULLANA. DICIEMBRE 2017 – ABRIL 2018".

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

_____ **Participante**

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Herrera Romero, Cinthia Mercedes

Autora del estudio

N°	definición			signos y sintomas							factores de riesgo										cuidados prenatales							TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	12	
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	21
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	20	
4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	20	
5	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	21	
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	21	
7	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	20	
8	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	27	
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	25	
10	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	25	
11	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	31	
12	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	29	
13	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	31	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	33	

34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	56
35	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	53
	32	32	22	32	22	31	39	37	24	28	29	11	20	24	43	42	40	34	39	37	53	33	51	52	56	52	37	952

