



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS
Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA EN
PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO-**

2024

PRESENTADO POR:

ELISA MAMANI CHALCO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN

ENFERMERÍA EN GINECO-OBSTETRICIA

PUNO - PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA EN PUÉRPERO

AUTOR

ELISA MAMANI CHALCO

RECuento de palabras

18152 Words

RECuento de caracteres

93644 Characters

RECuento de páginas

81 Pages

Tamaño del archivo

995.7KB

Fecha de entrega

Sep 10, 2024 10:35 AM GMT-5

Fecha del informe

Sep 10, 2024 10:36 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)


Mtra. Julieta Chique Aguilar




Mg. Celia Cervantes Zavala
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



DEDICATORIA

A Dios, nuestro padre celestial, donde me ilumina, acompaña y guía en todo momento mi camino, por haberme permitido culminar mis estudios de la segunda especialidad en esta prestigiosa profesión de Enfermería con el que me siento identificado, pido su bendición para poder seguir creciendo profesionalmente.

A mi esposo e hijos, mi eterna gratitud y por su apoyo incondicional.

A mis padres y hermanos quienes siempre están a mi lado en cada día apoyándome de la única manera que ellos conocen.

Elisa Mamani Chalco



AGRADECIMIENTO

Enorme agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano Puno y a la Facultad de Enfermería, por seguir formándonos profesionalmente.

A los miembros del jurado calificador: Dra. Tita Flores de Quispe, Dra. Nancy Silvia Álvarez Urbina y Mg. Yarmila Zirena Mendoza, por su paciencia y apoyo para la culminación del proyecto de tesina.

A la Directora y Asesora de Investigación: Mtra. Julieta Chique Aguilar, por su generosidad y apoyo constante para la culminación del proyecto de tesina.

Al personal administrativo de la Unidad de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería.

A las participantes puérperas del servicio de Gineco Obstetricia, por su apoyo y colaboración.

Elisa Mamani Chalco



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN11

ABSTRACT.....12

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 OBJETIVO GENERAL16

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS17

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES18

2.2. MARCO TEÓRICO.....24

2.2.1. Características sociodemográficas24

2.2.2. Características obstétricas26

2.2.3. Conocimiento26

2.2.4. Nivel de conocimiento27

2.2.5. Evaluación del conocimiento:28



2.2.6. Puerperio	28
2.2.7. Preeclampsia en el puerperio.....	29
2.2.8. Definición de la preeclampsia	29
2.2.9. Etiología de la preeclampsia	29
2.2.10. Signos y síntomas de la preeclampsia	30
2.2.11. Fisiopatología de la preeclampsia en el puerperio	31
2.2.12. Clasificación de la preeclampsia	32
2.2.13. Factores de riesgo de la preeclampsia	32
2.2.14. Diagnóstico de la preeclampsia.....	34

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ZONA DE ESTUDIO	35
3.2. TIPO DE ESTUDIO.....	35
3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO	36
3.4. VARIABLES.....	37
Variable 1: Características sociodemográficas, obstétricas y conocimiento sobre preeclampsia.	37
3.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	38
3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	43
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	44
3.8. ANÁLISIS ESTADISTICO	45

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



4.1. PARA EL OBJETIVO ESPECIFICO 1:	46
4.2. PARA EL OBJETIVO ESPECIFICO 2:	50
4.3 PARA EL OBJETIVO ESPECIFICO 3:	53
4.4 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4:	55
4.5 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 5:	56
4.6 PARA EL OBJETIVO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA	58
V. CONCLUSIONES	61
VI. RECOMENDACIONES	62
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS	69

Área: “Ciencias Médicas y de Salud: Obstetricia y Ginecología”

Tema: Preeclampsia en puérperas del servicio de gineco obstetricia.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 08 de agosto del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las puérperas con preeclampsia del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno -2024.	46
Tabla 2. Características obstétricas de las puérperas con preeclampsia del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024.	50
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre definición de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024.	53
Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024.	55
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024.	56
Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024.	58



ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024 78
- Figura 2.** Nivel de conocimiento sobre definición de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024 78
- Figura 3.** Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024 79
- Figura 4.** Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024 79



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
D. E.:	Desviación estándar
INMP:	Instituto Nacional Materno Perinatal
MINSA:	Ministerio de salud
ACOG:	Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos
ACV:	Accidente cerebro vascular
mm/Hg:	Miligramos de mercurio
RCIU:	Retraso en el crecimiento intrauterino



RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar las características sociodemográficas, obstétricas y nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno - 2024. La investigación fue de tipo descriptivo, el diseño es no experimental; la muestra estuvo constituida por 60 puérperas y la técnica de recolección que se utilizó fue el cuestionario. Para el análisis de los datos se aplicó la estadística frecuencia y para el nivel de conocimiento se utilizó la escala de Estanones y para la obtención de resultados se utilizó el programa SPSS versión 26. En relación a los resultados sobre características sociodemográficas en puérperas con preeclampsia, del 100% de las puérperas la edad que predominó es entre 26 a 34 años en un 38.3%, estado civil convivientes con un 65.0%, grado de instrucción secundaria completa con 51.6%, de procedencia rural en un 50%, ocupación el 66.7% son amas de casa. Respecto a las características obstétricas el 35.0% es su primer embarazo, con menos de dos hijos el 75.0%, con ningún aborto el 61.6%, antecedente de la enfermedad el 46.7% se presentó durante el embarazo. Por otro lado, el 65.0% tienen mayor de 37 semanas, un 58.3% se realizaron más de seis controles y el 66.7% tiene nueva pareja. Acerca del nivel de conocimiento sobre preeclampsia en general el 51.7% demostró un conocimiento regular, seguido de deficiente con un 28.3% y el 20.0% un conocimiento bueno y en cuanto a nivel de conocimiento sobre dimensiones; definición de la preeclampsia el 53.3% demostró un conocimiento regular, mientras que un 26.7% tuvo un conocimiento deficiente y el 20.0% un conocimiento bueno, sobre signos y síntomas de la preeclampsia el 48.4% presentaron conocimiento regular, el 28.3% conocimiento deficiente y el 23.3% tiene conocimiento bueno y en factores de riesgo el 50.0% presentaron conocimiento regular, el 36.7% tienen un conocimiento deficiente y el 13.3% conocimiento bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento de la preeclampsia es regular.

Palabras claves: Características sociodemográficas, obstétricas, conocimiento y preeclampsia.



ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the sociodemographic and obstetric characteristics and level of knowledge about preeclampsia in postpartum women of the Gynecology and Obstetrics service of the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital in Puno -2024. The research was descriptive, the design is non-experimental; The sample consisted of 60 postpartum women and the collection technique used was the questionnaire. To analyze the data, the frequency statistic was applied and the Estanones scale was used for the level of knowledge, and the SPSS version 26 program was used to obtain the results. In relation to the results on sociodemographic characteristics in postpartum women with preeclampsia, Of 100% of the puerperal women, the age that predominated was between 26 and 34 years in 38.3%, marital status with cohabitation with 65.0%, degree of completed secondary education with 51.6%, rural origin in 50%, occupation 66.7%. They are housewives. Regarding obstetric characteristics, 35.0% had their first pregnancy, 75.0% had less than two children, 61.6% had no abortion, and 46.7% had a pathological history during pregnancy. On the other hand, 65.0% are older than 37 weeks, 58.3% had more than six check-ups and 66.7% have a new partner. Regarding the level of knowledge about preeclampsia in general, 51.7% demonstrated regular knowledge, followed by poor knowledge with 28.3% and 20.0% good knowledge and regarding the level of knowledge about dimensions; definition of preeclampsia, 53.3% demonstrated fair knowledge, while 26.7% had poor knowledge and 20.0% had good knowledge; regarding signs and symptoms of preeclampsia, 48.4% had fair knowledge, 28.3% had poor knowledge and 23.3% have good knowledge and in risk factors 50.0% had regular knowledge, 36.7% had poor knowledge and 13.3% had good knowledge. It is concluded that the level of knowledge of preeclampsia is regular.

KEYWORDS: Sociodemographic, obstetric characteristics, knowledge and preeclampsia.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un monitoreo de la mortalidad materna a nivel mundial, regional y local entre 2000 y 2020 y mostró que aproximadamente se produjeron 287.000 muertes maternas en todo el mundo en el año 2020, el índice de mortalidad materna Organización de las Naciones Unidas (ONU) aumentó un 17% en ocho regiones, incluidas Europa, América del Norte, América Latina y el Caribe y un 15% en otras regiones. De esta manera, el informe muestra que es posible avanzar en la disminución de muertes maternas. Por ejemplo en las dos regiones: Australia, Nueva Zelanda y así como con Asia Central y del Sur. Junto con otros 31 países durante el mismo período hay una reducción significativa de la mortalidad materna del 35% y 16% respectivamente¹.

De igual importancia la OMS define las características sociodemográficas como las circunstancias que las personas; nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Es decir, considerando todos los factores sociales, culturales y ambientales, de esto se deriva la principal carga de morbilidad y mortalidad en la población, además de ser la base de las inequidades observadas en ciertos grupos poblacionales. Por ende, el estudio de estas características sociodemográficas y obstétricas y el nivel de conocimiento resulta importante al momento de la prevención de enfermedades y sus complicaciones². También menciona a la enfermedad de la preeclampsia como segunda causa de muertes maternas a nivel mundial en un porcentaje de 14%³.

En términos de morbilidad y mortalidad materna, se estima que cada año se producen entre 50.000 y 60.000 casos de preeclampsia en todo el mundo, con una incidencia del 5% al 10%⁴. En los Estados Unidos muestra un panorama similar; donde esta enfermedad de la preeclampsia es la cuarta causa principal de muerte materna, uno por cada 100.000 nacimientos, mientras que esta enfermedad de preeclampsia es la primera causa de muerte en la ciudad de México uno por cada 1.000 mujeres⁵. Según la Secretaria de Salud de México su principal causa de muerte es la hemorragia obstétrica por preeclampsia en un 12.5%⁶. Además considera a la preeclampsia como una de las principales causas de morbimortalidad durante el puerperio. El parto soluciona únicamente la crisis temporal que produce el embarazo pues al menos el 29.0% de los



casos de eclampsia ocurren en el puerperio, la mayoría dentro de las primeras 48 horas, el 12.0% después de estas y solo un 2.0% después de los 7 días⁷.

En España, las enfermedades hipertensivas del embarazo son las complicaciones Gineco Obstétricas más importantes y con mayor impacto en la salud materna. Al respecto Arenas y Melchor mencionan que la preeclampsia es el principal motivo de consulta en las atenciones que realizan en unidades de alto riesgo, debido a que es la primera causa de morbilidad materna, con una incidencia global del 1 a 10% de los diferentes países⁸. También Cristóbal menciona a las enfermedades hipertensivas del embarazo como una de las principales causas de enfermedades graves, discapacidad crónica y muerte en madres⁹. En América Latina, una de cada cuatro muertes maternas se debe a hipertensión, preeclampsia y eclampsia que complican el embarazo, que son las principales causas de morbilidad materna y perinatal, la asistencia pronta y eficaz para mujeres que acuden a consulta con estas complicaciones puedan ser evitadas⁹.

El Perú no está ajeno a esta realidad, donde el 31.5% de las muertes maternas, son por las enfermedades hipertensivas, convirtiendo a la preeclampsia severa en la enfermedad con mayor número estimado de casos en el país según criterios de gravedad en un 12.7%. Además, esta patología también va acompañada de desigualdad económica y social, ya que las mujeres embarazadas que perduran en zonas inestables son de mayor riesgo de tener complicaciones en cuanto a las enfermedades hipertensivas como preeclampsia, a diferencia de las mujeres que viven en las regiones más excluidas del Perú¹⁰.

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en el Perú, muestra en el primer semestre del 2023, entre los pacientes con diagnósticos de morbilidad materna extrema (MME), observamos la mayor proporción de pacientes de 20 a 35 años con un 64.0%, seguidos de pacientes mayores de 35 años con un 27.0 % y menores de 19 años de edad con un 11.0%. Por otro lado, entre las altas de pacientes con MME, observamos que la hemorragia posparto y los trastornos hipertensivos del embarazo fueron los más comunes y cuando se agrupan por causa en el año 2022, la hipertensión inducida por el embarazo es la principal causa con un 18.0%¹¹.



Según el Ministerio de salud (MINSA), las muertes maternas directas e indirectas disminuyeron un 41.0% en 2022, en comparación con 2021 con un promedio de 5 a 6 muertes maternas por semana, con un pico de 12 muertes por semana. De la primera hasta 18 semanas del 2023, se notificaron 91 muertes maternas que representa una disminución de 20.2% comparado al mismo periodo del 2022, en un 5.1%. En el año 2018 la preeclampsia fue la principal causa de muerte materna y representó el 28.7% de igual forma, del 2007 al 2018 hubo 97 muertes maternas y esto represento un 44.3%¹². Por lo tanto en esos años se atendieron en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2018, de total de casos con morbilidad materna que son 1870, en el que predomino las enfermedades hipertensivas en un 56.6%, que son la preeclampsia con criterios de severidad, complicaciones como HELLP y eclampsia³.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) precisa a la preeclampsia como una enfermedad hipertensiva específica del embarazo que afecta a múltiples sistemas que generalmente se presenta después de las 20 semanas de gestación, la descripción de cada una de las características obstétricas nos ayudará a comprender la importancia de conocer los factores de riesgo. Una explicación fisiopatológica es la nuliparidad, puede estar relacionado a una mala adaptación inmunológica a nivel placentario en mujeres que no han tenido hijos, mujeres añosas o menores de edad que son considerados epidemiológicamente un factor de riesgo importante, la diabetes mellitus y la hipertensión crónica¹³.

Malvino menciona que esta enfermedad de la preeclampsia ocurre en las últimas semanas del embarazo, así mismo el accidente cerebro vascular (ACV) o hemorragia cerebral durante el embarazo y dentro de las seis semanas posteriores al nacimiento era 2.4 veces mayor que el de mujeres de la misma edad y ha sido una controversia determinar si la preeclampsia o eclampsia es un factor de riesgo de trombosis venosa cerebral¹⁴. De igual modo Arenas menciona que la preeclampsia puede presentarse en el post parto o puerperio, estas pacientes tienen un riesgo aumentado de eclampsia, edema de pulmón, accidente cerebro vascular y tromboembolismo⁸.

Finalmente en Puno, al analizar esta realidad de las enfermedades hipertensivas del embarazo en las instituciones pertenecientes como ESSALUD se estableció que el 8% de las embarazadas aseguradas padecen preeclampsia, más frecuentemente en casos extremos de la vida de la mujer, el porcentaje es significativo en edades de 13 a 19 años



y mujeres de 35 años a más, sin embargo hay poca evidencia estadística que sugiera un efecto materno perinatal. Por otro lado, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón del total de atendidos en el año 2022 que son 2203 atendidos en todo el año el 19% son por preeclampsia o trastornos hipertensivos del embarazo, en el año 2023 se atendieron 2276 pacientes de las cuales se realizaron 512 cesáreas en total en el servicio de Gineco obstetricia, el 17% son por preeclampsia leve y severa y un 12% puérperas de parto eutócico y distócico que tienen preeclampsia sin severidad y con severidad. Este es una cifra muy importante y de alto riesgo para la paciente, debido a que es una de las patologías más importantes donde causa la muerte materna en esta institución, probablemente porque el seguimiento de las pacientes durante el embarazo no es suficiente y no han recibido la orientación necesaria sobre esta enfermedad denominada preeclampsia.

De lo anterior, se puede concluir que la falta de información o la tergiversación de la misma es un factor importante en la toma de decisiones del paciente. Frente a esta problemática, se plantea un proyecto de investigación con el objetivo de “determinar las características sociodemográficas, obstétricas y el nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”, donde se obtendrá los resultados de dicho estudio permitiendo conocer las características sociodemográficas, obstétricas y el nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas, además de contribuir como base para futuros trabajos de investigación y a tomar en cuenta nuevos aspectos que conllevarán a planificar nuevas estrategias para la rehabilitación de las pacientes con preeclampsia.

Enunciado del problema

¿Cuáles son las características sociodemográficas, obstétricas y nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024?

1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características sociodemográficas, obstétricas y nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno - 2024.



1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas en puérperas con preeclampsia del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.
- Describir las características obstétricas en puérperas con preeclampsia del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre definición de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Maríes M, Ramirez A, Esquivel M. (2023) desarrollaron un estudio en Colombia, titulado “Características de mujeres en puerperio valoradas en el programa Cuida mujer”. El estudio es observacional descriptivo de tipo retrospectivo, la muestra estaba conformada de 712 historias clínicas, la técnica usada es la técnica de ficha de recolección de datos para el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y clínicas con el software SPSS IBM V 20. En conclusión del total de puérperas de 712 en el estudio un 73.2% (521) tienen de 19 a 35 años, el 17.1% (122) tienen mayor a 35 años y menor a 19 años de edad 9.75%(69), en cuanto a escolaridad el 34.7%(248) tiene secundaria completa, el 27.1%(193) son técnicos, el 15.5%(110) son universitarios y el 11%(78) han estudiado secundaria incompleta y por último las puérperas que se realizaron controles prenatales menor igual a 7 son el 47.3%(337), el 40.3%(287) tiene controles de mayor a 7 y menor igual a 10 y el 12.4%(88) se realizaron mayor a 10 controles y por último el riesgo de tener complicaciones son aquellas puérperas que tienen antecedentes de trastornos hipertensivo¹⁵.

Guillén I. (2016) en México, realizó una investigación buscando “analizar la experiencia de las puérperas con diagnóstico de preeclampsia/eclampsia” de enfoque descriptivo, transversal, cuali-cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 31 pacientes que se eligieron de forma aleatoria por conveniencia, el método utilizado fue las entrevistas estructuradas y el análisis de los datos cuantitativos fue la estadística descriptiva. En conclusión en cuanto a características sociodemográficas: el rango de edad que se encontró fue 15 a 19 años un 13%, 20 a 24 años un 32%, 25 a 29 años un 29% y 30 a 34 años un 26%. Estado civil: unión libre el 68%, casados 19.4%, madres solteras un 13%. Ocupación: hogar un



87%, un 3% son profesionistas. Estudios: secundaria incompleta 39%, primaria completa 23% y 10% han concluido estudios universitarios. Datos obstétricos, gestación el 52% son primigéatas, 32% son segundigéatas, 10% son tercerigéatas y 6% más cuatro gestaciones. Edad gestacional: el 35% cursan mayores a 37 semanas de gestación y menores de 37 semanas el 26%. Control prenatal: en mayor porcentaje acudieron a sus controles en un 97% y el 3% no acudieron a su control¹⁶.

Mejía E, Vazquez M, Garcia S. (2012) elaboraron un estudio en México, con el fin de “determinar el conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preeclampsia”, fue de tipo descriptivo- cuantitativo, llevada a cabo en 91 usuarias, se utilizó un cuestionario, para los resultados fue la prueba de Chi-cuadrado y la correlación de Pearson para determinar el valor de $p < 0,001$. En conclusión la edad media que se encontró fue de 17 a 21 años más o menos, en su estado civil la que predominó fue la unión libre con un 56%, casados 29.7%, solteras 13.2% y un 1.1% de divorciadas, procedencia el 78.02% son de zona rural y el 21.98% son de zona urbana. En cuanto al nivel académico predominó en este estudio el 42.9% con secundaria completa, 36.3% con primaria completa, 16.5% preparatoria y 4.4% es profesional. Así mismo son amas de casa el 83.5%, el 9.9% empleadas y el 4.4% todavía estudian. En cuanto al nivel de conocimiento de las usuarias el 52.7% no saben que es la preeclampsia, el 19.8% es cuando la presión es alta y se hincha su cuerpo, el 17.6% cuando se presenta solo en el embarazo y el 2.2% es cuando la presión es 140/90mmhg, otro 2.2 % cuando hay dolor de cabeza, zumbidos, el 7% de las usuarias han padecido de la enfermedad de la preeclampsia y por último el 90% de las mujeres refirieron no tener antecedentes de preeclampsia¹⁷.

Bolaños M. (2008) en Cuba, realizó un estudio denominado: “Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional”, la muestra estuvo conformada por 52 gestantes según muestreo probabilístico al azar simple, el método estudio de intervención educativa, el instrumento utilizado fue la encuesta por cuestionario, el procesamiento se realizó mediante el paquete



estadístico SPSS 11.0 para Windows y se utilizó una microcomputadora Pentium IV, con una confiabilidad del 95 %. En conclusión de los 198 participantes donde el 71.1% aumento de peso, tuvieron edad avanzada 65.3%, obesidad un 57.6%¹⁸.

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Sedano E. (2023) elaboro un estudio en Pucallpa, con el fin de “determinar cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de puérperas que requirieron histerectomía de emergencia del Hospital Amazónico de Yarinacocha”, el estudio fue de corte analítico, el diseño es de tipo transversal y observacional, retrospectivo, llevada a cabo en 182 puérperas, la técnica de recolección será la documentación de datos mediante fuentes secundarias como historia clínica de las puérperas que por alguna complicación requirieron histerectomía y el análisis de datos se usó el Microsoft Office Excel 2016, posteriormente en SPSS Statistics. Donde sus resultados fueron de las 182 puérperas, en cuanto a edad el 51% son adultas, el 55% con grado de instrucción técnico superior, el 54% con antecedente de aborto, y el 43% eran primíparas y las atenciones prenatales fueron inadecuadas en el 19%¹⁹.

Gomero M. (2021) en Lima, ejecuto un estudio de investigación para “determinar las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao”, el estudio fue de tipo descriptivo-simple de corte transversal y retrospectivo, la muestra fue conformada por 80 gestantes, para la recolección de datos se empleó la ficha única de recolectora de datos y el análisis de datos se utilizó base del software SPSS 25.0. En conclusión se demostró sobre las características sociodemográficas edad; tuvieron de 20 a 34 años con un 57.5%, estado civil; conviviente en un 72.5%, grado de instrucción; secundaria 60.0% y Características obstétricas; 95.0%) tuvieron de 37 a 42 semanas. Multipara 40.0%. Control prenatal mayor o igual a 6, 77.5%, preeclampsia sin severidad, presiones < 160/110 mmHg un 78.0% y preeclampsia con severa, presiones $\geq 160/110$ mmHg 22.0%. Proteinuria de 300mg o menor a 5 g/litro en orina de veinticuatro horas 78.0%, igual o mayor de 5 g/litro en orina veinticuatro horas 22.0%²⁰.



Guerra R. (2019) concreto una investigación en Lima, con la intención de “determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del Hospital Luis N. Sáenz”, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, prospectivo, la muestra por 161 gestantes, la técnica es la encuesta y el instrumento un cuestionario y para el análisis de datos se utilizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25. En conclusión el nivel de conocimiento sobre preeclampsia encontrado en las gestantes fue deficiente 72.0%, el 22.4% un conocimiento regular y un 5.6% bueno, lo que nos muestra que hay un déficit de conocimiento sobre esta enfermedad²¹.

Herrera R. (2018) en Sullana, realizo una investigación buscando “determinar el nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas hospitalizadas en área maternidad. Hospital II-2. Sullana- 2018”, dicho estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, la muestra de 34 puérperas, la técnica fue encuesta y el instrumento el cuestionario, en cuanto a los resultados a través de la prueba de chi cuadrado se evidencia el valor de $p < 0,05$. En conclusión se obtuvo, el nivel de conocimiento: definición de la preeclampsia, el 47.1% es bueno, el 44,1% regular y el 8.8% deficiente, signos y síntomas el 58.8% regular, el 38.2% es bueno y el 2.9 % deficiente, factores de riesgo el 52.9% regular, el 26.5% bueno y el 20.6% deficiente. Por tanto en este estudio se observa el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia en puérperas hospitalizadas en el servicio de maternidad, el 47.1% es regular, el 38.2% deficiente y el 14.7% bueno²².

Crispín R. (2018) en Huancavelica, realizó un estudio de investigación para “determinar las características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidos en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia”, el estudio fue de tipo observacional, retrospectiva, transversal, la muestra fue conformada por 82 puérperas, utilizo la ficha recolectora de datos mediante la



revisión de las historias clínicas, la técnica que utilizó el análisis documentario con una ficha de recolección de datos y para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21. En conclusión de las 82 puérperas estudiadas el 53.7% (44) son multíparas, el 39.0%(32) son primíparas y por último el 7.3% (6) son gran multíparas; en cuanto a los antecedentes de aborto de las puérperas atendidas el 85.4% (70) no refiere haber tenido un aborto, el 14.6% tiene antecedente de aborto²³.

Vásquez F. (2017) en Chota, realizó un estudio con el objetivo de “describir y analizar la relación entre las complicaciones maternas-perinatales y las características socio-demográficas en las puérperas inmediatas, atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas Chota”, el estudio fue de tipo descriptivo, diseño no experimental, retrospectivo y correlacional, la muestra fue conformada por 256 puérperas, utilizo una ficha de recolección de datos y el análisis de datos se recolectó manualmente, luego se procesó utilizando el software SPSS versión: 23 para Windows. En conclusión de 256 puérperas inmediatas atendidas se determinó las características sociodemográficas: en cuanto a la edad; el 80.1 % de las puérperas son 17 a 35 años, el 18.0 % mayores a 36 años y solamente el 1.9 % menor de 16 años, procedencia; el 79.7 % es de la zona rural y el 20.3 % es de zona urbana; grado de instrucción de las puérperas es el 36.3 % tiene secundaria incompleta, el 21.1 % secundaria completa y el 2.0 % es analfabeta; estudios superiores completos en el 11.3%, en relación al estado civil de las puérperas es el 63.7 % son convivientes, 25.8 % casadas y el 0.4 % divorciadas, solteras 35.1 % y en cuanto a ocupación de las puérperas el 93.8% son amas de casa, el 3.2% son comerciantes y el 3.1 % estudiantes²⁴.

Aliaga A. (2016) efectuó una investigación en Lima, con el propósito de “evaluar el nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma de preeclampsia en gestantes que acuden a consultorio de ginecología del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz”, el estudio fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 53 usuarias que acudieron al consultorio, aplicó un cuestionario y para el análisis de datos utilizo el programa estadístico SPSS con el Alpha de Combrach.



En conclusión la edad que predominó es 20 a 34 años con un 64.2%, el grado de instrucción corresponde al nivel secundario con un 90.6%. En cuanto al conocimiento el 50 % no conoce los signos de alarma de la preeclampsia. Por tanto las instituciones de salud al ver estos resultados plantearon nuevas estrategias que se implementaran para prevención de esta enfermedad de la preeclampsia y eclampsia²⁵.

Bonifacio S. (2015) en Lima, realizó un estudio de investigación para “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Mayo-Julio 2015”, el estudio fue de tipo observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal, la muestra fue conformada por 184 gestantes con preeclampsia, para la recolección de datos se empleó el cuestionario, se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo cuando tenía un valor $p < 0.05$. En conclusión demostró que el nivel de conocimientos que presentan las gestantes con preeclampsia es regular en el 60.3% y bueno en el 22.3%, en características personales como estado civil conviviente predominó en un 54.9%, edad entre 16 a 29 años de edad en un 54.0%, grado de instrucción secundaria en un 67.9% y ocupación ama de casa en un 63.0%²⁶.

Ángeles P. Cusihuamán A. (2011) Ejecutaron una investigación en Lima, buscando “relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, fue de descriptivo-correlacional, transversal, la muestra estuvo conformada 203 participantes puérperas, la técnica utilizada para la recolección de datos es la entrevista estructurada con 19 preguntas cerradas y para el análisis de datos se registraron en una base elaborada en la hoja de cálculo del programa SPSS versión 19.0, con él que se realizó el análisis descriptivo y correlacional. Los resultados sobre las características generales de las puérperas: edad; evidenciándose de 20 a 34 años de edad con un 59,6%, en la paridad; encontrándose 51,2% son nulíparas, atención



prenatal; el 55,7% acudió a 6 o más controles prenatales, grado de instrucción; muestra 73,4% tuvo el nivel secundario, el 5,4% tenía educación superior, ocupación; el 82,8% fueron amas de casa²⁷.

2.1.3 Antecedentes regionales:

Castillo Y. (2018) en Puno, realizó un estudio de investigación para “identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el periodo enero a diciembre de 2017”, el estudio fue casos y controles, retrospectivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 152 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia, la técnica de recolección de datos es la ficha de recolección de datos y para el análisis estadístico se realizó a través de Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS v. 22.0. En conclusión demostró en las características personales; edad materna tanto en casos fue el 62.07% de 20 a 34 años de edad, el estado civil de las gestantes de gran mayoría son convivientes el 89.66%, y el grado de instrucción secundaria el 73.28%, la residencia en zona rural en un 69.83%, en ocupación predominó ama de casa en un 69.83%. En obstétricas; la edad gestacional < 36 semanas en un 60.34%, la nuliparidad en un 56.90%, controles prenatales < 6 en un 69.83%, primigesta con un 46.55% y factores de riesgo asociados a preeclampsia son la obesidad en un 50%, por tanto nos dice que hay un factor de riesgo²⁸.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Características sociodemográficas

Según Juárez las características sociodemográficas son el conjunto de apariencias biológicas, socioeconómicas y culturales incluidas en el estudio que forman características medibles²⁹. Sin embargo Moraima, Fernández y Gonzales definen a las características sociodemográficas de las mujeres durante la etapa del puerperio adquieren relevancia, pues constituye el inicio de una etapa crítica para la madre, donde necesita adaptarse de forma progresiva y saludable. Un aspecto importante para



garantizar un cuidado congruente con la cultura es conocerla y reflexionar sobre la influencia que ejerce en su cuidado³⁰.

a) Edad: es la característica demográfica más importante en la composición de la población y se define como el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento, a medida que aumenta la edad implica cambios continuos en la mujer, pero a la vez aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, se considera factor de riesgo a mayores de 35 años y menores de 18 años de edad. Así mismo la edad materna avanzada de 35 a 40 años está asociada con la preeclampsia donde suele contribuir a la aparición de otras complicaciones maternas.

b) Estado civil: Es la situación o condición que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país respecto al matrimonio, la unión de personas de diferentes sexos con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo³¹.

c) Grado de instrucción: Es el último grado de estudios cursados por la persona que demuestra sus conocimientos, conceptos y habilidades. El nivel de conocimiento, habilidades y actitudes de la sociedad en general, mejoran la salud. Así mismo se clasifica en analfabeto(a), primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta, superior técnica completa o incompleta y superior completa o incompleto³².

d) Ocupación: El término profesión se utiliza como sinónimo de trabajo o labor que desempeña la persona dentro o fuera de hogar, también puede ser un factor muy importante en el equilibrio y la satisfacción personal³³.

e) Procedencia: Se refiere al origen de algo o el principio de donde uno nace, el lugar donde habita y se requiere de la identificación del conjunto de documentos del individuo, familia u organización. Este concepto puede utilizarse para nombrar la nacionalidad de una persona³⁴.



2.2.2. Características obstétricas

a) Control prenatal: Es la atención profesional en el embarazo, este tipo de atención permite a los profesionales detectar problemas obstétricos precozmente como la preeclampsia, de manera temprana para poder tratarlos lo antes posible y evitar complicaciones³⁵.

b) Abortos anteriores: Se refieren a las pérdidas que tienen las mujeres antes de las 20 semanas de gestación o con peso fetal menor a 500 gramos, estas pérdidas pueden ser espontaneas o provocadas y es el resultado de un cambio en el cuerpo de la madre o de un accidente que la madre sufrió durante el embarazo³⁶.

c) Edad gestacional: Se determina desde el primer día del último período menstrual del ciclo fértil (FUM) hasta la fecha actual, la edad gestacional se expresa en semanas y días muy cercana a 280 días (40 semanas)³⁶.

d) Gestaciones anteriores: Total de gestaciones independientemente de su finalización, se denomina primípara; un parto anterior o gestación, secundípara; dos gestaciones, multípara; más de tres gestaciones y gran multípara; más de cuatro gestaciones.

e) Antecedentes patológicos: Es importante en nuestro medio saber aquellos antecedentes que nos permitan conocer algunas enfermedades previas de las pacientes, por la elevada cronicidad y comorbilidad³⁷.

2.2.3. Conocimiento

Según Ramírez, describe al conocimiento como la capacidad individual de una persona para realizar distinciones o juicios en cuanto a un contexto, teoría o ambos, esta capacidad de emitir un juicio implica dos aspectos: La capacidad de la persona para distinguir entre actividades generadas colectivamente y en curso³⁸. Así mismo, Ciprés nos indica que el conocimiento comienza con la experiencia, pero determina la existencia de ciertas estructuras dentro de la disciplina que hacen posible el conocimiento³⁹.



Características del conocimiento: El conocimiento es individual, es decir de sus propias "obras" ya sean físicas o intelectuales donde son absorbidas e incorporadas a su persona a partir de su experiencia, mientras están convencidas de su significado y trascendencia lo articula como un todo que tiene estructura y un significado^{40,41}.

Tipos de conocimiento:

Conocimiento empírico: Se obtiene a través de los impulsos básicos de una persona, sus intereses y sentimientos que suelen referirse a los problemas inmediatos de la vida, adquiridos por casualidad que permite a la persona comportarse en la vida cotidiana y en el trabajo.

Conocimiento científico: Se caracteriza por la selectividad, sistematicidad y organización, su finalidad es observar, describir, explicar fenómenos y procesos, pudiendo ser natural, social y psicológico. Lo que le confiere de carácter riguroso y objetivo sin perder su carácter teórico con una forma eficaz de controlar la realidad⁴².

2.2.4. Nivel de conocimiento

Para evaluar el aprendizaje se basa en un enfoque cualitativo donde se cambia el contexto de enseñanza-aprendizaje, para comprender y evaluar los avances de sus intereses, aspiraciones, reflexiones e interpretaciones de los participantes de estudio. La actividad educativa lo entendemos como la evaluación del nivel cognitivo, habilidades o competencias adquiridas y la evaluación suele ser necesario separar los conocimientos adquiridos de la enseñanza-aprendizaje a través de una serie de valores. Las unidades para medir el nivel de conocimientos son las siguientes:

- a) **Conocimiento bueno:** También se llama "óptima" porque la distribución cognitiva es adecuada, positivas, coherente, la expresión es cercana, razonada y hay una corrección profunda con las ideas principales del tema.
- b) **Conocimiento regular:** Se refiere al conocimiento moderadamente logrado, la integración parcial de ideas claras,



conceptos claves y cambios propuestos para lograr las metas y la mejora es incidental a las ideas principales del tema.

c) **Conocimiento deficiente:** Consideramos como pésimo, porque hay ideas no claras, desorganizado, inadecuada conceptualización cognoscitiva de un término que es preciso y cerca de un fundamento lógico⁴³.

2.2.5. Evaluación del conocimiento:

Para la evaluación del conocimiento teórico, en ocasiones es necesario obtener algún valor de aprendizaje, en el que se suelen utilizar escalas para reflejar los resultados obtenidos. Como regla general, una escala numérica o decimal, de este modo nos ayuda a evaluar el cuestionario, donde es una herramienta utilizada para evaluar el alcance del conocimiento.

Deficiente (0–10 puntos).

Regular (11–14 puntos).

Bueno (15–20 puntos).

2.2.6. Puerperio

Según Rodríguez, Bezares y Peralta describen al puerperio cuando comienza después de la expulsión de la placenta o alumbramiento y se extiende hasta la recuperación anatómica, fisiológica de la mujer. La duración no es exacta en la etapa del puerperio, durante el parto se producen una serie de cambios estos a pesar de que son normales, no dejan de ser fisiológicos y cabe indicar que en ciertas ocasiones estas suelen convertirse en complicaciones algunas de ellas potencialmente perjudiciales para la madre^{44,45}.



2.2.7. Preeclampsia en el puerperio

La hipertensión postparto corresponde a la presencia de cifras tensionales sistólicas superiores a 140 mmHg o diastólicas mayores a 90 mmHg, medidas en 2 ocasiones con una diferencia de 4 horas; las cuales aparecen o se sostienen en el puerperio, hasta las 12 semanas posteriores al parto. La preeclampsia, la hipertensión gestacional y la hipertensión crónica son en conjunto su principal etiología^{7,46}.

2.2.8. Definición de la preeclampsia

Según López y Salvador definen a la preeclampsia, como una hipertensión arterial que se desarrolla durante el embarazo después de la semana 20, es un síndrome inducido por la gestación y que no se prolonga más allá de la semana 12 posparto. Suele resolverse durante el parto cuando se retira la placenta, pero hay casos de preeclampsia posparto que está muy mal controlada farmacológicamente^{47,48}.

Además Gary define a la preeclampsia, como una enfermedad hipertensiva relativamente común que se presenta durante el embarazo, que progresa y cuya causa aún se desconoce. Provocando a menudo complicaciones maternas muy graves y los signos de la preeclampsia es cuando la presión arterial es mayor o igual a 140/90 mmHg controlada en dos oportunidades o cuando hay una elevación de la presión sistólica mayor a 30 mmHg y/o diastólica mayor a 15 mmHg y proteinuria mayor a 300mg/24 horas y tomada en dos muestras de orina al azar o por lo menos 1+ en la prueba de cinta⁴⁹

2.2.9. Etiología de la preeclampsia

Los autores Troncoso y Montemayor refieren que hay muchos mecanismos patológicos para el desarrollo de la preeclampsia, donde la causa es por una invasión trofoblástica incompleta en las arterias espirales maternas que provoca mala perfusión placentaria e hipoxia, el principal



mecanismo que explica este fenómeno es la invasión trofoblástica patológica de los vasos uterinos. También se han descrito intolerancia inmunológica entre los tejidos placentarios maternos y fetales, mala adaptación materna a los cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas^{50,51}.

La disfunción endotelial se refiere a que la placenta defectuosa favorece la liberación de factores antiangiogénicos donde provoca una disfunción endotelial y aumentan la permeabilidad vascular. El motivo de estos cambios es controvertido, por otro lado se han observado alteraciones en la interacción entre los receptores de las células NK y el trofoblasto infiltrante, lo que puede asociarse con la ausencia de un fenotipo vascular normal promovido por la angiogenina, el interferón y el factor de crecimiento vascular endotelial y factor de crecimiento placentario⁵².

2.2.10. Signos y síntomas de la preeclampsia

Los signos son manifestaciones objetivas, clínicamente fiables y observables cuando el paciente está siendo examinado físicamente y los síntomas son manifestaciones patológicas subjetivas de la paciente donde refiere cefalea olocraneana, visión borrosa, dolor en la boca del estómago:

a) Cefalea: Este término se refiere al dolor que significa enfermedad y malestar localizado en la cabeza o en diversos tejidos de la cavidad craneal, en estructuras conectadas a la base del cráneo.

b) Tinitus: Es un fenómeno perceptual que consiste en sonidos como zumbidos, timbres, golpes, donde no son causados por un sonido externo. Este zumbido es causado por una mayor actividad en áreas del cerebro asociadas con la audición y parece estar relacionado con trastornos del sistema auditivo.

c) Escotomas: Área fija que oscurece parte del campo visual,



ocasionalmente en el centro, a veces en los bordes y generalmente debido a daño en el nervio óptico.

d) Epigastralgia: Se puede determinar cuándo hay dolor en el epigastrio, zona donde está situada en la boca del estómago o parte anterior, superior y central del abdomen.

e) Edema: es la acumulación de líquido en los espacios del tejido intercelular o intersticial y en las cavidades corporales^{49,50}.

2.2.11. Fisiopatología de la preeclampsia en el puerperio

La fisiopatología del puerperio incluye el aumento fisiológico del agua corporal total en la embarazada, el aumento de la resistencia vascular a la angiotensina II, la disminución del péptido y el estrés metabólico del trabajo de parto, así como el efecto indirecto de diversos fármacos. Las alteraciones de la placentación y la endoteliosis se traslapan en la génesis de la hipertensión en el puerperio cuando ésta obedece a una preeclampsia⁵³.

Según Beckmann y Avena describen que no está claro su patogénesis, pero se menciona que existen varias teorías de mayor fuerza que intentan explicar el origen y causa del síndrome relacionado con las enfermedades hipertensivas del embarazo, las cuales ahora se consideran multifactoriales, con participación celular y factores vaso activos séricos donde desempeñan un papel muy importante. En la preeclampsia los factores genéticos y/o inmunológicos hacen que las células del trofoblasto no logren invadir la pared de la arteria espiral debajo de la placenta. Transformación de la musculatura arterial en material fibrinoide y estrechamiento de la luz arterial en la aterosclerosis aguda con agregación. La fibrina, las plaquetas y macrófagos ricos en lípidos, los coágulos sanguíneos y los ataques cardíacos pueden obstruir las arterias. Como resultado la perfusión placentaria se reduce hasta en un 50%, se reduce el

flujo hacia el feto, se produce desnutrición crónica y RCIU (retraso del crecimiento intrauterino)^{4,54}.

2.2.12. Clasificación de la preeclampsia

a) .Preeclampsia leve: Se considera después de las 20 semanas de gestación en mujeres, en el parto o en las primeras seis semanas después del parto. Primer criterio: presión arterial mayor o igual de 140/90 mmHg pero menos de 160/110 mmHg, en dos tomas con un intervalo de 6 horas de diferencia mientras el paciente están reposo. Segundo criterio: proteinuria de veinticuatro horas mayor o igual a 300 mg pero menos de 5g en una colección de orina de veinticuatro horas y las mediciones deben realizarse en ausencia de infección de vías urinarias o hematuria⁵⁵.

b).Preeclampsia severa: Es una enfermedad de etiología desconocida que afecta a las células endoteliales y se manifiesta como hipertensión arterial, con distintos criterios de severidad y estos después de las 20 semanas de gestación, en el parto o en las primeras seis semanas después del parto. Primer criterio: presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg. Segundo criterio: proteinuria veinticuatro horas es de 5 gramos en orina de veinticuatro horas o su equivalente de tres +++ en tira reactiva al azar colectadas con un intervalo de al menos cuatro horas. Tercer criterio: cambios en la función hepática. Cuarto criterio: cefalea olo craneana y tinitus. Quinto criterio: visión borrosa o alteraciones visuales, Sexto criterio: dolor en el epigastrio. Séptimo criterio: retraso en el crecimiento intrauterino (RCIU). Octavo criterio: oliguria ≤ 500 ml en veinticuatro horas y noveno criterio: edema agudo de pulmón⁵⁶.

2.2.13. Factores de riesgo de la preeclampsia

La enfermedad de la preeclampsia no se conoce la causa exacta, pero una vez explicada la placentación de diferentes autores tiene lugar a



patologías que pueden suponer cuales son los factores de riesgo que aumentan el desarrollo de preeclampsia estos factores son:

a) Edad materna: una mujer embarazada añosa de 35 años o mayor de 40 años, porque los efectos crónicos en el sistema vascular se puede deteriorarse y esto puede ocasionar esclerosis en los vasos, compromete el flujo sanguíneo de todas las mujeres embarazadas provocando así una disminución circulatoria que nos da una isquemia útero placentaria y además de contribuir a la aparición de otras complicaciones maternas.

b) Nuliparidad: pudiendo influenciar de igual forma en primíparas, la exposición única al tejido trofoblástico y la preeclampsia es predominantemente que afecta a mujeres primigéatas.

c) Raza negra: hay estudios que se han realizado sobre la asociación entre la raza negra y la enfermedad de la preeclampsia donde encontraron que las mujeres de minorías étnicas, como afroamericanas e hispanas, tuvieron niveles bajos de vitamina D, lo que puede contribuir al desarrollo de esta enfermedad de la preeclampsia. No obstante se manifestaron polimorfismos genéticos, otros estudios sugieren que factores angiogénicos, como los factores de crecimiento endotelial y placentario también desempeñan un papel importante en la patogénesis de la preeclampsia en esta población⁵⁷.

d) Obesidad: cuando una mujer aumenta de peso o su índice de masa corporal es mayor a 30 al inicio de su embarazo se asocia a un riesgo de tener hipertensión gestacional. Se observa que la obesidad y la hipertensión durante el embarazo se asocian con aspectos fisiopatológicos, donde puede haber el incremento de estrés oxidativo, la aparición de dislipidemia, incremento de resistencia de la insulina donde se desencadena una hiperinsulinemia, alteración endotelial y un estado inflamatorio.

e) Hipertensión crónica: las mujeres con esta enfermedad tiene una tendencia a tener diez veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia, por lo que estas pacientes muestran que cuanto más grave



y progresiva es la enfermedad, mayor es el riesgo de desarrollar preeclampsia.

f) Gestaciones múltiples: los embarazos gemelares tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia que los embarazos únicos.

g) Historia de enfermedad: las pacientes con diabetes mellitus tienen una mayor incidencia de preeclampsia en comparación con los sujetos control, aunque el hipertiroidismo es menos común durante el embarazo. Si una mujer ha tenido toxemia en un embarazo anterior, la probabilidad de recurrencia de la preeclampsia es del 37 por ciento, si ocurre en el tercer trimestre y del 64 por ciento si ocurre en el segundo trimestre^{55,58}.

2.2.14. Diagnóstico de la preeclampsia

La hipertensión en el puerperio representaría una continuación de un trastorno hipertensivo, puede ser una preeclampsia con criterios de severidad y sin severidad después del parto. El diagnóstico de la preeclampsia en el puerperio se define como presión arterial de 140/90 mmHg o más que suele presentarse en las siguientes 48 horas y hasta 28 días posparto. Según Hernández, inclusive más de seis semanas posteriores al parto (preeclampsia posparto tardía). La preeclampsia en el puerperio se desconoce la frecuencia con la cual ocurre, se sabe que al igual que la enfermedad hipertensiva del embarazo, se caracteriza por hipertensión arterial, edema y posible proteinuria. En casos severos las pacientes debutan con convulsiones o eventos vasculares cerebrales⁷.



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la ciudad de Puno, ubicada en la sierra sudeste, limita por el norte con Madre de Dios, por el sur con la región de Tacna, por el este con el país de Bolivia y al oeste con las regiones de Cusco, Arequipa y Moquegua. Puno es una ciudad con una población estimada de 1,415, 608 habitantes, de los cuales el 80% residen en zonas urbanas.

El estudio se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, institución pública dependiente del Ministerio de Salud, específicamente en el servicio de Gineco Obstetricia, se encuentra ubicado en la avenida el Sol, entre los jirones Ricardo Palma, Tacna y José Antonio Encinas.

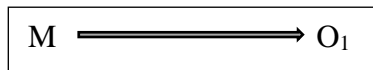
El Servicio de Gineco Obstetricia cuenta con Jefe del Departamento, Jefatura de enfermería y Jefa de servicio, este servicio brinda atención especializada a las mujeres, está integrado con profesionales guiados por un comportamiento ético, y capacitados para prevenir riesgos, proteger y restablecer la salud Materno - Perinatal.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo descriptivo y tiene como propósito describir los aspectos de las variables características sociodemográficas, obstétricas e identificar el nivel de conocimiento que poseen las púérperas sobre la preeclampsia. Así mismo, según el objetivo corresponde al enfoque cuantitativo debido a que permitirá recolectar información cuantificable con el objetivo de determinar las variables.

En cuanto al diseño es no experimental, por qué en efecto este tipo de investigación se llevó a cabo sin manipular las variables y donde los fenómenos se observaran solo en su entorno natural y luego se analizó.

- Gráfico de diseño de estudio:



Dónde:

- M: Representa la muestra (puérperas)
- O₁: Características sociodemográficas, obstétricas y nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

- Población:** Por un total de 71 puérperas con preeclampsia hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.
- Muestra:** La muestra fue de 60 puérperas.

- **Tamaño de la muestra:** Para encontrar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística para una población finita. La fórmula es:

Dónde:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1)d^2 + Z^2 * p * q}$$

- N: Es el tamaño de la población.
- Z²: Nivel de confianza (1.96)
- p: Probabilidad de éxito= 0.5.
- q: Probabilidad de fracaso = 0.5)
- d: Precisión (en su investigación use un 5%=0.05)
- n: Es el tamaño de la muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{71 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{(70 - 1)0.0025 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$



$$n = \frac{68.1884}{1.1354}$$

$$n = 60$$

La muestra estuvo constituida por 60 puérperas con preeclampsia hospitalizadas; tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Pacientes en etapa de puerperio y que se encuentren hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia con el diagnóstico de preeclampsia.
- Pacientes puérperas que aceptaron el consentimiento informado para la aplicación del instrumento del cuestionario.
- Pacientes puérperas de parto distócico (cesareadas, inducción, conducción) y parto eutócico (parto vaginal).
- Puérpera que sepa leer y escribir.

Exclusión:

- Puérperas con minusvalía física o mental.
- Puérperas que no acepte participar del estudio y menores de edad hospitalizadas que necesitan autorización de los tutores o padres.
- Puérperas que tengan dificultad con el idioma.

3.4. VARIABLES

Variable 1: Características sociodemográficas, obstétricas y conocimiento sobre preeclampsia.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE
Características Conjunto de apariencias biológicas, socioeconómicas y culturales incluidas en el estudio que forman características medibles	Edad	Años de edad	18 a 25 años 26 a 34 años 35 a 40 años 40 años a más	Cuantitativo
	Estado civil	Condición de una persona en relación con las leyes o costumbres respecto al matrimonio.	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Cualitativo
Características sociodemográficas	Grado de instrucción	Años de escolaridad	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior universitario incompleto Superior universitario completa	Cualitativo
		Lugar donde viene	Rural Urbano	Cualitativo
	Procedencia	Trabajo o labor que se desempeña una persona	Estudiante Ama de casa	Cualitativo
		Ocupación		

	Gestación	Número de embarazos	Trabajo independiente Trabajo estable 1 Embarazo 2 Embarazos 3 Embarazos 4 a más embarazos	Cuantitativo
Características	Aborto	Número de abortos	Ninguno 1 aborto 2 abortos 3 a más abortos	Cuantitativo
Obstétricas	Antecedente de la enfermedad	Hipertensión crónica, gestacional o preeclampsia	Antes del embarazo Durante el embarazo Después del parto	Cualitativo
	Hijos	Hijos vivos	Más de 2 hijos Menos de 2 hijos	Cuantitativo
	Edad gestacional	Semanas de gestación	Mayor de 37 semanas Menor de 37 semanas	Cuantitativo
	Controles prenatales	Número de controles	Menos de 6 controles Más de 6 controles	Cuantitativo
	Pareja	Actual pareja	La misma Nueva	Cualitativo

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ÍNDICE	TIPO DE VARIABLE
Conocimiento La capacidad individual de una persona para realizar distinciones o juicios	Preeclampsia	Define adecuadamente la preeclampsia:			
		-Se presenta durante el embarazo	Si No	1 0	Cualitativo
		-Presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg.	Si No	1 0	
		-Presencia de proteínas en orina.	Si No	1 0	
		Reconoce adecuadamente los signos y síntomas de preeclampsia:			
		-Cefalea olocraneana	Si No	1 0	Cualitativo
		-Epigástralgia	Si No	1 0	
		-Tinitus	Si No	1 0	
		-Escotomas	Si No	1 0	



3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica de investigación fue la encuesta por cuestionario, esta técnica nos permitió recolectar información a través de un cuestionario de preguntas, donde la puérpera respondió por escrito. El instrumento que se utilizó el cuestionario de la investigadora: Bonifacio S.²⁶ (2015) para la validación de este cuestionario fue sometido a una prueba piloto y juicio de expertos para su confiabilidad. En el año 2018 Herrera C.²² utilizó el instrumento para medir el nivel de conocimiento de preeclampsia en puérperas y en el año 2019 Guerra A.²¹ utilizó el instrumento para medir el nivel de conocimiento sobre preeclampsia en gestantes.

Para la presente investigación se realizó una adaptación por la autora del presente estudio, tomando en cuenta la realidad. El cuestionario permitió recolectar información a partir de las repuestas de las puérperas, ante un conjunto de preguntas preparadas ante mano en base a los objetivos de estudio. (Ver anexo 2) constituye de tres partes:

1ra parte: Encabezamiento, la primera parte donde se describe el título, agradecimiento e instrucciones sobre el llenado correcto del cuestionario.

2da parte: Información general; la segunda parte están los datos de las características sociodemográficos y obstétricas de las puérperas.

3ra parte: La última parte contiene preguntas en cuanto al conocimiento que tienen las puérperas sobre la preeclampsia con 20 preguntas, en cuanto a la calificación del instrumento; se calificó las preguntas con un tipo de respuestas dicotómicas es decir, Si o No, dándole un valor 1 si la respuesta es correcta, y un valor 0 si la respuesta es incorrecta.

- Conocimiento sobre definición de la preeclampsia (3 preguntas)
- Conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia (7 preguntas)
- Conocimiento sobre factores de riesgo de la preeclampsia (10 preguntas)

Para determinar el nivel de conocimientos se sumaron los puntajes otorgados a cada una de las preguntas, obteniéndose el mínimo puntaje de 0 y el máximo de



20 puntos, estos puntajes fueron baremados mediante la Escala de Estanones, donde se hizo uso de la campana de Gauss, la media aritmética (x), la desviación estándar (s) y una constante de 0.75, obteniendo al final puntajes que permitieron determinar si las puérperas tienen un nivel de conocimiento: Bueno, Regular o Deficiente (Ver Anexo 8.4). Se determinó de la siguiente manera:

Deficiente (0 – 10 puntos).

Regular (11– 14 puntos).

Bueno (15– 20 puntos).

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos del presente estudio se realizó las siguientes actividades:

- Se solicitó de carta de presentación emitida por la Universidad Nacional del Altiplano Puno-segunda especialidad.
- Se procedió a realizar los trámites con el Director del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno
- Se solicitó permiso al jefe del servicio de Gineco Obstetricia
- Se solicitó permiso a la jefa de enfermeras de Gineco Obstetricia
- Una vez aprobado la solicitud de permiso del jefe del departamento y jefa de servicio de enfermeras de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, se procedió a recolectar información sobre el tema de investigación.
- La recolección se realizó en el servicio Gineco Obstetricia de lunes a sábado en el turno diurnos que consta de 8:00 am a 11:00 am de los meses de febrero y marzo del 2024.
- Se solicitó aceptación del consentimiento informado para el llenado del cuestionario y se dio las instrucciones.
- El tiempo de llenado del cuestionario fue un promedio de 15 minutos.



3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos se ingresaron al programa SPSS para el análisis descriptivo de las variables de estudio y su análisis de los datos se realizó en el programa SPSS v.26, para las variables cuantitativas se estimaron media y desviación estándar. Para las variables cualitativas: se estimaron frecuencias absolutas y las frecuencias relativas que son en porcentajes, estos resultados se presentaron en tablas y gráficos correspondientes con sus interpretaciones.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PARA EL OBJETIVO ESPECIFICO 1:

Tabla 1:

Características sociodemográficas de las puérperas con preeclampsia del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno -2024.

Características sociodemográfico		Fr.	%	
Edad	18-25 años	21	35.0	
	26 a 34 años	23	38.3	
	35 - 40 años	9	15.0	
	40 años a mas	7	11.7	
Total		60	100.0	
Estado Civil	Soltera	7	11.7	
	Casada	13	21.7	
	Conviviente	39	65.0	
	Divorciada	1	1.6	
Total		60	100.0	
Grado de Instrucción	Primaria incompleta	1	1.6	
	Primaria completa	4	6.7	
	Secundaria incompleta	4	6.7	
	Secundaria completa	31	51.6	
	Superior incompleto	Universitario	13	21.7
	Superior completo	Universitario	7	11.7
Total		60	100.0	
Procedencia	Rural	30	50.0	
	Urbano	30	50.0	

Ocupación	Total	60	100.0
	Estudiante	5	8.3
	Ama de Casa	40	66.7
	Trabajo independiente	15	25.0
	Trabajo estable	0	0.0
	Total	60	100.0

Fuente: Puérperas con preeclampsia

En la tabla N° 1 se observa las características sociodemográficas en puérperas hospitalizadas con preeclampsia en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024, se puede evidenciar que del 100% de las puérperas, según edad: el 38.3% tienen entre 26 a 34 años, el 35.0% son de 18 a 25 años, el 15.0% tiene entre 35 a 40 años y por último el 11.7% más de 40 años. Según estado civil el 65.0% son convivientes, el 21.7% casadas, el 11.7% son solteras y el 1.6% es divorciada. Respecto al grado de instrucción el 51.6% tiene secundaria completa, el 21.7% superior universitario incompleto, el 11.7% superior universitario completo, el 6.7% de manera similar con primaria completa y secundaria incompleta y por último 1.6% primaria incompleta. En cuanto a procedencia el 50.0% son tanto de rural y urbano y en ocupación el 66.7% es ama de casa y el 25.0% tiene trabajo independiente y el 8.3% son estudiantes. En conclusión sobre características sociodemográficas en puérperas con preeclampsia, del 100% de la puérperas la edad que predominó es entre 26 a 34 años en un 38.3%, estado civil convivientes con un 65.0%, grado de instrucción secundaria completa con 51.6%, de procedencia rural en un 50%, ocupación el 66.7% son amas de casa.

Al respecto Guillen¹⁶ en su investigación en cuanto a las características sociodemográficas, la edad que predominó fue de 20 a 24 años de edad, estado civil convivientes, ocupación ama de casa, secundaria incompleta. Es decir difiere con el presente estudio con la edad y grado de instrucción. Al igual que el estudio de Mejía¹⁷ la edad media que se encontró fue de 17 a 21 años se difiere con el presente estudio, pero se asemejan en cuanto a estado civil convivientes, de procedencia zona rural, nivel académico secundaria completa, ocupación amas de casa. Así



también en su estudio Sedano¹⁹ tiene semejanza en cuanto a edad y difiere en cuanto grado de instrucción donde son de técnico superior.

Así mismo en el estudio Maries, Ramirez, Esquivel¹⁵ se asemejan con el presente estudio sobre las características de las mujeres en el puerperio donde tienen de 19 a 35 años, grado de instrucción secundaria completa. Además con el estudio Aliaga²⁵ tiene semejanza en cuanto a edad 20 a 34 años y grado de instrucción nivel secundario, de igual manera en el estudio de Ángeles²⁷ y Gomero²⁰ se evidencio de 20 a 34 años de edad. Por otro lado con el estudio de Bonifacio²⁶ se difiere en cuando a edad de 16 a 29 años de edad, pero se asemejan con otras características personales como estado civil conviviente, grado de instrucción. En cuanto a Castillo²⁸ y Vásquez²⁴ la edad es 20 a 34 años de edad de las puérperas.

La OMS² define a las características sociodemográficas como las circunstancias en la que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, es decir, considerando todos los factores sociales, culturales y ambientales. De esto se deriva la principal carga de morbilidad y mortalidad en la población, además de ser la base de las inequidades observadas en ciertos grupos poblacionales.

Por otro lado la etapa reproductiva de la mujer es promedio de los 15 años hasta los 49 años, en esta investigación el 99% de las encuestadas están dentro de esa edad y a su vez teniendo en cuenta que los problemas hipertensivos en el embarazo se presentan a partir de las 20 semanas. Además el Instituto Nacional Materno Perinatal ¹¹ del Perú observa que la mayor proporción de pacientes con morbilidad materna extrema son de 20 a 35 años de edad con un 64.0%.

Juárez²⁹ define a las características sociodemográficas como un conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales incluidas en el estudio que forman características medibles, por ejemplo la edad es la característica demográfica más importante y a medida que aumenta la edad implica cambios continuos en la mujer, pero a la vez aumenta el riesgo de complicaciones durante el parto, se considera factor de riesgo en mayores a 35 años y menores de 18 años de edad. Así mismo la edad materna avanzada de 35 a 40 años, cuya asociación representa de gran importancia para la enfermedad de la preeclampsia y además de



contribuir a la aparición de otras complicaciones maternas. El Instituto Nacional de Estadística Informática³¹ define al estado civil como la situación o condición que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país respecto al matrimonio. Además, esta patología también va acompañada de desigualdad económica y social, ya que las mujeres embarazadas que perduran en zonas inestables son de mayor riesgo de tener complicaciones en cuanto a las enfermedades hipertensivas como preeclampsia, a diferencia de las mujeres que viven en las regiones más excluidas del Perú¹⁰.

El grado de instrucción según Mary³² es el nivel de conocimiento en general de las personas que adquieren conocimientos, habilidades y actitudes, así mismo controlen muchas condiciones básicas y la ocupación labor que desempeña la persona dentro o fuera de hogar.

Por otro lado Moraima, Fernández y Gonzalez³⁰ definen a las características de la mujer durante el puerperio adquieren relevancia, pues constituye el inicio de una etapa crítica para la madre, donde necesita adaptarse de forma progresiva y saludable. A propósito Hernandez⁷ resalta la importancia de la preeclampsia como una de las principales causas de morbilidad durante el puerperio, el parto resuelve únicamente la crisis temporal que produce el embarazo pues al menos el 29.0% de los casos de eclampsia ocurren en el puerperio, la mayoría dentro de las primeras 48 horas, el 12.0% después de estas y solo un 2.0% después de los 7 días.



4.2. PARA EL OBJETIVO ESPECIFICO 2:

Tabla 2:

Características obstétricas de las puérperas con preeclampsia del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024.

Características obstétricas		Fr.	%
Gestaciones	1 Embarazo	21	35.0
	2 Embarazos	18	30.0
	3 Embarazos	16	26.7
	4 o más embarazos	5	8.3
	Total	60	100.0
Abortos	Ninguno	37	61.6
	1 aborto	19	31.7
	2 abortos	4	6.7
	3 a más abortos	0	0.0
	Total	60	100.0
Antecedente de la enfermedad	Antes del embarazo	9	15.0
	Durante el embarazo	28	46.7
	Después del parto	23	38.3
	Total	60	100.0
Hijos	Más de 2 hijos	15	25.0
	Menos de 2 hijos	45	75.0
	Total	60	100.0
Edad gestacional	Mayor de 37 semanas	39	65.0
	Menor de 37 semanas	21	35.0
	Total	60	100.0
Controles prenatales	Menos de 6 controles	25	41.7
	Más de 6 controles	35	58.3

	Total	60	100.0
Pareja	La misma	20	33.3
	Nueva	40	66.7
	Total	60	100.0

Fuente: *Puérperas con preeclampsia*

En la tabla N° 2 respecto a las características obstétricas en puérperas hospitalizadas con preeclampsia en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024, se puede evidenciar que del 100%(60) de las puérperas, según número de embarazos el 35.0% es su primer embarazo, el 30.0% tiene dos embarazos, el 26.7% tuvo tres embarazos y más de cuatro embarazos el 8.3%. Según número de abortos que tuvo las puérperas el 61.6% no ha tenido ningún aborto, el 31.7% presento un aborto y el 6.7% dos abortos. Respecto al antecedente patológico de preeclampsia el 46.7% se presentó durante el embarazo, el 38.3% después del parto y el 15.0% antes del embarazo. En cuanto a número de hijos que tienen el 75.0% tiene menos de dos hijos y el 25.0% más de dos hijos. Por otro lado el número de semanas de gestación que tuvieron las puérperas el 65.0% es mayor de 37 semanas y el 35.0% menor de 37 semanas. Por otra parte el número de controles que tuvieron las puérperas en un 58.3% se realizaron más de seis controles y el 41.7% menos de 6 controles. En cuanto a pareja el 66.7% tiene nueva pareja y el 33.3% la misma pareja. En conclusión las características obstétricas de las puérperas es su primer embarazo, con menos de dos hijos, ningún aborto, antecedente patológico se presentó durante el embarazo, tienen mayor de 37 semanas, se realizaron más de seis controles y tienen nueva pareja.

Al comparar con los estudios respecto a la gestacion se asemejan con Guillén¹⁶ el 52.0% son primigéatas, Ángeles²⁷ y Castillo²⁸ el 51,2% son nulíparas y Sedano¹⁹ el 43.0% eran primíparas y difiere Crispín²³ de las 82 puérperas estudiadas el 53.7% son múltiparas.

Las características obstétricas como la paridad, se ha estudiado que los patrones fisiológicos son diferentes en la nulípara que en la múltipara, tanto para esta enfermedad de la preeclampsia. Según Pacheco menciona que la nuliparidad en las



mujeres que fisiopatológicamente se debe a una mala adaptación inmunológica a nivel placentario en la mujer nulípara como hipótesis básica para explicar la ocurrencia de esta enfermedad de la preeclampsia.

Con relación a número de antecedente de aborto en las puérperas el 61.6% no ha tenido ningún aborto por lo que se asemeja con Crispín en su estudio el 85.4% no refiere haber tenido un aborto, el 14.6% tiene antecedente de aborto. Por otra parte la edad gestacional en el presente estudio nos muestra el 65.0% fue mayor de 37 semanas lo cual son similares con Guillen¹⁶, Ramírez¹⁵, Ángeles²⁷ y difiere con Castillo²⁸ en un 60.34% son menores de 36 semanas y menos de seis controles. Con respecto al número de controles que tuvieron las puérperas en el presente estudio el 58.3% se realizaron más de seis controles. En cuanto al antecedente patológico en el presente estudio se presentó durante el embarazo en un 46.7%.

Entre las características obstétricas edad gestacional, número de controles y antecedente de aborto, se conoce que el control prenatal reduce la morbimortalidad materna y perinatal. La Organización Mundial de la Salud establece que las embarazadas deben asistir mínimo a cinco controles prenatales considerado adecuado, en Perú es con seis controles.

4.3 PARA EL OBJETIVO ESPECIFICO 3:

Tabla 3:

Nivel de conocimiento sobre definición de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024.

Nivel de conocimiento sobre definición de preeclampsia	Fr.	%	% Acumulado
Deficiente	16	26.7	26.7
Regular	32	53.3	80
Bueno	12	20	100
Total	60	100	

Fuente: *Puérperas con preeclampsia*

En la tabla N° 4 se evidencia el nivel de conocimiento sobre definición de la preeclampsia en puérperas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024, donde del 100% de puérperas con preeclampsia hospitalizadas fueron: el 53.3% demostró un conocimiento regular, mientras que un 26.7% tuvo un conocimiento deficiente y el 20.0% un conocimiento bueno.

Con respecto al nivel de conocimiento en cuanto a definición de la preeclampsia en puérperas, el 26.7% de las puérperas tienen conocimiento deficiente con tendencia de regular a bueno. Al contrastar los resultados con Herrera²² difiere en cuanto a esta dimensión: definición de la preeclampsia, el 47.1% es bueno, el 44.1% regular y el 8.8% deficiente. Por un lado el estudio de Mejía el 52.7% no saben que es la preeclampsia. Además Gomero²⁰ define a la preeclampsia leve en un 78.0% cuando la presión sistólica < 160 mmHg y diastólica < 110 mmHg y preeclampsia severa en 22% con una presión sistólica \geq 160 mmHg y diastólica \geq 110 mmHg y



en cuanto a proteinuria 300mg y menor de 5 g en un litro de orina de veinticuatro horas 78.0%, igual o mayor de 5 g/litro en orina de veinticuatro horas el 22%.

Para empezar Ruiz⁴⁶ y Hernández⁷ nos define a la preeclampsia en el puerperio, es cuando se evidencia elevación de la presión arterial sistólica mayor a 140 mmHg o diastólicas mayores a 90 mmHg, medidas en 2 ocasiones con una diferencia de 4 horas; las cuales aparecen o se sostienen en el puerperio, hasta las 12 semanas posteriores al parto. Además López⁵⁹ y Salvador. definen a la preeclampsia, como una hipertensión arterial que se desarrolla durante el embarazo después de la semana 20, es un síndrome inducido por la gestación y que no se prolonga más allá de la semana 12 posparto. Suele resolverse durante el parto cuando se retira la placenta, pero hay casos de preeclampsia posparto que está muy mal controlada farmacológicamente.

Por un lado Gary⁴⁹ menciona que la preeclampsia es una enfermedad hipertensiva relativamente común que se presenta durante el embarazo, que progresa y cuya causa aún se desconoce. Provocando a menudo complicaciones maternas muy graves y los signos de la preeclampsia es cuando la presión arterial es mayor o igual a 140/90 mm Hg controlada en dos oportunidades o cuando hay una elevación de la presión sistólica mayor a 30 mmHg y/o diastólica mayor a 15 mmHg y proteinuria mayor a 300mg/24 horas y tomada en dos muestras de orina al azar o por lo menos 1+ en la prueba de cinta

Teniendo un conocimiento deficiente en un 26.7% sobre la definición de la preeclampsia en las puérperas estudiadas, el efecto es devastador para la madre, la necesidad de realizar mayor esfuerzo en el ámbito de la prevención el tener en cuenta que al hablarle a las personas y orientarlas, se debe realizar cuidando cómo hacerlo y verificando que hayan comprendido realmente para mejorar los cuidados de la puérpera. Por lo tanto esto indica un factor de riesgo para la mujer, debido a la deficiente conceptualización del tema, condicionando de ese modo el actuar del mismo debido a la deficiente información.

Al respecto Mary³² menciona que un buen nivel de educación, mejora el conocimiento general de la sociedad, la educación mejora la salud en la medida que las personas adquieran conocimientos, habilidades y actitudes para guiar y controlar muchas condiciones básicas.

4.4 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 4:

Tabla 4:

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia	Fr.	%	% Acumulado
Deficiente	17	28.3	28.3
Regular	29	48.4	76.7
Bueno	14	23.3	100
Total	60	100	

Fuente: *Puérperas con preeclampsia*

En la tabla N°5 refleja el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia en puérperas, del 100% de puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024, el 48.4% presentaron conocimiento regular, el 28.3% conocimiento deficiente y el 23.3% tiene conocimiento bueno.

Al contrastar los resultados con Herrera²² se asemejan con el presente estudio el 58.8% conocen de manera regular los signos y síntomas de la preeclampsia, el 2.9% deficiente y el 38.2% es bueno. Por otro lado en el estudio de Aliaga²⁵ difiere el 50 % no conoce los signos de alarma de la preeclampsia. Conviene subrayar que la enfermedad de la preeclampsia en otros casos es asintomática y causar edema o aumento de peso excesivo de 2.5 kg por semana y además el edema suele ser en sitios no declive, como el rostro o las manos.

La conciencia de las puérperas sobre estos signos y síntomas de la preeclampsia es esencial, técnicamente, ya que los signos son manifestaciones objetivas, clínicamente fiables y observables cuando el paciente está siendo examinado físicamente y síntomas son manifestaciones patológicas subjetivas del paciente, donde la paciente refiere dolor, visión borrosa, dolor en la boca del estómago.

4.5 PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 5:

Tabla 5:

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024.

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la preeclampsia	Fr.	%	% Acumulado
Deficiente	22	36.7	36.7
Regular	30	50	86.7
Bueno	8	13.3	100
Total	60	100	

Fuente: *Puérperas con preeclampsia*

En la tabla N°6 resalta el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la preeclampsia en puérperas hospitalizadas con el diagnóstico de preeclampsia en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024, del 100% el 50.0% presentaron conocimiento regular, el 36.7% tienen un conocimiento deficiente y el 13.3% conocimiento bueno.

Referente al nivel de conocimiento en cuanto a factores de riesgo de la preeclampsia en puérperas hospitalizadas con el diagnóstico de preeclampsia en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de



Puno-2024, la mitad de las puérperas tienen un nivel de conocimiento regular, seguido deficiente y finalmente bueno. Al contrastar los resultados con Herrera²² tienen semejanza con el presente, tenemos el 52.9% es regular, el 20.6% deficiente y el 26.5% es bueno en cuanto al conocimiento de los factores de riesgo

Con relación a conocimiento sobre factores de riesgo Castillo²⁸ identifica los factores de riesgo más frecuentes asociados con la preeclampsia, son la obesidad en un 50%. En base a lo anteriormente mencionado se podría decir que el desconocimiento de las puérperas sobre el tema pueda ser producto de diversos factores los cuales condicionan dicha deficiencia de conocimiento; sin dejar de lado la idiosincrasia de cada población que también suma a esta carencia de conocimiento.

Mora⁵⁵, Pérez⁵⁷ y Flores⁵⁸ mencionan sobre la importancia de conocer los factores de riesgo de la preeclampsia que son la edad de la mujer mayor a 35 años puede traer efectos crónicos en el sistema vascular que puede deteriorarse, esto puede ocasionar esclerosis en los vasos y compromete el flujo sanguíneo de todas las mujeres embarazadas provocando así una disminución circulatoria que nos da una isquemia útero placentaria y además de contribuir a la aparición de otras complicaciones maternas, la nuliparidad y la primíparas, la raza negra: hay estudios que se han realizado sobre la asociación entre la raza negra y la enfermedad de la preeclampsia donde encontraron que las mujeres de minorías étnicas, como afroamericanas e hispanas, tuvieron niveles bajos de vitamina D, lo que puede contribuir al desarrollo de esta enfermedad de la preeclampsia. No obstante se manifestaron polimorfismos genéticos, otros estudios sugieren que factores angiogénicos, como los factores de crecimiento endotelial y placentario, también desempeñan un papel importante en la patogénesis de la preeclampsia en esta población, obesidad se observa que la obesidad y la hipertensión durante el embarazo se asocian con aspectos fisiopatológicos, donde puede haber el incremento de estrés oxidativo, la aparición de dislipidemia, gestaciones múltiples tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia.

Además el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos¹³ nos ayuda a comprender la importancia de conocer los factores de riesgo donde nos menciona fisiopatológicamente que la nuliparidad puede estar relacionado a una mala

adaptación inmunológica a nivel placentario en mujeres que no han tenido hijos, las mujeres añosa o menores de edad se considera epidemiológicamente un factor de riesgo importante, la diabetes mellitus y por último la hipertensión crónica.

4.6 PARA EL OBJETIVO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA

Tabla 6:

Nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024.

Nivel de conocimiento sobre preeclampsia	Fr.	%	% Acumulado
Deficiente	17	28.3	28.3
Regular	31	51.7	80
Bueno	12	20	100
Total	60	100	

Fuente: Puérperas con preeclampsia

La siguiente tabla N° 3 muestra el nivel de conocimiento general sobre preeclampsia en puérperas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024, los resultados obtenidos del 100% (60) puérperas con preeclampsia hospitalizadas fueron: el 51.7% demostró un conocimiento regular, mientras un 28.3% tuvo conocimiento deficiente y el 20.0% un conocimiento bueno. En conclusión el nivel de conocimiento en general es de regular a deficiente.



De los datos antes expuestos se puede evidenciar que la mayoría de las puérperas con preeclampsia tienen un conocimiento regular, es decir tiene una información incompleta sobre éstos aspectos básicos de la enfermedad de la preeclampsia y de gran preocupación el 28.3% de las puérperas presentó un nivel de conocimiento deficiente mostrando así un pobre contenido de conocimiento teórico de la enfermedad actual de la preeclampsia.

Al contrastar los resultados con Herrera²² tiene semejanza con el presente estudio sobre identificar el nivel de conocimiento de la preeclampsia en puérperas con esta enfermedad, donde el 47.1% es regular, el 38.2% deficiente y el 14.7% bueno²² y al igual con el estudio de Bonifacio²⁶ el nivel de conocimiento de preeclampsia en gestantes fue del 100% de las gestantes, el 60.3% tienen un conocimiento regular, bueno el 22.3% y deficiente el 17.4%.

De lo contrario el estudio de Guerra¹⁷ difiere el nivel de conocimiento sobre preeclampsia encontrado en las gestantes fue bajo 72% lo que nos muestra un conocimiento inexacto sobre el tema, el 22,4% un conocimiento medio y un 5,6% alto.

Según la OMS, define a la preeclampsia como segunda causa de muertes maternas a nivel mundial en un porcentaje de 14%³ Además Pacheco y Malvino¹⁴ definen actualmente la preeclampsia como una enfermedad hipertensiva específica del embarazo que afecta a múltiples sistemas, que generalmente se presenta después de las 20 semanas de gestación. Por lo tanto Gary⁴⁹ define a la preeclampsia como una enfermedad hipertensiva relativamente común que se presenta durante el embarazo que progresa y cuya causa aún se desconoce, provocando a menudo graves complicaciones maternas y del parto. Por un lado Peche¹⁰ menciona que el Perú no es ajeno a esta realidad donde continúa las muertes maternas por preeclampsia con severidad en un 12.7%. No obstante Arenas⁸ nos menciona que la preeclampsia puede presentarse en el post parto o puerperio, estas pacientes tienen un riesgo aumentado de eclampsia, edema de pulmón, accidente cerebro vascular (ACV) y trombo embolismo.

El conocimiento y las acciones de salud pueden ser reforzadas si la mujer puérpera con preeclampsia recibe la orientación adecuada sobre los cuidados durante su rehabilitación y los signos de alarma que ameritan atención médica



urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja o familia, con el médico y el personal profesional en el cuidado de su propia salud.

La preeclampsia puede prevenirse, detectarse y ser tratada durante la atención prenatal, el reconocimiento de un aumento rápido y excesivo de peso, la elevación de la tensión arterial, la presencia de zumbidos, tinnitus, cefalea olocraneana y proteína en la orina, hacen sospechar la existencia preeclampsia y obliga a su diagnóstico y tratamiento de inmediato.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA: Respecto a las características sociodemográficas en puérperas con preeclampsia tienen mayor frecuencia entre 26 a 34 años, son convivientes, tienen secundaria completa, ocupación amas de casa y la mitad de las puérperas viven en zona rural.
- SEGUNDA: Con relación a las características obstétricas en puérperas con preeclampsia se puede evidenciar con mayor frecuencia es su primer embarazo, tienen menos de dos hijos, no tienen ningún aborto, esta enfermedad se presentó durante el embarazo, tienen mayor a 37 semanas con más de seis controles y por último cambiaron de pareja.
- TERCERA: Nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas, predomina el nivel de conocimiento regular a deficiente, lo que implica una gran preocupación ya que esta enfermedad puede provocar a menudo graves complicaciones maternas e incluso la muerte.
- CUARTA: Nivel de conocimiento dimensión definición de la preeclampsia en puérperas, predomina el nivel de conocimiento regular a deficiente.
- QUINTA: Nivel de conocimiento dimensión signos y síntomas de la preeclampsia en puérperas, predomina el nivel de conocimiento regular a deficiente.
- SEXTA: Nivel de conocimiento dimensión factores de riesgo de la preeclampsia en puérperas, predomina el nivel de conocimiento regular a deficiente.



VI. RECOMENDACIONES

Al jefe del departamento de Gineco Obstetricia

- Elaborar nuevas estrategias para implementar programas que se dirijan a la prevención y rehabilitación sobre esta enfermedad de la preeclampsia en el puerperio.

Al jefe del servicio

- Sensibilizar a los responsables para la implementación de guías y proyectos de intervención que sean viables, sostenibles e institucionalizados para conducir la salud integral de la madre en el embarazo, parto y puerperio.
- Sensibilizar al profesional de la salud encargado de la atención del puerperio y cumplir con los protocolos de atención según el MINSA.
- Informar, educar y crear consciencia en las puérperas sobre preeclampsia durante su hospitalización.

A los egresados de la segunda especialidad de Enfermería de la UNA-Puno

- Realizar estudios de investigación de tipo correlacional entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre preeclampsia.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la Salud. Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismos de las Naciones Unidas. Tendencias en la Mortal Matern. 2023;5(8):2.
2. Ortiz R, Torres M. Características socio-demográficas. Diagnóstico geo-socioeconómico Ciudad Juárez y su Soc [Internet]. 2017;2(3):38-65. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100882.pdf
3. Guevara E. La preeclampsia, problema de salud pública. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019;8(2):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>
4. Avena J. Preeclampsia eclampsia. Resvista posgrado la via catedra Med [Internet]. 2007;165(4):20-5. Disponible en: <extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/A70.PDF>
5. Guevara E, Gonzales C. Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019;8(1):30-5. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019140>
6. Secretaría de salud de Mexico. Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna 2023 - semana epidemiológica 11. Sist Nac Vigil Epidemiol [Internet]. 2023;15(1):7. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/561674/MM_2020_SE27.pdf
7. Hernández D, Deloya E. Preeclampsia posparto. Rev Hosp Jua Mex. 2012;79(3):174-8.
8. Arenas M. Obstetricia. España; 2017. 1139 p.
9. Cristobal J. «Perfil clinico de las gestantes con preeclampsia del hospital de apoyo Pichanaki 2017». Repos Inst - UNH [Internet]. 2018;(13):80. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1501>



10. Peche G. Preeclampsia con criterios de severidad como factor de riesgo para resultados maternoperinatales. 2021;35.
11. Instituto nacional de materno Perinatal. Boletín epidemiológico semana 01-39. 2023;1(3):66.
12. Minsa. Situación de la mortalidad materna 2022 y 2023. Minist Salud [Internet]. 2023;1(18):5-8. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>
13. Pacheco J. Simposio de preeclampsia. 2017;63(3):199-206.
14. Malvino E. Preeclampsia grave y eclampsia. Bibl Obstet Crit. 2011;4(12):1-279.
15. Maries M, Ramírez A, Esquivel M. Características de mujeres en puerperio valoradas por el programa cuida mujer. Rev Repert Med y Cirugía. 2023;32(1):48-54.
16. Guillén I. Preeclampsia-eclampsia analizada desde la experiencia de puérperas. 2016;XI:25.
17. Mejia E, Vazquez M, Garcia S. «Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preeclampsia» [Internet]. Vol. 1. 2014. p. 39-45. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1937/3/kiru_11%281%292014_ayon_villanelo_et-al.pdf
18. Bolaños M, Bernardo M, Hernández I, González Y. Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional. 2016;(3):1-23.
19. Sedano E. Características sociodemográficas y obstétricas de puérperas. 2023;2019-21. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5985/B02_2023_UNU_MEDICINA_2023_T_ELIZABETH-SEDANO_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Gomero M. características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital San José del Callao 2018. 2021;



21. Guerra C. Nivel de conocimiento sobre preeclampsia durante el control prenatal. Respir Med Case Reports [Internet]. 2019;23(February):1-2. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1962/T-TPMC-ROSEMARY_MARIELA_GUERRA_AGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1962/T-TPMC-ROSEMARY_MARIELA_GUERRA_AGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Herrera. C. Nivel de conocimientos sobre preeclampsia en puérperas hospitalizadas. Área Maternidad. Hospital II-2. Ni. 2018;1-45.
23. Crispín R. "Características obstétricas en puérperas con retención de restos ". [Tesis de Licenciatura] [Internet]. 2018; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2189>
24. Vasquez F. «Complicaciones maternas - perinatales y las características socio-demográficas en las puérperas». Univ Nusant PGRI Kediri [Internet]. 2017;01:113. Disponible en: <http://www.albayan.ae>
25. Aliaga A. «Nivel de conocimiento sobre síntomas de alarma de preeclampsia». 2015. 2016;(7):45.
26. Bonifacio S. «Relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes». Tesis de posgrado [Internet]. 2018;1-52. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/3132>
27. Angeles R. «Conocimientos , actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia». 2011;62. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1176>
28. Castillo Y. «Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes». Repos Inst UNA-PUNO. 2018;8-76.
29. Juárez R, Orlando A. sociodemograficos. Tesis UNMSM [Internet]. 2018;(10):1-6. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAPÍTULO1-introduccion.pdf



30. Moraima R, Fernandez S, González G. Aspectos culturales de la púérpera que influyen en el cuidado del primer hijo. *Rev Cubana Enferm.* 2016;32(1):37-48.
31. Instituto Nacional de Estadística Informática. Características de la población. 2014;1(2):10.
32. Mary M. Grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo - Santa María Arequipa – Perú. 2017;1(69):131. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/6846/A4.1549.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Centeno A. Características sociodemográficas, culturales y estado nutricional de los niños menores de cinco años de edad en la comunidad el Naranjo, municipio de Jinotega, Nicaragua, Octubre 2015. 2016;53. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7891/1/t934.pdf>
34. Sánchez J. El principio hegemónico de procedencia como herramienta conceptual. *Intervención.* 2021;1(23):32-62.
35. Campohermoso O. *Obstetricia práctica.* La Paz Bolivia; 2011. 665 p.
36. Montes L. *Contra el Aborto.* 2008. 282 p.
37. Cabrera F, Pinilla B, Gómez M, Muiño A. La historia clínica [Internet]. 2011. 1-22 p. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/La Historia Clínica.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/La%20Historia%20Clínica.pdf)
38. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica : 2009;70(3):217-24.
39. Segarra M. Concepto , tipos y dimensiones del conocimiento : configuración del conocimiento estratégico. 20015;53:175-96.
40. Vázquez A. , Manassero M. Características del conocimiento científico : creencias de los estudiantes. *Enseñanza las ciencias Rev Investig y Exp didácticas.* 1999;17(3):377.
41. Grave E. *Teoría del conocimiento.* M. R, editor. 2016. 177 p.



42. Acevedo A, Linares C, Cachay O. «Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas». *Ind Data* [Internet]. 2010;13:25-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/816/81619984004.pdf>
43. Alan D, Cortes L. «Procesos y fundamentos de la investigación». *J Chem Inf Model* [Internet]. 1918;53(9):1689-99. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestigacionCientifica.pdf>
44. Peralta O. Aspectos clínicos del puerperio. 1996;1-7.
45. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. 2009;32:4-7.
46. Ruiz D, Gil R. Hipertensión arterial post parto. 2014;20(1):1-6.
47. Torres G. Documento técnico de preeclampsia. Mexico; 2013.
48. Borregas S. Manual AMIR ginecología y obstetricia. 6ta Faacul. Borja R., editor. Vol. 12. Madrid- Barcelona; 2019. 797-798 p.
49. Gary F. Obstetricia wiliams. Mexico-Bogota; 2018.
50. Montemayor E. Preeclampsia eclampsia y síndrome HELLP. *Ginecol Obstet Mex*. 2008;2(5):84-92.
51. Mularz A, Dalati S, Pedigo R. Obstetricia y ginecología. secretos. 2017;2034.
52. Troncoso C, Carvajal J. Manual de obstetricia y ginecología. 8.^a ed. Chile; 2017. 1-624 p.
53. Cedeño A, Galeano G, Fernández D. Hipertensión postparto: una revisión de la literatura y los protocolos de manejo TT - Postpartum hypertension: literature review and management protocols. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2015;63(2):243-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000200010&lang=en%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a10.pdf
54. Beckmann C, Casanova R. Obstetricia y ginecología. 8.^a ed. 2019. 1223 p.



55. Mora J. Preeclampsia. 2012;(602):193-8.
56. Voto L, Vampa G, Voto G. Preeclampsia - eclampsia. diagnostico y tratamiento. 2019;6(99):463.
57. Perez E. Ginecologia y Obstetricia. 2024;(7):1-28. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Preeclampsia 2024.pdf
58. Flores E, Rojas F, Valencia D. «Preeclampsia y sus principales factores de riesgo». 2017;17(2):90-9.
59. Lapidus ALNMJNFJ papa, SI. «Estados hipertensivos y embarazo». Consenso Obstet FASGO. 2017;1-22.



ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto haber leído y entendido la información que se me entrego, por lo que expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO- 2024**". He sido informado adecuadamente del proyecto de tesina y el propósito de la misma, así mismo mis datos personales serán protegidos por el investigador y será utilizado exclusivamente para la investigación.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, estimada participante: La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, para cubrir los objetivos especificados en el proyecto de tesina se compromete en utilizar su información de manera confidencial, Atentamente: Mamani Chalco Elisa, estudiante de la segunda especialidad de Gineco Obstetricia.



ANEXO 2. INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION:

Sra. buenos días, se le agradece anticipadamente su colaboración en la ejecución del proyecto de tesina titulado: “**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREECLAMPSIA EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO- 2024**”.

Tenga usted la bondad de responder cada pregunta con toda la verdad.

II. INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea conveniente.

III. CONTENIDO:

a. Características Sociodemográficos

- **Edad:**
 - 18 a 25 años ()
 - 26 a 34 años ()
 - 35 a 40 años ()
 - 40 años a más ()
- **Estado civil:**
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
 - Divorciada ()
- **Grado de instrucción:**
 - Primaria incompleta ()
 - Primaria completa ()
 - Secundaria incompleta ()
 - Secundaria completa ()
 - Superior universitario incompleto ()
 - Superior universitario completa ()
- **Procedencia:**
 - Rural ()
 - Urbano ()
- **Ocupación:**
 - Estudiante ()
 - Ama de casa ()
 - Trabajo independiente ()
 - Trabajo estable ()

b. Características obstétricas

¿Cuántos embarazos ha tenido? (Incluyendo este embarazo)



- 1 Embarazo ()
 - 2 Embarazos ()
 - 3 Embarazos ()
 - 4 o más embarazos ()
- ¿Cuántos abortos ha tenido?
- Ninguno ()
 - 1 aborto ()
 - 2 abortos ()
 - 3 o más abortos ()
- ¿Usted anteriormente sufrió de hipertensión arterial? (presión arterial elevada)
- Antes del embarazo ()
 - Durante el embarazo ()
 - Después del parto ()
- ¿Cuántos hijos vivos tienes?
- Más de 2 hijos ()
 - Menos de 2 hijos ()
- ¿Cuántas semanas de embarazo tuvo?
- Mayor de 37 semanas ()
 - Menor de 37 semanas ()
- ¿Cuántos controles tiene?
- Menos de 6 controles ()
 - Más de 6 controles ()
- Su pareja actual es:
- La misma ()
 - Nueva ()

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque SI, si la respuesta es correcta y NO si la respuesta es incorrecta.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
	DEFINICION		
01	¿La preeclampsia solo se presenta en el embarazo?		
02	¿La preeclampsia es cuando se eleva la presión arterial mayor o igual de 140/90 mmHg?		
03	¿La presencia de proteínas en orina es indicador de preeclampsia?		
	SIGNOS Y SINTOMAS		
04	¿El dolor de cabeza durante el embarazo y post parto es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
05	¿El dolor/ardor en la boca del estómago durante el embarazo y post parto es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
06	¿El zumbido de oídos durante el embarazo y post parto es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
07	¿La visión borrosa o manchas intermitentes durante el embarazo y post parto es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
08	¿La hinchazón por sobre la rodilla es un signo de alarma de preeclampsia?		



09	¿Las náuseas y vómitos durante el embarazo y post parto son síntomas de alarma de la preeclampsia?		
10	¿El sangrado vaginal durante el embarazo y post parto es un signo de alarma de la preeclampsia?		
FACTOR DE RIESGO			
11	¿La edad mayor de 35 años es un factor de riesgo de preeclampsia?		
12	¿La edad menor a 20 años es un factor de riesgo de preeclampsia?		
13	¿Las mujeres de raza negra tienen mayor riesgo de presentar preeclampsia?		
14	¿El primer embarazo en una mujer aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia?		
15	¿El primer embarazo con una nueva pareja aumenta el riesgo de desarrollar preeclampsia?		
16	¿La obesidad es un factor de riesgo de preeclampsia?		
17	¿El antecedente de hipertensión arterial en embarazos previos es un factor de riesgo de la preeclampsia?		
18	¿Las mujeres con embarazo gemelar tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia?		
19	¿El sufrir de diabetes mellitus es un factor de riesgo de preeclampsia?		
20	¿La insuficiencia renal es un factor de riesgo de preeclampsia?		

ENCUESTADO		ANEXO 3. TABLA DE CONSOLIDACION DEL CONOCIMIENTO TEÓRICO SOBRE PRECLAMPSIA																				Puntaje Total
		DIMENSIÓN 1					DIMENSIÓN 2					DIMENSIÓN 3										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
E1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	12	
E2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	
E3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	
E4	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	
E5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	12	
E6	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	
E7	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	
E8	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	
E9	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	
E10	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11	
E11	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	13	
E12	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	18	
E14	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	13	
E15	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	9	
E16	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	10	
E17	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	
E18	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	10	
E19	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	
E20	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	14	
E21	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9	
E22	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14	
E23	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	



E24	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	
E25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E26	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	
E27	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	
E28	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	
E29	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	
E30	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	
E31	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	10	
E32	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
E33	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	
E34	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	14	
E35	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	
E36	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	
E37	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	
E38	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	15	
E39	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	11	
E40	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	
E41	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	9	
E42	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	
E43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	
E44	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	
E45	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	
E46	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	
E47	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	
E48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	17	
E49	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12	
E50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	

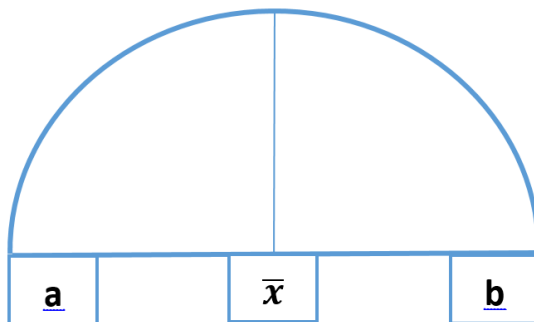
ANEXO 4. MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

Para establecer los niveles de conocimientos se utilizó la escala de Estaciones, lo que permitió evaluar el nivel de conocimiento. Bueno, Regular y Deficiente; se realizó el siguiente cálculo:

- ❖ Campana de Gaus
- ❖ Constante: 0.75
- ❖ Media (\bar{x}) = 12
- ❖ Desviación Estándar (DS) = 2.67

$$a/b = \bar{x} \pm (0.75)(DS)$$

Campana de Gaus:



“Bueno” = mayor a “b”

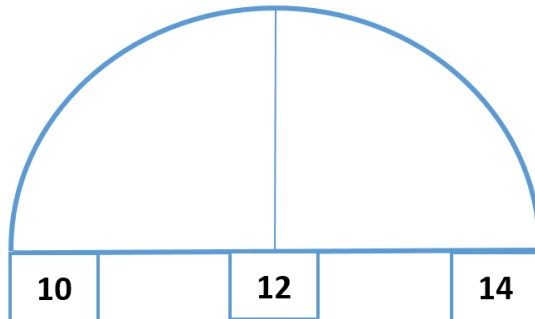
“Regular” = mayor a “a” hasta igual a “b”

“Deficiente” = menor o igual a “a”

Nivel de conocimiento sobre la preeclampsia.

- Se determinó el promedio. (\bar{x}) = 12
- Se calculó la desviación estándar. (DS) = 2.67

- Se establecieron los valores de “a” (punto de corte menor) y “b” (punto de corte mayor).



$$a = 12 - 0.75 (2.67) = 10$$

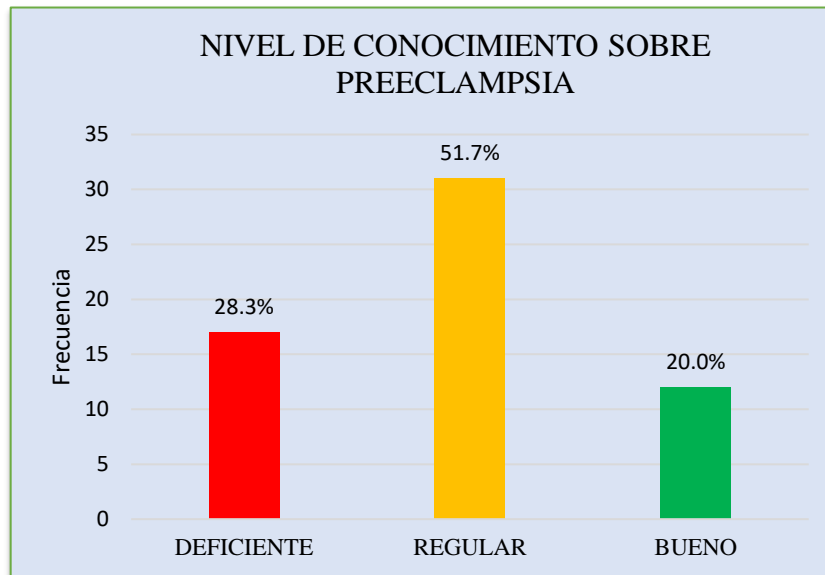
$$b = 12 + 0.75 (2.67) = 14$$

Niveles

- ❖ Bueno: mayor o igual a 15.
- ❖ Regular: De 11 a 14.
- ❖ Deficiente: menor o igual a 10

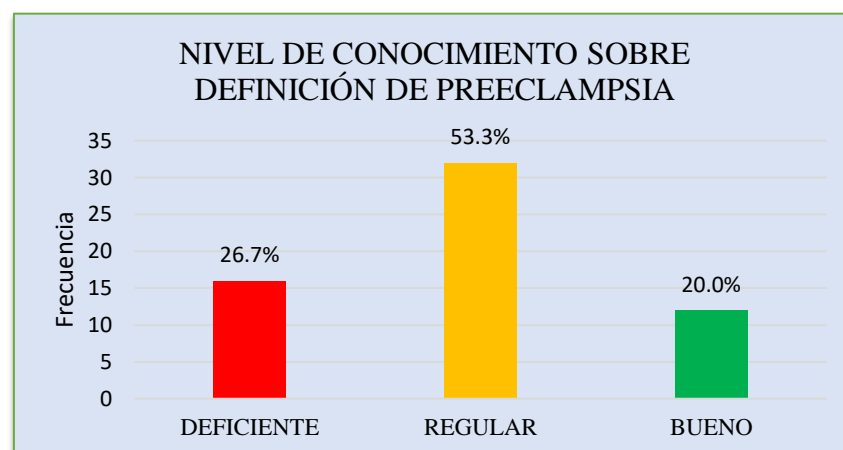
ANEXO 5. GRÁFICOS

Ilustración 1. Nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024



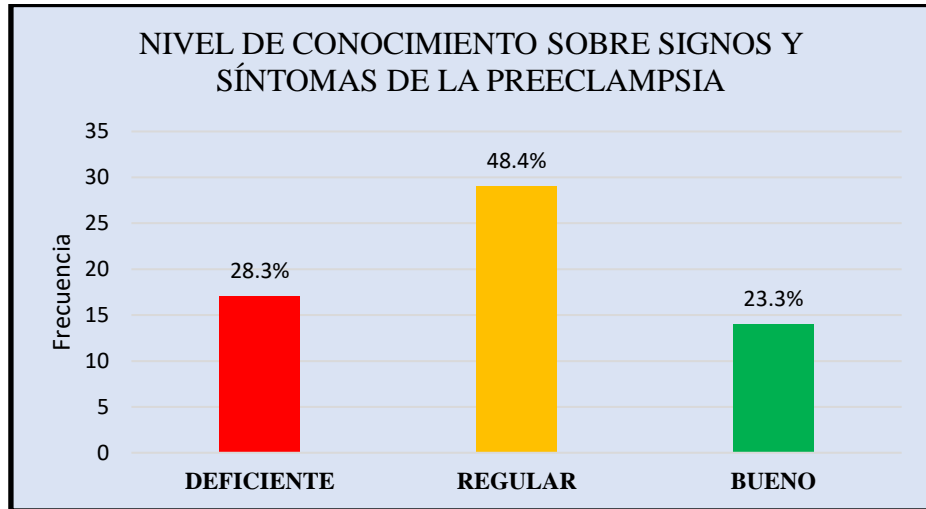
Fuente: Puérperas con preeclampsia

Ilustración 2. Nivel de conocimiento sobre definición de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024



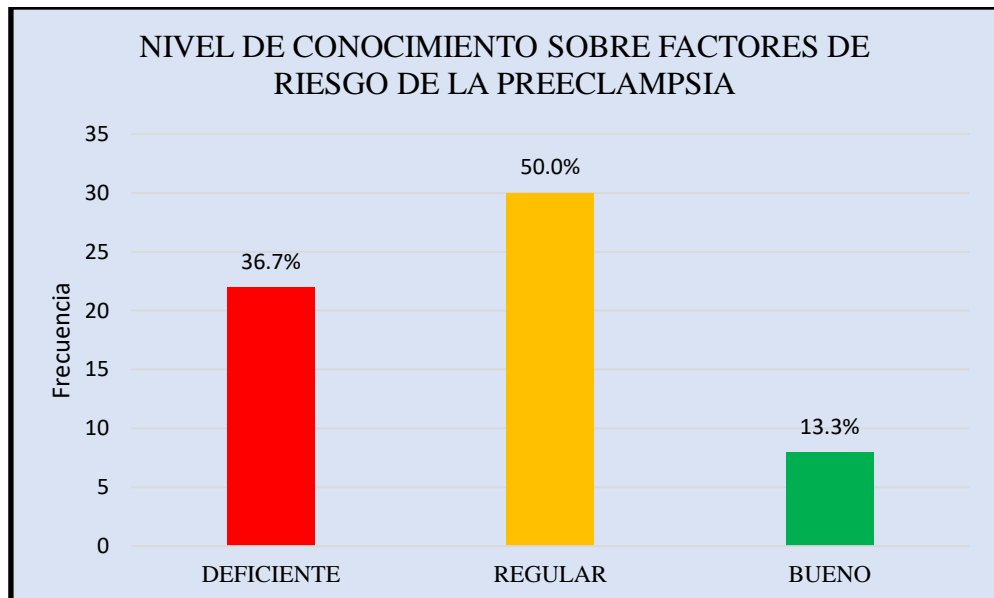
Fuente: Puérperas con preeclampsia

Ilustración 3. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024



Fuente: Puérperas con preeclampsia

Ilustración 4. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la preeclampsia en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno-2024



Fuente: Puérperas con preeclampsia



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Elisa Mamani Chalco
identificado con DNI 46268693 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERÍA EN GINECO - OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE PREECLAMPSIA EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN DE PUNO - 2024. "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 03 de Septiembre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Elisa Mamani Chalco
identificado con DNI 46268693 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ENFERMERIA EN GINECO - OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS , OBSTÉTRICAS Y NIVEL DE CONCIERTO
SOBRE PREECLAMPSIA EN PUÉRPERAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN DE PUNO -2024 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 03 de Septiembre del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella