

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Nivel de conocimientos y actitudes sobre preeclampsia en gestantes del
Centro de Salud Atusparias del distrito José Leonardo Ortiz, enero-junio**

2023

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

AUTOR

Cynthia Lizeth Estela Moreto

ASESOR

Victor Raul Ocaña Gutierrez

<https://orcid.org/0000-0002-6518-4926>

Chiclayo, 2025

**Nivel de conocimientos y actitudes sobre preeclampsia en
gestantes del Centro de Salud Atusparias del distrito José
Leonardo Ortiz, enero-junio 2023**

PRESENTADA POR
Cynthia Lizeth Estela Moreto

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Edwars Salomon Nuñez Acevedo
PRESIDENTE

Leopoldo Francisco Reyes Bravo
SECRETARIO

Victor Raul Ocaña Gutierrez
VOCAL

Dedicatoria

Esta investigación se la dedico a Dios y a mi familia, por su amor, su comprensión, su apoyo incondicional y ser mi mayor fuente de fortaleza durante todo este proceso. A mis amigos que siempre estuvieron ahí con una palabra de aliento en momentos difíciles; a mis mentores, por su guía y por transmitir sus conocimientos; a todos los que me enseñaron a seguir adelante, demostrando que el esfuerzo y la dedicación siempre rinden frutos; y finalmente, a mí misma por la perseverancia y la determinación que me han permitido llegar hasta aquí.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco profundamente a mi familia quienes me han acompañado durante todo el proceso de la carrera, quienes con su amor me han hecho sentir con mayor fuerza.

A mis amigos por su ánimo constante; a mi asesor de tesis por su orientación, apoyo académico y sus consejos, los cuales fueron importantes en cada etapa de este proceso.

A todos los doctores que me brindaron su conocimiento y me ayudaron a crecer de manera personal y académicamente.

Nivel de conocimientos y actitudes sobre preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Atusparias del distrito José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos	14
Resultados	17
Discusión	23
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias	28
Anexos	33

Resumen

La preeclampsia es una enfermedad progresiva e irreversible que se da durante el embarazo, parto y puerperio, es la segunda causa de muerte materna, representa el 15,8% seguido de la hemorragia obstétrica. Se considera un problema de salud pública ya que puede llevar a complicaciones si no se diagnostica a tiempo. En el departamento de Lambayeque, la tasa de mortalidad materna en el periodo 2008-2021 fue de 4 por mil mujeres y se relaciona con el mayor índice de pobreza, siendo José Leonardo Ortiz uno de los principales distritos con mayor porcentaje. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Atusparias del distrito José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. El tipo de muestreo es probabilístico, sistemático. Como instrumento se utilizará un cuestionario que mide el nivel de conocimientos y actitudes sobre preeclampsia en gestantes. Los datos obtenidos se registran en Microsoft Excel 2016. **Resultados:** Los resultados demostraron que el 64,1% de las gestantes del Centro de Salud Atusparias presentó un nivel medio de conocimientos sobre preeclampsia, mientras el 11,4% un nivel alto. El 46,5% de las gestantes demostraron que tienen una actitud desfavorable frente a la preeclampsia y el 19% una actitud favorable. **Conclusión:** La mayoría de las gestantes encuestadas en el Centro de Salud Atusparias presentan un nivel de conocimiento medio y una actitud desfavorable. Se postula la necesidad de mejorar estos aspectos, para reducir las complicaciones materno-fetales.

Palabras clave: Preeclampsia, Conocimiento, Actitud, Gestantes, Embarazo.

Abstract

Preeclampsia is a progressive and irreversible disease that occurs during pregnancy, childbirth and puerperium; it is the second leading cause of maternal death, representing 15,8% followed by obstetric hemorrhage. It is considered a public health problem because it leads to complications if not diagnosed in time. In the department of Lambayeque, the maternal mortality rate in the period 2008-2021 was 4 per thousand women and is related to the highest poverty index, with José Leonardo Ortiz being one of the main districts with the highest percentage. Objective: To determine the level of knowledge and attitudes about preeclampsia in pregnant women at the Atusparias Health Center of the José Leonardo Ortiz district, January-June 2023. Material and methods: Descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study. The type of sampling is probabilistic, systematic. A questionnaire measuring the level of knowledge and attitudes about preeclampsia in pregnant women will be used as an instrument. The data obtained will be recorded in Microsoft Excel 2016. Results: The results showed that 64,1% of the pregnant women of the Atusparias Health Center had a medium level of knowledge about pre-eclampsia, while 11,4% had a high level. The 46,5% of the pregnant women showed that they had an unfavorable attitude towards pre-eclampsia and 19% had a favorable attitude. Conclusion: Most of the pregnant women interviewed at the Atusparias Health Center have a medium level of knowledge and an unfavorable attitude. The need to improve these aspects in order to reduce maternal-fetal complications is postulated.

Keywords: Preeclampsia, Knowledge, Attitude, Pregnant Women, Pregnancy.

Introducción

La preeclampsia se define como una enfermedad progresiva que puede afectar a múltiples órganos y que ocurre durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esta se presenta después de las 20 semanas, se caracteriza por la presencia de proteinuria e hipertensión y dependiendo de la gravedad, afecta a la gestante, el feto y el recién nacido. (1,3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia es responsable del 10-15% de la mortalidad materna y es la razón de más de 166 000 fallecimientos en el mundo. (4) La incidencia de esta patología varía entre el 2-10% de los embarazos, siendo los países en desarrollo (2,4%) los que presentan una mayor prevalencia de siete veces con respecto a los países desarrollados (0,4%). (5,6)

La situación epidemiológica en el Perú, en el 2021, clasifican a los trastornos hipertensivos como la segunda causa de muerte materna representado al 15,8% seguida de la hemorragia obstétrica con un 19,3%. (7) A lo largo de los años, se ha evidenciado que no se han presentado cambios con respecto a la frecuencia de los trastornos hipertensivos, lo que hace pensar que no existen progresos en el manejo de gestantes con preeclampsia-eclampsia. (8)

La preeclampsia, a pesar de ser considerada un problema de salud pública caracterizada por un conjunto de signos y síntomas evidentes, a veces no se evalúa ni se diagnostica con ligereza. Esto se debe principalmente a los retrasos en la atención de la mujer embarazada causado por la falta de conocimiento de los signos y síntomas de alarma, la falta de decisión para pedir ayuda, los recursos económicos, la escasez de medicamentos o de un equipo profesional para tratar la emergencia. (9)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere mínimo 8 citas para un buen control prenatal, facilitando el diagnóstico anticipado y la identificación de factores predisponentes como la nuliparidad, la edad materna avanzada, los antecedentes familiares y personales para de esta forma, reducir la incidencia de esta patología y sus complicaciones en las gestantes. (10)

En el departamento de Lambayeque, los distritos con mayor pobreza representan el 38% de las muertes maternas y estos cumplen con las características de analfabetismo e índice alto de pobreza según el Ministerio de Salud. En el periodo 2008-2021, la tasa de mortalidad materna fue de 4 por mil mujeres, los distritos que más reportaron estos casos en el periodo de estudio

corresponden a 16 de los 20 distritos de la provincia de Chiclayo, siendo José Leonardo Ortiz el segundo en la lista con un 11,5%. (11) Por eso, el propósito de este estudio se realizó con el objetivo general de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Atusparias del distrito José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023, mientras que de forma específica busca describir las características sociodemográficas y obstétricas, determinar la relación entre el nivel de conocimientos de preeclampsia y la actitud frente a estos y comparar el nivel de conocimientos y actitudes según las características sociodemográficas y obstétricas en las gestantes del Centro de Salud Atusparias del distrito José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023, la cual servirá de apoyo para profesionales de salud, estudiantes de medicina que tienen a cargo pacientes gestantes, para la clasificación de pacientes en riesgo y prevenir complicaciones asociadas.

Revisión de literatura

A. Antecedentes de la investigación

Según Salgado G, en su investigación sobre “Enfermedad hipertensiva del embarazo. Influencia de un programa educativo en mujeres embarazadas. 2016”, se realizó un muestreo simple aleatorio y se llevó a cabo una intervención educativa en 75 pacientes gestantes con riesgo de sufrir enfermedad hipertensiva gestacional, con el objetivo de disminuir los factores de riesgo de esta enfermedad y adquirir nuevos conocimientos. Dentro de los resultados de esta investigación, se obtuvo que la mayoría de las gestantes antes de la sesión educativa tenían conocimientos inadecuados y luego de recibir el programa, se modificaron de manera positiva, evidenciándose efectividad. (12)

En Lima, Luque I, en su investigación “Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil Ollantay, junio - julio 2017”, se realizó una encuesta validada por expertos a 177 pacientes; de las cuales el 51,4% obtuvieron un índice de conocimiento medio, el 38,9% un índice de conocimiento alto y el 9,6% un índice bajo. En cuanto a las actitudes frente a los trastornos hipertensivos, la mayoría de las gestantes (63,2%) predomina una actitud indiferente, el resto presenta una actitud de aceptación y otras de rechazo. (13)

En el estudio “Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes” en el año 2020 en Cajamarca, Hernández S, realizó un tipo de estudio de diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo con una muestra de 164 pacientes. La mitad

de las gestantes, un 53,7% manifestó un alto nivel de conocimientos y en el 64,6% se evidenció una actitud indiferente. Dentro de los signos y síntomas más conocidos se encontraron oliguria, pérdida de visión, seguido de escotomas. (14)

Por otra parte, Taco J, en su estudio descriptivo “Educación sanitaria en gestantes con riesgo de Preeclampsia atendidas en el Hospital Docente Las Mercedes - Chiclayo, Marzo a Julio 2018”, evaluó a 50 pacientes embarazadas con riesgo de preeclampsia obteniéndose un alto conocimiento de preeclampsia. El 70% de las pacientes no tenían conocimientos acerca de la enfermedad antes de la intervención del programa educativo, después de realizar aquella, el 80% adquirió conocimientos. La sesión educativa generó un gran impacto en las gestantes con respecto a conocimientos sobre cuidados y prevención de preeclampsia. (15)

B. Bases teórico-científicas

Conocimientos

Capacidad humana de comprender mediante el razonamiento, la naturaleza de las cosas que le rodean, sus relaciones y cualidades. (16) Este se puede medir cuantitativa y cualitativamente. De manera cuantitativa se mide a través de tres niveles (alto, medio y bajo) y cualitativamente en verdadero o falso, completo e incompleto o correcto e incorrecto. (17)

Actitudes

Patrón de conducta del individuo que realiza de manera espontánea, producto de su personalidad. Representa la disposición mental del ser humano a toda clase de situaciones y objetos. El método más usado para evaluar las actitudes son las “escalas” indicando su nivel de acuerdo o desacuerdo; la escala más conocida es el sumatorio de Likert. (18)

Tipos de Actitudes

- Actitud favorable o positiva: Se aceptan otras posiciones.
- Actitud Indiferente: Indecisión con respecto a ciertas posiciones.
- Actitud desfavorable o negativa: No hay aceptación por parte del sujeto.

Gestantes

Periodo de tiempo comprendido entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el nacimiento.

Preeclampsia

Trastorno multisistémico que se da en la semana 20 o más de gestación, caracterizada por al menos dos episodios de hipertensión (>140/90 mmHg) o un aumento de la presión

arterial sistólica >30 mmHg o presión arterial diastólica >15 mmHg con respecto al valor basal previo al embarazo, proteinuria de 0,3 g/ 24 h o más (o 0,1 g/dl o más en al menos dos muestras de orina al azar, o al menos 1+ en la prueba de la cinta). Esta produce alteraciones patológicas principalmente isquémicas, lesionando placenta, riñón, cerebro, entre otros; generalmente se resuelve cuando nace el bebé. Esta patología es la complicación más común dentro de la gestación, por eso es importante el diagnóstico temprano y el tratamiento ya que, en situaciones severas, la vida de la madre y el feto se encuentran en peligro. (19,20)

Factores de Riesgo

1. Edad materna

Se evidencia que la preeclampsia se duplica en edades extremas (menor de 20 y mayor de 35 años). Dentro de la epidemiología, las mujeres de 35 años tienen más predisposición de padecer enfermedades cardiovasculares, facilitando que tengan preeclampsia. En el caso de las mujeres menores de 20 años, tienen mayor frecuencia de formar placentas anormales, lo cual se asocia con un mayor riesgo de preeclampsia. (21–24)

2. Antecedentes familiares de Preeclampsia

El aspecto genético complementa un 50% a que se presente esta enfermedad, por ello es importante interrogar acerca de los antecedentes familiares. Se evidenció en algunas investigaciones, un mayor riesgo en las hermanas de mujeres y en hijas que han sufrido preeclampsia en el embarazo. Los familiares de primer grado presentan 4 a 5 veces un mayor riesgo y en caso de los familiares de segundo grado es de 2 a 3 veces mayor a comparación con las familias donde no hay antecedentes de esta enfermedad. (23–25)

3. Antecedente personal de Preeclampsia

Se observó en las pacientes gestantes que en su embarazo anterior han padecido preeclampsia, tienen de un 20 a 50% de recurrencia de esta patología. (24,25)

4. Paridad

Diferentes estudios han concluido que las primigestas son más propensas, de 6 a 8 veces mayor que en las multíparas. Se produce por un proceso de inadaptación inmunitaria de la madre, la unidad fetoplacentaria contiene antígenos del padre que son desconocidos para la madre, los cuales van a desencadenar todo este fenómeno generando daño vascular. En la gestación, también se produce el fenómeno de tolerancia inmunológica, evitando que se presente en los embarazos posteriores, siempre y cuando se mantenga

el mismo compañero sexual. Después de 10 años de su primera gestación, la mujer pierde este efecto protector. (26)

5. Hipertensión Arterial Crónica

Las gestantes que presentan hipertensión arterial crónica tienen un riesgo de 10 veces mayor al padecer esta enfermedad. La placenta es un órgano vascular que necesita oxigenación.

La hipertensión arterial va a generar daño vascular por múltiples mecanismos condicionando a una inadecuada oxigenación del trofoblasto, llevando a la preeclampsia. (23–25)

6. Diabetes Mellitus

En las gestantes que presentan diabetes mellitus pregestacional, es 10 veces más frecuente que presenten preeclampsia. Se produce un incremento del estrés oxidativo y del daño endotelial alterando la perfusión uteroplacentaria. (24–26)

7. Enfermedad Renal Crónica

En las patologías renales en las que existe un daño renal importante, generalmente se produce hipertensión arterial y su presencia en la gestante puede conllevar a que presente preeclampsia. (24)

Fisiopatología

La respuesta inmune materna genera un mecanismo dependiente, en el cual se da una falla trofoblástica de las arterias espirales en la placentación. La musculatura arterial se cambia a un componente fibrinoide, por lo tanto, no se dilatan y hay una reducción de la perfusión placentaria en un 50% causando un menor flujo de sangre para el feto y la placenta, desnutrición y retardo de crecimiento intrauterino. Esto genera un desequilibrio en la producción placentaria, hay un aumento de las sustancias contractivas y modificaciones de las prostaglandinas vasodilatadoras (PgI2, PgE2) y vasoconstrictoras (Pgf2a, tromboxano A2), en la cual, su deficiencia cumple un papel importante en la preeclampsia. (27)

Clasificación

1. Preeclampsia leve

Se considera cuando se presentan los siguientes datos: La presión arterial sistólica es ≥ 140 mmHg y ≤ 160 mmHg, la presión arterial diastólica es ≥ 90 mmHg y ≤ 110 mmHg a la semana 20 o más de gestación, prueba de proteinuria positiva o proteinuria mayor o igual a 300 mg o mayor a 1 g/L en casos aislados en 24 horas, sin signos y síntomas o pruebas de laboratorio que indiquen gravedad. (28)

2. Preeclampsia severa

Se considera cuando la presión arterial sistólica es ≥ 160 mmHg y la presión arterial diastólica es ≥ 110 mmHg a la semana 20 o más de gestación, la prueba de proteinuria en tirilla es positiva o proteinuria en 24 horas ≥ 5 gramos y la presencia de alguno de los siguientes signos, síntomas y datos de laboratorio: dolor de cabeza, tinnitus, dolor en hipocondrio derecho y epigastrio, creatinina sérica superior a 2 mg/dl, hemólisis, plaquetas inferiores a 100.000 mm³, disfunción hepática con transaminasas elevadas, oliguria menor de 500 ml en 24 horas, edema agudo de pulmón e insuficiencia renal aguda. (20)

Signos y síntomas de alarma

El inicio temprano de la preeclampsia durante la gestación es un gran riesgo para la madre y el feto, por eso es importante que la gestante esté capacitada para reconocer cualquier signo o síntoma de alarma durante este proceso como la cefalea, epigastralgia, tinnitus, edema, afectación visual, crisis convulsivas, oliguria, hemorragia, entre otras. La importancia del diagnóstico temprano de la enfermedad sirve para una mejor vigilancia y aplicar a tiempo las medidas preventivas reduciendo la gravedad de la enfermedad. Dentro de las complicaciones que desarrolla el feto incluye la prematuridad, la restricción del crecimiento fetal intrauterino, oligohidramnios, displasia broncopulmonar y aumento del riesgo de muerte perinatal. (29)

Materiales y métodos

A. Diseño metodológico

El diseño de esta investigación es de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.

B. Población

Para la población se tomó el dato de 392 gestantes atendidas programadas dentro de las metas del 2023 del Centro de Salud Atusparias. El estudio se hará en un semestre entre los meses de enero y junio, la cual corresponde a la mitad de la cantidad de gestantes programadas, un total de 196 gestantes. Se usó un nivel de confianza de 95% y una precisión absoluta de 5%, obteniéndose una muestra de 131 gestantes en el Centro de Salud Atusparias del distrito José Leonardo Ortiz.

Tabla 1. Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	196
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%±5
Límites de confianza como % de 100(absoluto ±%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1
Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza	
IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	131
80%	90
90%	114
97%	139
99%	152
99.9%	167
99.99%	174

Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = \frac{EDFF \cdot N \cdot p(1-p)}{[(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2}) \cdot (N-1) + p \cdot (1-p)]}$$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
Imprimir desde el navegador con ctrl-P
o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Fuente: Elaboración propia a través del software OpenEpi

Criterios de inclusión

- Gestantes que accedan al Centro de Salud Atusparias del distrito de José Leonardo Ortiz en enero-junio 2023.
- Gestantes que acepten participar en el estudio.
- Gestantes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no deseen participar o no hayan firmado el consentimiento informado.

- Gestantes con discapacidad dual (visión y auditiva) que impiden la comunicación.
- Gestantes que ya participaron del estudio.
- Encuestas que no tengan los datos completos.

C. Instrumento

El instrumento fue elaborado en el año 2017 validado por un juicio de expertos (5 profesionales de salud), se realizó una prueba piloto y una prueba de Alfa de Cronbach con un alto coeficiente de 0,75 de confiabilidad.

El instrumento tipo cuestionario, consta de cuatro partes:

- Características sociodemográficas de la gestante: Edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y procedencia. (Anexo 1)
- Características obstétricas de la gestante: Gravidéz, atención prenatal, número de controles prenatales. (Anexo 1)
- Cuestionario de nivel de conocimientos de preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Atusparias del distrito de José Leonardo Ortiz. (Anexo 2)
- Escala Likert para evaluar actitudes con respecto a preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Atusparias del distrito de José Leonardo Ortiz. (Anexo 3)

D. Técnicas de recolección de información

Para recolección de datos, se identificó a las gestantes del Centro de Salud Atusparias del distrito de José Leonardo Ortiz, en los meses de enero a junio del 2023, se les proporcionó el consentimiento informado, una vez firmado, se procedió a entregar el cuestionario con un límite de 10 - 15 minutos para su desarrollo. En la interpretación con respecto al nivel de conocimientos se tomó en cuenta la siguiente puntuación:

- Alto: 15-20 puntos
- Medio: 11-14 puntos
- Bajo: 0-10 puntos

En cuanto a las actitudes con respecto a preeclampsia, se usó la escala de Likert evaluándose de la siguiente manera:

- Desfavorable: <20 puntos
- Indiferente: 20-23 puntos
- Favorable: >23 puntos

E. Análisis estadístico

Se realizó el procesamiento de datos mediante un programa estadístico, previa elaboración de una base de datos. Se recolectó la información obtenida de los instrumentos en el programa Excel versión 2016 de Microsoft y se organizaron los datos en tablas simples y frecuencias absolutas para su posterior análisis e interpretación, además se utilizó la prueba de chi cuadrado para estimar la asociación de nivel de conocimientos con actitudes, y se contrastó hipótesis con intervalo de confianza del 95%. Se presentará como mínimo un cuadro por cada objetivo específico planteado.

F. Aspectos éticos

Para dar inicio al proyecto, este fue aprobado por el comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y el Centro de Salud Atusparias del distrito de José Leonardo Ortiz para su posterior ejecución. Se les explicó de manera breve y verbal a los participantes la finalidad del proyecto, pidiendo su colaboración mediante el llenado de la encuesta y el consentimiento informado (Anexo 5), donde tuvieron la libertad de aceptar o no, de manera voluntaria protegiendo la confidencialidad y siendo la investigadora, la única que tendrá acceso.

La información recolectada a través del instrumento será confidencial y no se usará para otro propósito fuera de esta investigación. La información se almacenó en una base de datos en el programa "Excel", con pseudónimos y no con nombres.

La información será de manejo exclusivo de la investigadora y después de ser utilizada para los fines de estudio, será eliminada.

El proyecto de investigación cumplirá los aspectos éticos considerados en la declaración de Helsinki, el Informe Belmont y el código de ética del Colegio Médico del Perú. Se respetará el principio de autonomía, puesto que los participantes decidirán de manera voluntaria formar parte del estudio, el principio de beneficencia y no maleficencia ya que la información se obtuvo luego del consentimiento firmado por la gestante y los datos recolectados serán codificados y almacenados en una computadora personal bajo una contraseña, garantizando la confidencialidad y el principio de justicia debido a que habrá una selección de los participantes que cumplan los criterios de inclusión y no tuvieron los criterios de exclusión, no habrá discriminación alguna.

Resultados

De 392 gestantes del Centro de Salud Atusparias se tomó una muestra probabilística de 131 (IC 95%). Según la edad, el grupo etario más frecuente fue de 26 a 35 años (40,4%) y el menos frecuente fue el grupo menor de 18 años (16%). La mayoría de la población tenía nivel secundario completo e incompleto (58,7%) y el menor grupo era analfabeta (1,5%).

Con respecto a su estado civil, la mayoría de las gestantes eran convivientes (72,5%) y la minoría mencionó que eran divorciadas (1,5%). Según su ocupación, se evidenció que la mayoría de las gestantes eran ama de casa (61,8%), mientras que la minoría era estudiante (2,2%). La mayoría de las gestantes refirió venir de la zona urbana (75,5%), mientras que el resto de las gestantes de la zona rural (24,4%). (Tabla 2)

Tabla N°2. Características sociodemográficas de las gestantes estudiadas en Centro de Salud Atusparias, José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023.

Variable	n=131	100%	Exact 95% Conf Limits(*)
Edad			
< 18 años	21	16.03%	10.21% - 23.45%
18-25 años	29	22.14%	15.35% - 30.22%
26-35 años	53	40.46%	31.98% - 49.38%
> 35 años	28	21.37%	14.70% - 29.39%
Grado de instrucción			
Analfabeta	2	1.53%	0.19% - 5.41%
Primaria C o I	13	9.92%	5.39% - 16.37%
Secundaria C o I	77	58.78%	49.85% - 67.30%
Superior C o I	39	29.77%	22.10% - 38.38%
Estado civil			
Conviviente	95	72.52%	64.04% - 79.95%
Soltera	20	15.27%	9.58% - 22.59%
Casada	14	10.69%	5.97% - 17.28%
Divorciada	2	1.53%	0.19% - 5.41%
Ocupación			
Ama de casa	81	61.83%	52.94% - 70.18%
Independiente	47	35.88%	27.69% - 44.72%
Estudiante	3	2.29%	0.47% - 6.55%

Procedencia				
Urbana	99	75.57%	0.30%	82.65%
Rural	32	24.43%	17.35%	32.70%

(*) Inferencia estadística a la población.

Fuente: Cuestionario aplicado en la población.

Según los datos obstétricos, la mayoría de las gestantes fueron primigestas (46,5%) y el resto segundigestas y multigestas. Con respecto a la atención prenatal, la mayoría tuvo una atención prenatal adecuada (antes de las 12 semanas), mientras que el resto tuvo una atención inadecuada. El 22,1% de las gestantes recibió 4 atenciones y la minoría mayor a 7 atenciones (9,1%), probablemente por la diferencia de edades gestacionales a excepción de algunas. (Tabla 3)

Tabla N°3. Características obstétricas de las gestantes estudiadas en Centro de Salud Atusparias, José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023.

Variable	n=131	100%	Exact	95% conf limits(*)
Gravidez				
Primigesta	61	46.56%	37.81%	55.48%
Segundigesta	32	24.43%	17.35%	32.70%
Multigesta	38	29.01%	21.41%	37.58%
At. Prenatal				
Adecuada	77	58.78%	49.85%	67.30%
No adecuada	54	41.22%	32.70%	50.15%
N° At. prenatal				
1 atención	18	13.74%	8.35%	20.84%
2 atenciones	18	13.74%	8.35%	20.84%
3 atenciones	19	14.50%	8.96%	21.72%
4 atenciones	29	22.14%	15.35%	30.22%
5 atenciones	21	16.03%	10.21%	23.45%
6 atenciones	14	10.69%	5.97%	17.28%
> 7 atenciones	12	9.16%	4.82%	15.45%

(*) Inferencia estadística a la población.

Fuente: Cuestionario aplicado en la población.

Con relación al nivel de conocimientos, la mayoría de las gestantes tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre preeclampsia (64,1%) seguido del conocimiento bajo con un 24,4% y el

11,4% tuvo un nivel de conocimiento alto. Según sus actitudes, la mayoría de las gestantes mostró una actitud desfavorable (46,5%) y la minoría mostró una actitud favorable (19%). (Tabla 4 y 5)

Tabla 4. Nivel de conocimientos y actitudes en gestantes estudiadas en Centro de Salud Atusparias, José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023.

Conocimientos	n=131	100%	Exact 95% conf limits(*)	
Alto	15	11.40%	6.55%	18.18%
Medio	84	64.10%	55.28%	72.31%
Bajo	32	24.40%	17.35%	32.70%

Tabla 5. Actitudes frente a preeclampsia en gestantes estudiadas en Centro de Salud Atusparias, José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023.

Actitudes	n=131	100%	Exact 95% conf limits(*)	
Favorable	25	19.08%	12.75%	26.87%
Indiferente	45	34.35%	26.28%	43.15%
Desfavorable	61	46.56%	37.81%	55.48%

(*) Inferencia estadística a la población.

Fuente: Cuestionario aplicado en la población.

Se evidenció que las gestantes con un nivel de conocimientos alto, la mayoría tuvo una actitud indiferente (60%) y la minoría una actitud favorable (13%). Las gestantes que tuvieron un nivel conocimiento medio, la mayoría tuvo una actitud desfavorable (45%) y las que tuvieron un conocimiento bajo, la mayoría tuvo una actitud desfavorable (59%). No se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a la preeclampsia. (Tabla 6)

Tabla 6. Actitud frente a la preeclampsia, según el nivel de conocimientos en gestantes estudiadas en Centro de Salud Atusparias, José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023.

Actitud frente a preeclampsia					Valor p
Favorable	Indiferente	Desfavorable	Total	Estadístico	

Nivel de conocimientos									Chi cuadrado	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%		
Alto	2	13%	9	60%	4	27%	15	11%	6,85	0,14
Medio	18	21%	28	33%	38	45%	84	64%		
Bajo	5	16%	8	25%	19	59%	32	24%		
Total	25	19%	45	34%	61	47%	131	100%		

Fuente: Cuestionario aplicado en la población.

El grado de instrucción se asocia a nivel de conocimiento, observándose que, a mayor grado de educación, mayor mediana de puntaje de conocimientos habiendo diferencia significativa ($p < 0,05$); la población que vive en zona urbana tiene mayor puntaje de conocimientos que la que viven en zona rural, siendo la diferencia altamente significativa ($p < 0,01$). La edad, el estado civil, ocupación, gravidez, atención prenatal y número de atenciones prenatales no se asocian con el nivel de conocimientos ($p > 0,05$). (Tabla 7)

Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre preeclampsia según las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes estudiadas en Centro de Salud Atusparias, José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023.

Variable	Mínimo	25%	Mediana	75%	Máximo	Mode	Estadístico	Valor P
Edad								
< 18 años	8	10	12	14	16	12	3,86(*)	0,277
18-25 años	8	10	12	12	18	12		
26-35 años	8	12	12	14	16	12		
> 35 años	8	12	12	14	16	12		
Grado de Instrucción								
Analfabeta	8	8	8	8	8	8		
Primaria CoI	8	10	12	14	16	12	9,78(*)	0,02
Secundaria	8	10	12	14	18	12		
CoI								
Superior CoI	8	12	12	14	16	12		
Estado Civil								
Soltera	8	10	12	13	16	12	5,06(*)	0,16
Conviviente	8	12	12	12	16	12		

Casada	8	12	12	14	18	12		
Divorciada	14	14	14	14	14	14		
Ocupación								
Ama de casa	8	12	12	12	18	12	2,8(*)	0,24
Independiente	8	10	12	14	16	12		
Estudiante	12	12	12	16	16	12		
Procedencia								
Urbana	8	12	12	14	18	12	8,51(*)	0,003
Rural	8	10	12	12	16	12		
Gravidez								
Primigesta	8	10	12	12	16	12	3,07(*)	0,21
Segundigesta	8	10	12	14	16	12		
Multigesta	8	12	12	14	18	12		
Atención Prenatal								
Adecuada	8	10	12	14	16	12	0,02(*)	0,87
No adecuada	8	12	12	14	18	12		
N° AP								
1 atención	10	12	12	14	16	12	10,56(*)	0,10
2 atenciones	8	10	12	12	16	12		
3 atenciones	8	12	12	14	16	12		
4 atenciones	8	10	12	14	18	12		
5 atenciones	8	10	12	12	16	12		
6 atenciones	8	12	12	14	16	12		
>7 atenciones	8	12	12	13	16	12		

Fuente: Cuestionario aplicado en la población.

La edad, el grado de instrucción, el estado civil, la ocupación, la procedencia, la gravidez, la atención prenatal adecuada o inadecuada y el número de atenciones prenatales no se asocian a las actitudes frente a la preeclampsia ($p > 0,05$). (Tabla 8)

Tabla 8. Actitudes frente a preeclampsia según las características sociodemográficas y obstétricas en gestantes estudiadas en Centro de Salud Atusparias, José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023.

Variable	Mínimo	25%	Mediana	75%	Máximo	Mode	Estadístico	Valor P
Edad								
<18 años	16	18	18	21	25	18	6,02(*)	0,11
18-25 años	16	18	20	24	25	18		
26-35 años	16	18	21	23	25	21		
>35 años	16	18	18.5	21	25	18		
Grado de Instrucción								
Analfabeta	18	18	18.5	19	19	18	4,55(*)	0,20
Primaria CoI	16	18	18	21	24	18		
Secundaria	16	18	20	22	25	18		
CoI								
Superior CoI	16	18	21	24	25	18		
Estado Civil								
Soltera	16	18	21	23.5	25	18	3,13(*)	0,37
Conviviente	17	17	18	20	25	18		
Casada	16	18	20	23	25	18		
Divorciada	18	18	21.5	25	25	18		
Ocupación								
Ama de casa	16	18	19	22	25	18	1,09(*)	0,57
Independiente	16	18	21	24	25	18		
Estudiante	18	18	20	24	24	18		
Procedencia								
Urbana	16	18	20	23	25	18	0,15(*)	0,69
Rural	16	18	19.5	21.5	25	18		
Gravidez								
Primigesta	16	18	21	24	25	18	0,77(*)	0,67
Segundigesta	16	18	20	21	25	18		
Multigesta	16	18	20	22	25	18		
Atención prenatal								
Adecuada	16	18	20	23	25	18	0,10(*)	0,74
No adecuada	16	18	20	23	25	18		
N° AP								

1 atención	16	18	22	24	25	21	11,07(*)	0,08
2 atenciones	16	18	20	21	24	18		
3 atenciones	16	18	19	23	25	18		
4 atenciones	16	17	18	21	25	17		
5 atenciones	16	18	21	23	24	18		
6 atenciones	16	17	19.5	23	25	16		
>7atenciones	17	18	22	23.5	25	18		

Fuente: Cuestionario aplicado en la población.

Discusión

En nuestra investigación se encontró que, de las 131 gestantes, el 64,1% de las gestantes presentaban un nivel medio de conocimientos de preeclampsia, estos resultados son similares al estudio de Montes (Iquitos, 2022) en donde entrevistó a 46 gestantes y reportó que el 45,7% presentó un nivel regular de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma. (30) Reyes y Cosar (Pasco, 2018) en un estudio a 92 gestantes reportó que igualmente, la mayoría presentó un nivel de conocimiento medio, evidenciándose que una cantidad considerable de las gestantes tienen información acerca de la preeclampsia ya que acuden a sus controles o por algún familiar, sin embargo, persiste la falta de reconocimiento total de un signo de alarma. (31)

Se encontró que el 46,5% de las encuestadas mostró una actitud desfavorable frente al tema de la preeclampsia. Datos diferentes se encontraron en el estudio de Luque (Lima, 2017) donde entrevistó a 177 gestantes, donde el 63,27% reportó una actitud indiferente. (13) Así mismo, en la investigación de Hernández (Cajamarca, 2020) el 64,6% de las gestantes mostró una actitud indiferente, esto se refleja ya que la toma de decisiones para acudir al centro de salud mayormente se la dejan a terceros por la falta de información. Una actitud positiva frente a un signo de alarma ayuda a recibir un tratamiento precoz y así evitando complicaciones mayores. (14)

De las gestantes con un nivel de conocimiento medio y bajo, predominó una actitud desfavorable y las que presentaron un nivel de conocimiento alto, el 60% presentó una actitud indiferente. Se evidenció que no hay relación significativa entre las variables. Resultados similares reportó Hernández (Cajamarca, 2020) donde se evidenció que de las 88 gestantes que presentó un nivel alto de conocimiento, presentó la mayoría una actitud indiferente y las que presentaron un nivel regular y malo, predominó una actitud indiferente, así mismo la autora no encontró relación significativa entre las variables conocimientos y actitudes, evidenciándose que un nivel alto de conocimiento no necesariamente nos garantiza que la actitud será favorable

en las gestantes, lo que puede perjudicar al momento de requerir ayuda. (14) A diferencia del estudio de Valencia (Ecuador, 2015) donde reportó datos diferentes encontrando una relación significativa entre las variables conocimientos y actitudes en las gestantes. (32)

En las gestantes encuestadas, se observó una relación significativa entre el nivel de educación y la procedencia urbana con respecto al nivel de conocimientos. En relación con las actitudes, no se encontró ninguna relación significativa. Datos diferentes se encontró en el estudio de Chupillon (Chiclayo, 2023) donde no se encontró asociación significativa entre las características sociodemográficas y obstétricas con respecto al nivel de conocimientos, mientras que el número de controles prenatales si tuvo relación significativa con las actitudes frente a la preeclampsia, incentivando en cada sesión el bienestar tanto de la gestante como el feto. (33)

En este estudio se encontró que el 66,6% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Atusparias fueron entre los 18 a 35 años. Estos resultados son similares al estudio de Hernández (Cajamarca, 2020) donde señaló que, de 164 gestantes atendidas en el Hospital Simón Bolívar, el 70,1% corresponde entre los 20 a 35 años. (14) Luque (Lima, 2017) reportó datos similares, el 77% de las gestantes encuestadas pertenece a la edad de 21 a 34 años, considerándose una edad óptima para llevar la gestación, a diferencia de las edades extremas. (13) El embarazo en jóvenes de 15 a 19 años, según la OMS, es un factor principal de mortalidad por las complicaciones en el parto, al igual que la edad materna avanzada, ya que se duplica el riesgo de padecer preeclampsia.

En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de las gestantes tiene nivel secundario con 58,7%. Estos datos coinciden con el estudio de Aliaga (Lima, 2016), donde sobresalió el nivel secundario con un 90,6%. (34) Igualmente, Hernández (Cajamarca, 2020) en su estudio predominó el nivel superior universitario con un 26,2% e igualmente secundaria completa con un 26,2%. (14) Contar con un nivel educativo mayor, nos permite tomar una mejor decisión cuando se reconozca un signo de alarma de preeclampsia y obtener un tratamiento oportuno.

En las gestantes encuestadas se observó que la mayoría son convivientes en un 72,5%, estos resultados coinciden con el estudio realizado por Luque (Lima, 2017) donde se encontró que, de 177 gestantes, el 76,8% son convivientes. Con respecto a la ocupación, el 61,8% de gestantes son ama de casa, seguido del 35,8% que trabajan de manera independiente. (13) Datos similares se encontró en el estudio de Hernández (Cajamarca, 2020) donde la ocupación que predominó fue ama de casa en un 70,1%. Respecto a la procedencia, el 75,5% pertenecen a la zona urbana. (14) A diferencia del estudio de Ñontol (Cajamarca, 2015) donde el 75,7% arriban de la zona rural, posiblemente por el lugar donde se realizó el estudio. (35)

En las características obstétricas de las gestantes del Centro de Salud Atusparias, el 46,5% eran primigestas, lo cual reciben sus primeras atenciones prenatales y con déficit de conocimiento para reconocer un signo de alarma de preeclampsia. Datos diferentes se encontró en el estudio de Molina y Torres (Ecuador, 2016) donde el 63,6% eran multigestas y en el estudio de Álvarez (Lima, 2017) se reportó que la mayoría eran segundigestas en un 45,6%. (36,37)

Con respecto a la atención prenatal, el 58,7% la realizó de manera adecuada, asistiendo antes de las 12 semanas de gestación, mientras que el 41,2% fue inadecuada. Luque (Lima, 2017) reportó en su estudio que el 71,7% de 177 gestantes asistió de manera adecuada a su atención prenatal. (13) Una atención prenatal adecuada nos ayuda a reconocer los factores de riesgo, un tratamiento adecuado y la consejería sobre los signos de alarma de la preeclampsia.

Se identificó que el 22,1% de las gestantes recibieron 4 atenciones prenatales, seguido del 16% que recibieron 5 atenciones prenatales. Se encontraron datos diferentes en el estudio de Hernández (Cajamarca, 2020) donde se encontró que el 28,7% recibieron 2 atenciones prenatales, posiblemente porque fueron encuestadas en edades gestacionales diferentes. (14)

Los resultados obtenidos en este estudio servirán para dar a conocer la situación actual de la falta de conocimiento en las gestantes del Centro de Salud Atusparias de José Leonardo Ortiz donde la mayoría cuenta con un nivel de conocimiento medio y actitud desfavorable frente a la preeclampsia. Es de suma importancia hacer énfasis en cada control prenatal sobre los signos de alarma de la preeclampsia y acudir si se presentan alguno de estos para así evitar complicaciones materno-fetales.

Por esta razón, este estudio sirve de apoyo para futuros investigadores realizando nuevos estudios sobre nivel de conocimientos y sus actitudes frente a la preeclampsia y observar si en unos años se encuentran mejores resultados y así mismo si existe una mejoría en la difusión y en la comprensión de la información en los establecimientos de salud.

En referencia a las limitaciones del estudio radican en que solo nos muestra el nivel de conocimientos y actitudes de una comunidad como Atusparias, sin embargo, no se puede extrapolar estos resultados a todo el distrito de José Leonardo Ortiz. Por lo tanto, es necesario que se realicen estudios con mayor alcance poblacional para un mejor entendimiento de la problemática.

Conclusiones

- El nivel de conocimientos en la mayoría de las gestantes del Centro de Salud Atusparias presento un nivel medio de conocimientos de preeclampsia y el tipo de actitud que predomino fue desfavorable.
- El mayor porcentaje de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Atusparias corresponden al grupo etáreo de 26 a 35 años, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, convivientes, amas de casa y procedentes de la zona urbana.
- Las gestantes del Centro de Salud Atusparias, el mayor porcentaje corresponde a primigestas, tienen una atención prenatal adecuada y la mayoría tenía 4 atenciones prenatales al momento de la encuesta.
- El estudio demostró que no hay relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a la preeclampsia.
- Se demostró relación significativa entre el grado de instrucción y la procedencia urbana con respecto al nivel de conocimientos de preeclampsia.

Recomendaciones

- Capacitar constantemente a los profesionales de salud con la finalidad de mejorar en la promoción de salud con respecto a la preeclampsia.
- A todo el personal de salud, reforzar en los programas que ayuden a informar no solo a la gestante, sino también a sus familiares sobre como reconocer los signos de alarma de la preeclampsia y acudir de manera inmediata a un establecimiento si se presenta uno de ellos evitando las complicaciones maternas y fetales.
- Realizar estudios similares para evaluar en un futuro si las estrategias de prevención han mejorado y si hay cambios en los resultados con respecto al nivel de conocimientos y actitudes en las gestantes.
- Realizar nuevos estudios identificando los factores de riesgo en los profesionales de salud y las gestantes la cual ocasiona un déficit en el nivel de conocimientos.
- A los estudiantes de medicina, durante sus rotaciones hospitalarias, realizar materiales visuales sobre preeclampsia que orienten a la población en general sobre la concientización de las complicaciones que pueden llevarse sino recibe una atención oportuna.

Referencias

1. Lapidus A. Estados Hipertensivos y embarazo. Consenso de Obstetricia. FASGO [Internet]. 2017 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf
2. Alice A, Adetoro O, Ayres D. Hipertensión durante el embarazo. FIGO [Internet]. 2016 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312916347_The_FIGO_Textbook_of_Pregnancy_Hypertension
3. Pacheco J. Preeclampsia en la gestación múltiple. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. septiembre de 2015 [citado 7 de febrero de 2025];61(3):269–80. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v61n3/a11v61n3.pdf>
4. Bonifacio S. Relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio 2015 [Internet]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/91835c91-ef43-48ec-aedf-1261f6c8274f/content>
5. Vargas V, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2012 [citado 7 de febrero de 2025];77(6):471–76. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Jesús A, Jiménez M, González D, Cruz P, Sandoval L, Kuc L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet]. 2018 [citado 7 de julio de 2022]; 26(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim184e.pdf>
7. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud [Internet]. 2019 [citado 7 de julio de 2022]; Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/analisis-de-situacion-de-salud-asis/>
8. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. octubre de 2014 [citado 7 de febrero de 2025];60(4). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015

9. Rodríguez E, Palma M, Zapata R. Causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas ¿qué es necesario atender? Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. 2014 [citado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/causas-de-demora-en-la-atencion-de-pacientes-con-complicaciones-obstetricas-que-es-necesario-atender>
10. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2019 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
11. Huaman G, Lingán M. Mortalidad materna en el departamento de Lambayeque 2008-2021 [Internet]. Chiclayo, USMP; 2022 [citado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11452/huaman_lingan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Salgado G, Sánchez S, Bello L, Morales H, Batista E. Enfermedad hipertensiva gravídica. Influencia de un programa educativo en las gestantes. Multimed [Internet]. julio de 2017 [citado 7 de febrero de 2025];21(3):207–17. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/536/867>
13. Luque I. Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil “Ollantay”, junio - julio 2017 [Internet]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/86fa97bb-a946-4447-a38a-4baa0b4819ac/content>
14. Hernández S. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca-2020 [Internet]. Cajamarca, Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4093/sonia%20hernandez.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
15. Taco J. Educación sanitaria en gestantes con riesgo de preeclampsia atendidas en el Hospital Docente Las Mercedes – Chiclayo, marzo a julio 2018 [Internet]. Chiclayo, Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 6 de julio de 2022]; Disponible en:

- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5032/Taco%20Quispe%20Julissa%20Katerin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. Machala, Universidad Técnica de Machala; 2018 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
 17. Coronel J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017. [Internet]. Rioja, Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2017 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/434/Coronel_Jos%c3%a9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Revista Digital Universitaria [Internet]. 1 de julio de 2012 [citado 8 de febrero de 2025];13(7). Disponible en: <https://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art75/art75.pdf>
 19. Vera O. Protocolo diagnóstico terapéutico de la preeclampsia grave y eclampsia. Cuadernos Hospital de Clínicas [Internet]. 2008 [citado 8 de febrero de 2025];53(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v53n1/v53n1a14.pdf>
 20. Huarte M, Modroño A, Larrañaga C. Conducta ante los estados hipertensivos del embarazo. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2009 [citado 6 de julio de 2022];32(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 21. Guevara E, Gonzales C. Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 15 de julio de 2019 [citado 9 de febrero de 2025];8(1):30-5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/140>
 22. Villar J, Say L, Shennan A, Lindheimer M, Duley L, Conde M. Cuestiones metodológicas y técnicas relacionadas con el diagnóstico, detección, prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2004 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15147852/>
 23. Sanchez M. Factores de riesgo para preeclampsia - eclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Provincial General Latacunga en el periodo comprendido entre Enero 2008

- a Enero 2009. [Internet]. Ecuador; 2010 [citado 6 de julio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/123456789/192/1/94T00062.pdf>
24. Duckitt K, Harrington D. Factores de riesgo de preeclampsia en la cita prenatal: revisión sistemática de estudios controlados. BMJ. [Internet]. 2005 [citado 7 de julio de 2022];330(7491):565–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15743856/>
 25. Mesa C, Mesa L, Jimeno M, Mora A. Factores de riesgo para la Preeclampsia Severa y Temprana en el Hospital General de Medellín 1999-2000. CES Medicina [Internet]. 2009 [citado 9 de febrero de 2025];15(1):19-28. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/674/399>
 26. Teppa A, Teran J. Factores de riesgo asociados con la preeclampsia. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. 2001 [citado 9 de febrero de 2025]; 61(1):49-56. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322001000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 27. Dekker G, Sibai B. Etiología y patogenia de la preeclampsia: conceptos actuales. Revista americana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 1998 [citado 7 de julio de 2022];179(5):1359–75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9822529/>
 28. Flores J, Taza C. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el hospital nacional del centro Ramiro Priale Priale Essalud - Huancayo 2009 – 2010. [Internet] Huancayo, Universidad Nacional del Centro del Perú; 2011 [citado 7 de julio de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/3132>
 29. Pacheco J. Introducción al Simposio sobre Preeclampsia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2017 [citado 7 de julio de 2022]; 63(2): 199-206. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000200007
 30. Montes N. Conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en gestantes atendidas en el IPRESSI-3 Requena octubre - noviembre 2020 [Internet] Iquitos; 2021. [citado 8 de julio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/a810ea9d-5e60-478a-adae-ccc71e00e6b0/content>
 31. Reyes B, Cosar C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Acobamba, Tarma. [Internet] Cerro de Pasco; 2018. [citado 6 de julio del 2023] Disponible en:

http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/923/1/TESIS%20COSAR%20-%20REYES_1.pdf

32. Valencia S. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en mujeres de edad fértil [Internet] Ecuador; 2016. [citado 6 de julio del 2023] Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/6009/1/10T00175.pdf>
33. Chupillon E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los signos y síntomas sugestivos de preeclampsia en gestantes de una institución, Lambayeque 2023. [Internet] Chiclayo; 2024. [citado 3 de marzo del 2024] Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15870/chupillon_tes.pdf?sequence=6&isAllowed=y
34. Aliaga A. Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma de preeclampsia en gestantes que acuden a consultorio de ginecología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz [Internet]. Lima, Universidad Privada San Juan Bautista; 2016 [citado 16 de agosto de 2023] Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/39b9ee0b-5d41-49c1-8d5f-a19a2f54e8cf/content>
35. Ñontol D. Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Pachacútec [Internet] Cajamarca, Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. [citado 6 de julio del 2023] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1567/Signos%20y%20Signos%20de%20alarma.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
36. Molina L, Torres A. Presencia de una adecuada red de apoyo social y su relación con conocimientos, actitudes y prácticas apropiadas frente a signos y síntomas de alarma en gestantes con diagnóstico de preeclampsia, en tres hospitales en el distrito metropolitano en el distrito [Internet]. Quito; 2016. [citado 6 de julio del 2023] Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2966292>
37. Álvarez J. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma de preeclampsia en gestantes que acuden a consultorio de Ginecología del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Internet] Lima; 2017. [citado 6 de julio del 2023] Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3685ff4a-8451-4e77-a3e8-ad9b691b1d12/content>

Anexos

Anexo 1. Cuestionario de recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

1. Edad

< 18 años ()

18-25 años ()

26-35 años ()

>35 años ()

2. Grado de instrucción

Analfabeta ()

Primaria completa o incompleta ()

Secundaria completa o incompleta ()

Superior completa o incompleta ()

3. Estado civil

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Divorciada ()

4. Ocupación

Ama de casa ()

Independiente ()

Empleada estatal ()

Empleada del sector privado ()

Estudiante ()

5. Procedencia

Urbana ()

Rural ()

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

6. Gravidez

Primigesta ()

Segundigesta ()

Multigesta ()

7. Atención prenatal

Adecuada (1° APN antes de las 12 semanas) ()

No adecuada (1° APN después de las 12 semanas) ()

8. Número de atenciones prenatales

1 atención ()

2 atenciones ()

3 atenciones ()

4 atenciones ()

5 atenciones ()

6 atenciones ()

+6 atenciones ()

Anexo 2. Nivel de conocimientos de preeclampsia

1. ¿Considera usted que el dolor de cabeza intenso es peligroso durante el embarazo?

Si () No ()

2. ¿Es normal ver escotomas visuales (lucecitas) durante el embarazo?

Si () No ()

3. ¿Cree usted que es normal perder la visión por un momento durante el embarazo?

Si () No ()

4. ¿Considera que el zumbido de oídos es una señal de alarma durante el embarazo?

Si () No ()

5. El aumento repentino de peso (> 2Kg.) es un signo normal durante el embarazo?

Si () No ()

6. ¿Considera usted que la epigastralgia (dolor en boca del estómago), durante el embarazo tiene que ver con la presión alta?

Si () No ()

7. ¿Considera que la hinchazón por encima de las rodillas es normal durante el embarazo?
Si () No ()
8. ¿Cree usted qué es normal orinar menos durante el embarazo?
Si () No ()
9. ¿Usted cree que sangrar por alguna parte de su cuerpo (encías, nariz, oídos, etc.) está relacionado con tener presión alta?
Si () No ()
10. ¿Cree usted que es normal que la presión aumente durante el embarazo?
Si () No ()

Anexo 3. Actitud con respecto a preeclampsia

Actitud	En desacuerdo (1)	Indeciso (2)	De acuerdo (3)
¿Conoce los signos y síntomas de alarma?			
¿Esperaría usted a su pareja/familiar para acudir al hospital si presenta hinchazón de piernas, abdomen, manos y cara?			
¿Si tuviera dolor o ardor en la boca del estómago durante su embarazo se acercaría a su centro de salud?			
¿Acudiría al hospital o centro de salud si presenta dolor de cabeza intenso o permanente?			
¿Si empezara a sentir contracciones antes de las 37 semanas de gestación acudiría al hospital o centro de salud?			
¿Esperaría hasta su próxima cita si viera			

lucecitas o manchas flotantes durante su embarazo?			
¿Si usted presentara zumbido de oído esperarías a que le pase?			
¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo acudirías al centro de salud u hospital?			
¿Acudirías al hospital si presenta náuseas y vómitos intensos o repetidos?			
¿Si presenta algún signo o síntoma se lo comunicaría a un familiar?			

Anexo 4. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo**Investigadora:** Cynthia Lizeth Estela Moreto**Título:** Nivel de conocimientos y actitudes sobre preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Atusparias del distrito de José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023.

Al firmar este documento, autorizo de manera voluntaria participar en el estudio “Nivel de conocimientos y actitudes sobre preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Atusparias del distrito de José Leonardo Ortiz, enero-junio 2023”, por lo que seré participe de esta investigación.

La información obtenida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. El llenado del instrumento dura alrededor de 10 a 15 minutos.

Riesgos:

No existe riesgo para mi integridad personal y soy libre de retirarme del estudio en el momento que lo decida.

() **SI** () **NO**

Participante

Firma:

Nombre: _____

Investigador

Fecha:

Nombre: Cynthia Lizeth Estela Moreto

DNI: 74298065