

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Nivel de conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en
gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel,
La Mar - Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025**

Para optar el título profesional de:
OBSTETRA

PRESENTADO POR:
Bach. Yessica Gabriela MORAN ESPINOZA
Bach. Luz Pamela ZARATE LAZO

ASESOR:
Dr. Pavel Antonio ALARCÓN VILA

AYACUCHO - PERÚ

2026

AGRADECIMIENTO

Agradecemos, en primer lugar, a Dios por brindarnos fortaleza, sabiduría y perseverancia para culminar esta importante etapa de mi formación profesional.

A nuestros padres, por ser el cimiento de nuestras vidas, por su amor, apoyo incondicional y confianza durante este camino. Sus palabras de aliento para no rendirnos ante las dificultades y continuar esforzándonos para alcanzar nuestras metas.

A los docentes, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo de manera significativa en nuestra formación académica y profesional.

A nuestro asesor, el Dr. Pavel Antonio Alarcón Vila, por su orientación, paciencia y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación, por sus valiosas sugerencias que nos permitieron mejorar y culminar este trabajo.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo y culminación de esta tesis. A cada una de ellas, nuestro más sincero agradecimiento.

DEDICATORIA

A Dios, por el don de la vida, por iluminar mi camino, por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para seguir adelante y alcanzar esta importante meta en mi vida.

A mis padres, por ser el pilar de mi existencia, por su amor incondicional, por su fe inquebrantable en mí, por estar siempre a mi lado y enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa.

A mi hermano, por su cariño y compañía durante este camino y por brindarme siempre palabras de ánimo para continuar.

Con todo mi amor y gratitud, dedico este logro a ustedes, quienes han sido parte fundamental de este camino y de la persona que hoy soy.

Zarate Lazo Luz Pamela

Con profunda gratitud a Dios, fuente de toda sabiduría, a mi familia, por ser mi apoyo constante y mi mayor inspiración, y a quienes creyeron en mí aun en los momentos de duda.

Moran Espinoza Yessica Gabriela

INDICE

RESUMEN	V
SUMMARY	VI
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	9
1.1. Situación Problemática.....	9
1.2. Planteamiento del Problema	10
1.3. Objetivos de la Investigación	11
CAPITULO II: MARCO TEORICO	12
2.1. Antecedentes de Estudio.....	12
2.2. Base Teórico-Científica.....	18
2.2.1 Conocimiento	18
2.2.2 La actitud.....	19
2.2.3 Embarazo.....	21
2.2.4 Preeclampsia.....	21
2.3. Hipótesis.....	25
2.4. Variables	25
2.5. Definición Conceptual y Operativa de Términos.....	26
CAPITULO III: METODOLOGIA DE INVESTIGACION	28
3.1. Tipo de Investigación.....	28
3.2. Método de estudio.....	28
3.3. Población.....	28
3.4. Muestra	28
3.5. Técnicas e instrumentos de investigación.....	28
3.6. Procedimiento.....	29
3.7. Procesamiento estadístico de los datos.....	30
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
ANEXOS.....	50
Matriz de consistencia.....	55

RESUMEN

Las enfermedades hipertensivas que se presentan durante el embarazo constituyen una de las principales causas de mortalidad materna y fetal. Entre ellas destacan la preeclampsia y la eclampsia. Por ello, es fundamental que la gestante conozca y pueda identificar oportunamente sus signos y síntomas, con el propósito de prevenir posibles complicaciones obstétricas. Objetivo, Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar- Ayacucho, en el periodo setiembre a noviembre del 2025. Método de estudio, Observacional, analítico, prospectivo y transversal. Se utilizaron las técnicas e instrumentos para identificar el nivel de conocimientos y actitud sobre la preeclampsia, que incluye lo siguiente: Entrevista personal a la gestante, Psicometría. Los instrumentos que se utilizaron: Fichas de recolección de datos, Test de preguntas sobre preeclampsia y Test de Likert para medir actitud. Resultados: El nivel de conocimiento que tienen 60 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, acerca de la preeclampsia, el 45,0% presentó nivel de conocimiento bajo, el 31,7% nivel medio y el 23,3 % cuenta con nivel alto de conocimiento. La actitud frente a la preeclampsia por las gestantes se dio de manera indiferente en 36,7 %, de rechazo en 33,3 % y de aceptación en el 30,0 %. Se halló diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimientos con la escolaridad, procedencia y conocimiento del tema recibido por parte de las gestantes ($p < 0,05$), donde el nivel alto, lo obtuvieron mayormente las que cuentan con estudios superiores (13,3 %), las procedentes de zona urbana (15,0 %) y las que fueron informadas (21,3 %). Las primigestas tuvieron los mayores porcentajes de nivel de conocimiento bajo (23,3 %); mientras las que tuvieron consulta prenatal adecuada mostraron nivel de conocimientos alto (18,3 %), con diferencia estadística significativa ($p < 0,05$). Se encontró diferencia estadística significativa entre la actitud de aceptación con la escolaridad y el estado civil de las gestantes, recayendo en las que tienen estudios superiores los mayores porcentajes (11,7 %) y en las casadas (21,7 %) ($p < 0,05$). Existe relación entre el nivel de conocimiento alto sobre preeclampsia y la actitud de aceptación mostrada por las gestantes en estudio ($p < 0,05$).

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, preclampsia, gestante

SUMMARY

Hypertensive diseases during pregnancy are the most significant causes that can easily lead to the death of the mother and fetus. These are better known as preeclampsia and eclampsia. Pregnant women should be aware of and recognize these signs and symptoms in time to prevent possible obstetric complications. Objective: To relate the level of knowledge and attitude towards preeclampsia in pregnant women attended at the San Miguel Support Hospital, La Mar-Ayacucho, from September to November 2025. Study method: Observational, analytical, prospective, and cross-sectional. Techniques and instruments were used to identify the level of knowledge and attitude about preeclampsia, which include the following: Personal interview with the pregnant woman, psychometrics. The instruments used were: Data collection forms, a preeclampsia questionnaire, and a Likert test to measure attitude. Results: The level of knowledge among 60 pregnant women attended at the San Miguel Support Hospital about preeclampsia showed that 45.0% had a low level of knowledge, 31.7% had a medium level, and 23.3% had a high level of knowledge. The attitude toward preeclampsia among pregnant women was indifferent in 36.7%, rejecting in 33.3%, and accepting in 30.0%. A statistically significant difference was found between the level of knowledge and education, origin, and information received by the pregnant women ($p < 0.05$), where high levels of knowledge were mostly found in those with higher education (13.3%), from urban areas (15.0%), and those who had been informed (21.3%). First-time mothers had the highest percentages of low knowledge levels (23.3%), while those who had adequate prenatal care showed high knowledge levels (18.3%), with a statistically significant difference ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the attitude of acceptance and the pregnant women's education level and marital status, with the highest percentages found in those with higher education (11.7%) and in married women (21.7%) ($p < 0.05$). There is a relationship between a high level of knowledge about preeclampsia and the attitude of acceptance shown by the pregnant women in the study ($p < 0.05$).

KEY WORDS: Knowledge, preeclampsia, pregnant woman

INTRODUCCION

Las enfermedades hipertensivas que se presentan durante el embarazo constituyen una de las principales causas de mortalidad materna y fetal, siendo la preeclampsia y la eclampsia las manifestaciones más frecuentes (1). Por esta razón, es importante que la gestante conozca e identifique oportunamente los signos y síntomas asociados a estas patologías, de modo que pueda acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano y reducir el riesgo de complicaciones obstétricas.

La preeclampsia es considerada una complicación grave del embarazo, cuya causa exacta aún no se encuentra completamente establecida. Debido a su elevada gravedad, puede comprometer la vida tanto de la madre como del feto. En los casos más severos, la finalización del embarazo constituye una de las principales medidas terapéuticas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia se relaciona con aproximadamente 70 000 muertes maternas a nivel mundial (2), la misma que “fue descrita hace más de 2 mil años; la falta de un manejo oportuno conduce a eclampsia; sin embargo, la causa sigue desconocida y se asocia a problemas de salud materna-perinatal importantes” (3), la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos, respectivamente).

El riesgo de presentar preeclampsia puede determinarse mediante la evaluación de la historia clínica de la gestante, tomando en cuenta factores predisponentes como la nuliparidad, un índice de masa corporal elevado, la diabetes gestacional, antecedentes personales de preeclampsia y la hipertensión arterial crónica. En este contexto, la labor de los profesionales de salud es fundamental para realizar un seguimiento adecuado e identificar oportunamente cualquier signo o síntoma, debido a que esta enfermedad puede evolucionar progresivamente desde manifestaciones leves hasta cuadros de mayor gravedad.

En muchos casos, las gestantes con preeclampsia inicialmente presentan hipertensión moderada acompañada de síntomas inespecíficos, entre ellos náuseas, vómitos y dolor en la región epigástrica. Asimismo, la presencia de cefalea y alteraciones visuales constituye una señal de alerta que puede contribuir al diagnóstico oportuno. Por ello, es indispensable valorar constantemente la gravedad

del cuadro, ya que la preeclampsia puede progresar rápidamente y generar complicaciones graves, como la eclampsia o el síndrome HELLP, caracterizado por hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y disminución del recuento de plaquetas. Se estima que entre el 10 % y el 20 % de los casos de preeclampsia grave pueden evolucionar hacia el síndrome HELLP (4).

Por ello, la presente investigación busca establecer el nivel de conocimiento y la actitud frente a la preeclampsia de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar; se trata de una investigación científica aplicada, con enfoque cuantitativo, nivel de investigación relacional y método de estudio: observacional, analítico, prospectivo y transversal. Teniendo como tamaño de muestra 60 a gestantes a quienes se les entrevistó, llegando a obtener los siguientes resultados: el 45 % tiene bajo nivel de conocimiento sobre preeclampsia en el embarazo, el 31,7 % mostraron nivel de conocimiento medio y el 23,3 % contaba con nivel alto; en tanto que, la actitud frente a la preeclampsia fue indiferente en el 36,7 %, de rechazo en 33,3 % y de aceptación en el 30%, estando relacionado estadísticamente con la escolaridad, procedencia y conocimiento del tema en las gestantes ($p < 0,05$), donde el nivel alto, lo obtuvieron aquellas con estudios superiores (13,3 %), las procedentes de zona urbana (15,0 %) y las que fueron informadas (21,3 %); asimismo, el 23,3 % de las primigestas tuvieron bajo nivel de conocimiento; mientras las que tuvieron consulta prenatal adecuada mostraron nivel de conocimientos alto (18,3 %) ($p < 0,05$)

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La preeclampsia es una complicación del embarazo, la misma que se evidencia por presión arterial alta, niveles altos de proteína en la orina (proteinuria) u otros signos de daño en los órganos; por lo general, comienza luego de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial ha estado dentro de los valores normales hasta entonces (5); dependiendo de la gravedad, afecta a la gestante, el feto y el recién nacido (6)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia constituye una causa importante de mortalidad materna, ya que se estima que representa entre el 10 % y el 15 % de las muertes maternas y ha ocasionado más de 166 000 fallecimientos a nivel mundial (7, 8). Su incidencia se encuentra aproximadamente entre el 2 % y el 10 % de los embarazos. Asimismo, los países en desarrollo presentan una prevalencia mayor, cercana al 2,4 %, en comparación con los países desarrollados, donde alcanza alrededor del 0,4 % (9).

En el contexto peruano, la preeclampsia ocupa el segundo lugar entre las principales causas de mortalidad materna, representando el 15,8 % de los casos, después de la hemorragia obstétrica, que alcanza el 19,3 % (10). Además, durante los últimos años, la frecuencia de los trastornos hipertensivos del embarazo no ha mostrado variaciones significativas, situación que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico y atención de las gestantes con preeclampsia y eclampsia (2).

A pesar de ser reconocida como un importante problema de salud pública, la preeclampsia no siempre es detectada y diagnosticada de manera oportuna. Entre las principales dificultades se encuentran los retrasos en la búsqueda y recepción de atención médica, relacionados con el desconocimiento de los signos y síntomas de

alarma por parte de las gestantes, la demora en la decisión de solicitar ayuda, las limitaciones económicas, así como la disponibilidad insuficiente de medicamentos y de personal capacitado para atender este tipo de emergencias (11).

Para favorecer la detección temprana y prevenir complicaciones, la OMS recomienda un mínimo de ocho contactos durante el control prenatal. Estas atenciones permiten realizar un seguimiento adecuado del embarazo e identificar oportunamente factores de riesgo, como la nuliparidad, la edad materna avanzada y los antecedentes familiares o personales de preeclampsia. De esta manera, es posible implementar medidas preventivas y reducir la aparición de esta enfermedad y sus complicaciones durante la gestación (8).

Las instituciones de salud brindan atención principalmente cuando la gestante solicita el servicio o acude a los establecimientos sanitarios. Sin embargo, en determinadas situaciones, los retrasos en el traslado y en la atención por parte del personal de salud pueden favorecer la aparición de complicaciones graves, poniendo en riesgo la vida de la madre.

Por otro lado, la falta de una adecuada educación sanitaria puede limitar la capacidad de las mujeres para reconocer sus necesidades y tomar decisiones oportunas respecto a su atención. El desconocimiento de los principales signos y síntomas de la preeclampsia puede retrasar la búsqueda de atención médica y dificultar la intervención oportuna del personal de salud. Esto reduce las posibilidades de brindar no solo un tratamiento adecuado, sino también orientación y educación preventiva a las gestantes, incrementando el riesgo de complicaciones que pueden afectar tanto la salud materna como la del bebé.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho, setiembre a noviembre del 2025?

Problemas específicos

- ❖ ¿Cuál es el nivel de conocimiento frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, de setiembre a noviembre del 2025?

- ❖ ¿Cuál es la actitud frente a la preeclampsia por parte de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, de setiembre a noviembre del 2025?
- ❖ ¿Qué factores sociodemográficos se asocian al nivel conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, de setiembre a noviembre del 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar- Ayacucho, en el periodo setiembre a noviembre del 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- ❖ Determinar el nivel de conocimiento frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, de setiembre a noviembre del 2025.
- ❖ Determinar la actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, de setiembre a noviembre del 2025
- ❖ Relacionar las características sociodemográficas (edad, nivel de estudios, condición económica, procedencia, ocupación, estado civil) asociadas al nivel de conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, de setiembre a noviembre del 2025

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional:

- Pallangyo y Seif (2023), llevaron a cabo una investigación titulada “Conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud sobre el manejo de la preeclampsia y la eclampsia durante la atención prenatal en la región de Mwanza, Tanzania” con el objetivo de evaluar el conocimiento y la actitud de los profesionales de salud entre los que se encontraban enfermeros, parteras, médicos y asistentes médicos sobre el manejo de la preeclampsia y la eclampsia durante la atención prenatal en tres hospitales de distrito, tres centros de salud y 18 centros de atención primaria. Empleando un estudio transversal analítico, con 157 trabajadores en salud; los resultados de este estudio indicaron que solo el 25% de los profesionales de la salud tenían conocimientos adecuados sobre el manejo de la preeclampsia y la eclampsia; además el 56,69% tenía una actitud positiva frente a la preeclampsia y eclampsia. En conclusión, a pesar de la actitud positiva del profesional de la salud hacia el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia, una gran proporción tiene una comprensión baja de los conocimientos esenciales evaluados (12).
- En el estudio de Olaoye et al. (2019), en Nigeria, tuvo el objetivo de examinar el conocimiento, la percepción y el manejo de la preeclampsia entre los profesionales sanitarios en un hospital de maternidad. A 110 trabajadores sanitarios se les aplicó un cuestionario de 36 preguntas sobre preeclampsia. Se encontró que el nivel de conocimiento fue de 16 puntos lo cual representa un conocimiento alto. Además, se observó que las intervenciones clínicas más comunes incluyeron la realización de cesáreas de emergencia (16%), la administración de sulfato de magnesio por vía intravenosa (29%) y la gestión de

- líquidos y electrolitos (9%). Se identificó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia y la experiencia laboral acumulada. Concluyendo que hay la necesidad de cerrar las brechas existentes en el entendimiento de las causas, el diagnóstico y el tratamiento de la preeclampsia, las cuales podrían atribuirse a la carencia de programas de formación continuada y a la falta de directrices escritas que orienten el manejo de esta afección (13).
- Conza B. (2021) realizó una investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de peligro durante el embarazo en gestantes atendidas en un hospital público de El Oro, Ecuador. La muestra estuvo conformada por 72 mujeres. Entre los principales resultados, se encontró que el 75 % de las participantes tenía entre 20 y 40 años, el 70,8 % mantenía una unión libre, el 50 % había culminado la educación secundaria, el 90,3 % residía en la provincia de El Oro y el 88,9 % se dedicaba a las labores del hogar. Asimismo, el 55,6 % eran multigestas, el 58,3 % había asistido a seis o más controles prenatales y el 90,3 % manifestó haber recibido información por parte de profesionales de salud. En cuanto a los hallazgos, se identificó que las gestantes presentaban un nivel de conocimiento entre alto e intermedio sobre los signos de peligro durante el embarazo. Además, menos de la mitad de las participantes había experimentado signos de alarma y, cuando estos se presentaban, el tiempo empleado para tomar la decisión de acudir a un establecimiento de salud era inferior a dos horas. Finalmente, se determinó una asociación significativa entre el número de gestaciones y el nivel de conocimiento sobre los signos de peligro durante el embarazo (14).

A nivel nacional

Hernández S. (2021) realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento acerca de los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia y la actitud de las gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca. La investigación tuvo un enfoque no experimental, transversal, descriptivo y prospectivo, y contó con la participación de 164 gestantes. Entre los resultados, se encontró que el 53,7 % presentó un nivel alto de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia. Los signos más reconocidos fueron la oliguria, con 92,1 %, y la pérdida de la visión, con 91,5 %. Respecto a la actitud, predominó la categoría indiferente, alcanzando el 64,6 %. En relación con las

características de las participantes, el 30,5 % tenía entre 25 y 29 años, el 26,2 % contaba con estudios universitarios, el 78,7 % era conviviente y el 62,8 % se dedicaba a las labores del hogar. Asimismo, el 54,3 % procedía de zonas rurales, el 51,8 % eran primigestas, el 57,3 % inició oportunamente sus controles prenatales y el 28,7 % había recibido dos atenciones prenatales. Finalmente, el estudio concluyó que no existía una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia (15).

Por su parte, Romero B. (2022) tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes que acudían a su atención prenatal en el Centro de Salud Supte San Jorge. Se desarrolló un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, en el que participaron 50 gestantes. Los resultados evidenciaron que el 72 % presentó un nivel regular de conocimiento, mientras que el 18 % alcanzó un nivel alto y el 10 % un nivel bajo. En cuanto a la actitud, el 80 % mostró una actitud positiva y el 20 % una actitud negativa. De acuerdo con el coeficiente Rho de Spearman, se identificó una correlación negativa baja entre las variables estudiadas. El autor concluyó que el nivel de comprensión de los signos de peligro relacionados con la preeclampsia tiene influencia sobre la actitud de las gestantes frente a esta enfermedad (16).

Vilca J. (2023) realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa. Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes tenía menos de 35 años. En cuanto al estado civil, predominó la condición de casada o conviviente, representando el 71 %. Asimismo, el 64 % contaba con educación básica y el 79 % procedía de Arequipa. Respecto al conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, predominó el nivel alto, con un 88 %, seguido del nivel regular con 12 %, sin registrarse participantes con un nivel bajo. En relación con la actitud, el 90 % presentó una valoración favorable. Del grupo que alcanzó un nivel alto de conocimiento, el 78 % mostró una actitud favorable, mientras que todas las gestantes con conocimiento regular presentaron actitudes favorables. Finalmente, se concluyó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo (17).

Por otro lado, Campos y Sánchez (2023) desarrollaron una investigación cuyo propósito fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud

respecto a la preeclampsia y el síndrome asociado en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, en Chiclayo. El estudio empleó un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo-correlacional, con una muestra de 67 estudiantes, a quienes se aplicó una encuesta. Los resultados evidenciaron que el 66 % de los participantes presentó un nivel medio de conocimiento, mientras que el 14,9 % alcanzó un nivel alto. En cuanto a la actitud, predominó el nivel alto, con 87,2 %, mientras que el 12,8 % mostró una actitud regular. Asimismo, se determinó que el nivel de conocimiento guarda relación con la actitud de los estudiantes. También se observó una asociación con el sexo, debido a que las estudiantes mujeres presentaron un mayor nivel de conocimiento en comparación con los varones (18).

Silva y Yesquén (2023) realizaron una investigación orientada a determinar el nivel de conocimientos y las actitudes frente a los trastornos hipertensivos del embarazo en 79 internos de las carreras de Medicina, Obstetricia y Enfermería de Ciencias de la Salud del Hospital Docente Las Mercedes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Para la recolección de información se utilizó la encuesta como técnica y, como instrumento, un test de conocimientos y actitudes elaborado por las investigadoras y validado por especialistas. Los resultados evidenciaron que el 44,3 % de los internos presentó un nivel regular de conocimientos, mientras que el 55,7 % mostró una actitud favorable frente a los trastornos hipertensivos del embarazo. La dimensión con mayor fortaleza correspondió a las nociones básicas, alcanzando el 88,7 % en Medicina, el 100 % en Obstetricia y el 55,6 % en Enfermería. En contraste, la principal dificultad se encontró en la dimensión de fisiopatología y diagnóstico, con porcentajes de 58,5 %, 62,5 % y 44,5 % en Medicina, Obstetricia y Enfermería, respectivamente. En cuanto a las características de los participantes, el 58,2 % tenía entre 21 y 25 años y predominó el sexo femenino, con un 72,2 %. Finalmente, se determinó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud de los internos frente a estas patologías (19).

Mamani E. (2024) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue identificar las características sociodemográficas y obstétricas, así como determinar el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. La investigación tuvo un enfoque descriptivo y un diseño no experimental, con una muestra conformada por 60 puérperas. Entre las características sociodemográficas, predominó el grupo etario de 26 a 34 años, con 38,3 %; el 65 % eran convivientes, el

51,6 % tenía estudios secundarios, el 50 % procedía de zonas rurales y el 66,7 % se dedicaba a las labores del hogar. En cuanto a las características obstétricas, el 35 % se encontraba en su primer embarazo, el 75 % tenía menos de dos hijos y el 61,6 % no registraba antecedentes de aborto. Asimismo, el 46,7 % presentó antecedentes de preeclampsia durante el embarazo, el 65 % tenía una gestación de más de 37 semanas, el 58,3 % había acudido a más de seis controles prenatales y el 66,7 % tenía una nueva pareja. Respecto al nivel general de conocimiento sobre la preeclampsia, el 51,7 % de las participantes presentó un nivel regular, el 28,3 % mostró un conocimiento deficiente y el 20 % alcanzó un nivel bueno. En relación con las dimensiones evaluadas, sobre la definición de preeclampsia, el 53,3 % obtuvo un nivel regular, el 26,7 % un nivel deficiente y el 20 % un nivel bueno. En cuanto al reconocimiento de signos y síntomas, el 48,4 % presentó un conocimiento regular, el 28,3 % deficiente y el 23,3 % bueno. Finalmente, respecto a los factores de riesgo, el 50 % evidenció un nivel regular de conocimiento, el 36,7 % un nivel deficiente y el 13,3 % un nivel bueno. En conclusión, la investigación determinó que predominó un nivel regular de conocimiento sobre la preeclampsia entre las puérperas estudiadas (20).

Palomino C. (2024) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de la preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional, prospectivo y de corte transversal, y contó con la participación de 183 gestantes. Los resultados mostraron que el 90,8 % presentó un nivel bajo de conocimiento sobre los signos y síntomas de la preeclampsia, mientras que el 81,9 % manifestó una actitud negativa. En cuanto a las características sociodemográficas, el 72,1 % tenía entre 20 y 34 años, el 62,3 % había culminado la educación secundaria, el 92,3 % procedía de zonas urbanas y el 58,5 % se dedicaba a las labores del hogar. Respecto a las características obstétricas, el 44,8 % eran primigestas, el 71 % inició sus controles prenatales antes de las 14 semanas de gestación, predominó la edad gestacional entre 14 y 27 semanas y la mayoría tenía menos de seis atenciones prenatales. Además, el 85,4 % no presentó antecedentes de preeclampsia. Finalmente, se concluyó que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de la preeclampsia (21).

Por su parte, Tingal E. (2024) tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma durante el

embarazo en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Otuzco, Cajamarca. Se empleó un diseño no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 70 gestantes. Los resultados evidenciaron que el 61,4 % presentó un nivel alto de conocimiento y el 64,3 % mostró una actitud favorable. Asimismo, entre las gestantes con un nivel alto de conocimiento, el 85 % presentó una actitud favorable; aquellas con un nivel medio mostraron principalmente una actitud indiferente, con 84 %, mientras que en las participantes con bajo nivel de conocimiento predominó una actitud desfavorable, alcanzando el 67 %. El análisis mediante el coeficiente Rho de Spearman obtuvo un valor de 0,610, correspondiente a una correlación positiva moderada, lo que indica que un mayor nivel de conocimiento se relaciona con una actitud más favorable frente a los signos y síntomas de alarma. En cuanto a las características sociodemográficas, el 45,7 % tenía 30 años o más, mientras que el 10 % tenía entre 12 y 17 años; el 47,1 % contaba con secundaria completa, el 52,9 % procedía de zonas rurales y el 62,9 % tenía estado civil de conviviente. Finalmente, se concluyó que existe una relación favorable entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo (22).

Estela C. (2025) señala que la preeclampsia es una patología progresiva que puede presentarse durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esta enfermedad constituye la segunda causa de mortalidad materna en el Perú, representando el 15,8 % de los casos, después de la hemorragia obstétrica. Debido a las complicaciones que puede ocasionar cuando no es identificada y tratada oportunamente, es considerada un importante problema de salud pública. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Atusparia, ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz. Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, utilizando un muestreo probabilístico sistemático. Los resultados evidenciaron que el 64,1 % de las participantes presentó un nivel medio de conocimiento sobre la preeclampsia, mientras que solo el 11,4 % alcanzó un nivel alto. Respecto a las actitudes, el 46,5 % mostró una actitud desfavorable y el 19 % presentó una actitud favorable. En conclusión, predominó un nivel medio de conocimientos acompañado de una actitud desfavorable frente a la preeclampsia, lo que evidencia la importancia de fortalecer la educación y orientación de las gestantes con el propósito de contribuir a la disminución de las complicaciones maternas y fetales (23).

2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA

Conocimiento

El conocimiento, desde una perspectiva pedagógica, puede entenderse como una experiencia que implica la representación consciente de un hecho. Se refiere a la capacidad consciente de comprender, propia del pensamiento y la percepción, que involucra procesos como el entendimiento y la razón. Se puede clasificar en:

- **Conocimiento sensorial:** comprende tanto la experiencia interna como la externa. Se relaciona con la percepción de acontecimientos del entorno y con la identificación de los estados psíquicos internos.
- **Conocimiento intelectual:** se origina a partir de conceptos particulares y de las relaciones o circunstancias que se establecen entre ellos.

Desde una perspectiva filosófica, el conocimiento puede ser entendido, en primer lugar, como un **acto** y, en segundo, como un **contenido**. Como acto, consiste en la aprehensión de una cosa, propiedad, hecho u objeto por parte de un sujeto consciente. Esta aprehensión corresponde a un proceso mental y no exclusivamente físico, aunque la adquisición del conocimiento puede requerir también una interacción física con los objetos.

Por otro lado, el **conocimiento científico** se obtiene mediante una actitud que exige esfuerzo, preparación y procedimientos específicos. Se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico y objetivo, sustentándose en la experiencia y la comprobación.

Finalmente, el **conocimiento filosófico** representa un nivel superior de reflexión, debido a que es esencialmente crítico y problemático. Busca alcanzar una comprensión universal e incondicionada de la realidad. Además, permite analizar los fundamentos de la ciencia, reflexionar sobre la naturaleza de la verdad y cuestionar las certezas existentes, ayudándonos a reconocer tanto las posibilidades como los límites de nuestro conocimiento.

Niveles del conocimiento

- **Conocimiento de nivel alto:** se presenta cuando las personas son capaces de reconocer las consecuencias de sus acciones y desarrollan un pensamiento lógico que les permite actuar con mayor autonomía. Asimismo, sus nuevos conocimientos influyen en la manera en que interpretan y afrontan la realidad inmediata.
- **Conocimiento de nivel medio:** corresponde a la integración de conocimientos conceptuales con experiencias adquiridas en la práctica. Esta

combinación permite formular ideas y conceptos, aunque no necesariamente conduce a la obtención de soluciones definitivas frente a determinadas situaciones.

- **Conocimiento de nivel bajo:** es un conocimiento espontáneo que se adquiere principalmente mediante la práctica y las experiencias cotidianas del ser humano (24).

La actitud

Una definición clásica de actitud es la propuesta por Allport, quien la describe como un estado de disposición mental y emocional que se desarrolla a través de la experiencia y que influye en la manera en que una persona responde ante diferentes objetos, situaciones o circunstancias. En este sentido, la actitud puede entenderse como el nivel de predisposición o inclinación que una persona manifiesta hacia un determinado objeto social, a partir de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos.

Asimismo, la actitud puede ser positiva o negativa y estar dirigida hacia diferentes personas, situaciones, objetos o símbolos. Por ello, los seres humanos desarrollamos actitudes frente a diversos aspectos de nuestra vida, como la familia, los docentes, el aborto, la política económica, el trabajo, entre otros (25).

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. “Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición”

En el ámbito social, las actitudes se relacionan con los intereses, creencias y valores de las personas. Aunque pueden mantenerse durante determinados períodos, no son permanentes ni invariables, ya que pueden transformarse a lo largo del tiempo. Asimismo, desde una perspectiva social, las actitudes pueden ser analizadas con el propósito de anticipar determinados comportamientos. Generalmente, estas se adquieren a través del entorno y de la influencia de personas significativas a quienes admiramos o consideramos referentes; sin embargo, también pueden modificarse o incluso desaprenderse mediante nuevas experiencias (26).

Componentes de la actitud

- **Componente cognitivo:** hace referencia a las ideas, conocimientos y representaciones mentales que una persona posee respecto de un objeto o situación. Comprende diversos procesos, desde la percepción y los

mecanismos neuronales hasta formas más complejas de pensamiento. En otras palabras, corresponde a lo que la persona **conoce y piensa** sobre aquello hacia lo que manifiesta una actitud.

- **Componente afectivo:** comprende las emociones, sentimientos y valoraciones subjetivas asociadas a un determinado objeto, situación o pensamiento. Estas pueden manifestarse de manera positiva o negativa, generando sensaciones como agrado o desagrado, placer o dolor, bienestar o malestar. Por ello, representa principalmente lo que la persona **siente** frente a un determinado estímulo.
- **Componente conductual:** se refiere a la disposición o tendencia de una persona a actuar o responder de determinada manera ante situaciones, personas, objetos o ideas. Constituye, por tanto, la expresión práctica o el **accionar** de la actitud.
- **Componente normativo:** se relaciona con la forma en que se espera que una persona actúe frente a una situación determinada, tomando como referencia las normas, valores o pautas sociales establecidas. Representa aquello que la persona **debería hacer** de acuerdo con las expectativas sociales (26).

Las actitudes suelen presentar cierta estabilidad a lo largo del tiempo; sin embargo, pueden modificarse como consecuencia de nuevas experiencias, aprendizajes o circunstancias. En la evaluación de las actitudes, la respuesta considerada adecuada es aquella que refleja de manera más precisa los pensamientos y sentimientos de la persona evaluada. Entre las diferentes escalas existentes para medirlas, una de las más empleadas es la **escala sumativa de Likert** (26).

Tipos de actitudes

- **Actitud favorable o positiva:** corresponde a una postura de aceptación frente a una determinada situación, idea u objeto. Se presenta cuando la persona manifiesta una posición de acuerdo o aceptación respecto de otras alternativas.
- **Actitud indiferente:** se caracteriza por la indecisión o falta de una postura definida frente a determinadas situaciones. Las personas suelen expresarse mediante respuestas como “no sé”, “neutral” o “no tengo opinión”.
- **Actitud desfavorable o negativa:** representa una postura de rechazo o falta de aceptación por parte de la persona frente a una determinada situación o posición (24).

Embarazo

El embarazo, también denominado gestación, es el período comprendido desde la concepción, que ocurre con la fecundación del óvulo por un espermatozoide, hasta el momento del parto. Durante este proceso, el óvulo fecundado se implanta y desarrolla en el útero. En el ser humano, la gestación tiene una duración aproximada de 280 días.

Preeclampsia

La preeclampsia es una complicación del embarazo que se caracteriza principalmente por la aparición de hipertensión arterial y alteraciones que pueden comprometer diferentes órganos maternos. Se presenta aproximadamente entre el 2 % y el 8 % de las gestaciones. De acuerdo con el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), se considera preeclampsia cuando la presión arterial sistólica es ≥ 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica es ≥ 90 mmHg en dos mediciones realizadas con una diferencia mínima de cuatro horas, acompañada de proteinuria y/o signos de compromiso de otros sistemas del organismo. Esta condición suele aparecer después de las 20 semanas de gestación y puede presentarse durante el parto o el puerperio (27).

La preeclampsia es una enfermedad de origen multifactorial que afecta a las mujeres durante el embarazo. Si bien su causa exacta no está completamente establecida, el tratamiento definitivo consiste en finalizar la gestación mediante el parto. Esta condición puede generar complicaciones prolongadas en la salud materna y, en algunos casos, requerir hospitalizaciones repetidas.

Etiología y fisiopatología de la preeclampsia

La causa exacta de la preeclampsia todavía no se encuentra completamente establecida; sin embargo, se han planteado diversas teorías que buscan explicar los mecanismos involucrados en su desarrollo. Entre ellas destacan las alteraciones en la perfusión placentaria, el desequilibrio de factores angiogénicos y antiangiogénicos y la disfunción del endotelio vascular.

Alteración de la perfusión placentaria y estrés oxidativo: una perfusión placentaria inadecuada puede generar episodios de isquemia que afectan el funcionamiento de las células endoteliales. Asimismo, el estrés oxidativo producido en la placenta puede contribuir al desarrollo de la preeclampsia. La perfusión placentaria intermitente también se ha relacionado con un incremento de la lactato deshidrogenasa, considerada un elemento relevante dentro de los mecanismos fisiopatológicos de esta enfermedad.

Factores angiogénicos: en la preeclampsia se produce una alteración en el equilibrio entre los factores que favorecen la formación de nuevos vasos sanguíneos (angiogénicos) y aquellos que la inhiben (antiangiogénicos). Este desequilibrio puede afectar el proceso normal de placentación y contribuir a las alteraciones características de la enfermedad.

Entre los principales factores angiogénicos se encuentran el **factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF)** y el **factor de crecimiento placentario (PIGF)**. Ambos desempeñan funciones importantes en la angiogénesis y son necesarios para lograr una adecuada formación de la placenta. Estos factores actúan mediante su interacción con los receptores de la familia VEGF y participan en procesos como la proliferación normal del trofoblasto y la implantación. Durante el embarazo, los niveles de PIGF aumentan considerablemente en la circulación materna. Se ha planteado que una alteración en las concentraciones de estos factores puede desempeñar un papel importante en el desarrollo de la preeclampsia. En particular, se ha observado una disminución significativa de PIGF durante las semanas previas a la aparición clínica de la enfermedad.

Otro elemento importante es el **receptor soluble tipo 1 de la tirosina cinasa similar a fms (sFlt-1)**, también denominado receptor soluble 1 del VEGF. Esta proteína tiene la capacidad de unirse al VEGF y al PIGF, reduciendo su disponibilidad y favoreciendo alteraciones en la función endotelial. Por este motivo, el sFlt-1 es considerado uno de los mediadores relevantes en la fisiopatología de la preeclampsia, debido a que neutraliza los efectos del VEGF y del PIGF. Como consecuencia, las mujeres que desarrollan la enfermedad pueden presentar concentraciones circulantes reducidas de ambos factores angiogénicos.

Diversas investigaciones experimentales y clínicas han respaldado esta relación. En modelos animales se ha observado que una expresión elevada de sFlt-1 puede producir manifestaciones similares a las de la preeclampsia, como hipertensión, proteinuria y alteraciones del endotelio glomerular. Asimismo, estudios en mujeres embarazadas han encontrado que aquellas que posteriormente desarrollaron preeclampsia presentaban concentraciones séricas más elevadas de sFlt-1 y menores niveles de VEGF y PIGF en comparación con las mujeres que no desarrollaron la enfermedad. Además, los niveles de sFlt-1 tienden a ser mayores en los casos de preeclampsia grave o de aparición temprana, especialmente cuando la enfermedad se presenta antes de las 34 semanas de gestación (28).

En conjunto, estos mecanismos permiten comprender la preeclampsia como un trastorno en el que las alteraciones de la placentación y la perfusión placentaria pueden desencadenar un desequilibrio angiogénico, estrés oxidativo y disfunción endotelial, procesos que finalmente contribuyen a las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Clasificación de los trastornos hipertensivos durante el embarazo

A. Hipertensión pregestacional: se refiere a la presencia de presión arterial elevada antes de la concepción o cuando esta se identifica antes de las 20 semanas de gestación.

B. Preeclampsia: se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial, con valores de presión arterial $\geq 140/90$ mmHg, acompañada de proteinuria, después de las 20 semanas de embarazo.

- **Preeclampsia sin criterios de severidad:** corresponde a la gestante que presenta presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, junto con proteinuria cualitativa de 1+ mediante ácido sulfosalicílico o de 2+ mediante tira reactiva.
- **Preeclampsia con criterios de severidad:** se establece cuando, además de la hipertensión, se presenta uno o más signos de compromiso materno. Entre estos se encuentran: PAS ≥ 160 mmHg y/o PAD ≥ 110 mmHg; trombocitopenia con un recuento plaquetario $< 100 \times 10^9/L$; alteración de la función hepática, evidenciada por valores de transaminasas superiores al doble del límite normal y sin otra causa que lo explique; dolor intenso y persistente en el cuadrante superior derecho del abdomen o en la región epigástrica que no responde al tratamiento; insuficiencia renal, definida por creatinina sérica $> 1,1$ mg/dL o duplicación de sus valores en ausencia de enfermedad renal; edema pulmonar; cefalea de reciente aparición que no responde a los medicamentos y que no tiene otra explicación; alteraciones visuales y tinnitus.

C. Hipertensión crónica: consiste en la presencia de presión arterial elevada antes del embarazo, diagnosticada antes de las 20 semanas de gestación o que persiste hasta las 12 semanas posteriores al parto.

D. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada: se presenta en mujeres con hipertensión crónica que, después de las 20 semanas de gestación, desarrollan proteinuria y un incremento de la presión arterial de aproximadamente 15 mmHg en la presión sistólica y/o 30 mmHg en la presión diastólica (30).

Manifestaciones clínicas

A. Manifestaciones clínicas: la preeclampsia suele desarrollarse de manera silenciosa y, en muchos casos, no presenta signos o síntomas que puedan detectarse mediante un examen físico rutinario. Cuando aparecen manifestaciones clínicas, la enfermedad puede encontrarse ya establecida. Esta característica dificulta su identificación temprana y puede contribuir al incremento de la morbilidad y mortalidad materna y fetal. Entre las principales manifestaciones se encuentran las siguientes:

B. Hipertensión arterial: constituye uno de los principales signos de la preeclampsia. Generalmente se identifica inicialmente cuando la presión arterial sistólica (PAS) es ≥ 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg. Para confirmar el diagnóstico, es necesario realizar una medición adecuada de la presión arterial y corroborar los valores mediante al menos dos determinaciones separadas por un intervalo de cuatro horas.

C. Proteinuria: se refiere a la presencia elevada de proteínas en la orina. Puede considerarse significativa cuando la eliminación de proteínas alcanza aproximadamente 300 mg en una recolección de orina de 24 horas o cuando se detectan valores equivalentes en muestras individuales. Cuando se utiliza la prueba con ácido sulfosalicílico, una concentración superior a 2+ puede considerarse indicativa de proteinuria significativa.

D. Cefalea: las cefaleas asociadas con la preeclampsia pueden presentar una intensidad moderada o grave y, generalmente, no responden adecuadamente a los analgésicos habituales. Suelen ser progresivas, bilaterales, localizadas principalmente en las regiones frontal u occipital y pueden presentar características pulsátiles. Además, pueden acompañarse de alteraciones visuales. Desde el punto de vista fisiopatológico, se ha planteado que la disminución de la actividad del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) y del factor de crecimiento transformante beta (TGF- β) puede ocasionar modificaciones en el plexo coroideo, alterando la función de las células endoteliales y favoreciendo la aparición de edema periventricular.

E. Alteraciones visuales: pueden estar relacionadas con diferentes complicaciones, como retinopatía, desprendimiento de retina o ceguera cortical, esta última generalmente reversible después del parto. Las pacientes también pueden presentar escotomas y espasmos de las arterias retinianas, localizadas en la región posterior del ojo (31).

F. Alteraciones auditivas: el tinnitus o zumbido de oídos constituye una de las principales manifestaciones auditivas asociadas con la preeclampsia. Se ha reportado aproximadamente en el 12,1 % de los casos. Su aparición podría relacionarse con la disfunción endotelial y con cambios en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, lo que puede favorecer el desarrollo de edema cerebral y afectar las regiones encargadas del procesamiento de los estímulos auditivos (29).

G. Epigastralgia: el dolor localizado en la región epigástrica constituye un signo clínico importante en las pacientes con preeclampsia grave, debido a que puede asociarse con el desarrollo del síndrome HELLP. Este dolor puede estar relacionado con la distensión hepática y con el daño del tejido hepático ocasionado por depósitos de fibrina y procesos de hemólisis (32).

H. Edema: se produce principalmente como consecuencia del aumento de la permeabilidad de los vasos sanguíneos y de las alteraciones en el equilibrio de líquidos del organismo. Esto puede ocasionar una acumulación importante de líquido, especialmente en zonas que no corresponden a las áreas declives, como el rostro y las manos (29).

I. Disfunción renal: se considera indicativa de compromiso renal cuando la concentración de creatinina sérica supera 1,1 mg/dL o cuando alcanza el doble de su valor basal. En las mujeres con preeclampsia, generalmente se observa una disminución del flujo sanguíneo renal y de la tasa de filtración glomerular. Además, el aumento de las citocinas proinflamatorias asociado con esta enfermedad puede estimular una mayor producción del factor tisular por parte de las células endoteliales y los leucocitos, contribuyendo al deterioro de la función renal (31).

2.3. HIPÓTESIS

Las gestantes atendidas en el Hospital de San Miguel, tienen poco conocimiento frente a los signos y síntomas de la preeclampsia y toman actitudes de indiferencia, influyendo en ello los factores sociodemográficos.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. Variable Independiente

Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia

2.4.2. Variable dependiente

Actitud frente a la preeclampsia mostrada por las gestantes

2.4.3. Variable interviniente

- Edad
- Nivel de estudios
- Paridad
- Condición económica
- Procedencia
- Ocupación
- Estado civil
- Atenciones prenatales

2.5. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

Embarazo: Es el periodo que pasa desde la concepción hasta el nacimiento del bebé. Aproximadamente, el periodo gestacional abarca 9 meses, aunque los especialistas prefieren contabilizar la gestación por semanas.

Preeclampsia: Es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y daño a otros sistemas de órganos, como el hígado o los riñones, que puede ocurrir después de la semana 20 de embarazo y, en ocasiones, incluso después del parto.

Conocimiento: es el conjunto de información, datos, habilidades y experiencias que un individuo o grupo adquiere a lo largo del tiempo. Es la capacidad humana que permite comprender, interpretar y desenvolverse en su entorno para resolver problemas y tomar decisiones

Actitud: Forma en que una persona se comporta, piensa y siente hacia algo o alguien, manifestando una disposición o manera de reaccionar ante diversas situaciones.

Edad: corresponde al período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento en que se realiza la entrevista, expresado en años cumplidos.

Paridad: hace referencia al antecedente de haber tenido uno o más partos de productos con un peso igual o superior a 500 gramos, independientemente de que hayan nacido vivos o muertos y de que el parto haya sido por vía vaginal. Se clasifica en nulípara, primípara y multípara.

Procedencia: hace referencia al lugar donde una persona nació o reside, ya sea de manera independiente o junto con su familia. Para efectos del presente estudio, se considerará principalmente el lugar de residencia, clasificándolo en zona urbana, urbano-marginal y rural.

Grado de instrucción: corresponde al nivel educativo alcanzado por una persona durante su trayectoria de vida. Cuando una persona no ha recibido educación formal, se considera analfabeta.

Factor sociodemográfico: comprende el conjunto de características sociales y demográficas que permiten describir a los integrantes de una población, entre ellas la edad, el sexo, el nivel educativo, los ingresos económicos, el estado civil, la ocupación, la religión, las tasas de natalidad y mortalidad y el tamaño de la familia.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. METODO DE ESTUDIO

Observacional, analítico, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACIÓN

Representada por 90 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar- Ayacucho, durante el periodo de setiembre a noviembre del 2025.

3.4. MUESTRA

Constituida por 60 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar- Ayacucho, durante el periodo de setiembre a noviembre del 2025.

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizaron las técnicas e instrumentos para identificar el nivel de conocimientos y actitud sobre la preeclampsia, que incluye lo siguiente:

Técnicas:

- Entrevista personal a la gestante.
- Psicometría

Instrumentos:

- Fichas de recolección de datos.
- Test de preguntas sobre preeclampsia

- Test de Likert para medir actitud.

3.6. PROCEDIMIENTO RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Coordinación:** se obtuvo la autorización del directora del Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar, Ayacucho, para poder entrevistar a las gestantes atendidas en el nosocomio.
- **Captación de casos:** se procedió a identificar a las gestantes y brindarles información clara y comprensible sobre el estudio, explicando sus objetivos, finalidad e importancia. Después de recibir la información correspondiente y resolver sus dudas, se solicitó a cada participante la firma del consentimiento informado (Anexo 1).
- **Recolección de información:** se inició mediante una entrevista individual a las gestantes, acompañada de una sesión de orientación y sensibilización acerca de la preeclampsia. Esta actividad tuvo como finalidad proporcionarles información pertinente y motivarlas a participar voluntariamente en la investigación.
- **Aplicación del instrumento:** una vez realizada la sensibilización y obtenido el consentimiento informado, se procedió a recopilar la información de manera anónima. Para ello, se formularon preguntas claras, directas y sencillas relacionadas con los datos personales, antecedentes obstétricos y características sociodemográficas de las participantes. Asimismo, se aplicó un cuestionario relacionado con el tema de investigación, cuyas preguntas fueron respondidas de acuerdo con los conocimientos y criterios de cada participante (Anexo 2). La valoración de las respuestas se realizó de la siguiente manera:

Alto : 16 a 20

Medio : 11 a 15

Bajo : < a 10

- Asimismo, para valorar la actitud mostrada por las gestantes en estudio, se aplicó el test de Likert, consistente en 15 ítems, cuya valoración fue del siguiente modo:

Actitud de aceptación: 56 a 75 puntos

Actitud indecisa: 36 – 55 puntos

Actitud de rechazo: 15 a 35 puntos

3.7. Procesamiento Estadístico de los Datos

Se creó una base de datos en el programa de Excel y luego fueron analizados mediante el SPSS 26,0, con los resultados, se construyeron tablas estadísticas de frecuencia porcentual, en la que se relacionan las variables de estudio. Y para determinar el grado de dependencia entre las variables, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2).

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025.

Nivel de conocimientos	FRECUENCIA	
	N°	%
Bajo	27	45,0
Medio	19	31,7
Alto	14	23,3
TOTAL	60	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

En la tabla se muestra los resultados sobre el nivel de conocimiento acerca de la preeclampsia que tienen 60 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar; evidenciando que el 45,0 % (27) tienen un nivel de conocimiento bajo, el 31,7 % (19) un nivel medio y sólo el 23,3 % (14) un nivel de conocimiento alto.

Los resultados obtenidos son preocupantes, debido a que sólo 14 de 60 gestantes (23,3%) cuenta con un nivel alto de conocimiento sobre esta patología obstétrica; por lo que, se encuentran en una situación de riesgo muy grande de contraer cualquier complicación si no se detecta oportunamente y se dé el tratamiento respectivo, sumándose a ello que, en algunos casos hay un limitado acceso a los servicios de salud, debido a que provienen de las zonas rurales y marginales de la ciudad de San Miguel, dando como consecuencia que tengan una información limitada o insuficiente sobre los signos de alarma de la preeclampsia y estilos de vida saludables, que repercute directamente en la salud de las gestantes.

Al respecto, investigadores tales como Palomino C. (2024), al determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia en 183 gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha, halló que el 90,8 % tuvo conocimiento bajo (21); asimismo, Tingal E. (2024), en el Puesto de Salud Otuzco en Cajamarca, teniendo como muestra a 70 gestantes, determinó un 61,4% de conocimiento alto (22); por su parte, Hernández S. (2021), en 164 gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, demostró que el 53,7% tuvo alto nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia, siendo los signos y síntomas mayormente reconocidos la oliguria (92,1%) y la pérdida de la visión (91,5%) (15).

Tabla 2. Actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025.

Actitud	FRECUENCIA	
	N°	%
Rechazo	20	33,3
Indecisa	22	36,7
Aceptación	18	30,0
TOTAL	60	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 2 se aprecia los resultados sobre la actitud que muestran las gestantes frente a la preeclampsia, atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar; encontrando que el 36,7 % (22) tienen una actitud indecisa, el 33,3 % (20) una actitud de rechazo y el 30,0 % (18) tienen una actitud positiva, es decir de aceptación ante esta complicación obstétrica.

De los resultados obtenidos, se asevera que aproximadamente un tercio de las gestantes mostraron una actitud positiva frente a la preeclampsia, frente a una mayoría de mujeres que desconocen los signos de alarma de esta enfermedad, evidenciando un riesgo de tener complicaciones al no mostrar una actitud adecuada y recurrir inmediatamente al establecimiento de salud para su atención por parte del profesional respectivo.

Al respecto, investigadores tales como Romero B. (2022), al determinar la actitud sobre los signos y síntomas de preeclampsia en 50 gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Supte San Jorge, halló que el 80% fue positiva y 20% fue negativo, asumiendo que la comprensión sobre los avisos de peligro de la preeclampsia influye en la actitud de las mujeres (16); por su parte, Vilca J. (2023), en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa encontró una actitud favorable en la mayoría de embarazadas (90%) (17).

Tabla 3. Nivel de conocimiento frente a la Preeclampsia, según los factores sociodemográficos, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025.

Factores socio demográficos	Nivel de conocimientos						TOTAL		χ^2
	Bajo		Medio		Alto				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad (años)									
< 20	8	13,3	4	6,7	2	3,3	14	23,3	2,157 NS
20 – 29	15	25,0	12	20,0	8	13,3	35	58,3	
30 a más	4	6,7	3	5,0	4	6,7	11	18,3	
Nivel de estudios									
Primaria	15	25,0	4	6,7	1	1,7	20	33,3	25,396 **
Secundaria	11	18,3	13	21,7	5	8,3	29	48,3	
Superior	1	1,7	2	3,3	8	13,3	11	18,3	
Estado civil									
Soltera	10	16,7	4	6,7	2	3,3	16	26,7	4,355 NS
Conviviente	8	13,3	4	6,7	5	8,3	17	28,3	
Casada	9	15,0	11	18,3	7	11,7	27	45,0	
Procedencia									
Urbana	10	16,7	12	20,0	9	15,0	31	51,7	9,618 *
Marginal	6	10,0	5	8,3	4	6,7	15	25,0	
Rural	11	18,3	2	3,3	1	1,7	14	23,3	
Recibió información del tema									
Si	15	25,0	15	25,0	13	21,6	43	71,7	7,043
No	12	20,0	4	6,7	1	1,7	17	28,3	*
TOTAL	27	45,0	19	31,7	14	23,3	60	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

En la presente tabla, se muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia y los factores sociodemográficos de las gestantes en estudio; en referencia a la edad, el 58,3% (35) de ellas tenía entre 20 y 29 años; de ellas, el 25,0% (15) presentó un nivel de conocimiento bajo y el 13,3% (8) un nivel alto. Resultados que, al ser analizados mediante la prueba de Chi cuadrado, demuestran que no existe asociación

estadísticamente significativa entre las variables confrontadas ($p > 0,05$); es decir que el nivel de conocimientos en este grupo de gestantes, no depende de la edad.

Respecto al nivel de estudios, el 48,3% (29) de las gestantes tienen una educación secundaria; de ellas, el 21,7% presentó nivel de conocimiento medio y el 8,3% un nivel alto. Seguido del 33,3% (20) con nivel educativo primaria y el 18,3% (11) con educación superior. Por lo que, se desprende que las gestantes con educación superior concentraron la mayor proporción de conocimiento alto 13,3% (8), mientras que las de educación primaria presentaron mayormente un nivel de conocimiento bajo 25,0% (15) acerca de la preeclampsia. Resultados que al ser analizados a la prueba de Chi cuadrado, demuestra que hay asociación estadísticamente significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$); es decir que el nivel de conocimiento en este grupo de gestantes, depende del nivel de estudios.

En relación con el estado civil de las gestantes, el 45,0% (27) de ellas eran casadas; de las cuales, el 15,0% (9) presentó un nivel de conocimiento bajo acerca de la preeclampsia y el 11,7% (7) tuvo un nivel de conocimiento alto. Las convivientes representaron el 28,3% (17), y las solteras un 26,7% (16). El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado, demuestra que no existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento acerca de la preeclampsia ($p > 0,05$).

En lo que respecta a la procedencia, el mayor porcentaje de gestantes procedía de la zona urbana, con 51,7% (31); de ellas, el 20% (12) presentó un nivel de conocimiento medio sobre la preeclampsia y el 15,0% (9) un nivel de conocimiento alto. Las gestantes de la zona marginal representaron el 25,0% (15) y las gestantes de la zona rural correspondieron al 23,3% (14). Los resultados sometidos a la prueba estadística Chi cuadrado, demuestra que hay asociación estadísticamente significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$); es decir que, el nivel de conocimiento en este grupo de gestantes depende de la procedencia de las mismas.

Respecto a la información recibida sobre el tema, el 71,7% (43) de gestantes sí recibió información sobre la preeclampsia; de las cuales, el 25,0% (15) presentó un nivel de conocimiento bajo y medio, respectivamente, y el 21,6

% (13) presentó un nivel de conocimiento alto. Por otro lado, el 28,3% (17) de las gestantes no recibió información sobre el tema en estudio. Mediante la prueba Chi-cuadrado, demuestra que hay asociación estadísticamente significativa entre haber recibido información sobre la preeclampsia y el nivel de conocimiento ($p < 0,05$).

Al respecto, en relación al nivel de conocimiento sobre la preeclampsia y los factores sociodemográficos de las gestantes entrevistadas, se cuenta con investigaciones

realizadas en el ámbito nacional, Mamani E. (2024), en puérperas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, reporta que la edad que predominó es entre 26 a 34 años (38.3%), estado civil convivientes (65.0%), grado de instrucción secundaria (51.6%), de procedencia rural (50%), amas de casa (66.7%), 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 (20). Tingal E. (2024), al determinar el nivel de conocimiento de 70 gestantes frente a signos y síntomas de alarma durante la gestación en el Puesto de Salud Otuzco en Cajamarca, al relacionarlos con los factores sociodemográficos, halló que el 45,7% tienen edad de 30 años a más y el 10,0% entre 12 a 17 años, el 47,1% tiene secundaria completa, el 52.9% es de procedencia rural, el 62.9% su estado civil es conviviente (22).

Así como también en lo reportado por Guerra Aguilar (2019), evaluó a gestantes en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz (Lima) y halló una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre preeclampsia ($p < 0.05$). En su estudio, el 78.0% de las gestantes con secundaria completa presentó nivel bajo, mientras que el grupo con educación superior concentró los niveles medio y alto; y, con respecto a la edad, las gestantes de 20 a 34 años concentraron los niveles de conocimiento medio y alto en mayor proporción que las adolescentes, quienes mostraron una menor asistencia regular a los controles prenatales y menor retención de información educacional.

El estudio de **Villalba** (2025), en Santo Domingo (Ecuador), analizó las variables sociodemográficas y determinó que el estado civil (casada/conviviente) no mostró una asociación directa significativa con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia ($p > 0.05$), pero sí actuó como un factor facilitador para la continuidad y adherencia al control prenatal (38).

Reportes que concuerdan con los obtenidos en el presente trabajo de investigación, encontrándose generalmente gestantes jóvenes, con estudios de secundaria, que proceden de la zona urbana y casadas, evidenciando que es necesario reforzar la orientación durante su consulta prenatal (34). En tanto que, Huamán (2024), en el C.S. Chancas de Andahuaylas, reportó que el 75.0% de las gestantes con nivel superior reconocían adecuadamente los factores de riesgo y signos de alarma, frente a solo un 19.6% en gestantes con primaria (35).

Tabla 4. Nivel de conocimiento frente a la Preeclampsia, según los factores obstétricos, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025.

Factores obstétricos	Nivel de conocimientos						TOTAL		χ^2
	Bajo		Medio		Alto				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Gravidez									
Primigesta	14	23,3	3	5,0	2	3,3	19	31,7	9,962 *
Segundigesta	6	10,0	6	10,0	5	8,3	17	28,3	
Multigesta	7	11,7	10	16,7	7	11,7	24	40,0	
Consulta prenatal									
Adecuada	11	18,3	12	20,0	11	18,3	34	56,7	6,307
Inadecuada	16	26,7	7	11,7	3	5,0	26	43,3	*
TOTAL	27	45,0	19	31,7	14	23,3	60	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

En la tabla, se muestra los resultados sobre la relación entre el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia y los factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel. Con referencia a la gravidez, predominan las multigestas con el 40,0 % (24); de ellas, el 16,7 %, (10) presento un nivel conocimiento medio y el 11,7% (7) presento un nivel de conocimiento tanto alto como bajo, respectivamente. Las primigestas representaron el 31,7% (19) y las segundigestas el 28,3% (17).

En relación a la consulta prenatal, el 56,7 % (34) tuvieron una atención prenatal adecuada (primera consulta prenatal antes de las 12 semanas de gestación); de las cuales, el 20% (12) presentó un nivel de conocimiento medio sobre preeclampsia y el 18.3% (11) presentó un nivel alto y bajo, respectivamente. Por otro lado, el 43,3% (26) tuvo una consulta prenatal inadecuada; de ellas, el 26,7% (16) presentó un nivel de conocimiento bajo y el 5,0% (3) presentó un nivel alto. Resultados que, al ser analizados con la prueba estadística Chi cuadrado, se evidencia que existe diferencia estadística significativa ($p < 0,05$); es decir que, el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia depende de una consulta prenatal adecuada.

En relación a estas variables, Hernández S. (2021), al determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes

atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, encontró que el 51,8% eran primigestas, asistieron tempranamente a su atención prenatal en el 57,3% (15); en tanto que, Palomino C. (2024), en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha. En las características obstétricas halló primigestas 44.8%, inicio de atención prenatal antes de las 14 semanas 71.0%, edad gestacional de 14 a 27 semanas, menor de seis atenciones prenatales y el 85.4% no tuvieron antecedente de preeclampsia (21).

Mientras que, **Parinango y Altamirano** (2025), en el C.M. Casa Grande EsSalud, observaron que las multigestas identificaron con mayor precisión las complicaciones materno-fetales de la preeclampsia ($r = 0.76$), atribuyéndolo a la reexposición a las sesiones educativas en embarazos anteriores (36). **Huamán** (2024), halló que la paridad influye significativamente en el nivel de conocimiento ($p < 0.05$). Las gestantes multíparas alcanzaron un nivel de conocimiento medio/alto en un 68.5%, en comparación con las primíparas, quienes mostraron un conocimiento bajo en el **31.5%** de los casos, debido a la falta de experiencia previa en controles prenatales (35).

Tabla 5. Actitud frente a la Preeclampsia, según los factores sociodemográficos, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025.

Factores socio demográficos	Actitud						TOTAL		χ^2
	Rechazo		Indecisa		Aceptación				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad (años)									
< 20	7	11,7	3	5,0	4	6,7	14	23,3	6,171 NS
20 – 29	9	15,0	17	28,3	9	15,0	35	58,3	
30 a más	4	6,7	2	3,3	5	8,3	11	18,3	
Nivel de estudios									
Primaria	10	16,7	8	13,3	2	3,3	20	33,3	10,816 *
Secundaria	9	15,0	11	18,3	9	15,0	29	48,3	
Superior	1	1,7	3	5,0	7	11,7	11	18,3	
Estado civil									
Soltera	9	15,0	5	8,3	2	3,3	16	26,7	13,203 *
Conviviente	8	13,3	6	10,0	3	5,0	17	28,3	
Casada	3	5,0	11	18,3	13	21,7	27	45,0	
Procedencia									
Urbana	8	13,3	12	20,0	11	18,3	31	51,7	2,734 NS
Marginal	5	8,3	6	10,0	4	6,7	15	25,0	
Rural	7	11,7	4	6,7	3	5,0	14	23,3	
TOTAL	20	33,3	22	36,7	18	30,0	60	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 5, se muestra los resultados sobre la relación entre la actitud sobre la preeclampsia y los factores sociodemográficos de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel; en referencia a la edad y la procedencia, al ser analizados con el estadístico del Chi cuadrado, se demuestra que no hay diferencia estadística significativa entre las variables confrontadas ($p > 0,05$); es decir que la actitud mostrada por las gestantes, no depende de la edad ni de la procedencia, pues, se encontró similitud de rechazo y aceptación (15,0 %) en las de 20 a 29 años, así como mayor porcentaje de aceptación (18,3 %) en las de procedencia urbana.

En relación con la escolaridad de las mujeres embarazadas, el 16,7 % (10) con estudios de primaria tuvo actitud negativa; contrariamente, en las que tienen estudios superiores 7 de 11 gestantes tuvieron actitud de aceptación, igual actitud mostró el grupo de casadas (21,7 %), en comparación con las solteras, pues, el 15,0 % mostró actitud de rechazo frente a la preeclampsia; resultados que, al ser analizados con el estadístico Chi cuadrado, demuestran que hay diferencia estadística significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$); es decir que la actitud en este grupo de gestantes, depende de la escolaridad y el estado civil de las mismas, es decir que, la actitud positiva se dio en las que cuentan con estudios superiores y las casadas.

Referente a la relación entre la actitud mostrada por las gestantes y los factores sociodemográficos, Palomino C. (2024), en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha, halló que la edad fue de 20 a 34 años (72,1%), con estudios de secundaria (62,3%), de procedencia urbana (92,3%), ama de casa (58,5%) (21); asimismo, Vilca J. (2023), en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, reporta que la mayoría de gestantes tuvo menos de 35 años de edad, el estado civil predominante fue ser casada o conviviente (71%), la mayoría presentaba instrucción básica (64%), y el 79% tenía como procedencia Arequipa (17); mientras que, Conza B. (2021), en 72 gestantes en el Hospital Público de El Oro, Ecuador, obtuvo como resultados que el 75% de las participantes tiene entre 20-40 años, 70,8% está en unión libre, 50% posee instrucción secundaria completa, 90,3% reside en la provincia de El Oro, 88,9% son amas de casa (14).

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimientos y actitud frente a la Preeclampsia, en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025.

Actitud	Nivel de conocimientos						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rechazo	10	16,7	7	11,7	3	5,0	20	33,3
Indiferente	14	23,3	6	10,0	2	3,3	22	36,7
Aceptación	3	5,0	6	10,0	9	15,0	18	30,0
TOTAL	27	45,0	19	31,7	14	23,3	60	100,0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi^2 = 13,234 \quad p < 0,05 \quad *$$

* = Significativo

En la tabla 6 se muestra la relación del nivel de conocimiento sobre preeclampsia y la actitud mostrada por las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, que del 100% (60), el 45,0 % (27) de las gestantes presentan un nivel de conocimiento bajo, de las cuales el 23,3 % (14) tienen una actitud de indiferencia. El 23,3% (14) presentan un nivel de conocimiento alto, de las cuales, el 15,0% (9) tienen una actitud de aceptación frente a esta complicación obstétrica. Resultados que, al ser analizados con la prueba estadística Chi cuadrado, demuestran que hay diferencia estadística significativa entre las variables confrontadas ($p < 0,05$); lo que significa que el nivel de conocimiento está relacionada con la actitud.

Resultados que demuestran claramente la existencia de una relación directa entre ambas variables de estudio, es decir que, a mayor nivel de conocimientos hay mejores muestras de actitud de aceptación frente al tema de la preeclampsia en las gestantes que acudieron al Hospital de San Miguel.

Diferentes investigadores concuerdan con los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, tales como, Romero B. (2022), quien en gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Supte San Jorge, concluye que la comprensión sobre los avisos de peligro de la pre eclampsia influye en la actitud de las mujeres (16). Del mismo modo, Silva y Yesquén. (2023), quienes, en 79 internos de medicina, obstetricia

y enfermería de ciencias de la salud del hospital docente Las Mercedes, reportan que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre estas patologías en los internos (19). Asimismo, Palomino C. (2024), en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha y Tingal E. (2024), en gestantes del Puesto de Salud Otuzco en Cajamarca, concluyen que existe relación altamente significativa entre el conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas sobre preeclampsia (21). Mientras que, Hernández S. (2021), en gestantes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar-Cajamarca, no encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a signos y síntomas de alarma de la preeclampsia (15), igualmente, Vilca J. (2023), en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, reportó que no existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo en pacientes gestantes (17).

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento que tienen 60 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, acerca de la preeclampsia, el 45,0% presentó nivel de conocimiento bajo, el 31,7% nivel medio y el 23,3 % cuenta con nivel alto de conocimiento.
2. La actitud frente a la preeclampsia por las gestantes se dio de manera indiferente en 36,7 %, de rechazo en 33,3 % y de aceptación en el 30,0 %.
3. Se halló diferencia estadística significativa entre el nivel de conocimientos con la escolaridad, procedencia y conocimiento del tema recibido por parte de las gestantes ($p < 0,05$), donde el nivel alto, lo obtuvieron mayormente las que cuentan con estudios superiores (13,3 %), las procedentes de zona urbana (15,0 %) y las que fueron informadas (21,6 %).
4. Las primigestas tuvieron los mayores porcentajes de nivel de conocimiento bajo (23,3 %); mientras las que tuvieron consulta prenatal adecuada mostraron nivel de conocimientos alto (18,3 %), con diferencia estadística significativa ($p < 0,05$)
5. Se encontró diferencia estadística significativa entre la actitud de aceptación con la escolaridad y el estado civil de las gestantes, recayendo en las que tienen estudios superiores los mayores porcentajes (11,7 %) y en las casadas (21,7 %) ($p < 0,05$)
6. Existe relación entre el nivel de conocimiento alto sobre preeclampsia y la actitud de aceptación mostrada por las gestantes en estudio ($p < 0,05$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que las gestantes tengan mayor frecuencia de orientación, por parte de los profesionales de salud, la misma que se debe brindarse durante la consulta prenatal, con la finalidad de que puedan conocer los diferentes signos de alarma de la preeclampsia y comunicarlos oportunamente. Para ello, el obstetra, debe brindar la información necesaria, con la finalidad de sensibilizarlas, para, evitar riesgos y contribuir a prevenir la presencia de algún tipo de complicación obstétrica.
2. Es necesario que toda gestante tenga apego a la consulta prenatal desde los primeros meses de su embarazo, para estar debidamente informada sobre el embarazo normal y los posibles riesgos de alguna patología que pudiera alterarlo, de manera que, al reconocerla, pueda recurrir inmediatamente al establecimiento de salud.
3. Se deben continuar realizando trabajos de investigación en la población, primordialmente en las adolescentes, debido a que últimamente se viene observando un incremento en los casos de embarazo en este grupo poblacional.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OMS. Recomendaciones para la prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. OMS. [Internet] [Consultado 2021 enero 20] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf.
2. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. octubre de 2014 [citado 7 de febrero de 2025];60(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015
3. Vargas, V. M., Acosta, G., & Moreno, M. A. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 77(6), 471-476
4. Villarroya, M. J. A., Iparraguirre, E. M. B., Casals, E., Rodríguez, C. G., Navas, I. M., Manzano, H. M., & García, B. P. (2019). Utilidad de los marcadores bioquímicos de preeclampsia. Revista del Laboratorio Clínico, 12(3), e9-e24
5. Mayo Clinic. Preeclampsia. 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
6. Lapidus A. Estados Hipertensivos y embarazo. Consenso de Obstetricia. FASGO [Internet]. 2017 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertensi
7. Bonifacio S. Relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio 2015 [Internet]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/91835c91-ef43-48ecaedf-1261f6c8274f/content>
8. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2019 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
9. Jesús A, Jiménez M, González D, Cruz P, Sandoval L, Kuc L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- [Internet]. 2018 [citado 7 de julio de 2022]; 26(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>
10. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud [Internet]. 2019 [citado 7 de julio de 2022]; Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/analisisde-situacion-de-salud-asis//>
11. Rodríguez E, Palma M, Zapata R. Causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas ¿qué es necesario atender? Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. 2014 [citado 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/causas-de-demora-en-la-atencion-de-pacientes-con-complicaciones-obstetricas-que-es-necesario-atender>
12. Pallangyo AS, Seif SA. Conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud sobre el manejo de la preeclampsia y la eclampsia durante la atención prenatal en la región de Mwanza, Tanzania. SAGE Open Nurs. 23 de agosto de 2023; 9:1-11.
13. Olaoye T, Oyerinde OO, Elebuji OJ, Ologun O. Knowledge, Perception and Management of Pre-eclampsia among Health Care Providers in a Maternity Hospital. Int J MCH AIDS. 2019;8(2):80-88.
14. Conza-Sarango B, Mejia-Marin K, Aguilar-Ramírez M. Nivel de conocimiento sobre signos de alerta en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro. Polo Conoc. 2021; 6(7): 915-33.
15. Hernández S. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca. Tesis Obstetricia, Universidad Nacional de Cajamarca, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4093>
16. Romero B. Nivel de conocimientos, y actitud sobre los signos y síntomas de preeclampsia de las gestantes que acuden a la atención prenatal, centro de salud Supte San Jorge. Tesis Obstetricia, Universidad Nacional de Huánuco. 2022. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3499>
17. Vilca Rosas J. Relación entre conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo de gestantes del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2023. 2023 [citado 31 de julio de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/16052>

18. Campos A, Sánchez G. Conocimiento y actitud sobre la preeclampsia y el síndrome HELLP en estudiantes de medicina de la Universidad San Martín de Porres, Chiclayo. Tesis Obstetricia, Universidad de San Martín de Porres, 2023. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1774588>
19. Silva J, Yesquén L. Conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del Hospital Docente Las Mercedes. Tesis Medicina Humana, Universidad Señor de Sipán, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10852>
20. Mamani E. Características sociodemográficas, obstétricas y nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas del servicio de gineco obstetricia del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno, Informe académico Segunda Especialidad. Universidad Nacional del Altiplano, 2024. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/f693f85441e4dfbdfc8dcd5b5104ec2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=yonyembarazo.pdf>
21. Palomino C. Nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de preeclampsia en gestantes atendidas en la IPRESS Morona Cocha. Tesis Obstetricia, Universidad Científica del Perú, 2024. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/da92e620-e06e-4428-8fad-67f9f54a2687/content>
22. Tingal E. Nivel de conocimiento y actitud frente a los signos y síntomas de alarma durante la gestación. Puesto de Salud. Otuzco-Cajamarca. Tesis Obstetricia, Universidad Nacional de Cajamarca, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6531>
23. Estela C. Nivel de conocimientos y actitudes sobre preeclampsia en gestantes del Centro de Salud Atusparias del distrito José Leonardo Ortiz. Tesis Medicina Humana. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2025. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/8255>
24. Hernández Monsefú SM. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca-2020. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 16 de abril de 2021 [citado 1 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4093>
25. Mejías N. Escalas de Actitudes en Investigación. Instituto Universitario Pedagógico “Monseñor Arias Blanco” [Internet]. 12 de julio de 2011 [citado 2 de

- mayo de 2023]; Disponible en: <https://odiseo.com.mx/libros-y-resenas/escalas-de-actitudes-eninvestigacion/>
26. Ajra W. Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en los estudiantes del cuarto grado de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 de Puno-2019 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Educación]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019
 27. Instituto Nacional Materno Perinatal (2015). Manejo de la preeclampsia. https://www.inmp.gob.pe/uploads/38y45_Manejo_de_la_preeclampsia.pdf
 28. González, A. y Fernández, M. (2021). Preeclampsia: un desafío para la salud materno-infantil. Revista de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, 56(1), 27-34. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/32783/37232>
 29. Lacunza, R. y Avalos, J. (2019). Anti-angiogenesis en la fisiopatología de la preeclampsia. ¿la piedra angular? Revista peruana de investigación materno perinatal, 8(4), 48-53. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019173>
 30. Herrera, K. (2018). Preeclampsia. Revista Médica Sinergia, 3(3), 8-12. <https://doi.org/10.5377/rms.v3i3.6183>
 31. Berg, A. y Hsu, J. (2020). Preeclampsia y riesgo de enfermedad cardiovascular: una revisión de la literatura. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 223(6), 811-820. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109720362987?via%3Dihub>
 32. García, V., Echavarría, L., Ardila, R. y Gutiérrez, J. (2014). Hallazgos clínicos y de laboratorio que sugieren tempranamente el síndrome de HELLP en pacientes con preeclampsia severa. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 79(1), 2-9. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262014000100002>
 33. J.A. Hutcheon, S. Lisonkova, K.S. Joseph. Epidemiology of pre-eclampsia and the other hypertensive disorders of pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol., 25 (2011), pp. 391-403. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2011.01.006>
 34. Guerra Aguilar RM. Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del Hospital Luis N. Sáenz durante enero 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
 35. Huamán PP. Nivel de conocimiento de signos de alarma de preeclampsia de las gestantes atendidas durante el periodo octubre – noviembre del 2024 en el Centro

- de Salud Chancas de Andahuaylas [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024.
36. Parinango Vasquez ML, Altamirano S. Nivel de conocimiento de preeclampsia y complicaciones en gestantes atendidas en el Centro Médico especializado Casa Grande EsSalud, 2025 [Tesis de pregrado]. Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2025.
 37. Ramos KT, Tello ML. Conocimiento sobre preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Caquetá 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022.
 38. Villalba SVS. Nivel de conocimientos sobre preeclampsia en gestantes de la provincia de Santo Domingo, Ecuador. Salud Integral y Comunitaria. 2025; 3:105.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Nivel de conocimientos y actitud sobre la preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar, Ayacucho, en el periodo julio a setiembre del 2025

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos y actitud sobre la preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar, Ayacucho, en el periodo julio a setiembre del 2025

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Saber cuál es el nivel de conocimientos y la actitud que muestran las gestantes sobre la preeclampsia

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres

.....

FIRMA



ANEXO 2
FICHA DE ENCUESTA

I. DATOS GENERALES.

Edad: < 20 años () 20 – 29 años () 30 a más ()
Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
Nivel de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
Ingreso económico mensual (soles):
 > 4000 () 1000 – 3000 () < 1000 ()
Procedencia: Urbana () Marginal () Rural ()
Número de hijos: 1 () 2 () 3 o más ()
¿Ha recibido información sobre preeclampsia?
Si () No ()

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Gravidez

Primigesta () Segundigesta () Multigesta ()

Atención prenatal

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

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

Número de atenciones prenatales

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () +6 ()

III. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PREECLAMPSIA

DEFINICION

1. ¿La preeclampsia solo se presenta durante el embarazo?

Si () No ()

2. ¿La preeclampsia se produce cuando la presión arterial es mayor a 140/90 mmHg durante el embarazo?

Si () No ()

3 ¿La presencia de proteínas en orina es indicador de preeclampsia?

Si () No ()

SIGNOS Y SINTOMAS

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

Si () No ()

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

Si () No ()

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

Si () No ()

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

Si () No ()

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

Si () No ()

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

Si () No ()

10. ¿Considera que la hinchazón por encima de las rodillas es normal durante el embarazo?

Si () No ()

11. ¿Cree usted qué es normal orinar menos durante el embarazo?

Si () No ()

12. ¿Usted cree que sangrar por alguna parte de su cuerpo (encías, nariz, oídos, etc.) está relacionado con tener presión alta?

Si () No ()

13. ¿Cree usted que es normal que la presión aumente durante el embarazo?

Si () No ()

FACTORES DE RIESGO

14. ¿Cree usted que la edad mayor a 35 años es un factor de riesgo para preeclampsia?

Si () No ()

15. ¿Considera la diabetes mellitus como un factor de riesgo de preeclampsia?

Si () No ()

16. ¿Cree usted que las mujeres con embarazo gemelar tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia?

Si () No ()

17. ¿Considera que la obesidad es un factor de riesgo de preeclampsia?

18 ¿Considera que los factores étnicos (raza negra) es un factor de riesgo de preeclampsia

Si () No ()

19 ¿Considera que el antecedente familiar de preeclampsia es un factor de riesgo?

Si () No ()

20 ¿Cree usted la insuficiencia renal es un factor de riesgo de preeclampsia?

Si () No ()

IV. ACTITUD

De acuerdo a su criterio, marque con un aspa (X) el lugar que crea conveniente, hágalo con sinceridad

Acepta (A)

Indeciso (I)

Rechaza (D)

N°	ÍTEMS	A	I	D
1	¿Es importante la atención prenatal durante el embarazo?			
2	¿Es importante tener un peso saludable y mantenerlo para prevenir la hipertensión y preeclampsia?			
3	¿Es importante tener una dieta saludable para evitar la preeclampsia?			
4	¿La exagerada ingesta de sal puede llevar a la preeclampsia?			
5	¿Las dietas que no sean ricas en verduras y frutas conllevaría a la preeclampsia?			
6	¿Es importante atención prenatal periódico si tienes antecedentes de preeclampsia o hipertensión arterial?			
7	¿Realizarte exámenes de orina y sangre es importante y no te daría miedo el resultado?			
8	¿Se haría usted la ecografía si presenta molestia que indique hipertensión o preeclampsia?			
9	¿Se sentiría mal y le afectaría si algún familiar hubiera tenido preeclampsia o hipertensión arterial?			
10	¿No tendría temor para realizarse exámenes que le diagnostiquen preeclampsia?			
11	¿Sí tendrías síntomas de preeclampsia no permitirías que te den el tratamiento indicado para evitar complicaciones?			
12	¿Su actitud seguiría siendo positiva si se le indicara que debe realizarse un parto de emergencia por que podría haber complicaciones en su salud y la de su bebe?			
13	Yo me controlo periódicamente mi embarazo para evitar complicaciones.			
14	Si noto algún síntoma o signo anormal tengo que acudir de emergencia donde un obstetra o ginecólogo.			
15	Si tengo antecedentes o signos y síntomas de preeclampsia debo de realizarme los exámenes de laboratorio necesarios			

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE SAN MIGUEL, LA MAR – AYACUCHO. SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2025.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODO
Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar- Ayacucho, en el periodo de setiembre a noviembre del 2025? Problemas específicos 1.¿Cuál es el nivel de conocimiento frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel de setiembre a noviembre del 2025? 2.¿Cuál es la actitud frente a la preeclampsia por parte de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel de setiembre a noviembre del 2025? 3.¿Qué factores sociodemográficos se asocian al nivel conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, de setiembre a noviembre del 2025?	Objetivo General Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar- Ayacucho, en el periodo de setiembre a noviembre del 2025. Objetivos Específicos: 1.Determinar el nivel de conocimiento frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, setiembre a noviembre del 2025. 2.Determinar la actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, setiembre a noviembre del 2025. 3.Relacionar las características sociodemográficas (edad, nivel de estudios, condición económica, procedencia, ocupación, estado civil) asociadas al nivel de conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, de setiembre a noviembre del 2025.	HIPÓTESIS Las gestantes atendidas en el Hospital de San Miguel, tienen poco conocimiento frente a los signos y síntomas de la preeclampsia y toman actitudes de indiferencia, influyendo en ello los factores sociodemográficos.	Variable Independiente Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia Variable dependiente Actitud frente a la preeclampsia mostrada Variable interviniente • Edad • Nivel de estudios • Paridad • Condición económica • Procedencia • Ocupación • Estado civil • Atenciones prenatales	TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada. METODO DE ESTUDIO Observacional, analítico, prospectivo y transversal. POBLACIÓN Y MUESTRA: Población Estará representada por 90 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar - Ayacucho, durante el periodo de setiembre a noviembre del 2025. Muestra Constituida por 60 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar - Ayacucho, durante el periodo de setiembre a noviembre del 2025. Técnica • Entrevista personal a la gestante • Psicometría Instrumentos • Fichas de recolección de datos. • Test de preguntas sobre preeclampsia • Test de Likert para la actitud

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°615-2026-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:00 horas del 28 de agosto de 2026, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador para el acto de sustentación de la tesis titulada **Nivel de conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025**, presentada por las Bachilleres **YESSICA GABRIELA MORAN ESPINOZA Y LUZ PAMELA ZARATE LAZO**, con la finalidad de optar el título profesional de Obstetra.

El Jurado de Sustentación estuvo conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos (delegada por el Decano)
Miembros	: Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
	: Prof. Frida María Chávez Centeno
	: Prof. María Magdalena Bautista Gómez
Asesor	: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Secretaria Docente	: Prof. Bacilia Vivanco Garfias

Con el quorum reglamentario, se dio inicio al acto de sustentación de tesis. Como acto inicial, la presidenta de la Comisión les da la bienvenida y presenta a los miembros del jurado Evaluador, indicando el propósito de la reunión: la sustentación de tesis titulada **Nivel de conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025**, presentada por las bachilleres **YESSICA GABRIELA MORAN ESPINOZA Y LUZ PAMELA ZARATE LAZO**.

Seguidamente, la presidenta confirmó que se verificó el cumplimiento de los requisitos reglamentarios para la sustentación de tesis, no encontrándose observación alguna. Posteriormente, dio lectura a la RESOLUCIÓN DECANAL N°615-2026-UNSCH-FCSA-D, brindó algunas indicaciones a las sustentantes y autoriza el inicio de la exposición a la Bachiller: **YESSICA GABRIELA MORAN ESPINOZA**, continuando la Bachiller **LUZ PAMELA ZARATE LAZO**.

Concluida la sustentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador, formular sus respectivas preguntas, iniciando su participación la Prof. María Magdalena Bautista Gómez, continuando la Prof. Frida María Chávez Centeno, seguidamente el Prof. Héctor Danilo Velarde Valer y cerrando la ronda preguntas la Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos. Posteriormente, se invitó al Asesor de Tesis, Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes, finalmente la presidenta invita a las sustentantes, abandonar el auditorio a fin de proceder con la respectiva calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **YESSICA GABRIELA MORAN ESPINOZA**.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos	17	18	18	18
Prof. Héctor Danilo Velarde Valer	17	17	17	17
Prof. Frida María Chávez Centeno	18	18	18	18
Prof. Maria Magdalena Bautista Gómez	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL	18			

Bachiller: **LUZ PAMELA ZARATE LAZO.**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos	17	18	18	18
Prof. Héctor Danilo Velarde Valer	17	17	17	17
Prof. Frida María Chávez Centeno	18	18	18	18
Prof. María Magdalena Bautista Gómez	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, se obtuvo como resultado: la aprobación por unanimidad de las bachilleres **YESSICA GABRIELA MORAN ESPINOZA**, quien obtuvo la nota final de dieciocho (18) y **LUZ PAMELA ZARATE LAZO**, quien obtuvo la nota final de dieciocho (18). En señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador suscriben la presente acta. Siendo las 13:00 horas, se da por concluido el acto académico.

Prof. Magna Maricia Meneses Callirgos
Presidenta

Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
Miembro

Prof. Frida María Chávez Centeno
Miembro

Prof. María Magdalena Bautista Gómez
Miembro

Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Asesor

Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Secretario (a)

Ayacucho, 28 de agosto 2026.

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	--	--

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N°14 - 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 904-2025-UNSCH-FCSA-D, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado, **Nivel de conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025**

Autoras:

Bach. MORAN ESPINOZA, Yessica Gabriela

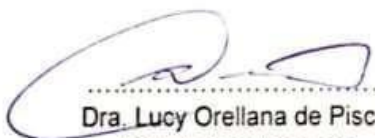
Bach. ZARATE LAZO, Luz Pamela

ASESOR: Dr. Obsta. Pavel ALARCÓN VILA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 26 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 26 agosto del 2026


Dra. Lucy Orellana de Piscocoya
Directora de Escuela

C c:
Archivo

Nivel de conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025

por YESSICA GABRIELA MORAN ESPINOZA Y LUZ PAMELA ZARATE LAZO

Fecha de entrega: 17-ago-2026 11:01a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 3011289026

Nombre del archivo: TESIS_PREECLAMPSIA_ACTUAL_1_1.docx (309.07K)

Total de palabras: 15052

Total de caracteres: 83243

Nivel de conocimiento y actitud frente a la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de San Miguel, La Mar-Ayacucho. Setiembre a noviembre 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	28%	14%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.ucp.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	tesis.usat.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.undac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
7	repositorio.unap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	1%
	Trabajo del estudiante	
10	repositorio.unsa.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca	1%
	Trabajo del estudiante	
12	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	1%
	Trabajo del estudiante	
13	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%
	Trabajo del estudiante	
14	repositorio.uss.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

15	Fuente de Internet	1 %
16	1library.co Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
18	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
26	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
28	api-repositorio.unapikitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	mail.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
30	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
31	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	

		<1 %
33	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Peruana Del Centro Trabajo del estudiante	<1 %
35	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
36	Mamani Chalco, Elisa. "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", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
37	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 30 words
Excluir bibliografía	Activo		