



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA DE
LAS GESTANTES ATENDIDAS DURANTE EL PERIODO OCTUBRE –
NOVIEMBRE 2024 EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

López Vargas, María Judith

Asesor

Huarag Reyes, Raúl Abel

ORCID: 0000-0001-5062-5680

Jurado

Díaz Sánchez, Augusto Aquilino

Alcántara Díaz, Andrés Martín

Méndez Campos, María Adelaida

Lima - Perú

2025





Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA DE LAS
GESTANTES ATENDIDAS DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – NOVIEMBRE 2024
EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

López Vargas, María Judith

Asesor:

Huarag Reyes, Raúl Abel

(ORCID: 0000-0001-5062-5680)

Jurado:

Díaz Sánchez, Augusto Aquilino

Alcántara Díaz, Andrés Martin

Méndez Campos, María Adelaida

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo con todo mi amor y gratitud:

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso del camino, por iluminar mi espíritu y darme la sabiduría necesaria para culminar este estudio.

A mis padres, Jacob y Esperanza, por su apoyo y amor incondicional. Su presencia en mi vida ha sido fundamental para mi crecimiento personal y profesional.

A mi hermana Rosa, por ser un ejemplo de perseverancia y amor. Su compañía y aliento han sido esenciales en este viaje académico.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN..... | 8 |
| ABSTRACT..... | 9 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema | 10 |
| 1.1.1. Descripción del problema | 10 |
| 1.1.2. Formulación del problema general | 11 |
| 1.1.3. Formulación de los problemas específicos | 11 |
| 1.2. Antecedentes | 12 |
| 1.2.1. Antecedentes internacionales..... | 12 |
| 1.2.2. Antecedentes nacionales | 14 |
| 1.3. Objetivos | 16 |
| 1.3.1. Objetivo general | 16 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 16 |
| 1.4. Justificación..... | 17 |
| II. MARCO TEÓRICO | 19 |
| 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación..... | 19 |
| 2.1.1. Preeclampsia..... | 19 |
| 2.1.2. Etiología..... | 19 |
| 2.1.3. Fisiopatología..... | 22 |
| 2.1.4. Clasificación | 22 |
| 2.1.5. Manifestaciones clínicas | 23 |
| 2.1.6. Exámenes auxiliares | 25 |
| 2.1.7. Medidas preventivas | 26 |
| 2.1.8. Tratamiento | 26 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 2.1.9. | <i>Factores de riesgo</i> | 27 |
| III. | MÉTODO | 29 |
| 3.1. | Tipo de investigación | 29 |
| 3.2. | Ámbito temporal y espacial..... | 29 |
| 3.2.1. | <i>Ámbito temporal</i> | 29 |
| 3.2.2. | <i>Ámbito espacial</i> | 29 |
| 3.3. | Variables | 29 |
| 3.3.1. | <i>Variable dependiente</i> | 29 |
| 3.3.2. | <i>Variable independiente</i> | 29 |
| 3.3.3. | <i>Factores sociodemográficos</i> | 29 |
| 3.3.4. | <i>Factores obstétricos</i> | 29 |
| 3.4. | Población y muestra | 30 |
| 3.4.1. | <i>Criterios de inclusión</i> | 30 |
| 3.4.2. | <i>Criterios de exclusión</i> | 30 |
| 3.5. | Instrumentos | 30 |
| 3.6. | Procedimientos | 31 |
| 3.7. | Análisis de datos..... | 31 |
| 3.8. | Consideraciones éticas | 32 |
| IV. | RESULTADOS | 33 |
| 4.1. | Análisis descriptivo de las Características Generales | 33 |
| 4.2. | Análisis descriptivo de Antecedentes Obstétricos..... | 36 |
| 4.3. | Análisis del Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma de preeclampsia..... | 38 |
| V. | DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 47 |
| VI. | CONCLUSIONES | 50 |

| | |
|---|-----------|
| VII. RECOMENDACIONES..... | 51 |
| VIII. REFERENCIAS | 52 |
| IX. ANEXOS | 57 |
| Anexo A. Matriz de consistencia..... | 57 |
| Anexo B. Operacionalización de variables | 62 |
| Anexo C. Ficha de recolección de datos | 68 |
| Anexo D. Consentimiento informado | 72 |
| Anexo E. Resumen de procesamiento de casos | 73 |
| Anexo F. Coeficiente de Kuder-Richardson..... | 74 |
| Anexo G. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov..... | 75 |
| Anexo H. Medición de nivel de conocimiento - escala de Stanones | 76 |
| Anexo I. Validación de experto 1 | 77 |
| Anexo J. Validación de experto 2 | 78 |
| Anexo K. Validación de experto 3 | 79 |
| Anexo L. Tríptico informativo | 80 |
| Anexo M. Cronograma..... | 82 |
| Anexo N. Presupuesto | 83 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Frecuencia de la muestra de pacientes según edad | 33 |
| Tabla 2 Frecuencia de la muestra de pacientes según Grado de Instrucción | 34 |
| Tabla 3 Frecuencia de la muestra de pacientes según Estado Civil | 36 |
| Tabla 4 Antecedentes Obstétricos de la muestra de pacientes | 36 |
| Tabla 5 Nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma de preeclampsia | 39 |
| Tabla 6 Nivel de conocimiento de las gestantes de Definición | 40 |
| Tabla 7 Nivel de conocimiento de las gestantes de Signos y Síntomas | 41 |
| Tabla 8 Nivel de conocimiento de las gestantes de Factores de Riesgo | 42 |
| Tabla 9 Nivel de conocimiento de las gestantes de Cuidados Prenatales | 43 |
| Tabla 10 Tabla de Contingencia de Nivel de Conocimiento según Edad | 43 |
| Tabla 11 Tabla de Contingencia de Nivel de Conocimiento según Grado de Instrucción | 44 |
| Tabla 12 Tabla de Contingencia de Nivel de Conocimiento según Estado Civil | 45 |
| Tabla 13 Tabla de Contingencia de Nivel de Conocimiento según Número de Gestación | 46 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 Distribución de la muestra de pacientes según edad | 33 |
| Figura 2 Distribución de la muestra de pacientes según Grado de Instrucción..... | 34 |
| Figura 3 Distribución de la muestra de pacientes según Estado Civil..... | 35 |
| Figura 4 Nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma de preeclampsia | 38 |
| Figura 5 Nivel de conocimiento de las gestantes de Definición | 39 |
| Figura 6 Nivel de conocimiento de las gestantes de Signos y Síntomas | 40 |
| Figura 7 Nivel de conocimiento de las gestantes de Factores de Riesgo..... | 41 |
| Figura 8 Nivel de conocimiento de las gestantes de Cuidados Prenatales | 42 |

RESUMEN

Objetivos: Determinar nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma de preeclampsia durante el control prenatal en periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas. **Método:** El diseño de presente estudio es observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, uso un instrumento que fue validado por juicios de expertos que miden el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia, se realizó el estudio a 112 pacientes. **Resultados:** Se halló que hay mayor prevalencia de gestante con secundaria completa (54.5%), con edad entre 26 y 30 años (25%), con dos controles prenatales (23.2%), siendo convivientes (53.6%), primigestas y segundigestas (37.5% cada uno) y sin antecedentes de preeclampsia (94.6%). También se encontró que el nivel medio de conocimientos sobre signos de alarma de preeclampsia prevalece en el 58%, el nivel alto en 22.3% y el nivel bajo en el 19.6%. Y el nivel medio prevaleció en conocimiento de definición (71.4%), signos y síntomas (67.9%), factores de riesgo (75%) y cuidados prenatales (60.7%). **Conclusiones:** Se concluye las gestantes atendidas en el centro de salud poseen en su mayoría un nivel medio de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia, independientemente del grado de instrucción, edad materna, número de gestación o estado civil.

Palabras clave: conocimiento, signos de alarma, preeclampsia.

ABSTRACT

Objectives: To determine the level of knowledge of pregnant women about warning signs of preeclampsia during prenatal care in the period October - November 2024 at the Chancas de Andahuaylas Health Center. **Method:** The design of this study is observational, descriptive, cross-sectional, prospective, using an instrument that was validated by expert judgments that measure the level of knowledge about warning signs of preeclampsia, the study was carried out on 112 patients. **Results:** It was found that there is a higher prevalence of pregnant women with completed secondary school (54.5%), aged between 26 and 30 years (25%), with two prenatal check-ups (23.2%), being cohabitants (53.6%), primiparous and segungestas (37.5% each) and without a history of preeclampsia (94.6%). It was also found that the average level of knowledge about preeclampsia warning signs prevails in 58%, the high level in 22.3% and the low level in 19.6%. And the average level prevailed in knowledge of definition (71.4%), signs and symptoms (67.9%), risk factors (75%) and prenatal care (60.7%). **Conclusions:** It is concluded that the pregnant women treated at the health center mostly have an average level of knowledge about preeclampsia warning signs, regardless of the level of education, maternal age, number of gestations or marital status.

Keywords: knowledge, warning signs, preeclampsia.

I.INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la preeclampsia afecta a gran parte de las gestantes del Perú como a nivel global. La prevención de esta patología es de gran relevancia para evitar complicaciones durante la gestación, pudiéndose desencadenar la muerte materna o fetal.

El reconocer de manera oportuna los signos de alarma, como la patología en general tomará un rol importante al presentar factores de riesgo que aumenten la probabilidad de padecer esta patología.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Los trastornos hipertensivos son una de las complicaciones más significativas que pueden presentarse durante la gestación, que lo convierte en una de las principales causas de alta morbilidad materna como fetal. (Luna et al., 2024)

La preeclampsia afecta hasta el 10% de las gestantes a nivel global, constituyendo una causa importante de muerte materna, con aproximadamente 50,000 muertes anuales. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023)

En Perú, sigue siendo un tema muy importante, destacando su impacto en la salud materna. Según lo informado hasta el segundo trimestre del 2024 de todas las gestantes sufren de preeclampsia, aproximadamente del 70% al 80% de los casos se registra una preeclampsia leve, mientras que del 20% al 30% se evidencia preeclampsia con criterios de severidad. (Ministerio de Salud [MINSA], 2024)

El Ministerio de Salud menciona que según los datos registrados hasta la semana epidemiológica 13 del 2024, los trastornos hipertensivos del embarazo obtuvieron el segundo lugar con casi 28% en causa de muerte materna. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2024)

De este punto de vista, la preeclampsia se considera un problema de salud pública, de gran magnitud y repercusión, cuyo reconocimiento y manejo oportuno de signos de alarma como cefalea de inicio súbito, alteraciones visuales (escotomas, fotopsia, diplopía), tinnitus, náuseas, vómitos, epigastralgia, edema (miembros inferiores, edema de manos, entre otros), aumento de peso, oliguria; nos podrían llevar a prevenir complicaciones como trastornos cerebrales, edema pulmonar, insuficiencia renal progresiva, ruptura hepática, síndrome de HELLP, eclampsia e incluso en situaciones más severas la muerte materna. (Instituto Nacional Materno Perinatal [INMP], 2017)

No obstante, a pesar de ser un tema tan estudiado y con gran avance en la detección precoz, en la práctica diaria esto no se lleva a cabo, ya que las gestantes a menudo desconocen o no logran identificar estos signos y síntomas de alarma, generando severas complicaciones tanto para la madre como el feto.

Por ello mediante el siguiente estudio se pretende identificar el nivel conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia en gestantes en un centro de primer nivel.

1.1.2. Formulación del problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia en gestantes atendidas durante el periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas?

1.1.3. Formulación de los problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia según grado de instrucción?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia según edad materna?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia según número de gestación?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia según estado civil?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Adamu et al. (2023) realizaron un trabajo de investigación transversal, cuantitativo con el objetivo de conocer el nivel de concientización sobre la preeclampsia entre las asistentes a clínicas prenatales en el noroeste de Nigeria, en donde según los resultados de la encuesta, con un total de 221 participantes, un aproximado de 91% con edad de 20 a 40 años, más de la mitad (53,9%) eran mujeres que ya habían dado a luz previamente, un porcentaje significativo (27%) carecía de educación formal o tenía un nivel educativo bajo. Además, la mitad de las encuestadas (52%) había tenido 4 o más controles prenatales. Sin embargo, a pesar de estos datos, solo el 37% de las mujeres encuestadas tenía conocimiento sobre la preeclampsia. Este hallazgo los autores concluyen que incluso entre las gestantes que reciben atención prenatal regular y tienen cierto nivel educativo, el conocimiento sobre esta condición potencialmente grave es limitado.

Lalangui et al. (2024) realizaron una investigación cuantitativa, de corte transversal analítico y descriptivo no experimental con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento en las mujeres embarazadas sobre la preeclampsia en el área comunitaria, se realizó en 100 gestantes del C.S. tipo C “Brisas del Mar” perteneciente a la Ciudad de Machala – Ecuador. Los rangos de edad es entre 14 y 50 años, se evidenció que las gestantes entre 20 a 39 años con un grado instrucción secundaria tuvieron un nivel de conocimiento sobre preeclampsia muy bajo de 18%, bajo de 8% y alta de 7%, con respecto a los síntomas y signos de Preeclampsia, se evidenció que más del 22% de las gestantes considera que cefalea y la hinchazón de piernas como síntomas de preeclampsia, seguido de presión arterial alta con más de 21%, además de visión borrosa con casi 13% y dolor en el vientre con 10%. Se concluyó que las gestantes

menos de 19 años desconocen los signos y síntomas de preeclampsia confundiéndolas con malestares comunes, además de que el 38% de las encuestadas no están al tanto de las consecuencias y no entienden la relevancia de recibir un seguimiento médico adecuado durante la gestación

Crespín et al. (2024) realizaron una investigación transversal con la finalidad de evaluar el Nivel de Conocimiento sobre Trastornos Hipertensivos del embarazo en las Gestantes que acuden a un Hospital Público de la Provincia de El Oro, Ecuador, la investigación se realizó a 100 gestantes atendidas en ginecología y obstetricia, en donde se evidenció que el 71% de las gestantes, estaban entre un rango de edades 19 a 34 años de las cuales 10 gestantes cursaban el primer trimestre de gestación, seguido de 25 gestantes que estaban en el segundo trimestre de gestación y 36 gestantes se encontraban en el tercer trimestre de gestación, en cuanto al nivel de conocimiento sobre problemas hipertensivos, el 65% de encuestadas indicaron que no tienen conocimiento sobre problemas hipertensivos en la gestación, mientras que un 35% refieren conocer esta patología, se observó que el 49% de la encuestadas lograron reconocer 2 o más signo de alarma, mientras que el 51 solo reconocen 1 signo de alarma. Los autores llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en trastornos hipertensivos no eran los adecuados, observando que no lograron identificar los riesgos y medidas preventivas.

Flores (2020) en su estudio analítico, cuasi experimental, longitudinal, prospectivo con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo asociado a preeclampsia luego de haber recibido una intervención educativa la gestante. Se realizó a 121 gestantes, siendo la edad media de 27 años, la educación media superior se encontraba en el 66.5% y tienen empleo el 54.8%. Se halló que luego de la información del tema que se les brindó, el 93.6% mejor su conocimiento y solo el 6.3% presento menor conocimiento, esto

debido a una probable mala percepción de la información. Se concluyó que una intervención educativa mejora significativamente los niveles de conocimiento sobre factores de riesgo.

Conza et al. (2021) realizó una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo y analítico con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los signos de peligro en el embarazo en gestantes atendidas en un Hospital Público de la Provincia de El Oro, Ecuador, con un total de 72 gestantes hospitalizadas en Ginecología entre octubre-noviembre del 2020, donde se evidenció que 75% de las participantes tiene entre 20-40 años con una edad media de casi 25, además que aproximadamente 56% eran multigesta y cerca del 59% asistieron a más de 6 controles prenatales. Del total de encuestadas, los autores concluyen que un aproximado de 90% posee conocimiento alto con referencia a los signos de alarma, 12.5% un nivel intermedio, además se evidenció que nivel de conocimiento no tiene relación entre la edad y el lugar de residencia de la gestante.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Guerra (2019) en su estudio con finalidad de evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del Hospital Luis N. Sáenz en enero de 2019, en Perú. Este estudio es de diseño descriptivo y de corte transversal, el cual se observó que el 78% de la gestante con secundaria completa presentaba un conocimiento bajo, mientras que el 25.9% con educación superior tenía un nivel medio de conocimiento. Entre las mujeres de 20 a 35 años, el 77.5% mostró un conocimiento deficiente. Además, el 39.6% solo recibía información del ginecólogo y 32.9% no recibía información. Los autores concluyen 72% de las gestantes tenía un bajo nivel de conocimiento sobre la patología.

Avilés et al. (2023) en su estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal tuvo la finalidad de evaluar el conocimiento sobre síntomas y signos de alarma donde lograron identificar que en cuanto a la edad que predomina es entre 19-34 años con casi

57%, seguido las de >35 años con un aproximado de 26% y las de <19 años con más de 16%, además se mostró que cuanto al estado civil 66.4% de las gestantes son convivientes, además que casi 75% de las encuestadas cuentan con estudios de secundaria. Los autores concluyen que casi el 88% de las gestantes tiene un alto nivel de conocimiento, con respecto a la edad las gestantes que tienen un alto nivel de conocimiento son entre 19-34 años un aproximado de 51%.

Álvarez (2017) en su trabajo con objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de preeclampsia en mujeres embarazadas que asistieron al consultorio de ginecología entre enero y junio de 2016, en Perú. En este estudio transversal, observacional, descriptivo y no experimental, el 39.7% tenía entre 20 y 34 años y la mayoría solo tenía primaria completa (39.7%). El autor concluyó que el 79.4% de las gestantes tenía un conocimiento regular, seguido de un 11.8% con conocimiento bueno y un 8.8% un conocimiento malo, demás el 47.1% de las gestantes reportó antecedentes de preeclampsia.

Quilca (2017) realizó un trabajo de investigación para identificar el conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de preeclampsia en gestantes adolescentes del HNHU de Julio a octubre 2015, el estudio transversal y descriptivo evidenció que 21.67% tienen entre 12 y 16 años, el 78.33% tienen entre 17 y 20 años. El autor concluyó que 27.50% de las gestantes tienen buenos conocimientos sobre signos y síntomas de preeclampsia durante el embarazo, de los cuales 78.33% de las gestantes tienen entre 12 a 16 años de edad

Hernández (2021) realizó un estudio descriptivo, correlacional y descriptivo con objetivo de 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 un Hospital de Cajamarca, en donde evidenció que rango de edad fue entre 20 y los 34 años con casi 71%, además el 26.2% tienen estudios superiores, así como aproximadamente el 52% eran primigestas seguido 31,1% que fueron segundigestas, mientras que solamente el 17,1% de ellas eran multigestas.

El autor concluyó que 53,7% de las mujeres embarazadas mostró un alto nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alerta de la preeclampsia. Los signos y síntomas más reconocidos como preocupantes fueron la oliguria, identificada por el 92,1% de las gestantes, y la pérdida de visión, reconocida por el 91,5%. Además, los escotomas visuales también fueron mencionados.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma de preeclampsia durante el control prenatal en periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de preeclampsia según grado de instrucción de la gestante durante el control prenatal en periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas.

- Determinar el nivel de conocimiento de signos de alarma de preeclampsia según edad materna durante el control prenatal en periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas

- Determinar el nivel de conocimiento de signos de alarma de preeclampsia según número de gestación durante el control prenatal en periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas.

- Determinar el nivel de conocimiento de signos de alarma de preeclampsia según estado civil durante el control prenatal en periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas.

1.4. Justificación

Los trastornos hipertensivos son causas de muertes en América Latina y el Caribe (26%), y en África y Asia (9%). A pesar que los países con mayores ingresos tengan menos muertes por trastornos hipertensivos que los demás países, el 16% de las muertes maternas se deben a trastornos hipertensivos. Hubo un aumento del 25% en la incidencia de esta patología entre los años 1978 y 2004 en los Estados Unidos. En 2003 comparado con 1980, el riesgo de preeclampsia fue 6.7 mayor. (Castañeda et al., 2018)

En nuestro país como causa de muerte materna ocupa el segundo lugar. (CDC, 2024)

Esta enfermedad hipertensiva es progresiva e irreversible, afectando a múltiples órganos. El diagnóstico temprano es fundamental para prevenir complicaciones maternas y perinatales.

La preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal a nivel mundial, y su impacto en contextos locales, como los de comunidades rurales en el Perú, es particularmente preocupante. Según el estudio realizado en el 2020, donde evalúa las características de los registros diagnósticos de preeclampsia en el Perú, evidenciaron que, dentro de los trastornos hipertensivos, la preeclampsia representa el 100% en Madre de Dios, 85.71% en Huánuco y 8.15% en Junín. Por otro lado, las regiones con menor proporción incluyeron Apurímac (40 %), Callao (39,72 %) y Loreto (32,46 %). Es importante señalar que Pasco no reportó ningún caso de preeclampsia en sus datos. (Moquillaza et al., 2020)

En el sector perteneciente al Centro de Salud Chancas de Andahuaylas, no se dispone de estudios recientes con objetivos similares a este estudio. Este vacío de información impide diseñar intervenciones educativas adaptadas a las necesidades reales de la población.

El presente estudio permitirá no solo identificar el nivel de conocimiento actual, sino también contribuir al diseño de estrategias para fortalecer la educación en salud y mejorar los

resultados materno-perinatales en la región. Además, los resultados pueden servir como base para futuras investigaciones o políticas públicas en salud materna en contextos similares.

II.MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Preeclampsia*

Es una complicación del embarazo caracterizada por el desarrollo de hipertensión arterial y daño a otros órganos, que se presenta en el 2-8% de las gestaciones. El American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) lo define como PAS ≥ 140 mmHg y/o PAD ≥ 90 mmHg en dos oportunidades separadas al menos por 4 horas, junto con proteínas en la orina y/o signos de afectación a otros sistemas, cuyo inicio ocurre después de la semana 20 de embarazo, incluyendo el momento del parto y el puerperio. (INMP, 2018)

La preeclampsia es una afección multifactorial que afecta a las mujeres embarazadas. Aunque no se conoce una causa específica, el tratamiento definitivo requiere la finalización del embarazo a través del parto. Puede tener consecuencias duraderas para la madre y, con frecuencia, conduce a hospitalizaciones recurrentes.

2.1.2. *Etiología*

La etiología exacta de la preeclampsia aún no se conoce con certeza, pero se han propuesto varias teorías e hipótesis:

- Disfunción de la perfusión placentaria - factores angiogénicos- bioquímicos, esto provoca la isquemia y a su vez afecta a células endoteliales. El estrés oxidativo de la placenta incita al desarrollo de esta patología. El aumento de lactato deshidrogenasa se da debido en un inicio por la perfusión placentaria intermitente; por ello es que se le considera como factor relevante en la fisiopatología de esta patología. (Gonzales et al., 2018)

- Factores angiogénicos en la preeclampsia, se describe como el desequilibrio de factores angiogénicos y anti angiogénicos que además confieren patrones fenotípicos en alteraciones a nivel de la placentación. (Gonzales et al., 2018)

- El factor endotelial de crecimiento vascular (VEGF) y el factor de crecimiento plaquetario (PIGF), son esenciales para la angiogénesis, que es fundamental para una placentación exitosa. Ambos factores estimulan la angiogénesis al interactuar con la familia de receptores del VEGF. Aunque ambos son producidos por la placenta, los niveles de PIGF en suero aumentan considerablemente durante el embarazo. Tienen una composición de aminoácidos similar y son potentes agentes angiogénicos que apoyan la proliferación trofoblástica normal y la implantación. Se ha sugerido que un desequilibrio en las concentraciones de estos factores es crucial para el desarrollo de la preeclampsia. En la preeclampsia, se ha observado una disminución considerable en las 5 semanas previas de la patología de la concentración de PIGF. (Gonzales et al., 2018)

- El receptor 1 del factor soluble de crecimiento endotelial vascular (sVEGFR-1), conocido también como "soluble fms-like tyrosine kinase 1" (sFlt-1), proteína que se une a PIGF y VEGF, lo que provoca disfunción endotelial. Se considera uno de los péptidos fundamentales en el desarrollo de la preeclampsia, ya que se une y neutraliza al VEGF y PIGF. Por esta razón, en mujeres que desarrollan preeclampsia, se observan niveles reducidos de PIGF y VEGF en circulación. De hecho, en un estudio realizado en ratas embarazadas, se encontró que el sFlt-1 estaba sobre expresado, lo que llevó al desarrollo de proteinuria, hipertensión y disfunción del endotelio glomerular. En un estudio caso-control que evaluó los niveles de sFlt-1, VEGF y PIGF, los investigadores encontraron que las mujeres que desarrollaron preeclampsia (entre 21 y 24 semanas de gestación) presentaron un aumento en los niveles séricos de sFlt-1 en comparación con aquellas que no desarrollaron la enfermedad, mientras que los niveles de VEGF y PIGF disminuyeron. Además, se observó que las mujeres con preeclampsia grave o preeclampsia precoz (antes de las 34 semanas) tenían niveles séricos de sFlt-1 más altos que aquellas con preeclampsia leve. (Gonzales et al., 2018)

A. Alteraciones metabólicas. Con la aparición de alteraciones metabólicas, el tejido adiposo incrementa la liberación de adipoquinas pro y antiinflamatorias, sustancias que están asociadas con diversas manifestaciones clínicas que pueden conducir a diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo y preeclampsia. Se ha observado que los niveles anormales de adipoquinas, como la leptina y la adiponectina, están relacionados con complicaciones durante el embarazo. La leptina, que es producida por los genes OB, muestra un aumento en sus niveles durante la preeclampsia, mientras que los niveles de adiponectina disminuyen. Durante el embarazo, la leptina es secretada tanto por el tejido adiposo materno como por la placenta, y sus niveles aumentan progresivamente, duplicándose alrededor de la semana 14 y manteniéndose elevados hasta el momento del parto. (Chávez et al., 2010)

B. Adaptación inmune inadecuada. Una respuesta inmune inadecuada puede resultar en una invasión superficial de las arterias espirales por parte de las células del citotrofoblasto, afectando al endotelio, aumentando citocinas, radicales libres y enzimas proteolíticas. En un estudio realizado por Shah y colaboradores, se demostró a través de biopsias en pacientes con preeclampsia y en mujeres sanas, que la infiltración de neutrófilos se asociaba a la inflamación vascular. (Chávez et al., 2010)

C. Genética. Puede deberse a un solo gen recesivo o a un gen dominante con penetrancia incompleta. Las investigaciones más recientes han identificado variaciones genéticas y genotipos placentarios que pueden regular la expresión fenotípica, así como factores epigenéticos involucrados en su fisiopatología. Dentro del genoma, se han estudiado aproximadamente 50 genes candidatos para preeclampsia, y la búsqueda de alelos se ha vuelto factible gracias a la disponibilidad de métodos asequibles para el estudio genético a gran escala. (Chávez et al., 2010)

2.1.3. Fisiopatología

Para comprender la fisiopatología de los trastornos hipertensivos, especialmente la preeclampsia, es fundamental entender los cambios hemodinámicos que ocurren durante el embarazo normal.

La preeclampsia es una afección sistémica que se caracteriza por un daño endotelial generalizado, lo que impacta negativamente en casi todos los órganos del cuerpo. Entre los más afectados se encuentran el sistema cardiovascular, el sistema nervioso central, los riñones y el hígado, entre otros. En la actualidad, la preeclampsia se clasifica como de inicio temprano (antes de las 34 semanas) o tardío (después de las 34 semanas), según la semana de gestación en que se presenta, cada una con su propia fisiopatología. (Lacuzá et al., 2019)

En la etapa inicial de la preeclampsia, que no presenta síntomas, se produce una disminución en la perfusión y oxigenación de la placenta, lo que resulta en infartos en las vellosidades. Este proceso provoca un incremento en la producción y liberación de ciertas sustancias en la circulación sanguínea, lo que genera una respuesta inflamatoria a nivel sistémico y activa el endotelio. A continuación, se inicia la segunda fase de la enfermedad. (Lacuzá et al., 2019)

Luego toma relevancia la vasoconstricción, el aumento del volumen plasmático y la activación de la cascada de coagulación. Por ello en un episodio de preeclampsia, se activan monocitos, citocinas proinflamatorias y granulocitos. (Lacuzá et al., 2019)

2.1.4. Clasificación

A. Hipertensión pregestacional. Presente previo a embarazo o con semana de gestación < 20. (Herrera, 2018)

B. Preeclampsia: Presión arterial alta (140/90mmhg) y proteinuria (>30mg o >300mg en 24 horas) luego de 20 semanas de gestación. (Herrera, 2018)

C. Preeclampsia leve o sin criterio de severidad. Se refiere a gestante hipertensa con PAS <160 mmHg, PAD < 110 mmHg y proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicilico) o 2+ (tira reactiva)

D. Preeclampsia severa o con criterios de severidad. Aquella asociada a los siguientes criterios:

- PAS \geq 160mmHg y PAD \geq 110 mmHg
- Daño hepático con TGO de dos veces su valor normal y prevalencia de dolor en epigastrio o cuadrante superior derecho.

- Trombocitopenia <100 000/mm³
- Creatinina > 1.1 mg/dl
- Edema pulmonar
- Trastornos cerebrales repentinos o trastornos visuales

E. Hipertensión crónica. Presión arterial alta previo a embarazo, semana de gestación < 20 o 12 semanas postparto. (Herrera, 2018)

F. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada. Pacientes hipertensas crónicas, que tienen proteinuria y aumento de presión de 15 y/o 30 mmhg en la sistólica y diastólica respectivamente, luego de las 20 semanas. (Herrera, 2018)

2.1.5. Manifestaciones clínicas

La preeclampsia es una condición que, en la mayoría de los casos, no presenta señales o síntomas evidentes que puedan ser identificados solo a través de un examen físico rutinario. Cuando hay presencia de síntomas ya está desarrollada la patología. Por ello el diagnóstico es tardío lo que se refleja en las altas tasas de morbilidad y mortalidad tanto en la madre como en el feto, según los datos epidemiológicos. Entre los síntomas típicos se encuentran los siguientes:

A. Hipertensión arterial. Este signo generalmente se presenta inicialmente con PAS > 140 mmHg y PAD > 90 mmHg. Sin embargo, es fundamental medir la presión arterial de manera precisa. La presión reportada por la paciente se confirma a través de al menos dos mediciones, realizadas con un intervalo de cuatro horas entre cada una. (Berg et al., 2020)

B. Proteinuria. Las proteínas en orina pueden aumentar hasta aproximadamente 300 mg en un período de 24 horas o hasta 30 mg en muestras individuales. Si se emplea el método del ácido sulfosalicílico, deber ser > 2+ para que sea significativa. (Berg et al., 2020)

C. Cefaleas. Estas cefaleas suelen presentar una intensidad que varía de moderada a severa y no responden a analgésicos convencionales. Generalmente, es progresivo, bilateral (frontal u occipital), pulsátil/pulsante, asociado con cambios visuales. Una hipótesis sobre la fisiopatología de la cefalea en la preeclampsia sugiere que la inhibición del factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF) y del factor de crecimiento transformante beta (TGF- β) provoca la pérdida de las fenestraciones en el plexo coroideo, lo que resulta en inestabilidad en las células endoteliales y edema periventricular. (Berg et al., 2020)

D. Alteraciones visuales. Puede deberse a retinopatía, desprendimiento de retina o ceguera cortical, que generalmente se resuelve después del parto. Las mujeres que padecen esta condición frecuentemente experimentan escotomas y espasmos en las arterias retinianas, ubicadas en la parte posterior del ojo. (Berg et al., 2020)

E. Alteraciones auditivas. El principal síntoma es tinnitus, ha sido reportado en aproximadamente el 12.1% de los casos de preeclampsia, puede estar relacionada con la disfunción endotelial y las alteraciones de la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, lo que provoca edema cerebral. Esto puede afectar las áreas del cerebro responsables del procesamiento auditivo. (Lacunza et al., 2018)

F. Epigastralgia. se ha identificado como un predictor clínico importante en pacientes con preeclampsia severa que pueden desarrollar el síndrome de HELLP, puede

deberse a la distensión del hígado y el daño hepático causado por depósitos de fibrina y hemólisis. (García et al., 2014)

G. Edemas. se debe a un aumento en la permeabilidad vascular y la alteración del equilibrio de líquidos en el cuerpo, lo que resulta en edema significativo, especialmente en áreas no declive como la cara y las manos. (Lacunza et al., 2018)

H. Disfunción renal. Se considera que hay un problema cuando la creatinina sérica supera 1,1 mg/dl o se duplica en comparación con los niveles basales. En la preeclampsia, el flujo sanguíneo renal y la tasa de filtración glomerular suelen ser reducidos. Además, el incremento de citocinas proinflamatorias durante la preeclampsia promueve aún más la producción del factor tisular por parte de las células endoteliales y los leucocitos. (Berg et al., 2020)

2.1.6. Exámenes auxiliares

2.1.6.1. Laboratorios. Entre los cuales existen:

A. Patología Clínica. Hemograma; perfil de coagulación y lámina periférica. (INMP, 2018)

B. Examen de orina. Tira reactiva o ácido sulfosalicílico (ASS) para proteinuria cualitativa, y para proteinuria cuantitativa el examen de 24 hora. También cociente proteína/creatinina urinaria. (INMP, 2018)

C. Pruebas de función hepática. TGO, TGP, bilirrubinas (totales y fraccionadas) y deshidrogenasa láctica. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018)

D. Pruebas de función renal. Creatinina, úrea y ácido úrico. (Instituto Nacional Materno Perinatal 2018)

E. Pruebas de trombofilias. En preeclampsia menor de 34 semanas, si lo amerita.

2.1.6.2. De Bienestar Fetal. Monitoreo electrónico fetal: Test no estresante y/o Test estresante según el caso. (INMP, 2018)

2.1.6.3. Imágenes. Perfil biofísico y/o ecografía Doppler. (INMP, 2018)

2.1.7. Medidas preventivas

2.1.7.1. El ácido acetilsalicílico. Se recomienda en dosis de 75 a 150 mg por vía oral diariamente, comenzando desde la semana 12 a la 34 de gestación. Si la paciente desarrolla preeclampsia severa antes de alcanzar las 34 semanas, se debe interrumpir el uso de aspirina, preferiblemente entre 5 y 10 días antes del parto. (INMP, 2015).

2.1.7.2. Administración del Calcio. 1.5 gr a 2 gr de calcio cada día desde las 16 semanas. (INMP, 2015)

2.1.8. Tratamiento

El tratamiento de la preeclampsia debe tener en cuenta varios aspectos, como la decisión entre un manejo conservador o la interrupción del embarazo; si se opta por un tratamiento hospitalario o ambulatorio; el manejo durante el parto, que incluye la profilaxis para convulsiones, el tratamiento antihipertensivo y el tipo de parto (vaginal o cesárea); y, finalmente, en caso de que se desarrolle eclampsia o síndrome HELLP, el manejo adecuado de estas condiciones. A continuación, se presentarán las directrices para el tratamiento de la preeclampsia según el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

2.1.8.1. Preeclampsia sin signos de severidad. El propósito es mantener la presión arterial en rangos cercanos a lo normal, con valores de PAS entre 135 y 155 mmHg y PAD entre 80 y 105 mmHg. Los fármacos usados son Metildopa, Hidralazina, labetalol y nifedipina.

2.1.8.2. Preeclampsia con signos de severidad. La paciente debe ser hospitalizada con monitoreo cardíaco no invasivo en posición de decúbito lateral izquierdo. Es necesario establecer vías periféricas de gran calibre y colocar una sonda Foley para medir la diuresis. Los fármacos usados son la hidralazina, labetalol y nefedipino.

2.1.8.3. Control de crisis convulsivas. El sulfato de magnesio se utiliza como neuroprotector en una dosis de 4 g, diluidos en 250 cc de solución glucosada, administrados en un periodo de 20 minutos. Posteriormente, se establece una dosis de mantenimiento de 1 g por vía intravenosa cada hora, en infusión con solución glucosada al 5%. (Herrera, 2018)

Si se sospecha intoxicación por magnesio, evidenciada por hiperreflexia, se debe administrar 1 g de gluconato de calcio diluido en 100 cc de solución salina, a pasar en 15 minutos. (Herrera, 2018)

2.1.8.4. Terminar el embarazo. La única solución para la preeclampsia es la finalización del embarazo. En ciertos casos el embarazo debe de interrumpirse, como en casos con criterios de severidad, restricción de crecimiento intrauterino, oligidramnios, entre otros. (Herrera, 2018)

2.1.9. Factores de riesgo

Conocer claramente los factores de riesgo asociados con el desarrollo de preeclampsia es fundamental, ya que su identificación en una persona o población específica permite intervenir directamente o resaltar la importancia de un control prenatal riguroso. Esto ayuda a disminuir la presencia de factores prevenibles, implementar acciones preventivas específicas, realizar un diagnóstico temprano y establecer el tratamiento adecuado para cada caso.

Se han identificado varios factores de riesgo para la preeclampsia o su recurrencia que se han encontrado de manera consistente en diferentes poblaciones y con diversos enfoques metodológicos.

2.1.9.1. Factores de riesgo moderado. Son los siguientes:

- Primigesta
- Edad < 18 años o ≥ 40 años.
- Intervalo intergenésico > 10 años.
- IMC ≥ 35 kg/m² en la primera consulta.
- Embarazo múltiple.
- Familiar con antecedente de preeclampsia.

2.1.9.2. Factores de alto riesgo. Son los siguientes:

- Trastorno hipertenso en embarazo anterior.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistemático o síndrome antifosfolipídico.
- Diabetes tipo 1 ó 2.
- Hipertensión crónica.

Paciente de alto riesgo es cuando tiene 1 factor de riesgo alto o 2 moderados. (INMP, 2018)

III.MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El diseño de presente estudio es observacional, ya que el investigador no llevó a cabo ninguna intervención; descriptivo, porque no se manipuló el factor en estudio, sino que simplemente se observó el fenómeno; transversal, dado que se llevó a cabo en un único período de tiempo específico; prospectivo, porque los datos para la investigación se obtuvieron a partir de encuestas realizadas en un momento particular.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. *Ámbito temporal*

Este estudio se aplicó durante octubre – noviembre del 2024

3.2.2. *Ámbito espacial*

Se desarrolló en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas ubicado en Santa Anita, Lima.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable dependiente*

Nivel de conocimiento sobre signos de alarma

3.3.2. *Variable independiente*

Signos de alarma de Preeclampsia

3.3.3. *Factores sociodemográficos*

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil

3.3.4. *Factores obstétricos*

- Numero de gestaciones
- Edad gestacional

- Controles prenatales
- Antecedente de preeclampsia

3.4. Población y muestra

La población consta del total 112 gestantes del C.S. Chancas de Andahuaylas que llevaron su control prenatal durante los meses de octubre a noviembre del 2024.

Mediante muestreo aleatorio simple se halló la muestra, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error máximo aceptable del 5%.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Gestante
- Gestante perteneciente al Centro de Salud Chancas de Andahuaylas
- Gestante que estén de acuerdo en realizar la encuesta

3.4.2. Criterios de exclusión

- Gestante no pertenece al Centro de Salud Chancas de Andahuaylas
- Gestante que no hayan aceptado realizar la encuesta
- Gestante que no cuenten con la disposición atender a la información brindada

3.5. Instrumentos

Para el presente estudio se realizó un cuestionario que estuvo validada por 3 expertos:

- Experto 1: Médico Cirujano con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
- Experto 2: Médico Cirujano con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
- Experto 3: Médico Cirujano con Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Dichos expertos evaluaron el instrumento en términos de contenido, claridad y pertinencia, y sus revisiones se documentan en los Anexos I, J y K, respectivamente. Las preguntas del cuestionario fueron valoradas mediante un tipo de respuesta dicotomal, es decir, SI o NO, otorgándole el valor 1 a respuestas correctas, y el valor 0 a incorrectas.

El instrumento para este estudio consta de un total 36 preguntas que fueron divididas en 3 partes: datos generales (3 preguntas), antecedentes obstétricos (4 preguntas) y nivel de conocimiento sobre preeclampsia (29 preguntas).

Con base en la escala de Stanones, especificado en el Anexo H, el Nivel de Conocimiento se clasificará según la tabla mostrada en anexos.

Antes de su aplicación definitiva, se realizó una prueba piloto con un grupo de 15 gestantes que no formaron parte de la muestra final, con el objetivo de evaluar la comprensión de las preguntas y la funcionalidad del cuestionario.

La confiabilidad del instrumento se verificó utilizando el coeficiente Kuder-Richardson 20, obteniéndose un valor de 0.7, lo que indica una consistencia interna aceptable en las preguntas del cuestionario. Este resultado, que se presenta en el Anexo F, respalda la validez y fiabilidad del instrumento.

3.6. Procedimientos

Se buscó la aprobación del director del C.S. Chancas de Andahuaylas, además de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, para poder realizar las encuestas a gestantes. Luego se llenaron las encuestas y se recopilaron los datos a un Excel, donde luego se analizó estadísticamente.

3.7. Análisis de datos

Una vez concluida la recopilación de información mediante el uso de encuestas se incorporarán y analizarán haciendo el uso de programas especiales como software estadístico SPSS 30.0 y Excel. Las cuales nos fomentaron la generación de tablas y gráficos que fueron analizados para obtener las conclusiones relevantes para la investigación.

3.8. Consideraciones éticas

- **Autonomía:** ninguna gestante estará obligada a colaborar. Previo al estudio se les otorgará un consentimiento informado donde nos autorizan de forma voluntaria a recolectar su información.
- **No maleficencia:** ninguna gestante estará expuesta a riesgos de daño.
- **Justicia:** Todas las gestantes completarán la misma encuesta sin ninguna distinción.
- **Beneficencia:** Al concluir la encuesta se brindará con la finalidad de que las gestantes conozcan la importancia del tema y los signos de alarma que se pueden presentar

IV.RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de las Características Generales

Figura 1

Distribución de la muestra de pacientes según edad

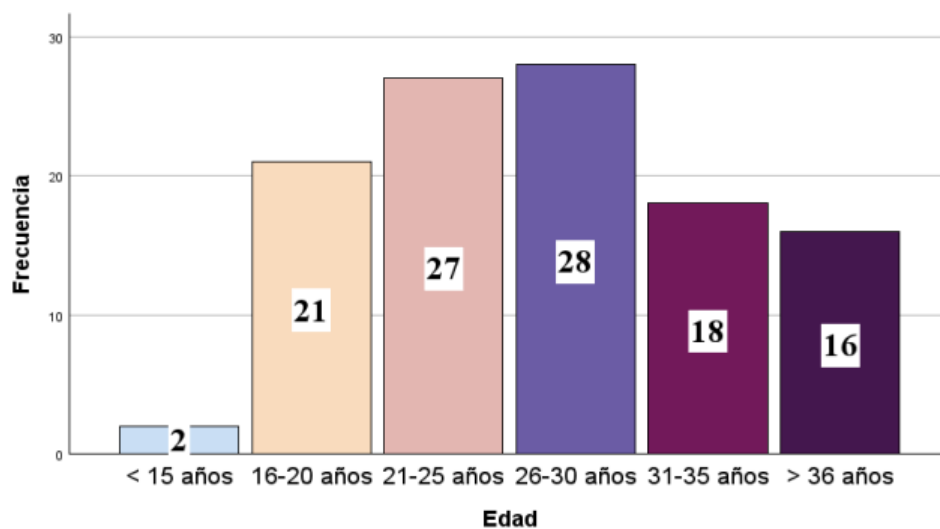


Tabla 1

Frecuencia de la muestra de pacientes según edad

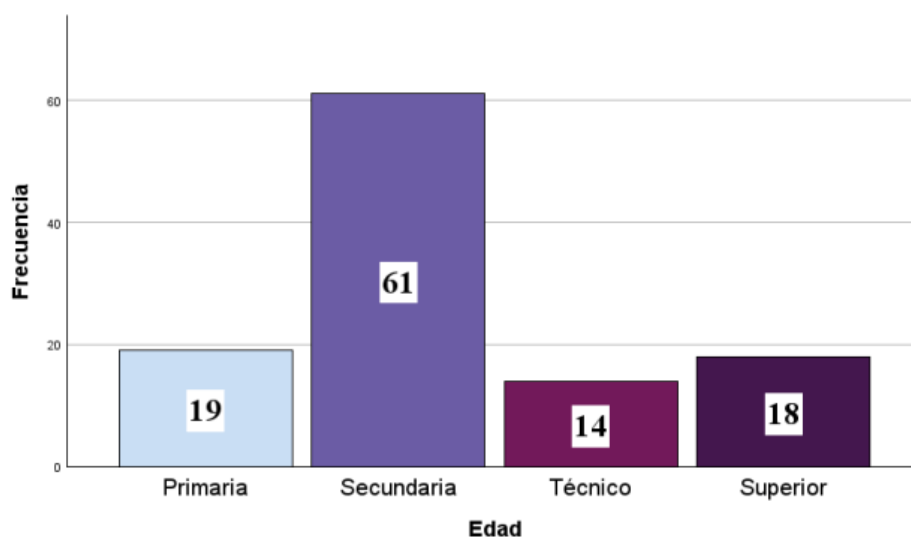
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| < 15 | 2 | 1.8% | 1.8% |
| 16 – 20 | 21 | 18.8% | 20.6% |
| 21 – 25 | 27 | 24.1% | 44.7% |
| 26 – 30 | 28 | 25.0% | 69.7% |
| 31 – 35 | 18 | 16.1% | 85.8% |
| 36 – 40 | 16 | 14.3% | 100% |
| Total | 112 | 100% | |

Se obtuvo un total de 112 gestantes atendidas durante el periodo de estudio, cuya distribución por grupos de edad muestra que el grupo predominante corresponde a las mujeres

de 26 a 30 años, con 28 participantes (25.0% del total). Este grupo es seguido por el rango de 21 a 25 años, con 27 gestantes (24.1%), y el rango de 16 a 20 años, con 21 participantes (18.8%). En los extremos, se encuentran las gestantes mayores de 36 años, con 16 participantes (14.3%), y las menores de 15 años, que representan el porcentaje más bajo, con solo 2 casos (1.8%). En términos acumulativos, el 69.7% de las gestantes tiene 30 años o menos, lo que evidencia una mayor representación de mujeres jóvenes en la muestra estudiada.

Figura 2

Distribución de la muestra de pacientes según Grado de Instrucción



Nota. No se registraron respuestas en la categoría "sin nivel educativo"

Tabla 2

Frecuencia de la muestra de pacientes según Grado de Instrucción

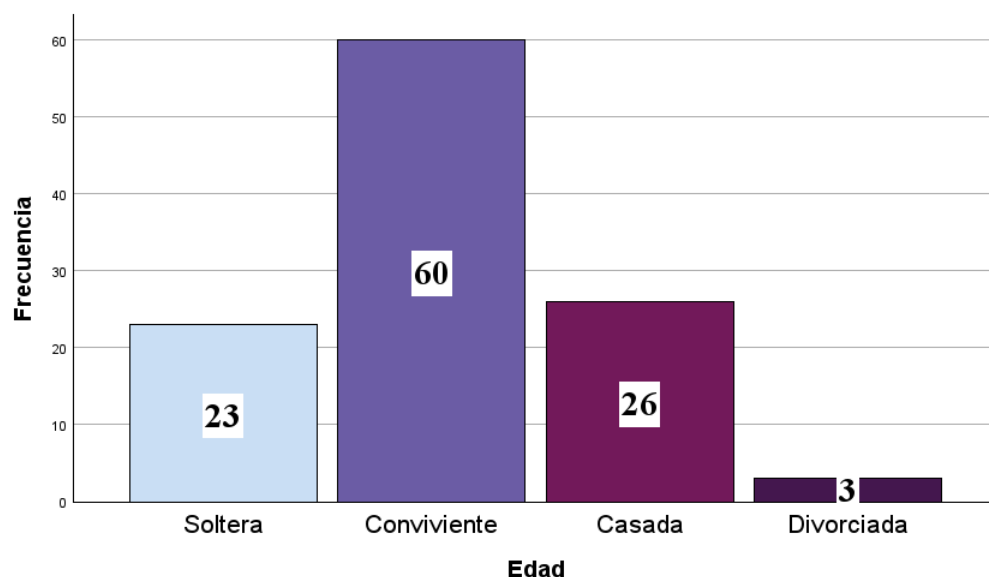
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|----------------------------|------------|------------|----------------------|
| Sin nivel educativo | 0 | 0 | 0.0 % |
| Primaria | 19 | 17.0% | 17.0% |
| Secundaria | 61 | 54.5% | 71.5% |

| | | | |
|-----------------|-----|-------|-------|
| Técnico | 14 | 12.5% | 84.0% |
| Superior | 18 | 16.1% | 100% |
| Total | 112 | 100% | |

Los resultados de la muestra según Grado de Instrucción evidencian que la mayoría de las gestantes cuenta con educación secundaria, representando 61 participantes (54.5% del total). Este grupo es seguido por quienes tienen educación primaria, con 19 gestantes (17.0%), y aquellas con nivel superior, que suman 18 casos (16.1%). Un menor porcentaje, compuesto por 14 participantes (12.5%), alcanzó educación técnica. Es relevante destacar que ninguna de las gestantes reportó pertenecer a la categoría “sin nivel educativo”. En términos acumulativos, el 71.5% de las gestantes tiene un nivel educativo igual o menor al nivel secundario.

Figura 3

Distribución de la muestra de pacientes según Estado Civil



Nota. No se registraron respuestas en la categoría "Viuda"

Tabla 3*Frecuencia de la muestra de pacientes según Estado Civil*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Soltera | 23 | 20.5% | 20.5% |
| Conviviente | 60 | 53.6% | 74.1% |
| Casada | 26 | 23.2% | 97.3% |
| Divorciada | 3 | 2.7% | 100% |
| Viuda | 0 | 0 | 100% |
| Total | 112 | 100% | |

La distribución de la muestra según estado civil muestra que la mayoría de las gestantes son convivientes, con 60 participantes (53.6% del total). Este grupo es seguido por las gestantes casadas, que suman 26 casos (23.2%), y las solteras, que representan 23 participantes (20.5%). El porcentaje menor corresponde a las gestantes divorciadas, con 3 casos (2.7%). Es importante resaltar que no se registraron gestantes viudas en la muestra estudiada. En términos acumulativos, el 76.8% de las gestantes vive en una unión de formalidad o de convivencia.

4.2. Análisis descriptivo de Antecedentes Obstétricos

Tabla 4*Antecedentes Obstétricos de la muestra de pacientes*

| Antecedentes | N | Porcentaje |
|----------------------------|----------|-------------------|
| Número de Gestación | | |
| Primigesta | 42 | 37.5% |
| Segundigesta | 42 | 37.5% |
| Tercigesta | 19 | 17.0% |

| | | |
|-------------------------------------|---------------------|--------|
| Multigesta | 9 | 8.0% |
| Edad Gestacional | 23.2 ± 8.4 (7 – 38) | |
| Controles Prenatales | | |
| Ninguno | 2 | 1.8% |
| 1 | 17 | 15.2% |
| 2 | 26 | 23.2% |
| 3 | 23 | 20.5% |
| 4 | 17 | 15.2% |
| 5 | 13 | 11.6% |
| 6 | 7 | 6.3% |
| >6 | 7 | 6.3% |
| Antecedentes de Preeclampsia | | |
| Si | 6 | 5.4% |
| No | 106 | 94.6% |
| No sabe | 0 | 0 % |
| Total | 112 | 100.0% |

En la muestra de pacientes analizada con respecto a los antecedentes obstétricos, se observa una distribución equitativa en cuanto al número de gestaciones, ya que tanto las primigestas como las segundigestas representan el 37.5% de la muestra, con 42 participantes cada una. Las tercigestas constituyen el 17.0% (19 participantes) y las multigestas representan el 8.0% (9 participantes), lo que refleja una prevalencia mayor de mujeres en sus primeras y segundas gestaciones en la muestra.

En cuanto a la edad gestacional, el promedio es de 23.2 semanas, con una desviación estándar de 8.4 semanas, lo que indica una amplia variedad en los momentos del embarazo de

las participantes, siendo la edad gestacional más temprana de 7 semanas y la más avanzada de 38 semanas.

En relación con los controles prenatales, la mayoría de las gestantes (23.2%) ha tenido dos controles, seguidas por aquellas con tres controles (20.5%). Además, 17 gestantes (15.2%) reportan haber tenido un control y otras 17 reportan haber tenido cuatro, mientras que un 11.6% ha tenido cinco controles prenatales.

Respecto a los antecedentes de preeclampsia, la gran mayoría de las gestantes (94.6%) no tiene antecedentes familiares de esta condición, mientras que solo un pequeño porcentaje (5.4%) ha tenido antecedentes familiares de preeclampsia.

4.3. Análisis del Nivel de Conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma de preeclampsia

Figura 4

Nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma de preeclampsia

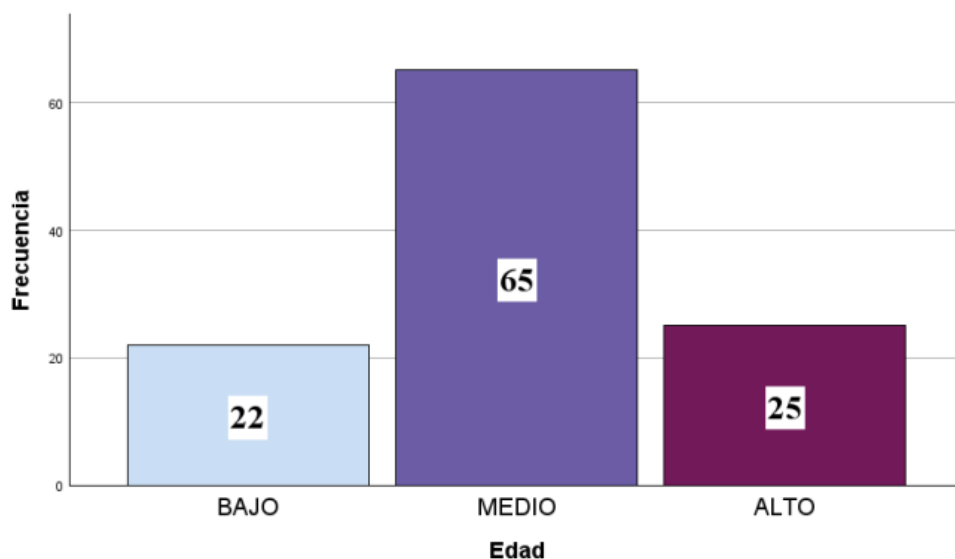


Tabla 5

Nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma de preeclampsia

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Bajo | 22 | 19.6% | 19.6% |
| Medio | 65 | 58.0% | 77.6% |
| Alto | 25 | 22.3% | 100.0% |
| Total | 112 | 100.0% | |

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma de preeclampsia revela que la mayoría presenta un conocimiento medio, con 65 participantes (58.0% del total). Este grupo es seguido por las gestantes con un conocimiento alto, que suman 25 casos (22.3%), mientras que 22 gestantes (19.6%) tienen un conocimiento bajo. Un aspecto relevante es que, en conjunto, un porcentaje significativo de las gestantes (80.3%) posee un conocimiento de medio a alto sobre los signos de alarma, lo que puede contribuir a la identificación temprana de la preeclampsia.

Figura 5

Nivel de conocimiento de las gestantes de Definición

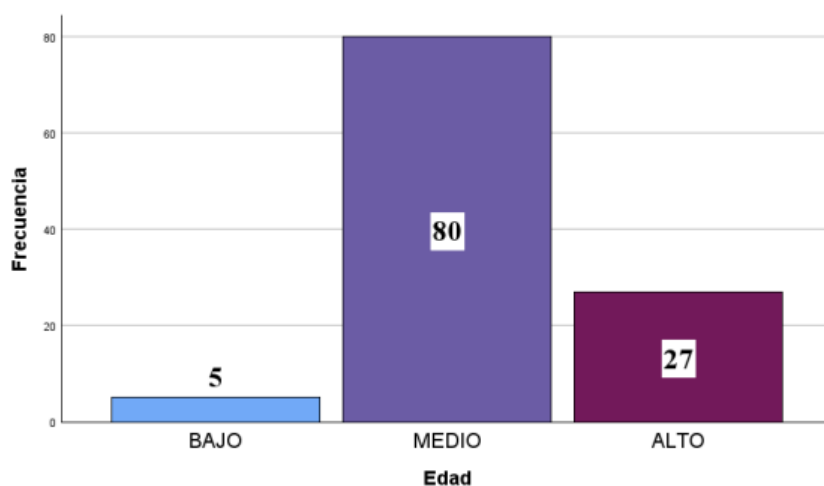


Tabla 6*Nivel de conocimiento de las gestantes de Definición*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Bajo | 5 | 4.5% | 4.5% |
| Medio | 80 | 71.4% | 75.9% |
| Alto | 27 | 24.1% | 100.0% |
| Total | 112 | 100.0% | |

En relación con el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la definición de preeclampsia, se observa que una mayoría significativa tiene un conocimiento medio, con 80 participantes (71.4% del total). Esto sugiere que la mayor parte de las gestantes posee una comprensión básica sobre lo que implica la preeclampsia. Además, 27 gestantes (24.1%) tienen un conocimiento alto sobre la definición, mientras que solo 5 gestantes (4.5%) presentan un conocimiento bajo. Estos resultados indican que la mayoría de las gestantes tiene un nivel de conocimiento adecuado sobre la definición de la preeclampsia.

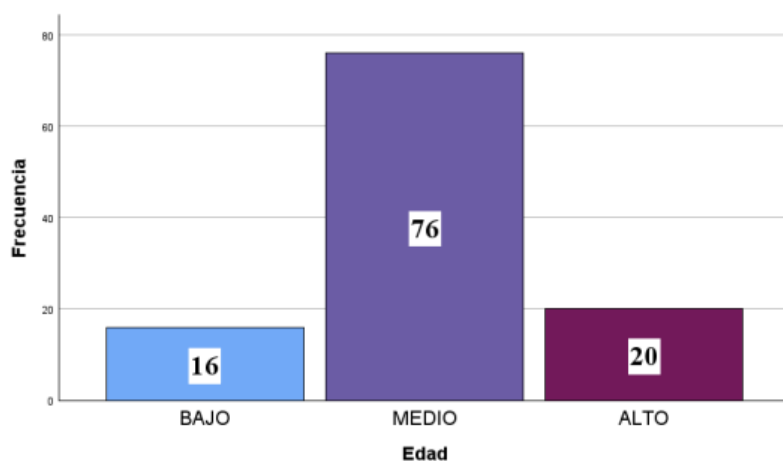
Figura 6*Nivel de conocimiento de las gestantes de Signos y Síntomas*

Tabla 7*Nivel de conocimiento de las gestantes de Signos y Síntomas*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Bajo | 16 | 14.3% | 14.3% |
| Medio | 76 | 67.9% | 82.2% |
| Alto | 20 | 17.9% | 100.0% |
| Total | 112 | 100.0% | |

En cuanto al nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de la preeclampsia, los resultados muestran que la mayoría presenta un conocimiento medio, con 76 participantes (67.9% del total). Además, 20 gestantes (17.9%) tienen un conocimiento alto sobre los signos y síntomas, mientras que 16 gestantes (14.3%) presentan un conocimiento bajo. Es importante destacar que este último grupo podría tener dificultades para reconocer los signos y síntomas de la preeclampsia, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas.

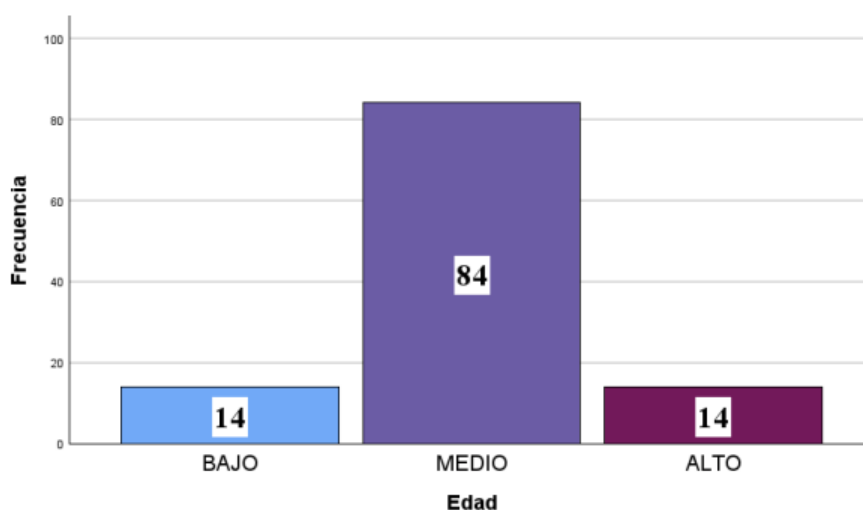
Figura 7*Nivel de conocimiento de las gestantes de Factores de Riesgo*

Tabla 8*Nivel de conocimiento de las gestantes de Factores de Riesgo*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Bajo | 14 | 12.5% | 12.5% |
| Medio | 84 | 75.0% | 87.5% |
| Alto | 14 | 12.5% | 100.0% |
| Total | 112 | 100.0% | |

En cuanto al nivel de conocimiento de las gestantes sobre los factores de riesgo de la preeclampsia, los resultados muestran que la mayoría posee un conocimiento medio, con 84 participantes (75% del total). Además, 14 gestantes (12.5%) tienen un conocimiento alto sobre los factores de riesgo, lo que coincide con el porcentaje de gestantes que posee un nivel de conocimiento bajo.

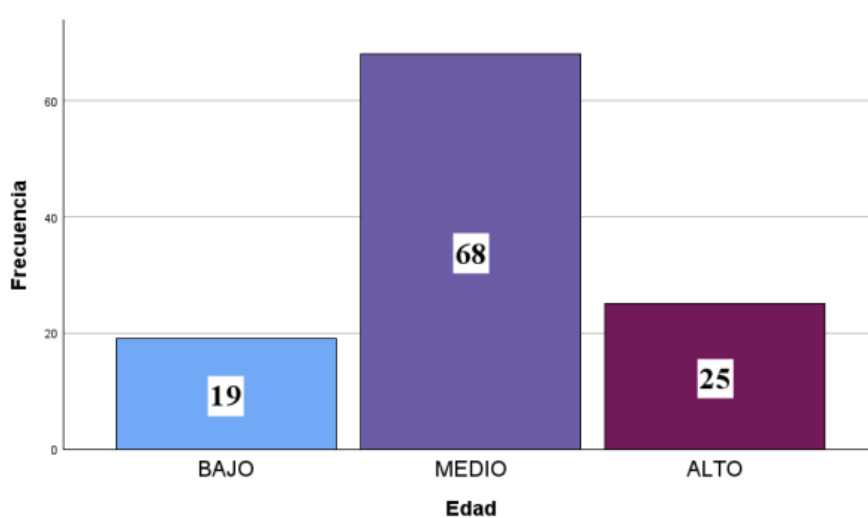
Figura 8*Nivel de conocimiento de las gestantes de Cuidados Prenatales*

Tabla 9*Nivel de conocimiento de las gestantes de Cuidados Prenatales*

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Bajo | 19 | 17.0% | 17.0% |
| Medio | 68 | 60.7% | 77.7% |
| Alto | 25 | 22.3% | 100.0% |
| Total | 112 | 100.0% | |

En cuanto al nivel de conocimiento de las gestantes sobre los cuidados prenatales, los resultados indican que la mayoría posee un conocimiento medio, con 68 participantes (60.7% del total). Además, 25 gestantes (22.3%) tienen un conocimiento alto sobre los cuidados prenatales, mientras que 19 gestantes (17.0%) presentan un conocimiento bajo. Es importante señalar que este es el mayor porcentaje de conocimiento bajo en relación con las otras dimensiones.

Tabla 10*Tabla de Contingencia de Nivel de Conocimiento según Edad*

| | | Nivel de Conocimiento | | | | | | | |
|-------------|---------|------------------------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | | Bajo | % | Medio | % | Alto | % | Total | % |
| Edad | < 15 | 0 | 0.0% | 2 | 100% | 0 | 0.0% | 2 | 100% |
| | 16 – 20 | 4 | 19.0% | 11 | 52.4% | 6 | 28.6% | 21 | 100% |
| | 21 – 25 | 7 | 25.9% | 17 | 63% | 3 | 11.1% | 27 | 100% |
| | 26 – 30 | 8 | 28.6% | 12 | 42.9% | 8 | 28.6% | 28 | 100% |
| | 31 – 35 | 3 | 16.7% | 12 | 66.7% | 3 | 16.7% | 18 | 100% |

| | | | | | | | | |
|---------|---|------|----|-------|---|-------|----|------|
| 36 – 40 | 0 | 0.0% | 11 | 68.8% | 5 | 31.3% | 16 | 100% |
|---------|---|------|----|-------|---|-------|----|------|

En relación al nivel de conocimiento según la edad, se destaca que, en el grupo de menores de 15 años, los 2 casos presentan un nivel de conocimiento medio (100%). En el grupo de 16 a 20 años, la mayoría presenta conocimiento medio, con 11 casos (52.4%), mientras que 6 casos (28.6%) tienen conocimiento alto. En el rango de 21 a 25 años, predominan los 17 casos con conocimiento medio (63%), siendo este el grupo con mayor cantidad en este nivel, seguido por 7 casos con conocimiento bajo (25.9%). El grupo de 26 a 30 años muestra una distribución equilibrada, destacando 12 casos con conocimiento medio (42.9%) y 8 casos tanto con conocimiento alto (28.6%) como bajo (28.6%). En el grupo de 31 a 35 años, el conocimiento medio es el más prevalente, con 12 casos (66.7%). Finalmente, en el grupo de 36 a 40 años, predominan los 11 casos con conocimiento medio (68.8%) y 5 casos con conocimiento alto (31.3%).

Tabla 11

Tabla de Contingencia de Nivel de Conocimiento según Grado de Instrucción

| | | Nivel de Conocimiento | | | | | | | |
|-----------------------------|------------|-----------------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | | Bajo | % | Medio | % | Alto | % | Total | % |
| Grado de Instrucción | Primaria | 5 | 26.3% | 13 | 68.4% | 1 | 5.3% | 19 | 100% |
| | Secundaria | 13 | 21.3% | 32 | 52.5% | 16 | 26.2% | 61 | 100% |
| | Técnico | 3 | 21.4% | 10 | 71.4% | 1 | 7.1% | 14 | 100% |
| | Superior | 1 | 5.6% | 10 | 55.6% | 7 | 38.9% | 18 | 100% |

En cuanto al nivel de conocimiento según el grado de instrucción, se observa que en el grupo con educación primaria, la mayoría presenta un conocimiento medio, con 13 casos

(68.4%), mientras que el conocimiento bajo se encuentra en 5 casos (26.3%). Entre quienes tienen educación secundaria, predomina también el conocimiento medio, con 32 casos (52.5%), seguido de 16 casos con conocimiento alto (26.2%). En el grupo con educación técnica, destaca el conocimiento medio con 10 casos (71.4%), mientras que el conocimiento bajo y alto tienen menor representación, con 3 casos (21.4%) y 1 caso (7.1%), respectivamente. Finalmente, en quienes poseen educación superior, el conocimiento medio es el más prevalente con 10 casos (55.6%).

Tabla 12

Tabla de Contingencia de Nivel de Conocimiento según Estado Civil

| | | Nivel de Conocimiento | | | | | | | |
|---------------|-------------|-----------------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | | Bajo | % | Medio | % | Alto | % | Total | % |
| Estado | Soltera | 3 | 13.0% | 15 | 65.2% | 5 | 21.7% | 23 | 100% |
| Civil | Conviviente | 15 | 25.0% | 32 | 53.3% | 13 | 21.7% | 60 | 100% |
| | Casada | 3 | 11.5% | 16 | 61.5% | 7 | 26.9% | 26 | 100% |
| | Divorciada | 1 | 33.3% | 2 | 66.7% | 0 | 0.0% | 3 | 100% |

En cuanto al nivel de conocimiento según estado civil, se observa que, entre las solteras, la mayoría presenta un conocimiento medio, con 15 casos (65.2%), mientras que el conocimiento bajo y alto tienen una menor frecuencia, con 3 casos (13.0%) y 5 casos (21.7%), respectivamente. En el grupo de convivientes, predomina también el conocimiento medio, con 32 casos (53.3%), seguido del conocimiento bajo con 15 casos (25.0%) y el conocimiento alto con 13 casos (21.7%). Entre las casadas, el conocimiento medio es el más frecuente, con 16 casos (61.5%), mientras que el conocimiento alto y bajo tienen 7 casos (26.9%) y 3 casos (11.5%), respectivamente. Por último, en el grupo de divorciadas, se observa que el

conocimiento medio también prevalece con 2 casos (66.7%), seguido por el conocimiento bajo con 1 caso (33.3%), mientras que no se registran casos con conocimiento alto.

Tabla 13

Tabla de Contingencia de Nivel de Conocimiento según Número de Gestación

| | | Nivel de Conocimiento | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------|-----------------------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | | Bajo | % | Medio | % | Alto | % | Total | % |
| Número de Gestación | Primigesta | 7 | 16.7% | 21 | 50.0% | 14 | 33.3% | 42 | 100% |
| | Segundigesta | 10 | 23.8% | 24 | 57.1% | 8 | 19.0% | 42 | 100% |
| | Tercigesta | 4 | 21.1% | 12 | 63.2% | 3 | 15.8% | 19 | 100% |
| | Multigesta | 1 | 11.1% | 8 | 88.9% | 0 | 0.0% | 9 | 100% |

En cuanto al nivel de conocimiento según el número de gestaciones, entre las primigestas, predomina el conocimiento medio con 21 casos (50.0%), seguido por el conocimiento alto con 14 casos (33.3%) y el conocimiento bajo con 7 casos (16.7%). En las segundigestas, el conocimiento medio también es el más frecuente con 24 casos (57.1%), mientras que el conocimiento bajo tiene 10 casos (23.8%) y el conocimiento alto 8 casos (19.0%). Entre las tercigestas, el conocimiento medio prevalece con 12 casos (63.2%), seguido en menor medida del conocimiento bajo con 4 casos (21.1%) y el conocimiento alto con 3 casos (15.8%). Por último, en el grupo de multigestas, el conocimiento medio es dominante con 8 casos (88.9%), mientras que el conocimiento bajo presenta 1 caso (11.1%) y no se registran casos de conocimiento alto.

V.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio se halló datos generales de las pacientes gestantes encuestadas como el grado de instrucción, edad materna, número de gestación, controles prenatales, antecedentes de preeclampsia y estado civil; también se determinó el nivel de conocimiento acerca de los signos de alarma de preeclampsia y sobre preeclampsia en general.

En el estudio hubo una mayor prevalencia de gestantes que contaban con secundaria completa (54.5%), seguida por primaria (17%), técnico (12.5%) y superior (16.1%); estos resultados se asemejan a los encontrados en los estudios de Avilés et al. (2023) donde el 75% contaba con secundaria completa, de Flores (2020) en México donde el 66.5% presentaba una escolaridad media superior. En contraste con los estudios de Adamu et al. (2023), Álvarez (2017) y Hernández (2021) donde la mayor prevalencia era de gestantes con bajo nivel educativo (27%), primaria completa (39.7%) y estudios superiores (26.2%) respectivamente.

Respecto a la edad que tiene mayor prevalencia en el estudio es entre 26 y 30 años (25%), tomando un grupo más amplio, se halla que el 65.2% tienen entre 21 y 35 años. Esta característica se halla también en los estudios de Crespín et al. (2024) y Conza et al. (2021) en Ecuador; Avilés et al. (2023), Álvarez (2017) y Hernández (2021) en Perú, teniendo una mayor prevalencia en grupos de edad similares al estudio. Sin embargo, en el estudio de Quilca (2017) hubo mayor prevalencia de gestantes entre 17-20 años con un 78.3%.

Las primigestas tuvieron una prevalencia de 37.5%, mientras que pacientes con 2 o más gestaciones tenían una prevalencia total de 62.5%. La mayor prevalencia en multigestas concuerda con la población de los estudios de Adamu et al. (2023) en Nigeria y Conza et al. (2021) en Ecuador, mientras que, en el estudio de Hernández (2021) hubo mayor prevalencia de primigestas (71%).

En el estudio hubo mayor prevalencia de gestantes con 2 controles prenatales (23.2%), siendo solo el 1.8% gestantes sin ningún control prenatal. En los estudios de Adamu et al.

(2023) y Conza et al. (2021) también existe mayor prevalencia de gestantes con controles prenatales. Otro aspecto que se notó en el estudio es que solo el 5.4% tuvo antecedente de preeclampsia, una prevalencia baja a comparación de la encontrada en el estudio de Álvarez (2017), donde fue de 47.1%. Así mismo, hubo mayor prevalencia de gestantes convivientes en el estudio con 53.6%, similar al estudio de Avilés et al. (2023), donde también se encontró mayor prevalencia de convivientes con 66.4%.

Respecto al nivel de conocimiento, la prevalencia con mayor porcentaje en los distintos aspectos fue media, en definición de preeclampsia (71.4%), signos y síntomas (67.9%), factores de riesgo (75%), cuidados prenatales (60.7%) y nivel de conocimiento sobre signos de alarma en general (58%). Estos resultados se asemejan con los estudios de Adamu et al. (2023) en Nigeria donde el 37% tiene un conocimiento acerca de preeclampsia y Crespín et al. (2024) en Ecuador donde el 35% conocen la preeclampsia y el 49% conocen su signos y síntomas.

La prevalencia de nivel medio de conocimiento de signos de alarma en general de preeclampsia (58%), seguido de un nivel alto (22.3%) y con menor prevalencia de nivel bajo (19.6%). En el estudio de Álvarez (2017) también se halló una mayor prevalencia de nivel regular o medio con 79.4%, sin embargo, en también se encontró prevalencia mayor en nivel alto en los estudios de Conza et al. (2021), Hernández (2021) y Avilés et al. (2023); en contraste, en los estudios de Lalangui et al. (2024) en Ecuador y Guerra (2019) en Perú donde el nivel de conocimiento bajo tuvo mayor prevalencia, así como en el estudio de Quilca (2017) donde solo 27.5% tuvo buen conocimiento en general.

En el estudio de Guerra (2019) realizado en Perú, se encontró que el 78% de las gestantes con secundaria completa tenían un conocimiento bajo del tema y el 25.9% de las gestantes con educación superior tenían un conocimiento medio del tema, en contraste con nuestro estudio que solo un 21.3% de las gestantes con secundaria completa presentó el nivel bajo y el 55.5% de las gestantes con estudio superior presentó el nivel medio. Acorde a las

gestantes con edades entre 20-35 años en el estudio de Guerra (2019) se halló que el 77.5% presentó nivel deficiente o bajo de conocimiento, mientras que en nuestro estudio solo el 24.6% presento nivel bajo, teniendo mayor prevalencia en el nivel medio.

El estudio tiene como una de sus finalidades recomendar el implementarse intervenciones educativas en las gestantes acerca de la preeclampsia, ya que se ha demostrado en el estudio de Flores (2020) en México, donde luego de una intervención educativa a las gestantes, el nivel de conocimiento aumento en el 93.6% de las gestantes.

VI.CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia de las gestantes atendidas durante el periodo octubre – noviembre 2024 en el C.S. chancas de Andahuaylas que mayor prevalencia tuvo fue medio con 58%, seguido de nivel alto con 22.3% y por último nivel bajo con solo 19.6%.
- El nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia acorde al grado de instrucción de las gestantes, la mayor prevalencia de nivel de conocimiento fue medio en gestantes con primaria (68.4%), secundaria (52.5%), técnico (71.4%) y superior (55.6%).
- Se concluyó que el nivel medio de conocimiento prevalece en la gestante en todos los intervalos de edad, como en menores de 15 años (100%), 16 a 20 años (52.4%), 21 a 25 años (63%), 26 a 30 años (42.9%), 31 a 35 años (66.7%) y 36 a 40 años (68.8%).
- Se identifico al nivel medio de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia como el de mayor prevalencia en las primigestas (50%), segundigestas (57.1%), tercigestas (63.2%) y multigestas (88.9%)
- El nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia que tuvo mayor prevalencia fue el medio en gestantes solteras (65.2%), conviviente (53.3%), casada (61.5%) y divorciada (66.7%)

VII.RECOMENDACIONES

- Se recomienda la realización de actividades que brinden información sobre preeclampsia, y así mejorar el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de la gestante, independientemente de edad gestacional, edad, sexo o estado civil.
- Concientizar a las gestantes sobre la relevancia de conocer los signos de alarma de preeclampsia durante el embarazo, explicándoles que ante un reconocimiento temprano se podrá tratar de manera óptima la preeclampsia
- Educación sobre la preeclampsia durante las clases de profilaxis, esto mediante un trabajo conjunto del personal de salud encargado, para brindar información puntual a la gestante acerca de preeclampsia
- Brindar información sobre el tema a los familiares para que puedan brindar apoyo a la gestante en caso se presente algún signo de alarma, como también, mayor comprensión al estado de la gestante.

VIII.REFERENCIAS

- Adamu, A., Callahan, K. y Anderson, P. (2023). Awareness of preeclampsia among antenatal clinic attendees in northwestern Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(2), 111-116. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10361257/>
- Aliaga, A. (2021). *Factores de riesgo asociados a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/cb29c7d4-8555-45d7-9bc8-06b3737614c4>
- Alvarez, J. (2017). *Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia en gestantes que acuden a consultorio de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a junio del 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/048c4858-91d2-4e41-bf27-36ca600867a8>
- Alvites, L. y Cabrera, R. (2023). *Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Chiclayo, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10838>
- Aspeé, J. y González, J. (2024). *La entrevista y la encuesta como epistemología del diálogo*. Temas y Debates. <https://temasydebates.unr.edu.ar/index.php/tyd/article/view/665/413>
- Berg, A. y Hsu, J. (2020). Preeclampsia y riesgo de enfermedad cardiovascular: una revisión de la literatura. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(6), 811-820. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109720362987?via%3Dihub>
- Chávez G., Tejada A., Suarez D., Gomez F., Cabrera J., (2010) preeclampsia: nuevas etiologías *Univ. Salud Vol.12 No.1 Pasto Jan./Dec. 2010*

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124->

[71072010000100016&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072010000100016&script=sci_arttext)

Chávez, G., Tejada, A., Suárez, D., Gómez, F., Cabrera, J. y Figueroa, C. (2010). Preeclampsia: nuevas etiologías. *Universidad y Salud*, 12(1), 146-155.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100016&lng=en&tlng=es.

Conza, B. (2021). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro. *Polo del conocimiento*, 6(7), 895-913.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/19581>

Crespín, M., Jiménez, L. y Romero, I. (2024). Nivel de Conocimientos sobre los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo en un Hospital de El Oro. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 9316-9332.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10252

García, V., Echavarría, L., Ardila, R. y Gutiérrez, J. (2014). Hallazgos clínicos y de laboratorio que sugieren tempranamente el síndrome de HELLP en pacientes con preeclampsia severa. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 79(1), 2-9.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000100002>

Gonzales, C. (2021). *Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma de preeclampsia en gestantes que acuden al consultorio de ginecología del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el año 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada de San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/cb29c7d4-8555-45d7-9bc8-06b3737614c4>

González, A. y Fernández, M. (2021). Preeclampsia: un desafío para la salud materno-infantil. *Revista de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba*, 56(1), 27-34.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/32783/37232>

- González, M. y López, J. (2023). Oportunidades de investigación en preeclampsia, desde la perspectiva de prevención primaria: Un artículo de reflexión. *Revista de Salud Pública*, 25(1), 1-10. <https://www.redalyc.org/pdf/1952/195214332005.pdf>
- Guerra R. (2020). *Estudio sobre la preeclampsia en mujeres embarazadas en el distrito de San Juan Bautista*. [Tesis de maestría, Universidad Privada de San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/c4a60b1d-319d-4657-b407-1b6f87748472>
- Hernández, S. (2021). *Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca-2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4093>
- Herrera, K. (2018). Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 3(3), 8-12. <https://doi.org/10.5377/rms.v3i3.6183>
- Infobae (2024). *En Perú, cada 36 horas muere una mujer embarazada: cuáles son las 3 causas principales de muerte materna*. <https://www.infobae.com/peru/2024/07/10/muerte-materna-en-el-peru-una-mujer-fallece-cada-36-horas-por-complicaciones-en-el-embarazo-o-durante-el-parto/>
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2015). *Manejo de la preeclampsia*. https://www.inmp.gob.pe/uploads/38y45_Manejo_de_la_preeclampsia.pdf
- Lacunza, R., Santis, F., Jiménez, M. y Vera, C. (2018). Epidemiología y manifestaciones neurológicas asociadas a eclampsia en un hospital de referencia del Perú. Serie de casos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 73-80. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2073>

- Lacunza, R. y Avalos, J. (2019). Anti-angiogenesis en la fisiopatología de la preeclampsia. ¿la piedra angular?. *Revista peruana de investigación materno perinatal*, 8(4), 48-53. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019173>
- Loyola, D., Acosta, V. y Espinoza, F. (2024). Nivel de conocimiento en las mujeres embarazadas sobre la preeclampsia en el área comunitaria. *Polo del Conocimiento*, 9(3), 4332-4346. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i3.6911>
- Luna, M., Quintana, R., Cuenca, A. y Abril, A. (2024). Trastornos hipertensivos del embarazo. Actualización en el diagnóstico y tratamiento farmacológico. *Revista científica de investigación actualización del mundo de las ciencias*, 8(1), 245-256. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.245-256](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.245-256)
- Merck Sharp & Dohme (2024). *Preeclampsia y eclampsia*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/preeclampsia-y-eclampsia>
- Ministerio de Salud (2020). *Guía de práctica clínica para la atención de la preeclampsia y eclampsia*. https://www.minsa.gob.pe/portada/guia_preeclampsia_eclampsia.pdf
- Ministerio de Salud (2024). *Mortalidad materna 2024*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE142024/03.pdf>
- Moquillaza, V., Munares, O. y Romero, A. (2020). Características de los registros diagnósticos de preeclampsia en el Perú. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 80(1), 32-36. https://www.researchgate.net/publication/340050015_Caracteristicas_de_los_registros_diagnosticos_de_preeclampsia_en_el_Peru
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

- Quilca, M. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de preeclampsia en gestantes adolescentes del departamento de gineco – obstetricia en el Hospital nacional Hipólito Unanue de julio a octubre del 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/688>
- Reyna, E. (2018). Factores anti angiogénicos y preeclampsia. *Avances en Biomedicina*, 7(1), 23-34. <https://www.redalyc.org/journal/3313/331355419004/html/>
- Santa, F., Salmeron, C., Ponce M. y Luna, A. (2023). Preeclampsia:Revisión. *Revista Homeostasis*, 5(1), 1-12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/homeostasis/hom-2023/hom231b.pdf>
- Vargas, H., Acosta, A. y Moreno, E. (2012). Ginecología La Preeclampsia Un Problema De Salud Pública Mundial. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(6), 471 – 476. <https://sochog.cl/wp-content/uploads/2019/06/DOCUMENTOS029.-pdf.pdf>

IX.ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

| Título | Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|---|---|---|--|--|
| <p>Nivel De Conocimiento De Signos De Alarma De Preeclampsia De Las Gestantes Atendidas Durante El Periodo Octubre – noviembre 2024 En El Centro De Salud Chancas De Andahuaylas</p> | <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia en gestantes atendidas durante el periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas?</p> | <p>Objetivo general: Determinar nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma de preeclampsia durante el control prenatal en periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas</p> | <p>El trabajo por ser un estudio descriptivo, no cuenta con hipótesis</p> | <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre signos de alarma</p> | <p>El diseño de presente estudio es observacional, descriptivo, transversal, prospectivo</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma de preeclampsia según grado de instrucción de la gestante durante el control prenatal en periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas.</p> | | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Signos de alarma de preeclampsia</p> <hr/> <p>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Estado civil</p> <hr/> <p>FACTORES OBSTETRICOS:</p> <p>Numero de gestaciones</p> <p>Edad gestacional</p> <p>Controles prenatales</p> | <p>ÁREA DE ESTUDIO:</p> <p>Gestantes que realizan su control prenatal en Centro de Salud Chancas de Andahuaylas ubicado en Santa Anita, Lima.</p> |
|--|--|---|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|------------------------------------|--|
| | | <p>Determinar el nivel de conocimiento de signos de alarma de preeclampsia según edad materna durante el control prenatal en periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de signos de alarma de preeclampsia según</p> | | <p>Antecedente de preeclampsia</p> | |
|--|--|---|--|------------------------------------|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>número de gestación durante el control prenatal en periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de signos de alarma de preeclampsia según estado civil durante el control prenatal en periodo octubre – noviembre del 2024</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas. | | | |
|--|--|---|--|--|--|

Anexo B. Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL | | ESCALA DE MEDICION | INSTRUMENTO |
|--|--|---|-------------------------------------|--|------------------------|----|-----------------------------------|-------------------------------|
| VARIABLE DEPENDIENTE | | | | | | | | |
| Nivel de conocimiento sobre signos de alarma | Grado de comprensión y conocimiento que tiene una gestante sobre signos y síntomas que puedan indicar una complicación durante el embarazo | La evaluación de la variable se realizará por medio de cuestionario estructurado que evalúe los conocimientos y comprensión de los signos de alarma | Reconocimientos de signos de alarma | Porcentaje de respuestas correctas Numero de signos identificados correctamente | Si | No | Escala ordinal | Ficha de recolección de datos |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|----------------------|--|----|----|----------------------|-------------------------------------|
| | | de preeclampsia en gestantes | | | | | | |
| VARIABLE INDEPENDIENTE | | | | | | | | |
| Signos de alarma de Preeclampsia | Son un conjunto de síntomas y manifestaciones clínicas que indican la presencia de esta condición potencialmente grave durante el embarazo. | Se evaluará mediante preguntas dirigidas, que indiquen la presencia de síntomas y signos | Síntomas y signos | Cefalea | Si | No | Nominal dicotomal | Ficha de recolección de datos |
| | | | | Epigastralgia | Si | No | | |
| | | | | Alteraciones visuales | Si | No | | |
| | | | | Tinnitus | Si | No | | |
| | | | | Edemas en cara y miembros superiores | Si | No | | |
| | | | | Edema en miembros inferiores | Si | No | | |
| | | | | Náuseas y vómitos | Si | No | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|-----------------|---------------------|----|----|----------------------|-------------------------------|
| | | | | Oliguria | Si | No | | |
| FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS | | | | | | | | |
| Edad | Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento | Edad consignada en encuesta | Rango de edad | <15 años | Si | No | Ordinal dicotomal | Ficha de recolección de datos |
| | | | | 16 - 20 años | Si | No | | |
| | | | | 21 – 25 años | Si | No | | |
| | | | | 26 - 30 años | Si | No | | |
| | | | | 31- 35 años | Si | No | | |
| | | | | 36 - 40años | Si | No | | |
| Grado de instrucción | Nivel educativo alcanzado por una persona, que puede incluir desde sin educación hasta la educación superior | Se mide a través de categorías que representan diferentes niveles educativos | Nivel alcanzado | Primaria | Si | No | Ordinal dicotomal | Ficha de recolección de datos |
| | | | | Secundaria | Si | No | | |
| | | | | Técnico | Si | No | | |
| | | | | Superior | Si | No | | |
| | | | | Sin nivel educativo | Si | No | | |
| Estado civil | Condición legal de una persona en | Se mide a través de categorías que | Estado Civil | soltera | Si | No | Nominal dicotomal | |
| | | | | Conviviente | Si | No | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|--|-----------------------------|--------------|----------------------------|----|-----------------------|-------------------------------|
| | relación con su situación de pareja, familia o convivencia. | describen la situación marital de una persona en un registro administrativo. | | Casada | Si | No | | Ficha de recolección de datos |
| | | | | Divorciada | Si | No | | |
| | | | | Viuda | Si | No | | |
| FACTORES OBSTETRICOS | | | | | | | | |
| Número de Gestación | la cantidad total de embarazos que ha tenido una mujer, independientemente del resultado. | conteo total de embarazos, incluyendo aquellos que resultaron en partos vivos, abortos espontáneos o interrupciones. | Número total de gestaciones | Primigesta | Si | No | Ordinal | Ficha de recolección de datos |
| | | | | Segundigesta | Si | No | dicotomal | |
| | | | | Tercigesta | Si | No | | |
| | | | | Multigesta | Variable continua (número) | | Cuantitativa discreta | |

| | | | | | | | | |
|----------------------|---|--|---|-------------------|----------------------------|----|-----------------------|-------------------------------|
| Edad Gestacional | tiempo transcurrido desde el primer día del último período menstrual hasta el momento del parto. | Se mide en semanas completas y se calcula a partir de la fecha de la última menstruación o mediante ecografía. | Edad Gestacional | Semanas completas | Variable continua (número) | | Cuantitativa continua | Ficha de recolección de datos |
| Controles Prenatales | conjunto de acciones y actividades realizadas durante el embarazo para asegurar la salud materna y fetal, | Se mide mediante la frecuencia y calidad de las visitas prenatales, así como los exámenes y evaluaciones | Número de consultas prenatales realizadas | Ninguno | Si | No | Nominal | Ficha de recolección de datos |
| | | | | 1 | Si | No | Dicotomal | |
| | | | | 2 | Si | No | | |
| | | | | 3 | Si | No | | |
| | | | | 4 | Si | No | | |
| | | | | 5 | Si | No | | |
| | | | | 6 | Si | No | | |

| | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|------------------------------------|---------|----|----|----------------------|-------------------------------|
| | prevenir complicaciones y preparar a la madre para el parto. | realizados a lo largo del embarazo. | | >6 | Si | No | | |
| Antecedentes de Preeclampsia | son factores previos en la historia clínica de una mujer que pueden aumentar el riesgo de desarrollar esta condición durante el embarazo. | Se miden a través del registro de eventos previos relacionados con preeclampsia en embarazos anteriores y factores de riesgo asociados. | Embarazos previos con preeclampsia | Si | Si | No | Nominal Dicotomal | Ficha de recolección de datos |
| | | | | No | Si | No | | |
| | | | | No sabe | Si | No | | |

Anexo C. Ficha de recolección de datos

TÍTULO: Nivel de conocimiento de signos de alarma de preeclampsia de las gestantes atendidas durante el periodo octubre – noviembre 2024 en el Centro de Salud Chancas de

Andahuaylas

I. DATOS GENERALES

1. EDAD

- <15 años 16 - 20 años 21 – 25 años
 26 - 30 años 31- 35 años 36 - 40 años

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- primaria secundaria técnico
 superior sin nivel educativo

3. ESTADO CIVIL

- soltera conviviente casada
 divorciada viuda

II. ANTECEDENTES OBSTETRICOS

1. NUMERO DE GESTACION

- primigesta segundigesta tercigesta
 multigesta: especificar _____

2. EDAD GESTACIONAL

_____ semanas.

3. CONTROLES PRENATALES

- ninguno 1 2 3 (
 4 5 6 > 6

4. ANTECEDENTES FAMILIARES DE PREECLAMPSIA

- si no

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA

Responda las siguientes preguntas, marcando con una X

| N° | PREGUNTA | SI | NO |
|--------------------------|---|----|----|
| DEFINICION | | | |
| 1. | ¿La preeclampsia solo se presenta durante el embarazo? | | |
| 2. | ¿La preeclampsia se produce cuando la presión arterial es mayor a 140/90 mmHg durante el embarazo? | | |
| 3 | ¿La presencia de proteínas en orina es indicador de preeclampsia? | | |
| SIGNOS Y SÍNTOMAS | | | |
| 4 | ¿Usted cree que el dolor de cabeza durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia? | | |
| 5 | ¿Considera que dolor/ardor en la boca del estómago (epígastralgia) durante el embarazo es un síntoma de alarma de Preeclampsia? | | |
| 6 | ¿Cree usted zumbido de oídos durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia? | | |
| 7 | ¿Considera que es normal ver manchas negras (escotomas), lucecitas (fotopsias) y/o visión doble (diplopía) durante el embarazo? | | |
| 8 | ¿Considera que la hinchazón de cara y manos durante el embarazo es un signo de alarma de preeclampsia? | | |
| 9 | ¿Considera la hinchazón por sobre la rodilla es un signo de alarma de preeclampsia? | | |
| 10 | ¿Usted cree que las náuseas y vómitos durante el embarazo después de las 22 semanas de gestación son síntomas de alarma de la preeclampsia? | | |

| | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| 11 | ¿Considera usted que el sangrado vaginal durante el embarazo es un signo de alarma de la preeclampsia? | | |
| 12 | ¿Cree usted que es normal que la presión aumente durante el embarazo? | | |
| 13 | ¿Usted cree que sangrar por alguna parte de su cuerpo (encías, nariz, oídos, etc.) está relacionado con preeclampsia? | | |
| 14 | ¿Cree usted que es normal orinar menos durante el embarazo? | | |
| FACTORES DE RIESGO | | | |
| 15 | ¿Cree usted que la edad mayor a 35 años es un factor de riesgo para preeclampsia? | | |
| 16 | ¿Considera que el antecedente de hipertensión arterial en embarazos previos es un factor de riesgo de preeclampsia? | | |
| 17 | ¿Considera la diabetes mellitus como un factor de riesgo de preeclampsia? | | |
| 18 | ¿Cree usted que las mujeres con embarazo gemelar tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia? | | |
| 19 | ¿Considera que la obesidad es un factor de riesgo de preeclampsia? | | |
| 20 | ¿Considera que los factores étnicos (raza negra) es un factor de riesgo de preeclampsia? | | |
| 21 | ¿Considera que el antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo? | | |
| 22 | ¿Cree usted la insuficiencia renal es un factor de riesgo de preeclampsia? | | |

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| 23 | ¿Usted considera que las enfermedades autoinmunes como lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolipídico son un factor de riesgo de preeclampsia? | | |
| CUIDADOS PRENATALES | | | |
| 24 | ¿Usted considera que controles prenatales deben iniciarse precozmente y ser asistidos con regularidad? | | |
| 25 | ¿Considera que se debe vigilar la ganancia de peso y los edemas para prevenir la preeclampsia? | | |
| 26 | ¿Usted cree que el consumo de sal debe ser bajo para evitar la preeclampsia? | | |
| 27 | ¿Considera usted que las gestantes con riesgo de preeclampsia deben consumir antihipertensivos antes de las 16 semanas de gestación para disminuir la probabilidad de desarrollarla? | | |
| 28 | ¿Usted considera que realizarse una ecografía especializada durante la gestación es necesaria para prevenir preeclampsia? | | |
| 29 | ¿Considera que realizar ejercicio durante la gestación es necesaria para prevenir preeclampsia? | | |

Puntaje por Nivel de conocimiento

| | Bajo | Medio | Alto |
|-----------------------|------|---------|------|
| Definición | < 1 | 1 - 2 | > 2 |
| Signos y Síntomas | < 4 | 4 - 7 | > 7 |
| Factores de Riesgo | < 3 | 3 - 7 | > 7 |
| Cuidados Prenatales | < 4 | 4 - 5 | > 5 |
| Nivel de Conocimiento | < 14 | 14 - 20 | > 20 |

Anexo D. Consentimiento informado

Yo _____ con DNI
Nº: _____ Mediante este documento autorizo en forma voluntaria participar en
el estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DE PREECLAMPSIA
DE LAS GESTANTES ATENDIDAS DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – NOVIEMBRE
2024 EN EL CENTRO DE SALUD CHANCAS DE ANDAHUAYLAS”, llevado a cabo por
la Estudiante de Medicina María Judith López Vargas.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es medir el nivel de conocimiento de las
gestantes sobre preeclampsia, además que no existe riesgo alguno para mi integridad personal,
siendo la encuesta anónima y mi participación de forma voluntaria, y que soy libre de retirarme
del estudio en el momento que lo decido siendo consciente de que puedo solicitar mayor
información acerca del presente estudio si así lo desee

Acepto responder un cuestionario o preguntas en una entrevista, lo cual tomara 5-10 minutos.

Firma del Participante

Anexo E. Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|----------|-----|-------|
| Casos | Válido | 112 | 100.0 |
| | Excluido | 0 | 0.0 |
| | Total | 112 | 100.0 |

Anexo F. Coeficiente de Kuder-Richardson

| Coef. KR-20 | N de elementos |
|--------------------|-----------------------|
| 0.7 | 29 |

Anexo G. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

| Estadístico | gl | Sig. |
|--------------------|-----------|-------------|
| 0.06 | 112 | 0.200 |

Anexo H. Medición de nivel de conocimiento - escala de Stanones

| | Nivel de Conocimiento | Dimensión Definición | Dimensión Signos y Síntomas | Dimensión Factores de Riesgo | Dimensión Cuidados Prenatales |
|------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| X – 0.75 (DE) | 13.68 | 1.25 | 4.13 | 3.42 | 3.55 |
| X – 0.75 (DE) | 20.40 | 2.49 | 7.25 | 6.54 | 5.45 |

Anexo I. Validación de experto 1

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1 NOMBRE DEL EXPERTO: FERNANDO VALENCA KRAUSS
 1.2 ACTIVIDAD LABORAL: MEDICO ASISTENTE GINECO-OBSTETRICA
 1.3 INSTITUCION DONDE LABORA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: MARÍA JUDITH LÓPEZ VARGAS

2. EVALUACION DEL INSTRUMENTO

DEFICIENTE (D): 0-20% REGULAR (R): 21%-40% BUENA (B): 41%-60%

MUY BUENA (MB): 61%-80% EXCELENTE (E): 81%-100%

| INDICADORES | CRITERIOS | D | R | B | MB | E |
|----------------|--|---|---|---|----|-------|
| CLARIDAD | Está elaborado con un lenguaje claro y fácil para la comprensión | | | | | 85% |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en forma de indicadores medibles. | | | | | 90% |
| ACTUALIDAD | Los ítems corresponden a los avances de la teoría sobre el tema tratado | | | | | 90% |
| ORGANIZACIÓN | La elaboración de los ítems sigue un orden lógico que depende del tipo de investigación que se pretende llevar a cabo. | | | | | 95% |
| CONSISTENCIA | Los artículos se basan en el marco teórico que se adopta en la investigación. | | | | | 85% |
| COHERENCIA | Los ítems tienen una relación lógica con la dimensión los indicadores que está midiendo. | | | | | 95% |
| METODOLOGÍA | Este instrumento corresponde a la técnica de investigación apropiada para recolectar datos de importancia | | | | | 80% |
| ORIGINALIDAD | Este instrumento esta elaborado por fuente propia de lo contrario se menciona fuente | | | | | 80% |
| REDACCIÓN | La ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis. | | | | | 85% |
| PROMEDIO FINAL | | | | | | 87.2% |

3. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

BUENAS VARIABLES ANALITICAS
EN LA ENCUESTA

Dr. Fernando Nicolas Valencia Krauss
C.M.P. 42957, C.O.C. 25474
Dpto de Ginecología y Obstetricia
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40150547

Anexo J. Validación de experto 2

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1 NOMBRE DEL EXPERTO: Valdemar E. Sandoval Morillo

1.2 ACTIVIDAD LABORAL: MEDICO ASISTENTE.

1.3 INSTITUCION DONDE LABORA: HOSPITAL HIPOLITO UNANUE.

1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: MARÍA JUDITH LÓPEZ VARGAS

2. EVALUACION DEL INSTRUMENTO

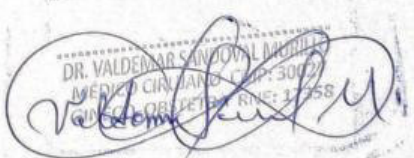
DEFICIENTE (D): 0-20% REGULAR (R): 21%-40% BUENA (B): 41%-60%
MUY BUENA (MB): 61%-80% EXCELENTE (E): 81%-100%

| INDICADORES | CRITERIOS | D | R | B | MB | E |
|----------------|--|---|---|---|----|-------|
| CLARIDAD | Está elaborado con un lenguaje claro y fácil para la comprensión | | | | | 90% |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en forma de indicadores medibles. | | | | | 95% |
| ACTUALIDAD | Los ítems corresponden a los avances de la teoría sobre el tema tratado | | | | | 90% |
| ORGANIZACIÓN | La elaboración de los ítems sigue un orden lógico que depende del tipo de investigación que se pretende llevar a cabo. | | | | | 88% |
| CONSISTENCIA | Los artículos se basan en el marco teórico que se adopta en la investigación. | | | | | 90% |
| COHERENCIA | Los ítems tienen una relación lógica con la dimensión los indicadores que está midiendo. | | | | | 90% |
| METODOLOGÍA | Este instrumento corresponde a la técnica de investigación apropiada para recolectar datos de importancia | | | | | 95% |
| ORIGINALIDAD | Este instrumento esta elaborado por fuente propia de lo contrario se menciona fuente | | | | | 85% |
| REDACCIÓN | La ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis. | | | | | 85% |
| PROMEDIO FINAL | | | | | | 89.4% |

3. OPINIÓN DE APLICACIÓN: Claridad y Comprensión en la encuesta

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 09434512



Anexo K. Validación de experto 3

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
 FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

1. DATOS INFORMATIVOS

- 1.1 NOMBRE DEL EXPERTO: *Branco Caroli Alvarez Nuñez*
 1.2 ACTIVIDAD LABORAL: *Gineco-Obstetra*
 1.3 INSTITUCION DONDE LABORA: *Hospital Nacional Hipólito Unanue*
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: MARÍA JUDITH LÓPEZ VARGAS

2. EVALUACION DEL INSTRUMENTO

DEFICIENTE (D): 0-20% REGULAR (R): 21%-40% BUENA (B): 41%-60%

MUY BUENA (MB): 61%-80% EXCELENTE (E): 81%-100%

| INDICADORES | CRITERIOS | D | R | B | MB | E |
|----------------|--|---|---|---|----|-------|
| CLARIDAD | Está elaborado con un lenguaje claro y fácil para la comprensión | | | | | 95% |
| OBJETIVIDAD | Está expresado en forma de indicadores medibles. | | | | | 90% |
| ACTUALIDAD | Los ítems corresponden a los avances de la teoría sobre el tema tratado | | | | | 97% |
| ORGANIZACIÓN | La elaboración de los ítems sigue un orden lógico que depende del tipo de investigación que se pretende llevar a cabo. | | | | | 95% |
| CONSISTENCIA | Los artículos se basan en el marco teórico que se adopta en la investigación. | | | | | 95% |
| COHERENCIA | Los ítems tienen una relación lógica con la dimensión los indicadores que está midiendo. | | | | | 90% |
| METODOLOGÍA | Este instrumento corresponde a la técnica de investigación apropiada para recolectar datos de importancia | | | | | 92% |
| ORIGINALIDAD | Este instrumento esta elaborado por fuente propia de lo contrario se menciona fuente | | | | | 93% |
| REDACCIÓN | La ortografía es correcta y hace buen uso de la semántica y la sintaxis. | | | | | 93% |
| PROMEDIO FINAL | | | | | | 93.3% |

3. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

MC. BRANCO C. AVAREZ NUÑEZ
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 CMP. 52337 - RNE. 35376

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: *41588801*

Anexo L. Tríptico informativo

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

Controles Prenatales

DIETA SANA

Ejercicio

USO DE ANTIHIPERTENSIVOS (BAJO SUPERVISIÓN MÉDICA)

UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE MATERNA

La preeclampsia es uno de los trastornos hipertensivos del embarazo, estas son tercera causa de muerte materna a nivel mundial, según la OMS del 2 al 8% de las gestantes presentan estas complicaciones.

Un control prenatal adecuado marca la diferencia

PREECLAMPSIA

¿Qué es?

INT. MARÍA LÓPEZ VARGAS

¿QUÉ ES LA PREECLAMPSIA?

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se caracteriza por presiones elevadas (mayor 140/90mmHg) en dos ocasiones separadas por 4 horas después de las 20 semanas de gestación, asociado generalmente a proteínas en orina y otros síntomas

FACTORES DE RIESGO

- Antecedente de preeclampsia en gestación anterior
- Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico o síndrome antifosfolípido.
- Embarazos Múltiples
- Edad Materna avanzada
- Enfermedades Preexistentes: diabetes mellitus, enfermedad renal crónica
- Estilos de Vida: no realizar ejercicio, alimentación balanceada

SI TIENE ALGUNO DE LOS SINTOMAS ACUDA A SU CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO

COMPLICACIONES

CRECIMIENTO INTRAUTERINO RETARADADO



PARTO PREMATURO



DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE MEMBRANA



ECLAMPSIA

DOLOR DE CABEZA



PROBLEMAS DE VISIÓN



NAUSEAS Y VOMITOS



DOLOR ABDOMINAL



AUMENTO DE VOLUMEN



ORINA ESCASA O DISMINUIDA



Anexo N. Presupuesto

| RECURSOS | CANTIDAD | COSTO UNITARIO (S/.) | COSTO TOTAL (S/.) |
|---------------------------|-----------------|---------------------------------|--------------------------|
| Computadora | 1 | 1400 | 1400 |
| Internet | 1 | 70 | 350 |
| Papel Bond A4 | 1 millar | 11.00 | 22.00 |
| Tinta HP | 4 | 25.00 | 100.00 |
| Folder organizador | 1 | 15.00 | 15.00 |
| Folder Manila A4 | 5 | 1.00 | 5.00 |
| Lapiceros | 10 | 2.00 | 20.00 |
| Grapas | 1 | 8.00 | 8.00 |
| Clips Metálico | 1 | 2.00 | 2.00 |
| Otros | Varios | 50 | 200 |
| TOTAL | | | 2122 |