



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

TESIS

Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - 2017

PRESENTADO POR

Cadillo de la Cruz, Daniel Robert

ASESOR

Vivas Durand, Teresa

Los Olivos, 2018



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL
EMBARAZO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA
DEL “INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL” LIMA – 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

CADILLO DE LA CRUZ, DANIEL ROBERT

ASESOR:

VIVAS DURAND, TERESA

LIMA – PERÚ

2017

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Presidente

Secretario

Vocal

Asesor

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL
EMBARAZO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA
DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO
PERINATAL LIMA - 2017**

Dedicatoria

Este trabajo de mucho esfuerzo se lo dedico a Dios por darme salud y trabajo, a mis padres por fortalecerme en momentos de sucumbir en el intento a mis proyectos, a mi esposa e hija y a mi querida hermana Sofía, quienes me apoyaron en la realización de la tesis.

Índice

Dedicatoria

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... 14

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 15

1.2 FORMULACION DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION 20

1.3 OBJETIVO 20

1.3.1. Objetivo general..... 20

1.3.2 Objetivos específicos..... 20

1.4 JUSTIFICACIÓN..... 21

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO 22

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD 23

2.1.1 Historia del Instituto Nacional Materno Perinatal. 23

2.2 ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN 25

2.2.1 Internacional. 25

2.2.2 Nacional..... 29

2.3 MARCO TEORICO CONCEPTUAL..... 31

2.3.1 Aspectos Generales Sobre Conocimientos 31

2.3.2 Trastornos hipertensivos en el embarazo.....	37
2.3.3 Cuidados de enfermería	44
2.4 Teoría de enfermería de Patricia Benner.....	46
2.5 HIPÓTESIS.....	47
2.5.1 Hipótesis general.....	47
2.5.2 Hipótesis específico	47
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	48
3.1. TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.2. POBLACIÓN.....	49
3.2.1. Criterios de inclusión	49
3.2.2. Criterios de exclusión	50
3.3 VARIABLES	50
3.3.1 Definición conceptual.....	50
3.3.2 Definición operacional	50
3.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	51
3.4.1Técnica de recolección de datos	51
3.4.2 Instrumento de recolección de datos.....	51
3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.6. TÉCNICA DEL PROCESAMIENTO Y MÉTODO DE ANÁLISIS DE LOS DATOS	53
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	53

3.7.1 Principio de autonomía	53
3.7.3 Principio de no maleficencia	54
3.7.4 Principio de justicia	54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	55
4.1 RESULTADOS.....	56
4.2 DISCUSIÓN.....	60
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1 CONCLUSIONES	64
5.2 RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	75

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - 2017 56
- Gráfico 2.** Nivel de conocimiento técnico científico sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - 2017 57
- Gráfico 3.** Nivel de conocimientos sobre los cuidados físicos en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017 58
- Gráfico 4.** Nivel de conocimientos sobre el cuidado emocional en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017 59

Índice de Tablas

- Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017 88
- Tabla 2.** Nivel de conocimiento técnico científico sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - 2017 88
- Tabla 3.** Nivel de conocimientos sobre los cuidados físicos en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017 89
- Tabla 4.** Nivel de conocimientos sobre el cuidado emocional en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017 89

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de Variable	76
Anexo B. Consentimiento informado.....	77
Anexo C. Instrumento.....	80
Anexo D. Confiabilidad	85

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima–2017.

Método: Tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, cuya población estuvo conformada por los internos de enfermería que rotaron por el servicio de emergencia de dicha institución. El instrumentó fue el cuestionario, que nos permitió medir el nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del instituto nacional materno perinatal, con alternativas cerradas.

Resultados: Los resultados obtenidos indican que del 100% (60) internos de enfermería; el 56.3% (34) tienen conocimientos a nivel medio, mientras que el 31.7% (19) poseen conocimientos bajos y sólo el 12% (7) posee conocimiento alto.

Conclusiones: El nivel medio de conocimientos, es el que predomina en el total de encuestados.

Palabras clave: Trastorno hipertensivo del embarazo, nivel de conocimientos, internos de enfermería.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge on hypertensive disorders of pregnancy in nursing students in the National Institute of Maternal and Perinatal Care Lima – 2017.

Material And method: It is quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional with a population conformed by the nursing inmates with rotating schedules in the emergency department of the institution. The instrument was a questionnaire that allowed us to measure the level of knowledge on hypertensive disorders of pregnancy in nursing inmates in the National Institute of Maternal and Perinatal Care, with closed alternatives to mark.

The results: The results obtained show that out of 100% (60) nursing interns students which is the total population surveyed, 56.3 % (34) have average knowledge, while 31.7% (19) Have low knowledge and 12% (7) have high knowledge.

Conclusions: The middle level of knowledge predominates in the total number of respondents.

Keywords: Hypertensive disorder of pregnancy, level of knowledge, nursing interns

Introducción

La morbilidad materna y perinatal es una enfermedad silenciosa, que va evolucionando progresivamente; hasta la fecha sigue siendo de orden prioritario para la salud pública. El trastorno hipertensivo en el embarazo, es secundaria a pre eclampsia, eclampsia Síndrome de HELLP. Los casos de hipertensión arterial siguen siendo hasta la fecha uno de los problemas mundiales durante la etapa del embarazo, parto y postparto. Para este tipo de problemas de salud que afectan a la madre y su neonato; se requiere una formación especializada en estudiantes universitarios para brindar un servicio de calidad, y que las gestantes puedan tener una atención óptima. Dichas cualidades se reflejan en el personal de salud, teniendo en claro el orden multidisciplinario en todo el equipo; a fin de evitar complicaciones degenerativas, en la vida de la paciente y su neonato.

El asegurar una óptima labor como enfermero, incluye conocer a fondo esta enfermedad silenciosa y degenerativa; valorando los conocimientos en el saber conocer, hacer y ser. Efectivizando la vocación de servicio que humaniza la carrera de enfermería, para brindar a nuestras madres gestantes una atención de calidad; en tal sentido el nivel de conocimientos de los internos de enfermería se encuentra vinculada en la atención de distintos escenarios de la salud, donde labore el profesional.

Esta enfermedad silenciosa y degenerativa, está ocasionando daños irreversibles en nuestras gestantes; la cual estaría afectando sus órganos vitales como, el riñón, hígado y el cerebro; pudiendo ocasionar la muerte materna perinatal. Pese a eso, el conocimiento de los valores normales de los signos vitales y los signos de alarma sobre esta enfermedad hipertensiva, durante la gestación, aseguraría que futuros profesionales enfermeros tengan los conocimientos necesarios para controlar de manera oportuna, si la gestante tiene o no preeclampsia. Contribuyendo, de esta manera con la disminución de la muerte. Todo ello, me motivó a elaborar el presente trabajo: Nivel de

conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017.

El autor.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nosotros somos los futuros profesionales de la salud, quienes de forma multidisciplinaria vigilaremos y estaremos atentos al cuidado de nuestras madres gestantes. En todo sentido el profesional enfermero debe estar altamente capacitado a través del estudio de las ciencias humanas, que se simboliza en la práctica. Nosotros pondremos de manifiesto lo aprendido, de esta forma el conocimiento organizado que el profesional adquirirá en la investigación, fundamentos y análisis lógico promueve la salud(1), pero promoverla, no sólo se basa en el profesional de enfermería; si no también en aquellos que están culminando la etapa universitaria y moldeándose como internos de enfermería; donde sus conocimientos adquiridos desde los primeros ciclos, serán de mucha importancia y dependencia al momento de estar en el campo asistencial (1).

Es por eso que la interacción de los internos de enfermería debe ser con arte, compasión y afecto; respetando los derechos de los pacientes sin prejuicios, a fin de lograr las competencias requeridas como profesionales. En tal sentido los conocimientos sólidos del enfermero, están basados en un orden de conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, que continuamente evolucionan con los avances científicos en la salud (2).

En esta perspectiva, el desafío de los estudiantes es lograr ser profesionales competentes, tanto a nivel general como específico. Así, lo exige la universidad, con el fin de lograr un profesional altamente calificado que contribuya con la salud de la población y genere impacto positivo en los diferentes escenarios laborales (1).

En este ámbito laboral el enfermero de áreas críticas, debe de estar preparado para valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado en forma adecuada y oportuna; disponer de una formación integral específica; estar actualizado e informado de las nuevas normas y políticas

en el campo de la salud; saber actuar en situaciones de estrés y, optimizar los recursos en situaciones de emergencia salvaguardando la vida de la paciente(3).

Es por ello que la formación en la carrera de enfermería plantea el desarrollo de procesos cognitivos, permitiendo cuidar al paciente y a su familia, para tomar decisiones eficientes en su cuidado. Para ello se requiere de una formación vivencial compartida entre los alumnos y los profesores en el aula (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, el avance tecnológico e innovador facilitan enormes posibilidades de aumentar el bienestar humano, ayudando a corregir la expectativa de salud en las pacientes; sin embargo la OMS manifiesta: Es necesario mantener educado y actualizado al personal de salud (estudiantes y profesionales) sobre las innovaciones del conocimiento y la técnica para proteger en todo momento la seguridad del paciente (5).

En África y Asia, las cifras señalan que las defunciones maternas están ligadas con los trastornos hipertensivos. Por otro lado, en América Latina hay un gran porcentaje de muertes maternas, que están ligadas a las complicaciones de la preeclampsia. Es por estas cifras que la preeclampsia y la eclampsia son tomadas como la principal causa de muerte en la gestante y en su recién nacido (6).

Así mismo, la OMS señala que cada año millones de muertes, entre ellas las maternas van en aumento. La cifra de ciento sesenta y seis mil defunciones por el aumento de la presión arterial, siendo intolerablemente alta. En todo el mundo fallecen alrededor de 830,000 madres por problemas ligados con la gestación y alumbramiento; hacia finales del 2015, han fallecido unas trescientos tres mil gestantes, pero se pudo evitar por los bajos ingresos de estos países (7).

En el 2013 en Sudamérica y el Caribe murieron aproximadamente 9.300 mujeres a causa de la gestación. Siendo los fallecimientos asociados a las complicaciones de hipertensión, más aún en mujeres con dicho mal; el cual provoca la eclampsia. Se había estimado 77 defunciones en gestantes por cada cien mil personas nacidas vivas en Sudamérica y 190 defunciones de madres por cada cien mil personas nacidas vivas en el Caribe. Además, existen zonas en vía de crecimiento que alcanzan una menor estadística en relación a las muertes en gestantes, estas son: Asia del Este (33), el Cáucaso y Asia Central (39), África del Norte (69), y Asia Occidental (74). Por otro lado, las muertes en gestantes disminuyeron en un 40% entre 1990 y 2013, las cifras mundiales son menores (45%) y, se encuentran más abajo de lo indicado (75%), que fue determinante para los objetivos del desarrollo del milenio. Por tal motivo las muertes de gestantes por cada zona, fue de ochenta y cinco muertes por cada cien mil nacidos vivos; por esta razón se estima "baja" en zonas en vía de desarrollo (8).

Mientras en el año 2015, el origen sobre las muertes de gestantes en países en vías de crecimiento, es de 239 por 100000 nacidos vivos. Se observó en países crecientes fue de 12 por 100000 recién nacidos vivos; esto refleja: El bajo nivel educativo de las gestantes; las barreras geográficas, económicas, culturales y la calidad de atención en la salud, siendo elementos causales relacionados con la mortalidad materna (9).

Aquí en nuestro país, esta enfermedad hipertensiva que afecta a nuestras madres gestantes, se ubica en un segundo lugar como causa de muerte con el 32% y, las incidencias de muerte por complicaciones derivadas de trastornos hipertensivo están entre los 10 y 15% de la población intramural de un hospital; siendo en Instituto Nacional Materno Perinatal la primera en lista y la causa de fallecimientos maternos y perinatales. Según el ministerio de salud de Lima, entre los años 2000 y 2009, la fuente principal de fallecimientos en gestantes, es la enfermedad hipertensiva con un 33%.

Cabe mencionar que también en el Instituto Nacional Materno Perinatal, entre los años 2000 y 2013 es esta la causa principal de muerte materna, con un 43%; asimismo durante el 2013 se produjeron un total de 16 972 partos, de los cuales 1 427 (8,4%) atravesaron complicaciones

debido al aumento de presión arterial, además novecientos setenta y cinco casos, 74% con preeclampsia/eclampsia (10). Debemos tener presente que, si no se detecta a tiempo la enfermedad del trastorno hipertensivo del embarazo, esto desencadenará varias complicaciones mayores en la gestante y su neonato.

Dentro de los objetivos de desarrollo del milenio está disminuir y prevenir las enfermedades que afectan de manera directa a las gestantes, para así disminuir la mortalidad materna (11).

Ahora en nuestro país gracias al seguro integral de salud, las madres gestantes son atendidas en todos los niveles, previniendo y optimizando la salud en estas pacientes; facilitando su pronta atención en casos de emergencia y urgencias, con el único propósito de mejorar la atención en dichas gestantes y sus neonatos (12).

En esta perspectiva, se estima que los internos de enfermería que rotan por los diferentes servicios del Instituto Nacional Materno Perinatal, y en especial aquellos que ingresan al servicio de emergencias, a pesar de tener conocimientos, se evidencia que en lo práctico poseen un nivel bajo en relación a esta enfermedad; así como en procedimientos a realizar y al manejar a este tipo de pacientes. Este debe ser tomado en cuenta, a fin de formular las estrategias vivenciales necesarias para mejorar o fortalecer los conocimientos que sustenten el quehacer de los futuros profesionales de enfermería.

En esta posibilidad los cuidados humanizados en todas sus formas deberían de enseñarse. En el caso de los comportamientos y la búsqueda del saber, se debería dar apoyo con recursos internos, valorando a cada uno de los miembros de la salud; siendo importante señalar que, para que esta recomendación se implemente; debe partir con el respeto por las diferentes culturas para reducir la mortalidad materna a nivel mundial. Los trastornos hipertensivos, el sangrado masivo posterior al alumbramiento y las infecciones obstétricas son causas de muerte maternas, que siguen

descritas por la literatura, siendo las más comunes que se ha evidenciado(9). Es por ello que en la actualidad la morbimortalidad materna ha ido en aumento, no solamente por la necesidad de más controles prenatales y rastreo en el embarazo; si no también porque se hace referencia a la atención oportuna en los consultorios de emergencia y en la detección de los signos de severidad que nos indican, si está yendo mal el embarazo. Brindando así los cuidados oportunos y derivando a la paciente a un centro especializado, que tenga una atención con vigilancia estricta, como lo es el INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL que posee personal calificado, como lo son los internos de enfermería; fomentando así una conducta recíproca de educación y confianza entre la gestante y los internos, con la única meta, la de velar por su bienestar.

Al interactuar con los internos de enfermería que rotan por el servicio de emergencia refieren: No recuerdo, no enseñaron, deberían tocar el tema antes, entre otras frases tales como: Se debe realizar un módulo de aprendizaje más ilustrativo, y dinámico, se debe hacer una escenificación antes de iniciar el internado. Evidenciando que algunos muestran preocupación por aprender, mientras que otros se muestran indiferentes a pesar de su desconocimiento al atender a estos pacientes (10).

Es por esa razón que la mayoría de personas, que realiza la labor de docencia, no toman en cuenta los aspectos filosóficos que forman parte de la pedagogía de las ciencias como disciplina; es por ello que a la hora de generar competencias y motivar el desarrollo eficaz de las habilidades en sus estudiantes, se observa que no hay avance. Por otro lado la manera en que los docentes realizan las evaluaciones son pruebas con respuestas objetivas, mientras que los exámenes con respuestas abiertas generan que el estudiante piense, razone y no se limite su aprendizaje (13).

De todo lo que expongo, se desprende mi inquietud por responder las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los

trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017?

1.2 FORMULACION DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACION

Por tal motivo he creído conveniente hacer una investigación sobre el siguiente tema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017?

1.3 OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

¿Determinar el nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017?

1.3.2 Objetivos específicos

- A.** Determinar el nivel de conocimientos sobre el estudio técnico científico de los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal.

- B.** Determinar el nivel de conocimientos sobre los cuidados físicos en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal.

- C. Determinar el nivel de conocimientos sobre el cuidado emocional en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad los casos de trastornos hipertensivos del embarazo son una complicación, que aparece en un alto porcentaje y trae consigo un número elevado de complicaciones para la madre y su hijo, constituye una de las causas de morbilidad materna perinatal.

El abordaje adecuado y oportuno puede prevenir estas complicaciones y contribuir a disminuir la tasa de fallecimientos de gestantes. Entonces nosotros como personal de salud, debemos desarrollar las competencias, para brindar cuidados adecuados y de calidad en el momento oportuno; sobre todo en aquellos lugares, donde no hay otros profesionales del rubro.

En tanto no exista una evidencia científica sobre el nivel de conocimiento de los internos de enfermería y la temática en estudio; se justifica la producción de mi tesis a fin, de proporcionar a los internos de enfermería y a los docentes de prácticas un informe real, de carácter científico acerca del nivel de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos del embarazo. Con el fin de proponer estrategias tendientes a mejorar y fortalecer estos conocimientos en los estudiantes de enfermería. Por tal motivo, se hace necesaria la ejecución de la presente investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Historia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Desde sus inicios la antes llamada casa de la maternidad y por la ubicación geográfica estratégica la ya mencionada institución, tiene como objetivo atender a mujeres de bajo recursos económicos, de toda índole y clase social, manifestándose en su visión y misión (14).

Misión

Brindar atención de manera personalizada y especializada, dirigida a mujeres respecto a la salud sexual y reproductiva, cuidados al recién nacido prematuro, promoviendo la enseñanza a todo nivel (15).

Visión

En el año 2016 el Instituto Nacional Materno Perinatal contribuyo con disminución de los fallecimientos en gestantes en todo el Perú, reforzando y priorizando una atención altamente especializada, promoviendo la educación y ciencia de la mujer en sus diferentes etapas de vida y desarrollo. Optimizando una excelente atención para las gestantes a través de la certificación internacional de las técnicas, de forma que contribuye a seguir mejorando la demanda poblacional de todas las regiones. Teniendo por principio el fomentar la unión de la comunidad y el esfuerzo conjunto del paciente y la entidad prestadora del servicio de salud (15).

A. Evolución histórica del Instituto Nacional Materno Perinatal

Ya para la década de los 90 el hospital de la maternidad de lima, fue innovando y cambiando a instituto materno perinatal; dando lugar a la investigación y docencia por parte de las diferentes escuelas de salud. Mejorando su nivel para el año 2006 como un instituto especializado de nivel III-2 siendo, la entidad con mayor concurrencia quirúrgica para la atención de gestantes en situación de riesgo para todo el país.

Mejorar la calidad en la atención madre-niño, sigue siendo la razón de ser de la institución, logrando disminuir la mortandad materna fetal en todo el Perú; brindando una atención multidisciplinaria y óptima para asegurar un cuidado especializado por parte de todos los miembros de la salud que lo integran. La mayor complejidad recibir las transferencias de los hospitales de provincia y pacientes adultas con neonatos en estado crítico.

El Perú sigue siendo el país con cifras en aumento de mortandad en gestantes, lo cual obliga a esta institución a asumir el importante rol de investigar por qué se presenta este tipo de enfermedad y, como el personal de enfermería a través de sus conocimientos brinda una atención de calidad, así como mejorar la capacitación constante del personal de enfermería quienes trabajan en las zonas más alejadas del país (16).

B. Ubicación, límites

Está ubicado en la jurisdicción cercado de lima, barrios altos provincia de lima centro, tiene una gran afluencia por ser céntrico a otros distritos de la zona, pero con gran congestionamiento vehicular en el caso de una emergencia o desastre mayor. Entre sus límites se encuentra (16):

- Al Norte con los distritos de San Martín de Porres y el Rímac.
- Al Oeste con los distritos Carmen de la Legua, Callao, Bellavista.
- Al Este con el distrito de El Agustino,
- Al Sur con los distritos de Breña, La Victoria, Jesús María, Pueblo Libre, San Miguel, Lince.

2.2 ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de una ardua labor de investigación en las páginas de internet y datos científicos encontré los siguientes antecedentes:

2.2.1 Internacional.

Beleño-Agudelo y colaboradores en el año 2015 realizaron en México una investigación titulada: “Grado de Conocimiento de la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos durante el Embarazo en una Empresa Social del Estado en Barranquilla”. Con el objetivo de Evaluar el conocimiento de la guía de práctica clínica de trastornos hipertensivos en el embarazo, entre el personal de la salud en Empresa Social del Estado en el 2014. Es un estudio descriptivo, exploratorio. Se evaluó al personal asistencial de la Empresa Social del Estado del servicio de ginecobstetricia: Ginecólogos, Médicos, Enfermeras y Auxiliares de enfermería.

A las conclusiones que llegaron entre otras fueron:

“Se llegó al punto que a mayor nivel académico mayor conocimiento de las guías de práctica clínica y, que como barreras se encuentran la falta de tiempo y falta de difusión de las guías” (17).

Somos considerados un país en vías de desarrollo, afectando de manera potencial a las gestantes rurales; ya sea por el desconocimiento, por la falta de servicios básicos de salud y de personal capacitado en estas regiones; para poder detectar a tiempo en las gestantes los signos de alarma y enseñar, orientar, concientizar y poder derivar a centros de mayor referencia; a fin de evitar complicaciones posteriores en la gestante y su neonato.

La importancia de la alimentación en este tipo de pacientes, tiene que ver con la calidad y no a la cantidad del consumo de sal y una dieta equilibrada, los cuales son de vital importancia para la salud de las pacientes. En cuanto a la higiene y el realizar ejercicios se señala que varía de acuerdo a la decisión de ellas.

Laurens M, y colaboradores, en el año 2016 realizado en Venezuela una investigación titulada: “Prevalencia del síndrome de HELLP en gestantes críticas en la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos (UCIO) de la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de síndrome de HELLP (SH) en gestantes críticamente enfermas ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos de Maracaibo, estado Zulia. El método de estudio fue descriptivo con diseño retrospectivo, se utilizaron las historias clínicas de gestantes ingresadas a la UCIO con diagnóstico de SH, analizando sus características clínicas y epidemiológicas, Se utilizó el instrumento de medición y análisis estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión 19, ejecutándose un tratamiento estadístico descriptivo. Concluyeron entre otros:

“La incidencia de esta enfermedad catastrófica para la gestante resultó ser altamente descrita en estudios nacionales e internacionales, presentando características clínicas y epidemiológicas que deben ser consideradas para su prevención y diagnóstico precoz” (18).

En la presente investigación se señalan los factores de riesgo en pacientes con síndrome de Hellp, que hayan tenido varios hijos o ser madre mayor de 35 años +- 8 años. La clínica en estas pacientes con síndrome de Hellp que presentan cefalea, edema de miembros inferiores, hipertensión arterial, movimientos tónicos clónicos, les suministra juntos a los parámetros de laboratorio, la creatinina, la urea y las plaquetas; las cuales son de vital importancia para el manejo

oportuno y así evitar las posibles complicaciones en estas pacientes, cuyos valores alterados deben ser considerados en el marco del aprendizaje universitario, a fin de mejorar los programas de estudio y detectar inicialmente los trastornos hipertensivos del embarazo con el propósito de evitar las complicaciones mayores, como lo es el síndrome de Hellp.

Emma Mariana Castillo Moreno, en el año 2011 en Ecuador realizó un trabajo de investigación cuyo nombre es: "Cuidados De Enfermería En Pacientes Preeclámpticas Atendidas en el Hospital Isidro Ayora De Loja." Cuyo objetivo fue elaborar un plan de atención que realiza el personal de enfermería del servicio de Gineco-Obstetricia, estudio de tipo descriptivo - transversal; el universo lo constituyeron 6 profesionales de enfermería: una jefe y 5 enfermeras rotativas; como técnica se utilizó la observación, en cuyo instrumento se enlistaron 14 cuidados específicos de enfermería para pacientes preeclampsias, el cual se aplicó por 6 ocasiones a cada una de las licenciadas que laboran en el servicio. Las conclusiones a la que llegaron fueron:

"Se de hacer, ejecutar y evaluar una propuesta de intervención, para fortalecer los conocimientos que el grupo en estudio requiere en cuanto al tema"(19).

El Tema es de mucho valor e importancia para mi trabajo de investigación, donde se detalla los signos y síntomas de la enfermedad, así como también un análisis de importancia en el cuidado humanizado que deben brindar como profesionales de la salud. Es así que el cuidado de las pacientes en general, en el marco de la esencia central de la enfermería, unifica características propias de la vocación de los enfermeros. Lo cual desarrolla una autoestima del interno de enfermería, asegurando una óptima atención de calidad y eficacia, en un ambiente de confianza y acercamiento con las pacientes, trabajando de la mano con todo el equipo multidisciplinario

y disminuyendo así el nivel de estrés que se pueda presentar en aquel momento.

Miriam Piray Sandra Riofrío, en el año 2014 realizó en Ecuador una investigación titulada “Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con preeclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el área de gineco-obstetricia del hospital provincial general docente Riobamba” con el objetivo de evaluar la calidad de los cuidados de enfermería en las pacientes embarazadas con preeclampsia hospitalizadas y su repercusión en la recuperación de la salud en el área de gineco-obstetricia del hospital de Riobamba. Es un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal, la información fue recabada mediante la aplicación de encuesta y guías de observación a 16 profesionales de enfermería y a 18 gestantes desarrollaron dicha enfermedad de preeclampsia al servicio de ginecología y obstetricia en todo el mes de septiembre, en el año 2014. Y se utilizó como instrumento una encuesta.

Las conclusiones a la que llegaron fueron:

“Se pudo comprobar, que la atención de enfermería organizada y protocolizada si influye en la satisfacción de las necesidades de las pacientes porque repercute en su bienestar físico, psicológico, espiritual y en la recuperación de la salud tanto para la madre como para el neonato”(18).

Este tipo de enfermedad silenciosa e irreversible en las gestantes, es la primera causa de fallecimiento e invalidez, siendo los países en crecimiento los más afectados.

En el 80 % de los casos las muertes pueden ser evitables, pero sin lugar a dudas se necesita de un entorno propicio para una maternidad segura.

Cabe mencionar que los trastornos hipertensivos del embarazo producen en la gestante y su nacido, discapacidad y muerte. Por esta razón los niveles de atención de mayor resolución deberían de asegurar una atención en óptimas condiciones, para evitar complicaciones futuras de esta enfermedad.

2.2.2 Nacional

Ibeth Jessica Gómez Silva, en el año 2015 realizó en Lima una investigación titulado " Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del instituto nacional materno perinatal" tuvo como objetivo el de determinar el nivel de conocimientos sobre Hemorragia durante el Parto Postparto y Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Internos de Obstetricia. Así mismo el método del estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la población estuvo conformada por 62 Internos los llevo a la conclusión:

“Los internos de obstetricia presentaron niveles medios de conocimiento relacionado a la hemorragia durante el parto-postparto y los trastornos hipertensivos del embarazo”(20).

El estudio nos presenta una investigación similar, pero, la esencia del estudio reafirma el saber de los profesionales en formación, ya sean obstetras u enfermero. El saber siempre debe ser un conjunto de prácticas dirigidas a fomentar el conocimiento más alto y elevar la profesión, quienes estamos sumergidos en ello actuaremos con decisión, voluntad, firmeza y perseverancia, logrando un objetivo común desarrollando conocimientos y brindando una satisfactoria atención de calidad a nuestras pacientes, quienes son la razón del sentir profesional de la salud.

El conocimiento es la base fundamental en el desarrollo de toda actividad académica y más aún si se realizan las intervenciones de

enfermería a gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo; lo cual pone en práctica lo impartido en las aulas; como compromiso de los futuros profesionales para un desempeño eficaz. La identificación y detección de estas pacientes gestantes con este tipo de diagnóstico, se realizan con el objetivo de disminuir la morbilidad materna y el de su neonato, siendo participes directos en la mejoría de la salud poblacional.

Pacheco J, Villacorta A, Del Carpio L, Velásquez E, Acosta O, en el año 2006 en Lima realizaron una investigación titulada: “Repercusión de la Preeclampsia/ Eclampsia en la Mujer Peruana y su Perinato”. Tuvo como objetivo determinar las características maternas de la preeclampsia y eclampsia en hospitales del Perú y las repercusiones en las madres y sus recién nacidos. El método de estudio es observacional, analítico, de corte transversal. la población fue tomada de los Hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), con un total de 310 795 embarazadas y sus 314 078 recién nacidos vivos tratados en los años dos mil y dos mil seis en veinte y ocho hospitales del Minsa en el Perú. Conclusiones:

“La preeclampsia y eclampsia en los hospitales del Ministerio de salud del Perú, la incidencia y la morbilidad materna y neonatal fueron parecidas a la de otros países y se relacionaron a factores sociales y etarios”(21).

El presente estudio describe de manera significativa que las gestantes jóvenes, mayores de 35 años, casadas y convivientes pueden sufrir preeclampsia/eclampsia. Lo cual nos señala que la protección de la pareja es fundamental durante la etapa del embarazo, pues existen factores que agravan la situación de las gestantes con esta enfermedad. Es allí, que el rol fundamental de la enfermera, se basa en la actualización de los conocimientos por atender a este tipo de pacientes. La detección oportuna en los niveles primarios y secundarios hace que se pueda disminuir de manera integral,

favoreciendo así un vínculo paciente -enfermero, que será muy difícil de romper al igual que con la familia y la comunidad, esos lazos por preservar la salud son importantes en la evaluación de perinato fortaleciendo la evolución del embarazo.

2.3 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.3.1 Aspectos Generales Sobre Conocimientos

El conocimiento hoy en día es un tema comúnmente tratado por diversos investigadores y entidades, pero como tal todos lo sintetizan como “lo aprendido”, “capacidades”, “pensamientos”, “experiencia”, sin embargo el conocimiento abarca más allá ya que es propio del ser humano que nace de forma espontánea por ello que hay diferentes maneras de conceptualizarlo y según Hebermans, está configurado por intereses, porque el hombre aprende descubrir sus capacidades con la modernidad de la tecnología del mundo, en ese sentido también se hace mención que el conocimiento fue estudiado en el pensamiento clásico y medieval por la psicología y la lógica (22).

Según el libro “el conocimiento humano” se menciona que en la educación se consideran diferentes tipos de conocimientos; los cuales se clasifican como: Científico y educativo. Normalmente para quienes investigan, orientan a la política educativa y realizan sus propias teorías, se le denomina conocimiento científico; en cambio el conocimiento educativo es generado por el docente, ya que se considera útil para dar respuestas a situaciones problemáticas que plantea la práctica educativa (23).

En este caso se mencionará algunos conceptos sobre el conocimiento:

Al conocimiento se da mención a un conjunto de saberes almacenados mediante la práctica y la experiencia (24), también

hechos y verdades que se almacenan en sí mismo, que al momento de ser transmitidos e interactuados con los demás, alimentan a la mente continuamente. Por ello no se cierra la cadena del lenguaje con el pensamiento y el conocimiento. La tecnología avanza y el conocimiento evoluciona en la expansión del aprendizaje, engrandeciendo las formas del pensamiento para la humanidad y nuestras culturas. Es así que el saber constituye un conjunto de información con signos y símbolos puestos en base a la experiencia de cada persona (25).

También al conocimiento lo consideran como un trabajo fundamental de todas las personas para lograr tener información reciente y ampliar su visión al tener otra realidad. Siendo este, de gran amplitud como la atmosfera en la cual vivimos, como el yo personal, y contando con la reflexión de los sentidos para hacerlo; utilizándolo para diferenciar los objetos mediante la observación (26).

Mientras que La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura – Unesco, menciona al conocimiento común de las personas como: “conocimiento tradicional” y, lo precisa como un almacenamiento dinámico del pensamiento estudiado. El saber de la experiencia que genera habilidad en la población con una extensa memoria; vinculados al lenguaje, lo divino, las interrelaciones personales y la manera de ver el mundo puede ser combinado. Esto añade que los conocimientos tradicionales están vinculados con los mecanismos de la toma de decisiones, los sistemas culturales que combinan la lengua, la gestión de los procesos, la interacción de las sociedades con sus ritos y costumbres. Hacen que el mundo se desarrolle manteniéndose los espacios locales (27).

Y en términos generales, el conocimiento se entiende como una relación humana con la realidad conocida (22).

A. Tipos De Conocimiento

Así como hay diversas clasificaciones para definir al conocimiento, de igual manera muchos autores buscaron según sus pensamientos distintos tipos de conocimiento en las cuales se mencionara de la siguiente forma según la publicación de Mercedes Zegarra y Juan Carlos Bou, se va encontrar todos los tipos de conocimiento que el hombre puede adquirir con su entorno que lo rodea y según los distintos autores que a continuación se menciona (28):

Según Blackler los tipos de conocimiento los clasifica en función del lugar dónde se ubica el conocimiento y los nombra de la siguiente manera: conocimiento cerebral, conocimiento corporal, conocimiento incorporado en la cultura, conocimiento incrustado en las rutinas, conocimiento codificado.

Según estudios de Nonaka y Takeuchi derivados de la interacción social y se desarrollan a través de distintos patrones de creación y expansión de conocimiento en las organizaciones y son llamados de la siguiente manera: conocimiento armonizado, conocimiento conceptual, conocimiento operacional, conocimiento sistémico.

Según Spender construye una clasificación de tipos de conocimiento que representa en una matriz en la que diferencia dos dimensiones: tácito-explicito, individual-social, resumiendo que lo explícito es como “saber sobre”, mientras que el tácito está asociado a la experiencia, mientras que lo individual es inherentemente transferible a través de las personas y lo social están públicamente disponibles y están

incorporados en las rutinas, normas y cultura por ello con esa base forma los siguientes tipos de conocimiento como por ejemplo: conocimiento consciente (explícito e individual) Conocimiento objetivo (explícito y social) Conocimiento automático (implícito e individual) Conocimiento colectivo (implícito y social).

Mientras que Teece considera que la naturaleza del conocimiento y la forma en que puede ser comprado y vendido determinan su naturaleza estratégica, en este caso el autor diferencia los tipos de conocimiento como: conocimiento tácito/conocimiento codificado, conocimiento observable /conocimiento no observable en su uso, concreto y lo perjudicial y el conocimiento funcional o propio; empezando por esta concepción hay la diferencia entre: a) conocimiento sobre entendido o tácito y el conocimiento codificado que es más fácil de entender; b) conocimiento observable aquello que está en todos los anuncios que nos rodean y el conocimiento no observable aquello que realizamos continuamente con nuestras manos; c) el conocimiento negativo aquello que aprendemos de las derrotas y fracasos y el positivo es cuando lo descubrimos continuamente pudiendo ser ambos valiosos; d) conocimiento auto aprendido por uno mismo y el conocimiento sistemático que requiere de otros factores para que pueda ser procesado.

En el caso de Zack, diferencia a estos tres grandes conocimientos de origen explícito y compartido, por ejemplo, el declarativo busca describe algo y poder comunicarnos mejor, también el colaborar con el conocimiento, el conocimiento de basado en los procesos y el cómo acurren las cosas, permitiendo una mejor coordinación y eficacia, el conocimiento de causa es aquel que tiene que ver con cómo ocurren las cosas contando con una posible estrategia para llegar a los objetivos trazados.

El caso en donde Long y Fahey también están relacionados con los diferentes factores intelectuales y los clasifica en tipo de conocimiento natural (todo aquello que sabemos las personas) y comprende al conocimiento tácito y explícito como cognitivo), conocimiento social conformado por reglas pluriculturales que son el resultado del continuo trabajo en conjunto y el estructurado en la que las organizaciones están sistematizadas con muchos protocolos reglas del día a día.

Finalmente en la publicación de Mercedes Zegarra y Juan Carlos Bou se menciona al autor Alavi y Leidner donde se mencionará los tipos de conocimientos que no hayan tocado autores anteriores como por ejemplo el conocimiento declarativo (en la que pone de manifiesto si la medicina es buena para tal enfermedad), conocimiento de los procesos (del cómo dar dicho medicamento), conocimiento condicional (Comprender cuándo prescribe un medicamento), conocimiento pragmático (donde las prácticas y las estructuras de los negocios, las prácticas en proyectos de ingeniería lo que el mercado publicitario nos informa.

Nivel de conocimiento

Es el aprendizaje adquirido que se estima en una escala. Puede ser cualitativa (alto, medio, bajo) o cuantitativa (De 0 a 20)(29).

– Conocimiento Alto:

En este nivel de conocimiento existe una adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento con base a fundamentos (30).

– **Conocimiento Medio:**

Denominada también “conocimiento medianamente logrado o regular” porque existe una integración parcial de ideas, manifestara conceptos básicos y omite logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia (30).

– **Conocimiento Bajo:**

Denominado también deficiente, ya que no se conoce porque existen ideas que son desorganizadas con inadecuadas distribuciones cognitivas en la expresión de conceptos básicos, los términos no son preciosos ni adecuados y carece de fundamento lógico (30).

B. Características del conocimiento

En determinados casos el conocimiento puede ser comunicado por el lenguaje alcanzando una forma objetiva abierta agrupada, lo que admite en la emisión de su mensaje con amplio significado para las culturas, teniendo en particular varias lenguas que existen en nuestro medio. A veces los conocimientos van a dirigir nuestros comportamientos a tal punto de modelar nuestras acciones. Todo ello hace fundamentalmente demostrable con la experiencia (31).

C. Elementos del conocimiento

- **SUJETO:** Es el individuo que se encuentra en busca de conocimiento. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entra a la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende la verdad del conocimiento humano (32).
- **OBJETO:** Todo aquello en la que se dirige nuestras acciones de forma consciente, lo que percibimos imaginamos concebimos y todo aquello que aprendimos (32).

- **MEDIO:** Es nuestra propia realidad porque a veces no hay medios donde plasmar el conocimiento (32).
- **IMAGEN:** La conciencia crea una imagen del objeto en común en donde aprende del objeto de su realidad (32).

D. Origen del conocimiento

- **Racionalismo:** Como definición el conocimiento se origina en el pensamiento, uso de la razón. Platón es el más antiguo en plantear dicha lógica con verdad universal. Él sostiene firmemente que el conocer las necesidades lógicas son de ayuda (32).
- **Empirismo:** Proviene de las palabras griegas "Empereimía" = Experiencia en donde el verdadero espíritu humano, es parte de la conciencia donde será utilizados por la razón (32).
- **Apriorismo:** Refiere que el valor prioritario depende de los principios adquiridos propios, evidentes e independientes de lo cognoscitivo; más allá de la experiencia (32).

2.3.2 Trastornos hipertensivos en el embarazo

Los trastornos hipertensivos del embarazo tienen mucho que ver con la morbilidad materna extrema (MME), siendo definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como, la complicación obstétrica severa que requiere intervención médica urgente, para impedir el posible fallecimiento de la madre (33). Esto puede designar una serie de trastornos cuyo denominador común comienza, con el aumento de la presión arterial (PA)(34).

Es un tema que aún no se ha establecido muy bien. Hay muchas teorías que se acercan a la causa, pero, que aún tratan de explicar el fundamento principal de los trastornos hipertensivos del embarazo; en donde ser añosa, madre joven adolescente, soltera o tener varios

abortos con problemas funcionales, como celulares; hacen que se desarrolle esta enfermedad silenciosa y progresiva (35).

Según las estadísticas esta enfermedad sigue siendo una de las primeras en la costa, y más aún en la sierra, la causante más común de muertes maternas; no apareciendo características resaltantes entre las diferencias de estas enfermedades en dichas regiones (36). Sin embargo, al hablar de preeclampsia inmediatamente pensamos en su definición entre leve y severa; no obstante consideramos que esta clasificación conlleva a que los médicos puedan confundirse, puesto que no existe un límite preciso entre la preeclampsia leve y severa (34).

A. Definiciones de los trastornos hipertensivos del embarazo

– Convulsión

Son los movimientos descontrolados del cuerpo por una descarga eléctrica en las partes internas del cerebro, a veces puede afectar todo el cuerpo produciéndose contracturas musculares o puede ser parcialmente con relajamiento del control de los esfínteres. Hay estados de inconciencia afectando al cerebro, el habla y los movimientos del cuerpo (37).

– La preeclampsia

Es este trastorno que va a afectar el buen desarrollo del embarazo, actualmente constituye una problemática para la salud de la comunidad de diferentes clases sociales; siendo esta una de las primeras causas de muerte materna a nivel mundial (38). Este trastorno es un problema del embarazo en donde se va a desarrollar múltiples complicaciones, es decir, un falla multiorgánica de origen desconocido, teniendo múltiples factores de riesgo; desde familiares

que hayan tenido esta enfermedad; ser madre añosa, joven adolescente, padecer de enfermedades no transmisibles como la propia hipertensión arterial, ser obesa, tener diabetes; todas estas van a predisponer a su desarrollo (39).

Se menciona de igual forma que la preeclampsia, es la elevación de la tensión arterial mayor o igual a 140mmhg o la presión arterial diastólica mayor o igual que 90 mmHg, registradas por lo menos en dos veces con un espacio de cuatro horas y en estado de reposo (35).

– **La eclampsia**

Es el estado de las convulsiones en una gestante que desarrolla preeclampsia y, no se puede explicar las causas (40). Estas convulsiones tienden a ser tónicas clónicas de forma generalizada y pueden ocurrir a veces cuando la gestante está en labor de parto o post parto. A raíz de esto se observa una complicación que afecta a uno de cada 2000 a tres mil gestantes aumentando, la tasa de mortalidad materna (41).

– **Síndrome de Hellp**

Es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, principalmente observado en gestantes con esta enfermedad de preeclampsia severa. Sin embargo, puede detectarse en pacientes con preeclampsia agregada y en mujeres con hipertensión gestacional (preeclampsia sin proteinuria)(42).

– **Hipertensión crónica**

La presión arterial elevada

Se puede definir como la elevación de la presión arterial por encima de los valores normales, medidas en el segundo trimestre del embarazo, tomado como referencia el primer trimestre de la

gestación. Si tomamos dichos valores como referencia para la tensión arterial sistólica y diastólica, pueden observarse niveles aceptables, donde se puede iniciar las medidas de monitoreo fetal a partir de la presión que se encuentre mayor o igual a 140 mmHg en la sistólica, que define si hay hipertensión gestacional (43).

Debido a los cambios fisiopatológicos en las gestantes en los inicios de la gestación durante la semana veinte del embarazo.

Cuando la presión arterial se eleva en unos 30 mmHg en la sistólica antes de la semana veinte del embarazo, se puede considerar como hipertensión gestacional. Pero los valores de elevación arterial son elevados a 140/90 mmHg, por lo cual es importante que valoremos ello para considerar hipertensa a una gestante, pudiendo no serlo (40).

Se menciona que la mala implantación de la placenta en el útero con las arterias uterinas de forma anormal, puede provocar una mala oxigenación placentaria haciendo que las arterias se estrechen provocando alteraciones en los genes (44).

B. Clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo

a) Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo

- Preeclampsia leve: Presión arterial de 140/90mmHg con la subida sus ponderados basales, después de la semana veinte del embarazo con la presencia de proteinuria en veinticuatro horas y sin la presencia de otros síntomas. También llamado preeclampsia sin signos de severidad.
- Preeclampsia severa: La tensión arterial es de 160/110 mmHg más la presencia de proteínas en la orina de 5 g/en veinticuatro horas; también se caracteriza por presencia de cefalea, escotomas, reflejos aumentados y el mal estado general causando una disfunción hepática, renal, pulmonar y una falla

multiorgánica en nuestra gestante. También llamado preeclampsia con signos de severidad (39).

- Inminencia de eclampsia: Se caracteriza por la presencia de la elevación de la tensión arterial después de la semana veinte del embarazo, o pudiendo aparecer en el parto no más de los treinta días. La elevación de la presión arterial mayor a 185/115 mmHg con la presencia de proteínas en la orina, visión borrosa dolor en la zona del estómago.
- Eclampsia: Se da el compromiso neurológico con la presencia de convulsiones generalizadas llegando a un estado de coma; estando en la segunda mitad del embarazo en parto, no considerando otras enfermedades (45).
- Síndrome de hellp: Presencia y destrucción de la hemoglobina y plaquetas a nivel mayor, con el aumento de las enzimas hepáticas en una gestante hipertensa. (46).
- Preeclampsia recurrente: Aparecen otros trastornos de hipertensión en la gestante, pero vuelve por segunda vez y en los embarazos siguientes.
- Enfermedad hipertensiva no clasificable: Se define bien su clasificación, faltando elementos previos a su tratamiento ya iniciado.
- Hipertensión transitoria: Elevación de la tensión arterial después de la semana veinte del embarazo y, sin otros síntomas de preeclampsia después de las cuarenta horas del parto.

C. Detección oportuna y de complicaciones

a) Preeclampsia

- Signos de alarma: Manifestaciones de dolor intenso de cabeza, dolor en la boca del estómago a veces confundido como ardor o quemazón, escuchar un sonido agudo y pies hinchados (38).

- Factores de riesgo: La causas que predispone la preeclamsia son: La diabetes pregestacional mal controlada, obesidad, nuliparidad o primiparidad, edades extremas en especial adolescentes y mujeres mayores de 35 años, insuficiencia renal o nefropatía crónica, hipertensión preexistente, antecedentes familiares, embarazo molar, embarazo múltiple, trombofilia e hidropesía fetal; estando estos factores de riesgo presentes antes de la concepción o en la gestación (47).
- Tratamiento: En primera instancia es tratar de forma oportuna los trastornos hipertensivos, administrando medicamentos y teniendo cuidado con los efectos adversos de los mismos como en el caso del sulfato de magnesio, manteniendo la tensión arterial por debajo de los valores de 140/90 mmHg; atendiendo de forma oportuna y vigilando siempre los signos de gravedad en estas pacientes. En conjunto con el monitoreo fetal se puede observar el grado de afectación en el feto; en caso no se solucione, se opta por el término de la gestación en la sala de operaciones.
- En casos de eclampsia dar mayor apoyo en la vía aérea y venosa, administrar medicación por vía endovenosa, como también un tratamiento anticonvulsivante; evaluando a la paciente céfalo caudal y evitar un exceso de medicación que pueda llevar a un estado de mayor compromiso para su salud (48).
- Complicaciones: Se debe a que las paredes de las arterias se van alterar originando una dilatación arterial con lo cual contribuye a un peligro coronario en gestantes con un antecedente de este trastorno hipertensivo (36).

b) Eclampsia

- Signos de alarma: Amnesia, dolor epigástrico, hiperreflexia o clonus antes de la convulsión, también se puede observar con frecuencia convulsiones que comienzan con contracciones faciales. En la fase clónica puede haber incontinencia de orina y

heces, se producen hipoxia y acidosis tanto en la mujer como en el feto durante varias horas después de una convulsión(49). La detección de parámetros de hemólisis, alteración de la función hepática, trombopenia, una falla renal con signos de severidad, indican la culminación del embarazo para así poder salvar la vida de la gestante y su nacido. Se debe tener en cuenta que la eclampsia es una emergencia hipertensiva por lo que la presión alta es el principal signo de alarma en este trastorno hipertensivo (50).

- Factores de riesgo: Están asociados a madre menores de edad o de edad avanzada (mayor de 35 años de edad), mala alimentación, bajo nivel de educación, embarazos múltiples, gestantes diabéticas, obesidad mórbida antes del embarazo y gestantes con antecedentes de familiares que también hayan tenido preeclampsia hacen que todo ello sea de mayor riesgo para la gestante (41).
- Tratamiento: Seguir los principios básicos de la reanimación materna y proteger las vías respiratorias, administrar oxígeno, posición lateral izquierda para prevenir la compresión uterina de la vena cava, acceso intravenoso y control de la presión arterial. Es preciso administrar sulfato de magnesio y así evitar las convulsiones recurrentes; durante la convulsión suele observarse bradicardia fetal transitoria y si es preciso reanimar al feto. La eclampsia es una indicación para adelantar el parto, pero no es necesario inducir a la cesárea; recordar que después que la paciente se restablezca es necesario practicar un examen neurológico o, en caso siga convulsionando sería lo ideal llevar un procedimiento de diagnóstico por imagen cerebral (51).
- Complicaciones: Aumento de tensión arterial, hinchazón cerebral y moretones. La convulsión es una urgencia inmediata y puede provocar hipoxia, acidosis, hemorragia cerebral o lesiones físicas. En algunas ocasiones pueden producirse durante el sueño (49).

c) Síndrome de Hellp

- Signos de alarma: Pueden aparecer cuando la gestante está haciendo preeclampsia y entre los más reconocibles son: La presión arterial alta, proteínas en la orina, cefalea, náuseas y vómitos explosivos con dolor en la zona del epigastrio, dolor al inspirar aire profundo y cambios en la visión de forma borrosa (52).
- Factor de riesgo: Las más propensas son las mujeres embarazadas que desarrollan preeclampsia. El quince por ciento de estas pacientes llegan a desarrollar la enfermedad del síndrome de hellp, registrando cuarenta y ocho mil por año. Pudiendo ser detectado a tiempo y habiéndolo tratado, podríamos evitar que las gestantes se compliquen y disminuir la mortalidad materna.
- Tratamiento: Lo más recomendable es la finalización de la gestación por vía cesárea, habiendo estabilizado a la paciente con tratamiento hipotensor ev, anticonvulsivantes para evitar las complicaciones neurológicas y administrando corticoides como la betametasona, la dexametasona; para así madurar los pulmones del feto mejorando la viabilidad materno fetal (48).
- Complicaciones: Una de las complicaciones es que puede afectar al bebé, sobre todo si su peso es de 1 Kg al nacer. Por desgracia, a estos bebés se les enviará a la unidad de cuidados intensivos para que reciban el apoyo ventilatorio necesario; otras de las complicaciones en el caso de la gestante, es que las mujeres con antecedentes de síndrome HELLP tienen un mayor riesgo de la preeclampsia en embarazos posteriores (52).

2.3.3 Cuidados de enfermería

Dentro del equipo multidisciplinario que atiende a las gestantes de alto riesgo, somos los enfermeros; quienes estamos vinculados de

forma directa con la salud de ellas; teniendo presente el alto nivel de conocimiento al momento de intervenir influye en los procedimientos de prevención (37). Por ello se mencionan los cuidados de enfermería en la siguiente forma:

A. Cuidado físico

Los cuidados que debería tenerse en cuenta son: El control de funciones vitales, ya que la presión sanguínea puede fluctuar con frecuencia debido a los efectos dinámicos del tratamiento y variar de vasoconstricción a vasodilatación; la canalización de vía venosa, razón por la cual la oliguria frecuente en la preeclampsia, eclampsia y la disminución del volumen sanguíneo. Así también se requerirá la administración del sulfato de magnesio; por la presencia de convulsiones, ya que estas, en una paciente son indicativos de evolución al estadio más grave de la eclampsia; el control y valoración de reflejos osteotendinosos durante la terapia con sulfato de magnesio; es necesario monitorear a pacientes que reciben sulfato de mg para identificar y prevenir efectos colaterales del medicamento. El sulfato de mg se elimina por el riñón, y en pacientes con preeclampsia grave, la producción de orina suele estar disminuida; haciendo que los niveles de mg suban y se produzca un paro respiratorio o cardíaco. Para su administración de manera continua, es necesario que el volumen urinario sea al menos 30 centímetros cúbicos por hora (19).

Así mismo es bueno que el personal de enfermería tenga presentes los fármacos más usados en este tipo de casos, teniendo en claro que para evitar las convulsiones se debe de administrar el sulfato de magnesio y así, verificar y estar atentos de sus reacciones adversas o manifestaciones clínicas; como son los reflejos osteotendinosos, pues detectándolo de forma oportuna, podremos evitar que se nos complique nuestra paciente y su nacido (41).

B. Cuidado emocional

Es bueno brindar apoyo emocional al paciente, a través de un trato cordial y amistoso con calor humano, que dé comodidad, seguridad y confianza; apoyo en el reposo y relajación en la posición que ayude en el estado materno fetal. Tampoco se debe olvidar valorar el estado de conciencia de la paciente, ya que si existe alteración es signo de deterioro que debe ser reportado de inmediato para su evaluación terapéutica; evitando situaciones estresantes sin ruido y con luz tenue. Además debe restringir las visitas innecesarias, brindando una asistencia individual y especializada para cada paciente (19).

C. Cuidado preventivo

Una educación oportuna dentro de la sala de emergencias se hace un poco difícil. La enfermera cumple el rol majestuoso de orientar en todo momento para resolver dudas que pueda tener la paciente con respecto a su salud (37). Por lo tanto educar sobre su condición, responde a la tranquilidad de la paciente y a su pronta rehabilitación.

También es importante mencionar que el control y seguimiento prenatal es de vital importancia como se mencionó líneas atrás, con el fin de evitar y disminuir las complicaciones materno fetales (41).

2.4 Teoría de enfermería de Patricia Benner

Para el profesional de enfermería, la responsabilidad de capacitarse constantemente, es vital para poder asistir a todo paciente en donde la teoría es seguida de la práctica. Para mi tema de investigación es importante mencionar la teoría de Patricia Benner (53) citada por Brykczynski ha escrito sobre el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica, con base en la propuesta de niveles de formación de los

hermanos Dreyfus (53), donde señala que el enfermero(a) va adquiriendo conocimientos y desarrollando habilidades durante las practicas. Esta teoría se adapta mejor a la propuesta de la población de internos de enfermería que será medida según el avance del alumno: Novato, principiante, avanzado, eficiente y como último nivel termina siendo experto. Su teoría nos alienta a seguir el camino del conocimiento con todos los avances científicos y tecnológicos que ahora exige la carrera de enfermería, todo ello se hace para mejorar el nivel académico con el único fin de disminuir la mortandad materna y fetal de nuestras próximas pacientes.

2.5 HIPÓTESIS

2.5.1 Hipótesis general

Los internos de enfermería conocen los trastornos hipertensivos del embarazo.

2.5.2 Hipótesis específico

- Los internos de enfermería conocen sobre el conocimiento técnico científico de los trastornos hipertensivos del embarazo.
- Los internos de enfermería conocen sobre los cuidados físicos en los trastornos hipertensivos del embarazo.
- Los internos de enfermería conocen sobre el cuidado emocional en las gestantes que tienen trastornos hipertensivos del embarazo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación responde al problema y los objetivos planteados. Es de tipo cuantitativo, ya que su variable es susceptible a ser medida y cuantificada; también es de método descriptivo, prospectivo, de corte transversal, ya que nos brinda información tal y como es, y posee un nivel aplicativo para que los resultados nos permiten mejorar.

3.2. POBLACIÓN

Todos los Internos de enfermería que realizaron su rotación por el servicio de emergencia, central de parto, atención inmediata y servicio de adolescencia.

El universo lo conforman todos los 60 internos de enfermería, que van a realizar su rotación por el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el internado hospitalario.

Durante el mes de marzo a julio, los internos realizan su rotación por los diferentes servicios, cada sub grupo se divide en 8 o 10 internos, que para el mes de julio ya rotaron por el servicio de emergencia.

3.2.1. Criterios de inclusión

- Internos de Enfermería que realizan su rotación por el Instituto Nacional materno perinatal.
- Internos de enfermería matriculados.
- Internos de Enfermería que hayan realizado su rotación por el servicio de emergencia, central de parto, atención inmediata, servicio de adolescencia.
- Internos de Enfermería que aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Internos de enfermería que no quieran participar de la investigación y no firman el consentimiento informado.
- Internos de enfermería que no realizan su rotación por el INMP.
- Internos de enfermería que no realizan su rotación por el servicio de emergencia del INMP.

3.3 VARIABLES

3.3.1 Definición conceptual

El conocimiento es el conjunto de ideas y conceptos, que tiene el estudiante; estos pueden ser claros, precisos, ordenados. Limitado por la observación y el conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.

3.3.2 Definición operacional

El conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo, que presentan los internos de enfermería que realizaron rotación por: El servicio de emergencia, central de parto, atención inmediata y servicio de adolescencia. En el proceso de su formación estos conocimientos fueron recogidos mediante un cuestionario, que se ha tomado a los internos de enfermería, donde se desglosa la variable en una serie de factores tales como: El conocimiento técnico científico, cuidado físicos y cuidado emocional. Donde serán encuestados para la presente investigación.

Dicha variable será medida con un cuestionario de preguntas que será validado por expertos.

3.4. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

3.4.1 Técnica de recolección de datos

Para el estudio se utilizó la encuesta como técnica, la cual se llevó a cabo durante la realización del internado hospitalario de los Internos de enfermería; con el fin de saber cuál es nivel de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería.

3.4.2 Instrumento de recolección de datos

La herramienta que se utilizó fue un cuestionario, el cual permitió conocer el nivel de conocimientos de los Internos de enfermería sobre Trastornos Hipertensivos del Embarazo, conseguido durante la etapa de estudiante pregrado hasta ser interno de enfermería. El cual fue elaborado y validado por un juicio de expertos.

El instrumento fue redactado a base de las guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología del Instituto Nacional Materno Perinatal año 2014. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú, simposio preeclampsia, viejo problema aún no resuelto: Conceptos actuales año 2015. El cual validado por médicos y especialistas del área de emergencias y la unidad de cuidados intensivos.

El cuestionario está descrito en dos partes, en la cual en la primera parte se colocan 7 preguntas acerca de antecedentes de cada uno de los participantes y en la siguiente se enumeran las preguntas de acuerdo con el nivel de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos del embarazo.

Validez y confiabilidad

El cuestionario fue validado a través del juicio de expertos, el cual sufrió algunos cambios de acuerdo con las observaciones de los expertos.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR LOS EXPERTOS							
NOMBRE Y APELLIDO	Cargo	Institucion	Congruencia de items	Amplitud de contenido	Redaccion de los items	Claridad y precision	Pertinencia
Ronal Mesa Salcedo	Medico jefe de la UCIM	INMP	Bueno	Bueno	Aceptable	Bueno	Bueno
Julio Cesar Ochoa Trigos	Medico residente	INMP	Aceptable	Bueno	bueno	Bueno	Bueno
Manli Huaman Orzuela	jefe de emergencias	INMP	Bueno	Aceptable	Aceptable	Bueno	Bueno
Carina Janampa Olivera	Supervisora de emerg	INMP	Bueno	Bueno	Bueno	Aceptable	Bueno
Santa Moreno Casas	Enfermera de emergenc	INMP	excelente	excelente	excelente	bueno	excelente
			DEFICIENTE	0-69%	65%		
			ACEPTABLE	70-80%	75%		
			BUENO	80-90%	85%		
			EXCELENTE	90-100%	95%		

Para hallar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 18 internos de enfermería que realizaban su rotación en el Hospital Sergio vernaes, de la cual se tuvo como resultado un Alpha de Cronbach 0,848 por lo tanto se sostiene que el instrumento es confiable.

3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A todo esto, se realizaron los trámites administrativos, como una carta dirigida al director general del Instituto Nacional Materno Perinatal, para así poder tener una respuesta positiva de autorización respectiva y también al departamento de investigación, conjuntamente con el departamento de enfermería de dicha institución. Luego se realizarán las coordinaciones correspondientes en el servicio de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal para acceder al planeamiento en las fechas del inicio de la recolección de datos, así explicándoles sobre el objetivo y propósito del presente estudio de investigación, el contenido del cuestionario y los aspectos éticos y legales.

3.6. TÉCNICA DEL PROCESAMIENTO Y MÉTODO DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez recolectado los apuntes se procedió a vaciar en el cuadro matriz, que nos permitió a través del sistema spss versión 23 el procesamiento de datos, para su presentación correspondiente en gráficos. Luego el producto de las encuestas será organizado en tablas y gráficos para su análisis e interpretación.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio recoge cierta información personal de los internos de enfermería; el cual trabajó la investigación de acuerdo a los principios éticos, se considera la autorización del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Para el realizar la encuesta se utilizó el consentimiento informado, dentro de ello se menciona el respeto a todas las personas y su dignidad; explicando a cada participante la propuesta de investigación.

3.7.1 Principio de autonomía

Las personas que desean participar en la siguiente investigación tienen derecho de elección a participar o no, también a la renuncia en cualquier momento, sin ninguna sanción de por medio (54).

3.7.2 Principio de beneficencia

Este principio tiene como prioridad no dañar y hacer el bien, el comprender que los valores éticos están dados en la búsqueda del bienestar del paciente (54).

3.7.3 Principio de no maleficencia

El presente trabajo se realiza sin ninguna malicia, ni favorecer o causar daño alguno a los participantes (54).

3.7.4 Principio de justicia

El profesional de enfermería debe guardar justicia en el quehacer diario como parte de su formación de estudios, que son la base fundamental para brindar una atención de óptima calidad (54).

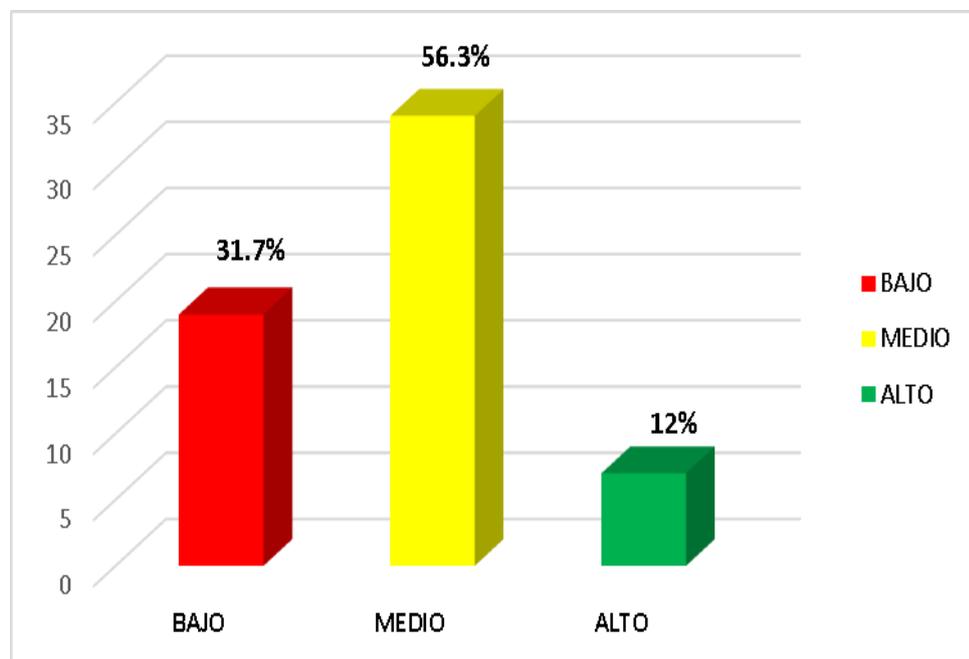
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Datos generales

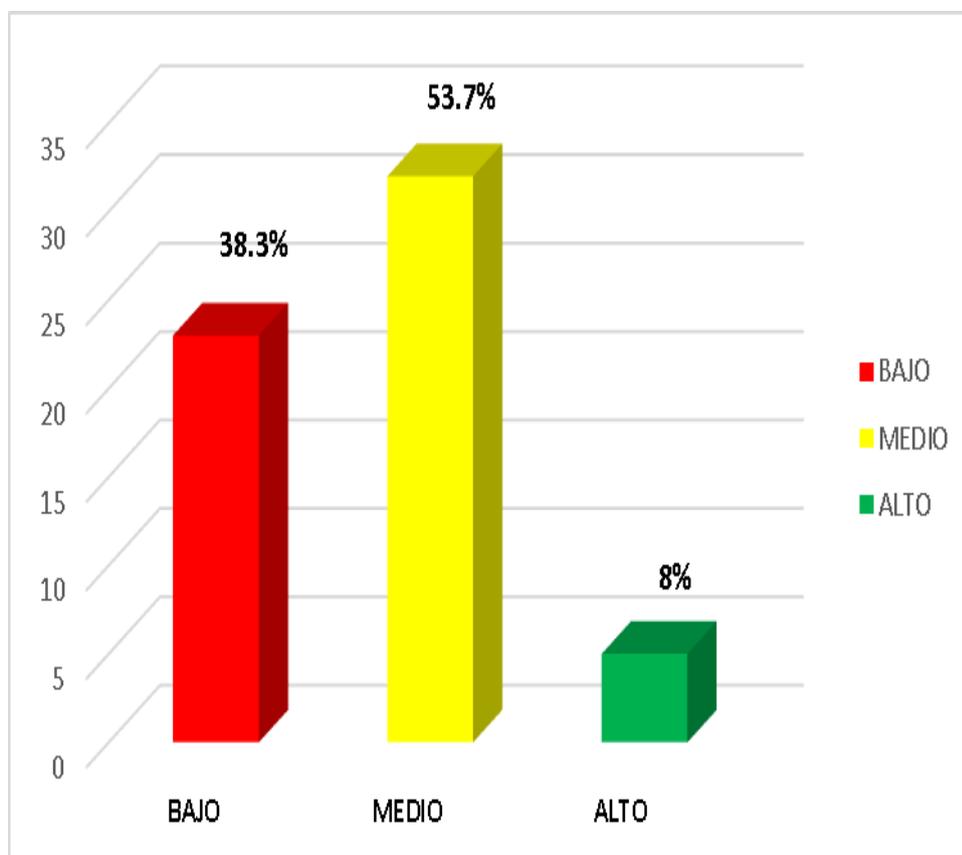
Del 100% de la población encuestada, el 3% son de sexo masculino y el 97 % es de sexo femenino tal como se puede ver en el anexo (A)

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal
Lima - 2017



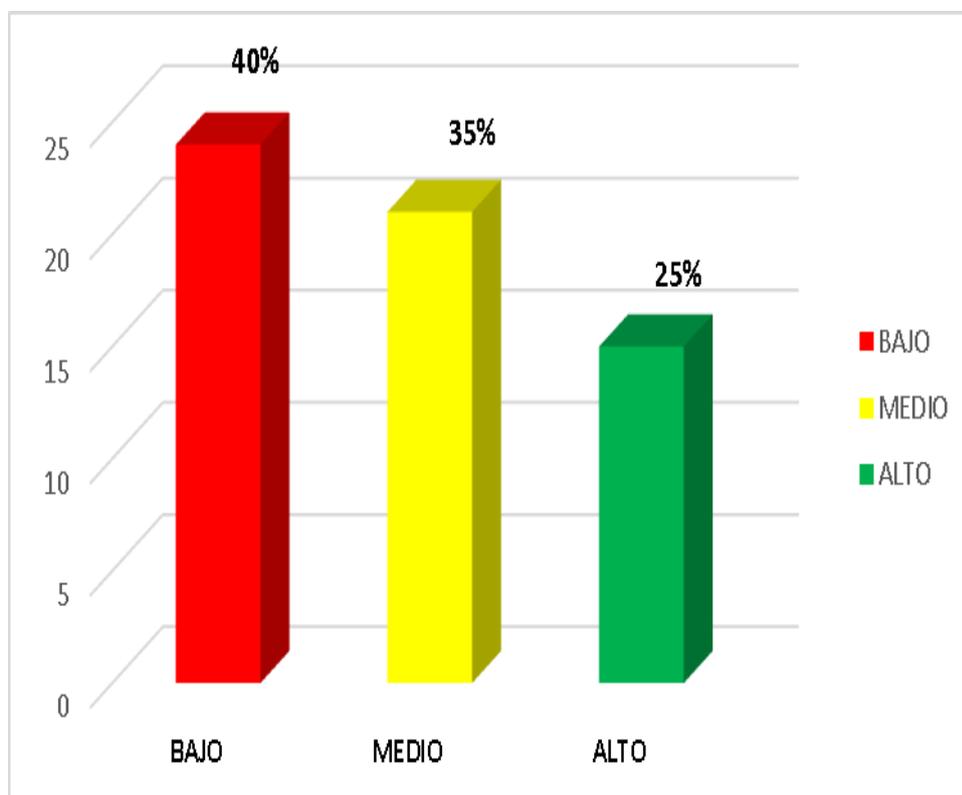
En el gráfico N° 1 nos muestra respecto al nivel de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos del embarazo, que del 100% (60) internos de enfermería, el 56.3 % (34) tienen conocimientos a nivel medio, mientras que el 31.7% (19) poseen conocimientos bajo y solo el 12% (7) posee conocimiento alto.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento técnico científico sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - 2017



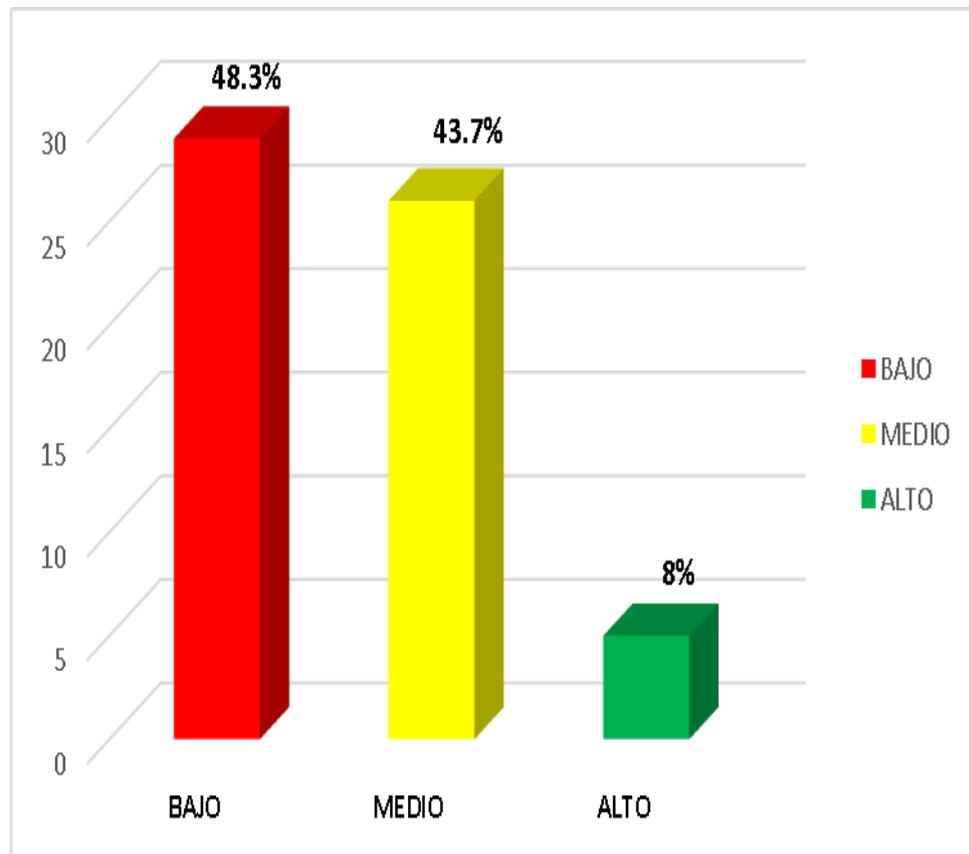
En el gráfico N° 2 se observa respecto al nivel de conocimientos sobre el conocimiento técnico científico que 53.7% (32) de internos de enfermería tienen un nivel medio, asimismo el 38.3% (23) tienen un nivel bajo y solo el 8% (5) presentan un nivel alto.

Gráfico 3. Nivel de conocimientos sobre los cuidados físicos en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017



En el gráfico N° 3 nos muestra respecto al nivel de conocimiento sobre los cuidados físicos que el 40% (24) internos de enfermería tiene un nivel bajo; el 35% (21) tienen un nivel medio y el 25% (15) tienen un nivel alto.

Gráfico 4. Nivel de conocimientos sobre el cuidado emocional en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017



En el gráfico N° 4 nos muestra respecto al nivel de conocimiento sobre el cuidado emocional que el 48.3% (29) de internos de enfermería tienen un nivel de conocimientos bajo. Por otro lado, el 43.7% (26) tienen un nivel medio y finalmente el 8% (5) tienen un nivel alto de conocimientos sobre el cuidado emocional.

4.2 DISCUSIÓN

El insuficiente nivel de conocimientos en los internos de enfermería, acerca de los trastornos hipertensivos en las gestantes han colocado a esta investigación como pilares, por una gran magnitud de problemática que embarca la profesión de enfermería, ya que como estudiantes en muchas ocasiones no estamos preparados para afrontar la realidad que se vive en el servicio de emergencia. Sin embargo, siendo internos de enfermería, se puede pensar estamos a solo un paso de ejercer la profesión y por ende se tiene la capacidad y conocimiento suficiente para defenderse en el campo de la emergencia. Esto conlleva a que nuestro estudio indague los conocimientos que presentan, en situaciones de emergencia con madres gestantes con diversos trastornos hipertensivos. Buscando investigar en uno de los Institutos más prestigiosos y conocidos que tiene el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Es así como los resultados saltaron y demostraron que en general los internos de enfermería tienen un nivel medio de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos del embarazo; seguido por un nivel bajo, quedando demostrado que se debe de implementar mejoras en el estudiante de pregrado; para lograr ser excelentes profesionales de la salud y poder responder a situaciones de esta categoría. En ese aspecto el nivel medio de conocimientos, no sólo se demuestra en la investigación, si no también, en la teoría de la autora Ibeth Jessica Gómez Silva quien realizó una reciente investigaciones en el año 2015, acerca del nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: Hemorragia durante el parto postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del instituto nacional materno perinatal enero - junio 2015. Quien demuestra y concluye que los internos de obstetricia tienen el mismo resultado que los internos de enfermería, a pesar que son las profesiones totalmente distintas y que cada personal de salud tiene sus propias funciones, cabe resaltar que el personal de obstetricia también se le prepara para atender una emergencia de aquellas y teniendo estos conocimientos de nivel medio no podría desempeñar su papel como profesional de la salud. En ese sentido cabe resaltar que a pesar de que

los resultados en los internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal tengan un nivel medio de conocimientos, la Maternidad de Lima es visto como uno de las mejores instituciones preparadas con evidencias de saber manejar y salvaguardar vidas de madres gestantes que presentan complicaciones al momento del parto; no solo por el buen nivel de conocimientos y habilidades que presenta el personal de salud de la Maternidad de Lima, sino también por el trabajo grupal que se da al momento de la emergencia. Esto lo declara el director general del INMP, Enrique Guevara Ríos, quien con orgullo de su personal logra que las madres de familia salgan de la morbilidad materna extrema recuperándose positivamente, siendo el reflejo de que el INMP es uno de los mejores que existe en el país.

En ese sentido se demuestra que la carrera de enfermería está ligada a la práctica profesional. Y según la investigación en internos de enfermería, le falta un desarrollo más completo teniendo experiencias en el servicio de emergencias en gineco-obstetricia, para que obtengan más habilidades, destrezas y conocimientos. Debido a los años que los profesionales se encuentran laborando en el campo asistencia poseen gran experiencia laboral realizando procedimientos mecánicamente; según lo reporta la autora Miriam Piray Sandra Riofrío, en el año 2014 en su investigación “Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con preeclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el área de gineco-obstetricia del hospital provincial general docente Riobamba”

Así mismo en los resultados presentados en las diferentes dimensiones de la investigación predomina el nivel bajo en las dimensiones de “cuidados físicos” y “cuidado emocional”. Mientras que en la dimensión “técnico científico” predomina el nivel medio de conocimiento. Todos estos resultados dan a entender que los internos de enfermería no están capacitados para actuar y cuidar a la paciente ante una emergencia de esta magnitud; es por ello que en otras investigaciones como el de la autora Emma Mariana Castillo Moreno evalúa al personal de enfermería acerca de los cuidados que realizan a las pacientes, y en su mayoría cumplen no

realizan los cuidados que tienen como función, dejando campo abierto a los internos de medicina quienes en su mayoría evalúan y cuidan del paciente. En este caso la autora menciona que los internos de medicina son los que evalúan al paciente vigilando reacciones adversas de los medicamentos como son: el sulfato, frecuencia respiratoria, diuresis, control de peso diario, control y valoración de la ingesta y eliminación, valoración de edema, signos de alarma, etc.; todo ello se puede notar en el trabajo realizado: “Cuidados De Enfermería En Pacientes Preeclámpicas Atendidas en el Hospital Isidro Ayora De Loja” de la autora ya mencionada anteriormente.

De esta forma se justifica que la investigación realizada a los internos de enfermería para evaluar sus conocimientos sobre los trastornos hipertensivos en las gestantes; es debido a que hoy existe a nivel mundial una alta prevalencia, de la preeclampsia, la eclampsia en el síndrome de Hellp. Según lo menciona Laurenis Labarca y colaboradores en su investigación “prevalencia del síndrome de HELLP en gestantes críticas: Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, Maracaibo, Venezuela”.

Finalmente se pone en discusión que los profesionales licenciados de enfermería tienen mayores conocimientos sobre los trastornos hipertensivos de las gestantes debido a la práctica y rutina en que laboran en el servicio de emergencia de la maternidad de Lima, a diferencia de los internos de enfermería, que siguen aprendiendo y conociendo más del campo asistencial. Sin embargo, no se justifica que el conocimiento no se pueda adquirir de forma autónoma; indagando, leyendo e investigando cada día para ser un profesional competente dentro del hospital de prestigio como el Instituto Nacional Materno Perinatal.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Es así que predomina el nivel medio de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Asimismo, referente a la dimensión técnico científico de los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal, más de la mitad de los internos presentan un nivel de conocimiento medio.
- Referente a, la dimensión sobre los cuidados físicos en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal, predomina el nivel bajo.
- Se concluye que la dimensión sobre el cuidado emocional en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal es casi la mitad del total de los encuestados, siendo el nivel de conocimiento es bajo.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda el desarrollo de futuras investigaciones sobre este tema, que involucre a las gestantes y su recién nacido prematuro. Con el único fin de ayudar a prevenir y detectar a tiempo las complicaciones de esta enfermedad.
- Orientar a los estudiantes de pregrado desde sus inicios a cultivar a la lectura para producir mayores investigaciones.
- Capacitar a los estudiantes de enfermería en todo tipo de estudio de investigación para que pueda aportar de diferentes formas a la sociedad científica.
- Realizar la enseñanza de manera vivencial en talleres demostrativos, aplicando todos sus conocimientos antes de ir al internado hospitalario o durante la misma.
- Motivar a los estudiantes de enfermería que sigan desarrollando más estudios de investigación sobre este tema, ya que las madres gestantes que padecen trastornos hipertensivos en nuestro país siguen en aumento.
- Es importante la capacitación permanente en las facultades de enfermería, con los manuales y normas técnicas del Ministerio de Salud para todos los internos de enfermería que van a realizar el internado hospitalario, promoviendo los cuidados en las gestantes con dicha enfermedad y valorando el trabajo en equipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León Román C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana de enfermería[Revista On-line] 2006 [fecha de consulta: 2017]; 22(4). Rev Cuba Enferm [Internet]. 2006;22(4):2–7. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm
2. Queirós P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Revista de Enfermagem [Revista On-line] 2016 [fecha de consulta: 2017]; 20(3). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf
3. Tiburcio J. Perfil de enfermería en urgencias y emergencias [sede Web]. México: documents.mx; 2015 [fecha de acceso: 2017]. Disponible en: <https://documents.mx/documents/perfil-de-enfermeria-en-urgencias-y-emergencias.html>
4. Ruíz Carrillo E, Suárez Castillo P, Cruz Gonzáles J, López Ríos D. Análisis discursivo del docente en la formación profesional de enfermería: El cuidado de los pacientes. Revista electrónica de Psicología Iztacala [Revista On-line] Marzo 2017 [fecha de consulta: 2017]; 20 (1). Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art6.pdf>
5. Fong H, Harris E. Tecnología, innovación y equidad sanitaria. Suiza: OMS; Fecha de publicación: 2017.
6. Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548335/es/
7. Organización Mundial de la salud. Mortalidad Materna[sede Web]. Lima: OMS; 2015 [2016; fecha de acceso: Enero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

8. World Health Organization. Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. Uuguay: OPS; 2013 [fecha de acceso: 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&catid=697:noticias
9. Bula Romero J, Galarza K. Mortalidad materna en la gestante Wayúu de Uribia, departamento de La Guajira, Colombia. Estudio descriptivo año 2016. Revista Enfermería: Cuidados Humanizados [Revista On-line] junio 2017 [fecha de consulta: 2017]; 6 (1): ISSN: 1688-8375. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1369/1386>
10. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Revista On-line] 2014 [fecha de consulta: 2017]; 60 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Ministerio de Salud. Estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva. Perú: MINSA; 2009. RM n°207. [Internet]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
13. Saavedra T, Oñate J, Quintanilla M, Daza Rosales S. Estudio exploratorio de las concepciones del profesorado en formación de universidades chilenas, acerca de la evaluación de aprendizajes científicos. Bio-grafía

- Escritos sobre la Biología y su Enseñanza [revista On-line]. 2002 [fecha de consulta: 2017]; I. Disponible en: <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/biografia/article/viewFile/1551/1493>
14. Instituto Nacional Materno Perinatal. La Historia del Instituto Nacional [sede Web]. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 1986 [Abril 2014; fecha de acceso: Mayo 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70751/1/WHO_RHR_11.30_spa.pdf
 15. Instituto Nacional Materno Perinatal. Misión y Visión - Instituto Politécnico Nacional [sede Web]. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 1986 [Abril 2014; fecha de acceso: Mayo 2017]. 2013;(51):2017. Disponible en: <http://www.ipn.mx/Acerca-del-IPN/Paginas/mision-vision.aspx>
 16. Instituto Nacional Materno Perinatal. Análisis de la situación de los servicios hospitalarios del Instituto Nacional Materno Perinatal-Maternidad de Lima. Lima: MINSA; 2012. Disponible en: <https://docplayer.es/18181055-Analisis-de-la-situacion-de-los-servicios-hospitalarios-del-instituto-nacional-materno-perinatal-maternidad-de-lima-ano-2013.html>
 17. Beleño Agudelo C, Salazar Araujo M, Mercado Rodríguez L, Altahona Rodríguez Z, Rodríguez López J, Lastre Amell G. Grado de conocimiento de la guía de práctica clínica de trastornos hipertensivos durante el embarazo en una empresa social del estado en Barranquilla durante el 2014. Ciencia e Innovación en Salud [revista On-line] 2015 [Fecha de acceso: 2017]; 3 (1). Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/ojs/index.php/innovacionsalud/article/view/233/230>
 18. Labarca L, Urdaneta J, González M, Contreras Benítez A, Saleh Baabel N, Fernández Correa M, et al. Prevalencia del síndrome de HELLP en gestantes críticas : Maternidad “ Dr . Armando Castillo Plaza ”, Maracaibo

, Venezuela. Revista Chilena Obstetricia y Ginecología [revista On-line] 2016 [fecha de consulta: 2017]; 81 (3): [Páginas: 194-201]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300005

19. Moreno Castillo M. Cuidados de enfermería en pacientes preeclámicas atendidas en el hospital Isidro Ayora de Loja, setiembre 2010-abril 2011 [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2011. Disponible en: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7351/1/Castillo Moreno Enma Mariana .pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7351/1/Castillo%20Moreno%20Enma%20Mariana.pdf)
20. Gómez Silva Y. Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragia durante el parto-postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal [tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4359>
21. Pacheco Romero J, Villacorta A, Del Carpio L, Velásquez É, Acosta O. Repercusión de la preeclampsia/eclampsia en la mujer peruano y su perinato, 2000-2006. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Revista On-line] 2014 [fecha de consulta: 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S2304-51322014000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Sanguineti JJ. El conocimiento humano. España: Palabra; ISBN: 2005.978-84-8239-952-2. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=5osQq580k24C&printsec=frontcover&dq=el+conocimiento&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwimyu_P-u7WAhVEYiYKHVlxDxMQ6AEIKjAB#v=onepage&q=el conocimiento&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=5osQq580k24C&printsec=frontcover&dq=el+conocimiento&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwimyu_P-u7WAhVEYiYKHVlxDxMQ6AEIKjAB#v=onepage&q=el%20conocimiento&f=false)
23. Latorre A. La investigación - acción. 3ª ed. España: Graó; 2005. ISBN: 139788478272921 [Internet]. Disponible en:

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2016/08/La-investigacion-accion-Conocer-y-cambiar-la-practica-educativa.pdf>

24. Condori Ataupillco M, Gómez Pilco Y, Ponce Gavilano T, Soriano Michue R, Vera Prieto C. Relación entre el conocimiento y la aplicación de la escala visual análoga que realizan las enfermeras en la valoración del dolor del paciente postoperado inmediato en los servicios de recuperación post anestésica y cirugía del Hospital Vitarte, Lima, 201. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/636>
25. Gamarra Cuenca V, Silva Sandoval A. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de cinco años de edad en el centro de salud Magdalena, noviembre, 2010 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Wiener; 2011. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/43>
26. Barrionuevo Vizcarra KD, Campos Trujillo YE. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre el climaterio en mujeres de 40 a 54 años. Centro de salud Maritza Campos Díaz Arequipa, Abril 2015 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2015. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_bca507146a51f076820d0a3adcee202b
27. Ministerio de Cultura. Conocimientos tradicionales. Perú: Ministerio de cultura; 2014. Número: 3 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.cultura.gob.pe/handle/CULTURA/72>
28. Segarra Ciprés M, Bou Llusar J carlos. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa [Revista On-line] 2004 [fecha de consulta: 2017]; 22 (52). Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/28185756_Concepto_tipos_y_dimensiones_del_conocimiento_configuracin_del_conocimiento_estratgico/

file/9fcfd50bb6da9c94cc.pdf

29. Marchena Pejerrey Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del Centro de Educación Básica Especial La Victoria - 2015 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Señor De Sipán; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/141>
30. Arias KM. Conocimiento sobre la rabia humana en personas inmunizadas con la vacuna antirrábica, distrito de Paucarcolla, Puno - 2016 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Del Altiplano; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3320>
31. Huamaní Mendoza D, Yactayo Auccapiña K. Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopausicas que acude al hospital de Huaycan febrero, 2016 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/753/1/huamani_md.pdf
32. García Acevedo S, Llanco Palacios L. Nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en personas con hipertensión arterial CAP II - CHUPACA - ESSALUD 2014" [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2015. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNCP_595c6c9ed8838482ab2c1afcffda84ec
33. Payajo Villar JL. Caracterización sociodemográfica de la morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2014[tesis pregrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. 2016; Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/717>
34. Huatuco Nonalaya GG, Romero Zenteno D. Prevalencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo en el hospital nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo (2011) [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Del Centro Del Peru; 2012. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/525>

35. Vallas Castillo J. Características de la Preeclampsia en pacientes con IMC pregestacional elevado atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. Enero - Agosto 2015[tesis pregrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/515>
36. Pacheco J. Preeclampsia / eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. Acta Médica Peruana [Revista on-line] 2006 [fecha de consulta: 2017]; 23(2): [páginas: 101]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a10.pdf>
37. Gonzáles Heras N, Ballardo mendoza M, Dominguez Luna I, Magaña Ramirez S, Molina Heras O, Uriarte Ontiveros S. Conocimiento de la enfermera en la atención a usuario con pre-eclampsia y eclampsia. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería [revista en Internet] octubre 2008 [fecha de consulta: 2017]; 14 (1). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/35861/34381>
38. Bonifacio Mezuma SY. Relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio 2015 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4570>
39. Marrón Huamán A. Prevalencia de preemclampsia en gestantes atendidas en el servicio de emergencia. Hospital de Ventanilla - 2014 [tesis pregrado]. Perú: Universidad. Universidad Ricardo Palma. 2016. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/551>
40. Bellart Alfonso J, Comino Delgado R, Gratacós Solsona E, iglesias Diz M, Perales Marín A. Estados hipertensivos del embarazo [sede Web]. España: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [Fecha de acceso: 2017]. Disponible en: <http://www.sego.es/Content/pdf/estadoshipertensivosembarazo.pdf>

41. Joerin VN, Dozdor LA, Brés SA. Preeclampsia/eclampsia. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina [revista on-line] enero 2017 [fecha de consulta: 2017]; 165 (1). Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revista/revista165/5_165.pdf
42. Vigil De Gracia P. Síndrome Hellp. Revista Ginecología y Obstetricia de México [revista en Internet] 2015 [fecha de consulta: 2017]; 83 (1) [48-57]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2015/gom151g.pdf>
43. Cubas Romero F. Consumo dietario de calcio y su relación con la enfermedad hipertensiva en gestantes del hospital regional de Huancavelica marzo - octubre 2014 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014. Disponible en: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/338144>
44. Beltrán Chaparro L, Benavides P, Lopez Ríos J, Onatra Herrera W. Estados Hipertensivos en el Embarazo. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica [revista en Internet] 2014 [fecha de consulta: 2017]; 17 (2): 311-323. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v17n2/v17n2a02.pdf>
45. Herrera E. Trastornos hipertensivos del embarazo. Ecuador: Ministerio de Salud Pública de Ecuador; 2013. ISBN-978-9942-07-466-9 [Internet]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_trastornos_hipertensivos.pdf
46. Lopez N, Lapidus A, Vampa G. Manejo de la Preeclampsia Grave - Eclampsia. Argentina: F.A.S.G.O; 2006. Disponible en: <http://fasgo.org.ar/archivos/consensos/coneclampsia.pdf>
47. Reece E, Hobbins J. Obstetricia clínica. 3ª ed. España: Editorial médica panamericana; 2007. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=RSI1QMxGgA8C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

48. Cararach Ramoneda V, Botet Mussons F. Preeclampsia . Eclampsia y síndrome HELLP. Asociación Española de Pediatría [revista en Internet] 2008 [fecha de consulta: 2017]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf
49. Hermosín Alcalde A, Pereira Jiménez E, Loro Padilla D. Eclampsia. Revista Médica Electrónica[Revista on-line], 2017.
50. Porcel J, Casademont J, Capdevila A, Selva-Ocallaghan A. Medicina consultiva: problemas médicos del paciente quirúrgico. España: Universitat de Lleida; 2009.
51. Cloherty J, Eichenwald E, Stark A. Manual de cuidados neonatales. 4ª ed. España: Masson; 2005. Disponible en: <http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/1468/1/34T00246.pdf>
52. Preeclampsia Foundation. Síndrome HELLP [sede Web]. Florida: Preeclampsia foundation; Mayo, 2015 [fecha de actualización: Septiembre 2017; fecha de acceso: Octubre 2017]. Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/sindrome-hellp>
53. Brykczynski K. Del principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica. En: Modelos y teorías en enfermería Quinta Edición. España: Edide, S.L. 2005:165-79.
54. Clerencia Sierra M, Ortiz de Landazuri J, López Fornies A, Ituralde Garcia de Diego F. Aspectos éticos. Tratado de geriatría para residentes. Título del libro. Madrid: International Marketing & Communication, S.A.; 2006. p. 123-131.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de Variable

TÍTULO: Nivel de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima -2017

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017	Conjunto de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería.	Conocimientos técnico científicos que posee el interno de enfermería sobre los trastornos hipertensivos del embarazo del Instituto Nacional Materno Perinatal expresado en el conocimiento técnico científico, Habilidad en los procedimientos cuidado físico, cuidado emocional.	técnico científico	Definición Método de diagnóstico. Exámenes auxiliares. Tratamiento. Clasificación	18	ALTO: 13-18 MEDIO: 7-12 BAJO: 0-6	ALTO: 23 – 33 MEDIO: 12 - 22 BAJO: 0 - 11
			Cuidado Físicos	<i>Alimentación.</i> <i>Reposo – descanso.</i> <i>Higiene</i>	04	MEDIO: 2-3 BAJO: 0-1	
			Cuidado emocional	<i>Respeto, comunicación verbal.</i> <i>Comunicación no verbal.</i> <i>Empatía.</i>	12	ALTO: 9-12 MEDIO: 5-8 BAJO: 0-4	

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - 2017

Institución: Universidad de ciencias y humanidades.

Investigador: Daniel Robert Cadillo de la Cruz.

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de conocer el nivel de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos del embarazo como interno de Enfermería del INMP- 2017.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le hará algunas preguntas sobre sus datos sociodemográficos y se realizará un cuestionario sobre el nivel de conocimientos y cuidados de enfermería, sobre los Trastornos Hipertensivos del Embarazo en emergencias.

Riesgos y Beneficios: No se esperan riesgos para su salud derivados de la participación en el estudio, puesto que el recojo de la información se realizará mediante un cuestionario, mas no se realizarán procedimientos invasivos que afecten su integridad física.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información mediante códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento del mismo, o no participar sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Sr. Daniel Robert Cadillo de la Cruz, o al celular: 974623265.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los procedimientos del mismo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Investigador

Nombre:

DNI:

Buenos días mi nombre es Daniel Robert Cadillo de la cruz, soy estudiante de enfermería de la universidad de ciencias y humanidades y me presento ante Uds. con una encuesta que forma parte del estudio de investigación cuyo objetivo es:

Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017

Cuidado técnico científico, está dado por la base teórica sobre los trastornos hipertensivos del embarazo, marque Ud. la respuesta correcta:

Datos generales

1. Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino

2. Edad:
 - a) 18-23
 - b) 24-28
 - c) 29-33

- d) 34- 60
- 3. Estado civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Viudo
 - d) Divorciado
 - e) Conviviente
- 4. Hijos
 - a) Si
 - b) No
- 5. Religión:
 - a) Católico
 - b) Evangélico
 - c) Otros
- 6. Grado de instrucción:
 - a) Estudiante
 - b) Técnico
 - c) Segunda carrera
- 7. Ocupación:

Anexo C. Instrumento

Conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo.

Aspectos conceptuales, marque la respuesta correcta:

1.- Se considera a una gestante hipertensa cuando:

- a) La PA es ≥ 140 mm Hg o PA diastólica ≥ 90 mmHg, tomada en por lo menos 2 veces
- b) La PA ≥ 130 mm Hg o PA diastólica ≥ 80 mmHg.
- c) El Dosaje de proteínas en orina de 24 horas es ≥ 300 mg.
- d) Los exámenes de laboratorio están alterados.

2.- La Hipertensión Gestacional se caracteriza por:

- a) Presencia de proteinuria.
- b) Presentarse después de la semana 20 de embarazo.
- c) Presencia de edema en miembros inferiores.
- d) Presentarse antes de las 20 semanas de embarazo

3.- Trastorno del embarazo que aparece después de las 20 semanas de embarazo:

- a) Síndrome de Hellp.
- b) Preeclampsia con signos de severidad.
- c) Preeclampsia.
- d) Preeclampsia sin signos de severidad.

4.-El Síndrome HELLP, es la complicación aguda de la Preeclampsia con signos de severidad, caracterizada por:

- a) Anemia hemolítica microangiopática, Elevación de enzimas hepáticas, Plaquetopenia.
- b) Edema de miembros inferiores.

c) Cefalea.

d) Trastornos visuales y cerebrales.

5.- Signos de alarma de la preeclampsia excepto:

- a) Náuseas, vómitos, arcadas, mialgias.
- b) Polidipsia, poliuria, polifagia.
- c) Epigastralgia, cefalea, alteraciones visuales.
- d) Eclampsia, amaurosis, desprendimiento de retina.

6.- Complicaciones de la preeclampsia es excepto:

- a) Óbito fetal, retardo del crecimiento intrauterino.
- b) Trastorno hipertensivo del embarazo.

c) Insuficiencia renal.

d) Mialgias.

Exámenes auxiliares.

7.-Dentro de los exámenes de laboratorio está el set de preeclampsia, esto constituye los siguientes exámenes:

- a) Hemograma completo, perfil de coagulación, examen de orina con tira reactiva, TGO, TGP, bilirrubina BT, BD, BI, pruebas de función renal (creatinina, ácido úrico).
- b) Test estresante
- c) Perfil biofísico
- d) PRS y VIH

Tratamiento.

8.-Se debe aperturar una vía venosa periférica con un catéter N° e iniciar hidratación con:

- a) 22, Poligelina

b) 18, dextrosa al 5% en 1000 ml.

c) 18, Solución salina 9 o/oo a 45 gotas por minuto.

d) 20, HAEMACCEL.

9.- Fármaco de elección para prevenir las convulsiones en pacientes con Preeclampsia:

a) Sulfato de magnesio.

b) Nifedipino.

c) Captopril sublingual.

d) Metildopa.

10.- La dosis de ataque con sulfato de magnesio es de:

A) Proporciona 1 g de Sulfato de Mg. por cada 10 cc, administrar 4 gramos (40cc)

b) Sulfato de Mg 20 % 100 cc

c) Solución salina 9 o/oo 50 cc + sulfato de Mg

d) Sulfato de Mg 20% en 20 cc por bomba de infusión.

11.- La dosis de mantenimiento con Nifedipino vo es de:

a) 10 mg vo y repetir en 30 minutos.

b) 10 – 50 mg c/4-6 h.

c) 15-20 mg c/ 8 horas.

d) 15 mg vo.

12.- Cual es fármaco y dosis de elección para la maduración pulmonar del feto es:

a) Prednisona 10 mg vo cada 12 horas.

b) Dexametasona 6 mg. e.v. c/12 horas en 4 dosis ó Betametasona 12 mg. e.v. cada 24 horas en 2 dosis

c) Betametasona 12 mg IM cada 24 horas en 2 dosis.

d) Dexametasona 4 mg. e.v. c/24 horas en 4 dosis.

13.- Reacción adversa del medicamento durante la administración, es:

a) Dolor torácico.

b) Cefalea.

c) Pirosis, náuseas.

d) Adormecimiento de miembros inferiores.

14.- Al administrar el sulfato de magnesio en pacientes con síndrome Hellp se debe vigilar:

a) El volumen de la diuresis mayor a 50cc por hora.

b) El estado cognoscitivo de la paciente.

c) Estado neurológico de la paciente gestante y el estado de alerta.

d) Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, y reflejos osteotendinosos.

Seguridad, (experticia, habilidad en los procedimientos)

Habilidad en el procedimiento

15.- Dentro de los procedimientos invasivos esta la colocación de:

a) Venopunción, nebulización.

b) Cateterismo vesical.

c) Administración de oxígeno, aspiración de secreciones del tubo endotraqueal.

d) Control de diuresis a horario.

16.-Al momento de realizar el aseo de genitales para la colocación de la sonda Foley, se debe valorar, excepto:

a) La integridad de la piel.

b) El meato urinario y la anatomía de la paciente gestante.

c) La posición de decúbito lateral.

d) Valoración del estado de la piel (vulva).

Conocimiento sobre clasificación los trastornos hipertensivos del embarazo.

17.- Es aquella Pre eclampsia asociada a presión arterial sistólica ≥ 160 mm Hg o diastólica ≥ 110 mm Hg:

a) Preeclampsia sin signos de severidad: Es aquella que presenta una presión arterial sistólica < 160 mm Hg y diastólica < 110 mm Hg, con ausencia de daño de órgano.

b) Hipertensión sin signos de severidad cuando la presencia de hipertensión arterial es diagnosticada previa al embarazo o antes de las 22 semanas de gestación.

c) Eclampsia: Complicación aguda de la Preeclampsia en la que se presentan convulsiones tónico - clínicas generalizadas.

d) Preeclampsia con signos de severidad evidencias de daño en órganos blanco, proteinuria cualitativa de 2 a 3 +

18.- Preeclampsia con signos de severidad:

a) Disminución de las enzimas hepáticas: TGO y/o TGP ≥ 70 UI/ml

b) Compromiso neurológico definido por cefalea persistente y alteraciones visuales (irritación cortical).

c) Presión arterial sistólica 160 mm Hg y/o diastólica ≥ 110 mm Hg.

d) Mialgias.

Conocimiento sobre los cuidados físicos trastornos hipertensivos del embarazo

19.- La valoración física debe ser:

a) Por aparatos.

b) Regional.

c) Céfalocaudal.

d) Minucioso y exploradito.

20.- Valoración neurológica en pacientes con síndrome Hellp:

a) Evaluación pupilar, reflejo osteotendinoso.

b) Valoración céfalocaudal.

c) Valorar el estado de conciencia, si se mantiene alerta.

d) B y C son correctas.

Alimentación.

21.- La dieta en preeclampsia sin signos de severidad es:

a) Normocalórica, normoproteica, normosódica.

b) Hiperglúcida

c) Hipocalórica.

d) Hiperproteica.

Reposo – descanso.

22.- Posición que ayude en el estado materno fetal y ayuda al retorno venoso, reduce la presión sobre la vena cava en la gestante es:

a) Decúbito lateral izquierdo.

b) Posición semi Fowler.

c) Decúbito lateral derecho.

d) Posición supina.

Conocimiento sobre los cuidados emocionales en trastornos hipertensivos del embarazo.

23.- Cuidados de enfermería es:

- a) Atención de calidad y calidez, Velar por la tranquilidad del paciente.
- b) Disminuir aquellas situaciones o momentos de conflictos.
- c) Ambiente bajo en ruidos molestos y dirigirnos con términos sencillos a la paciente.
- d) Todas son correctas.

24.- Cuidado emocional de enfermería es:

- a) Respeto y fomentar la confianza enfermero paciente.
- b) Sencillez seguridad y confianza, apoyo emocional.
- c) Logre la comprensión de su estado de salud y se logre su recuperación.
- d) tono de voz, fuerte sin prejuicios.

Respeto

25.- Se debe guardar la intimidad de toda paciente cuando se realizan procedimientos:

- a) Invasivos.
- b) No invasivos.
- c) Colocación de chata, aseo de genitales.
- d) A Y C

26.- Se debe de informar a la paciente el tipo de procedimiento a realizar cuando sea necesario:

- a) Solo cuando el médico lo indique, antes de subir a sala de operaciones.
- b) Siempre se le debe explicar el tipo de procedimiento a realizar.
- c) Antes de cualquier tipo de traslado en camilla, silla de ruedas o caminando, siempre se le debe explicar el tipo de procedimiento a realizar.
- d) Antes de subir a sala de operaciones.

27.- Cuidados de enfermería enfocados en:

- a) Atención de calidad y calidez, Velar por la tranquilidad del paciente.
- b) Disminuir aquellas situaciones o momentos de conflictos.

c) Ambiente bajo en ruidos molestos y dirigirnos con términos sencillos a la paciente.

d) Todas son correctas.

28.- Cuidado emocional de enfermería, se debe tener en cuenta el tono de voz y términos sencillos, para dirigiéndonos a la paciente con:

- a) Respeto y fomentar la confianza enfermero paciente.
- b) Sencillez seguridad y confianza, apoyo emocional.
- c) Logre la comprensión de su estado de salud y se logre su recuperación.
- d) Todas las anteriores.

29.- La comunicación del estado de salud de su paciente a los familiares para lograr:

- a) Apoyo emocional por parte de la familia y lograr la pronta recuperación de la paciente
- b) Alta voluntaria.
- c) Que la familia se ocupe de su familiar.
- d) Motivar la recuperación de la paciente.

Comunicación verbal

30.- La comunicación verbal en enfermería debe ser apropiada centrada en el paciente y no debe ser:

- a) Observando la condición económica de la paciente.
- b) Prejuiciosa.
- c) Imparcial.
- d) Discriminatoria.

Comunicación no verbal

31.- Con la vista no solo comprobamos si esta sudoroso, pálido, cianótico, también vemos las expresiones faciales tales como:

- a) Alegría, tristeza, melancolía
- b) Temor.
- c) Felicidad, miedo, disgusto, tristeza.
- d) Amargura, resentimiento.

32.- Cuál es la importancia de la comunicación no verbal en enfermería excepto:

- a) La valoración positiva y el elevado grado de satisfacción expresado por los pacientes.
- b) La valoración negativa de la paciente, hacia la enfermera.

- c) El alto grado de comunicación hacia la paciente.
- d) Una comunicación no asertiva.

Empatía

33.- Las pacientes que ingresan por emergencias, llegan a un ambiente de estrés en donde no tienen el control sobre lo que está sucediendo, es la calidad humana del profesional de enfermería a través de:

- a) La orientación y la escucha activa.
- b) Ponerse en el lugar de la paciente.
- c) Comunicación y preocupación de sus emociones de este.
- d) La mirada y la concientización a la paciente.

Anexo D. Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	18	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	18	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	33

*cadillo ultimo (2).savTERMINADO1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

24 : P30

	EDAD	PARENTESCO	GRADODEI NSTRUCCI ÓN	ESTADOCI VIL	CONDICION _LABORAL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	1	2	1	1	1	2	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	1	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2
3	2	2	1	1	1	0	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0
4	4	2	1	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
5	2	1	1	1	1	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2
6	1	2	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0
7	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
8	2	2	1	1	1	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0
9	4	2	1	4	3	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	1	1	1	1	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2
11	1	2	1	1	1	2	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0
12	1	2	1	1	1	2	2	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2
13	1	2	1	1	1	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0
14	1	2	1	1	1	2	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0
15	1	2	1	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2
16	.	2	1	1	1	2	2	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	0	2	0
17	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	2
18	1	2	1	1	1	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2
19																							
20																							
21																							
22																							

Vista de datos Vista de variables

*cadillo ultimo (2).savTERMINADO1.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

24 : P33

	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33
1	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2
2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2
3	2	0	2	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	2	0
4	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0
5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2
6	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0
8	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
9	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2
10	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0
11	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0
12	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2
13	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0
14	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	2	0	0	2
15	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
16	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0
17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0
19															
20															
21															
22															
23															

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	19	31,7	31,7	31,7
	MEDIO	34	56,7	56,7	88,3
	ALTO	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla 2. Nivel de conocimiento técnico científico sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - 2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	23	38,3	38,3	38,3
	MEDIO	32	53,3	53,3	91,7
	ALTO	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre los cuidados físicos en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	24	40,0	40,0	40,0
	MEDIO	21	35,0	35,0	75,0
	ALTO	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el cuidado emocional en los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima-2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	29	48,3	48,3	48,3
	MEDIO	26	43,3	43,3	91,7
	ALTO	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	