

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN AL  
PACIENTE CON PREECLAMPSIA DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO  
DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL  
MATERNO PERINATAL, LIMA. 2018”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIA Y DESASTRES.**

**AUTORES:**

**LIC. QUINO BUENO HIDELITH**

**LIC. BALDEON MACHAHUAY JUANA SORAIDA**

Callao, 2018

Perú

**CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN AL  
PACIENTE CON PREECLAMPSIA DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL  
SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL, LIMA. 2018.**

Autores:

**LIC. QUINO BUENO HIDELITH**

**LIC. BALDEON MACHAHUAY JUANA SORAIDA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**ACTA N° 180 -2018**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL XLII CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL**  
**TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las **11:30** hrs, del día Domingo 02 del mes de Diciembre del dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado Evaluador del XLII Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| • <b>Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO</b> | <b>PRESIDENTA</b> |
| • <b>Mg. RAUL MORE PALACIOS</b>            | <b>SECRETARIO</b> |
| • <b>Dr. CESAR AUGUSTO RUIZ RIVERA</b>     | <b>VOCAL</b>      |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:

“ CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCION AL PACIENTE CON PREECLAMPSIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA. 2018”

Presentado por: Don (ña) BALDEON MACHAHUAY JUANA SORAIDA, y  
 Don (ña) QUINO BUENO HIDELITH

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU del 24 de Octubre de 2017.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de.....*Buena*....., y calificación cuantitativa de...*Quince... (15...)* la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 12:00, del mismo día.

Bellavista, 02 de Diciembre del 2018.

.....  
**Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO**  
 Presidenta

.....  
**Mg. RAUL MORE PALACIOS**  
 Secretario

.....  
**Dr. CESAR AUGUSTO RUIZ RIVERA**  
 Vocal



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN**

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| • Dra. Nancy Susana Chalco Palacios | PRESIDENTA |
| • Mg. Raul More Palacios            | SECRETARIA |
| • Dr. Cesar Augusto Ruiz Rivera     | MIEMBRO    |

**Asesora: Mg. María del Rosario Gutiérrez Campos**

N° de libro: 03

N° de folio: 78

N° de acta: 180-2018

**Fecha de aprobación de tesis:**

02 de diciembre del 2018

**Resolución de sustentación:**

Resolución decanato N° 1475-2018-D/FCS

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres por su invaluable apoyo ternura y cariño que siempre nos han ofrecido.

A nuestras madres por habernos dado la vida que es el tesoro más preciado del mundo.

A nuestros hermanos por ser parte importante de una hermosa familia unida, por su confianza, apoyo en compañía en el logro de mis objetivos personales y profesional.

A nuestras familias, gracias a su apoyo logramos concluir esta etapa de nuestra carrera.

A mis docentes y asesores por darme el tiempo y dedicación en el desarrollo de la tesis.

A toda la amistad que de una u otra manera me han llenado de sabiduría para culminar mi tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis asesores por su valiosa ayuda en la elaboración de este trabajo.

A la escuela de segunda especialidad con gratitud por habernos dado la oportunidad de fortalecer nuestros conocimientos.

A todas las amistades que nos brindaron el apoyo necesario para la realización del trabajo.



## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	6
1.1 Identificación del problema.....	6
1.2 Formulación del problema.....	8
1.2.1 Problemas específicos:.....	8
1.3 Objetivos de la investigación.....	9
1.3.1 Objetivo general .....	9
1.3.2 Objetivos específicos.....	9
1.4 Limitantes de la investigación.....	9
<b>CAPITULO II MARCO TEORICO</b> .....	10
1.5 Antecedentes .....	10
1.5.1 Internacional.....	10
1.5.2 Nacional.....	12
2.2. Marco.....	14
2.2.1 Teórico .....	14
2.2.2. Conceptual.....	27
2.2.3. teórico practico .....	33
2.3. Definición de términos básicos: .....	39
<b>CAPITULO III VARIABLES E HIPOTESIS</b> .....	42
3.1. Variable de la investigación .....	42
3.2 Operacionalización de variables.....	43
3.3. Hipótesis.....	44
3.3.1 Hipótesis general .....	44
3.3.2 Hipótesis específico .....	44
<b>CAPITULO IV METODOLOGÍA</b> .....	45
4.1 Tipo y diseño de la investigación .....	45
4.2 Población y muestra .....	45
4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información ....	45
4.4 Procesamiento de recolección de datos .....	45
4.5 Procesamiento estadístico y análisis de datos .....	45
<b>CAPITULO V RESULTADOS</b> .....	47
<b>CAPITULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	50
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados .....	50
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares. ....	50
<b>CAPITULO VII CONCLUSIONES</b> .....	52
<b>CAPITULO VIII RECOMENDACIONES</b> .....	53
<b>CAPITULO IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	54
<b>ANEXOS</b> .....	57

## **GRÁFICOS DE CONTENIDO**

Gráfico 5.1 conocimiento de la enfermedad de la enfermería en la atención de la paciente con preeclampsia.

Gráfico 5.2 conocimiento de la enfermedad según protocolo de enfermería en la atención de la paciente con preeclampsia

Gráfico 5.3 nivel de conocimiento de enfermería en la atención de la paciente con preeclampsia.

## RESUMEN

La preeclampsia es la segunda causa de muerte materna, es la complicación más frecuente en la gestación, muchos de ellos pueden ser prevenibles y tratadas oportunamente limita daños maternos y fetales, por ello la importancia del actual del equipo multidisciplinario en el manejo adecuado y oportuno.

El tipo de la investigación fue de nivel aplicativo tipo cualitativo correlacional, llevado a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el servicio de adolescencia tenido como población a 13 profesionales de enfermería que brindan atención a la gestante y puérpera, a los cuales se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel cognoscitivo obteniendo resultados 61.5% el profesional de enfermería no conoce la teoría de preeclampsia, frente a un porcentaje minoritario de 38.5% a la vez se evaluó conocimiento del protocolo de atención de la pacientes con preeclampsia obteniendo resultado de no conoce (76.9%) y si conoce (23%).obtuvimos el nivel de conocimiento del profesional de enfermería un conocimiento bajo (84.6%), conocimiento medio (15.3%).

**Palabras claves: conocimiento, preeclampsia.**

## **ABSTRACT**

Preeclampsia is the second cause of maternal death, is the most frequent complication in pregnancy, many of them can be preventable and treated timely limits maternal and fetal damage, therefore the importance of the current multidisciplinary team in the appropriate and timely management.

The type of the research was of the correlational qualitative type, carried out in the National Maternal Perinatal Institute in the adolescence service, as a population of 13 nursing professionals who provide care to the pregnant and puerperal women, to whom they were applied. a questionnaire to determine the cognitive level obtaining results 61.5% the nursing professional does not know the theory of preeclampsia, compared to a minority percentage of 38.5% at the same time was evaluated knowledge of the care protocol of patients with preeclampsia obtaining a result of not known (76.9%) and if you know (23%), we obtained the level of knowledge of the nursing professional with low knowledge (84.6%), average knowledge (15.3%).

**Keywords: knowledge, preeclampsia**

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión durante el embarazo sigue siendo una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial, son la causa más importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre madres, fetos y recién nacidos.

En África y Asia, casi una décima parte de las disfunciones maternas se relaciona con estos trastornos, en América Latina una cuarta parte se relaciona con las complicaciones, en nuestro país según el boletín epidemiológico del 2017, luego de las hemorragias, los trastornos hipertensivos; preeclampsia y eclampsia son la segunda causa de morbimortalidad materna.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, según datos estadísticos del año 2017, la hipertensión durante el embarazo representa la principal causa de muerte materna durante el periodo 2012-2016, requiriendo enfatizar el tratamiento oportuno a través del protocolo de atención.

En el presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, en el periodo 2018.

Está conformado por los siguientes capítulos: CAPITULO I: Planteamiento del problema; incluye la identificación del problema; formulación del problema, objetivos. CAPITULO II: Marco teórico que incluye, Antecedentes, Marco teórico y Conceptual. CAPITULO III: Variables e Hipótesis. CAPITULO IV: Metodología; que incluye tipo de investigación, Diseño de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, procesamiento estadístico y análisis de datos. CAPITULO V: Resultados. CAPITULO VI: Discusión y finalmente las: Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Identificación del problema.**

El embarazo es una etapa en la cual se podría presentar diversas complicaciones, por ello la importancia de reconocer los signos de alarma, uno de los signos de alarma son los trastornos hipertensivos de la gestación, siendo esta la causa más importante de morbilidad, discapacidad crónica y muerte materna fetal.

Según datos estadísticos de la OMS en el 2014, la preeclampsia afecta el 2 – 10% de los embarazos a nivel mundial, los problemas hipertensivos causan aproximadamente 22% de mortalidad en América Latina, 16% en África y 12% en Asia, se estima que a diario mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causas prevenibles durante el embarazo y el parto, a diferencia de otras mujeres, las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo.

De acuerdo con el boletín epidemiológico del INMP, 2017. En el Perú luego de las hemorragias, los trastornos hipertensivos; preeclampsia y eclampsia son la segunda causa de morbimortalidad materna. La hipertensión gestacional está asociada con diversas complicaciones maternas y fetales de variada intensidad. La mayoría de las muertes causadas por preeclampsia y eclampsia pueden ser evitadas prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones.

En el simposio de preeclampsia, viejo problema aun no resuelto, 2013, indican que la incidencia de la preeclampsia fluctúa entre 10 y 15% en la población hospitalaria, la incidencia es mayor en la costa que en la sierra, pero la mortalidad materna esta mayor en la sierra. La preeclampsia es la segunda causa de muerte materna, con 32%. En la Dirección de Salud de Lima Ciudad es la primera causa de muerte, entre los años 2000 a 2009, con 33%. En el Instituto Nacional Materno Perinatal es también la primera causa de muerte materna, entre los años 2003 y 2013, con 43%. Durante

2013, se atendió un total de 16 972 partos, de los cuales 1 427 (8,4%) estuvieron complicados con problemas de hipertensión arterial y 975 casos (5,74%) con preeclampsia/eclampsia.

En las estadísticas del Instituto Nacional Materno Perinatal del 2016, la hipertensión durante el embarazo representa la principal causa de muerte materna durante el periodo 2012-2016, requiriendo enfatizar el tratamiento oportuno a través de procedimientos estandarizados inmediatos.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, es la institución de mayor complejidad en el campo materno perinatal, dentro de las instalaciones se cuenta con un servicio exclusivo a la atención de adolescentes entre las edades de doce a diecinueve años, que día a día durante los turnos se observa la captación de adolescentes gestantes por los servicios de consultorios externos y emergencia, para su manejo en hospitalización, en la que observamos situaciones de emergencias obstétricas, siendo las más frecuentes las preeclampsias, a quienes se les brinda los cuidados de enfermería necesarios ya que constituye un estado delicado en el proceso gestacional de la madre.

En las atenciones prestadas a dicha población se observa el actuar del personal de enfermería basados en su conocimiento y experiencia, mencionamos por ejemplo: valoración incompleta a la gestante, monitoreo inadecuado de las funciones vitales, que desencadena la complicación al siguiente nivel del estado de la gestante; algunas profesionales incurren en demoras de la activación y manejo según protocolo de la clave azul, requerir la presencia inmediata del profesional médico por lo generales frente a los valores de presión arterial mayores a 140/90 mmHg o alteraciones en los resultados de analices de laboratorio: encontramos también a aquellas con actitudes de indiferencia frente al caso, se observa esto por lo general en trabajadoras de mayor edad, aparentemente en agotamiento por sus años de experiencia no actúan de manera oportuna e inmediata, causando limitaciones en el desarrollo de los protocolos lo

que deviene en el deterioro de la imagen profesional de enfermería y del servicio; las que actúan de manera precipitada, además están quienes actúan con aparente capacidad al pretender controlar o solucionar solas estas emergencias , dejando de lado el cumplimiento de protocolos establecidos en la unidad de investigación sin realizar las distribución de funciones del personal en el momento de la emergencia, existen otras que actúan de manera opuesta o contraria ya que ante la adversidad entran en pánico, por temor que la paciente presente una reacción negativa o adversa como una convulsión o alguna complicación materno fetal; otro fenómeno común es la presencia de casos complicados en un turnos (pacientes con preeclampsia en un número elevado; lo cual influye en la calidad de atención, en la humanización, seguridad y servicio brindado.

Considerando la diversidad de intervenciones y actitudes del profesional de enfermería nos proponemos plantear el siguiente problema de investigación:

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima 2018?

### **1.2.1 Problemas específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la patología en el paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el protocolo de atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima 2018?



### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima. 2018.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la patología en el paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima 2018.?
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima. 2018.

### **1.4 Limitantes de la investigación**

- Limitante Teórica: A nivel nacional aún no se encuentran datos actualizados y nos hemos basado en estadísticas del 2017, sobre la morbilidad materna que abarca la preeclampsia en gestantes y puérperas.
- Limitante temporal: para el estudio del conocimiento no solo es evaluar lo cognoscitivo, sino que tanto de ello es puesto en práctica, limitado debido que la ocurrencia se da indistintamente en cualquier horario de trabajo, no solo en el tiempo dedicado a la investigación.
- Limitantes espaciales: es fundamental analizar el desarrollo de los protocolos de atención y mediar los conocimientos frente a las intervenciones, a nivel de toda la institución para unificar acciones.

## **CAPITULO II MARCO TEORICO**

### **1.5 Antecedentes**

#### **1.5.1 Internacional**

**GUADALUPE L. Maribel** “Atención d Enfermería a madres preeclmápticas del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suarez.” [Título maestría]. Ecuador; 2012. cuyo objetivo de estudio fue: evaluar las características de los cuidados de enfermería en las pacientes embarazadas con preeclampsia hospitalizadas y su repercusión en la recuperación de la salud en el servicio de gineco-obstetricia del hospital de Riobamba, utilizo la metodología con enfoque descriptivo analítico y transversal, sus resultados fueron; hay variedad de criterios entre los médicos tratantes para catalogar la gravedad de la enfermedad y determinar el manejo a las pacientes pre eclámpticas. Cabe recalcar que la denominación de la patología; según la gravedad que determina la literatura consultada, no concuerda con el tratamiento asignado según el protocolo del servicio de centro obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suarez, siendo causa de gran confusión entre, enfermeras. Se determinó además la falta de conocimiento de las patologías que incluyen los diferentes tratamientos. Los tiempos de espera para la atención en el área de partos se establece que sean dentro de los 10 minutos como máximo ya que esta patología debe tener un tratamiento inmediato. (1)

**PIRAY M., Riofrio S.** “Evaluación de los cuidados de Enfermería a las pacientes embarazadas con preeclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio Gineco- obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba junio-diciembre, 2014” Ecuador; 2014. Su objetivo de estudio fue: evaluar las características de los cuidados de enfermería en las pacientes embarazadas con preeclampsia hospitalizadas y su repercusión en la recuperación de la salud en el servicio de gineco-obstetricia. Diseño: descriptivo prospectivo y longitudinal llegando a resultados encontró mujeres menores de 20 años,

con nivel de instrucción escolar bajo, residen en el área rural, deficiencia de controles prenatales con diagnóstico de preeclampsia, además evidencia que más del 50% de los cuidados que recibe las pacientes son proporcionados de otros profesionales de la salud como internos rotativos, auxiliares y enfermeras, refieren que el 60 % se encuentran satisfecho con la atención recibida llegando a la conclusión: con la atención de enfermería organizada y protocolizada si influye en la satisfacción de las necesidades ya que repercuten en su bienestar físico, psicológico, espiritual y en la recuperación de la salud tanto para la madre y neonato. (2)

**GONZÁLEZ HERAS, M.** “Conocimiento De La Enfermera En La Atención Al usuario Preeclampsia Y Eclampsia”, México, 2014. cuyo objetivo fue Identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería del área de Tococirugía y Ginecoobstetricia en la atención a usuarias con preeclampsia eclampsia. Material y métodos Se realizó un estudio encuesta descriptiva a 75 enfermeras del Hospital General Regional No. 1, en el cual se elaboró un instrumento de información sobre nivel de conocimientos del personal de enfermería de preeclampsia eclampsia, validado por dos rondas de expertos y una prueba piloto, así mismo la escala de medición fue bueno cuando contestara correctamente del 86 al 100 % de los ítems, regular, del 70 al 85 %, y deficiente, menos de 69 %. Resultados El promedio de edad de las enfermeras fue de 41 años, con una desviación estándar más menos 7.1. Referente al nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre preeclampsia eclampsia en el manejo de usuarias el resultado fue deficiente aun cuando la antigüedad en el servicio fue de más de tres años. Conclusiones El nivel de conocimientos del personal de enfermería en preeclampsia eclampsia fue bajo, además no existe congruencia entre la antigüedad en el servicio y el nivel de conocimiento. (3)

**VALENCIA YANA V.**, “Competencias en la calidad de atención de los trastornos hipertensivos gestacionales por los Profesionales de Enfermería en el Hospital de la Mujer La Paz, primer semestre 2013”. La paz-Bolivia; 2013. Tuvo como objetivo: determinar las competencias en la calidad de atención de enfermería durante el primer semestre del 2013. Utilizando una investigación de tipo transversal, descriptivo realizado en el total de enfermeras profesionales entrevistadas en el Servicio de Obstetricia en todos sus turnos utilizando un instrumento de evaluación con una encuesta con preguntas y los resultados muestran una competencia positiva aplicación de conocimientos (63.2 %) y una actitud de dependencia a las ordenes estructuradas medicas del (68.4 %), con limitación en el desarrollo de las habilidades para realizar diagnóstico de enfermería en forma precoz (84.2 %). En este trabajo de investigación muestra la presencia de competencias profesionales no empoderadas; las mismas que deben ser reforzadas para lograr mejor calidad y acreditación del Hospital. Presentando una Guía de evaluación de competencias. (4)

### **1.5.2 Nacional**

**BONIFACIO MEZUMA Y.** “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” [Título de Licenciada en Obstetricia]. Perú, 2015. En su estudio con objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo - julio 2015. Utiliza estudio tipo observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal, en el que se tomó a 184 gestantes con preeclampsia que hayan recibido información sobre este trastorno y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Concluye; que el nivel de conocimiento se relaciona con el medio, el lugar y el momento de información sobre preeclampsia en las gestantes con este trastorno

atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo - julio 2015. (5)

**HUAMÁN PUENTE, C.** “Prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Dos De Mayo entre enero a junio de 2015”, [título profesional de médico cirujano]. Objetivo de estudio fue determinar la prevalencia de edad, nuliparidad, control prenatal, antecedente personal de preeclampsia, antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus como factores de riesgo para preeclampsia en las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre los meses de enero a junio de 2015. Empleo metodología no experimental, de tipo observacional, transversal. La población de 59 pacientes obtuvo resultados: El grupo etario con mayor prevalencia fue entre 21 a 25 años (33.9%), la nuliparidad obtuvo un 55.9%; los controles prenatales deficientes, 42.4%; el antecedente personal de preeclampsia, 33.3%; el antecedente de hipertensión arterial, 6.8%; el antecedente de diabetes mellitus, 0%. Conclusiones: La prevalencia de preeclampsia fue del 5%, siendo la nuliparidad el factor de riesgo más frecuente y el antecedente de diabetes mellitus el menos frecuente. (6)

**DÍAZ VILLANUEVA J.** “Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales en el año 2015” [Título de médico cirujano], Lima; 2015. Tuvo como objetivo: Determinar factores asociados a preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2015, su estudio fue analítico de corte transversal, obtiene resultados: preeclampsia en adolescentes es de 7,1%. En cuanto a los factores asociados a preeclampsia en adolescentes se encontró que; un 36,7% contaban con menos de 4 controles prenatales, un 36,7% era obesa, un 3,3% tuvo preeclampsia en un embarazo previo, un 3,3% tuvo antecedentes familiares de preeclampsia, 93 % eran nulíparas, un 6,7% consumieron

tabaco antes del embarazo, también se encontró que el 80% son de raza mestiza, el 83,3% son solteras, el 80% pertenece a un lugar de residencia urbano, el 70% pertenece a un nivel socioeconómico pobre, el 63,3% cuentan con estudios secundarios. El estudio de chi-cuadrado indica que la obesidad y controles prenatales insuficientes, tienen asociación estadísticamente significativa con la presencia de preeclampsia, concluye que la obesidad y controles prenatales insuficientes tienen asociación estadísticamente significativa con la presencia de preeclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015. (7)

## **2.2. Marco**

### **2.2.1 Teórico**

#### **PREECLAMPSIA**

##### **Definición:**

Se define como trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas caracterizada por la aparición de la hipertensión arterial asociada a proteinuria. En ausencia de proteinuria la preeclampsia puede ser diagnosticada en asociación con otros criterios como: trombocitopenia, insuficiencia renal progresiva, edema pulmonar, disturbios cerebrales o visuales (8).

##### **Clasificación:**

- **Preeclampsia leve, sin signos de severidad:** gestante hipertensa que presenta un PA sistólica <160mmHg y diastólica <110mmHg, con proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfasalícilico) o 2+ (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa  $\geq 300$  mg en orina de 24 horas, que no presente daño de otro órgano blanco.
- **Preeclampsia severa o con signos de severidad:** aquella asociada a los siguientes criterios:

- Presión arterial sistólica igual o mayor a 160 mmHg, y/o presión arterial diastólica igual o mayor a 110 mm Hg.
- Proteinuria de 5 g o más en 24 horas o ASS positivo

**Daño orgánico:**

- Evidencia de daño renal: Creatinina sérica >1.1 mg/dl o una duplicación de la Creatinina sérica basal en ausencia de enfermedad renal.
- Evidencia de daño neurológico:
  - ✓ Cefalea.
  - ✓ Alteraciones visuales (escotomas, fotopsias, visión borrosa o doble).
  - ✓ Alteraciones auditivas (tinnitus).
  - ✓ Hiperreflexia.
- Evidencia de alteración hematológica: Recuento de plaquetas < 100,000/mm<sup>3</sup>.
- Evidencia de daño hepático: Elevación de enzimas hepáticas (TGO): el doble de los valores normales ( $\geq 70$  UI/L); y/o dolor persistente en cuadrante superior derecho o en epigastrio que no responde a la medicación y que no se explica por otro diagnóstico.
- Edema pulmonar.

**PROTOCOLO DE MANEJO DE LA PREECLAMPSIA**

A continuación, se detallan las actividades a realizar frente a una paciente con preeclampsia y eclampsia.

**A. EVALUACIONES**

**a. Evaluación Clínica:**

- Realizar el examen clínico general.
- Tomar los signos vitales: Presión arterial, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria.
- Evaluar el estado de conciencia.

- Examinar la coloración de piel y mucosas, buscar petequias y sufusiones hemorrágicas en piel y mucosas.
- Auscultar el aparato cardiovascular y pulmonar.
- Descartar hepatomegalia.
- Examen de los reflejos osteotendinosos.
- En paciente inconsciente exploración del reflejo pupilar.
- Buscar síntomas premonitorios de convulsión: cefalea, tinnitus, epigastralgia, nauseas y/o vómitos.

**b. Exámenes Auxiliares**

- Recuento sanguíneo completo, Hb y Hto.
- Grupo sanguíneo, factor Rh.
- Electrolitos.
- Perfil de coagulación: recuento de plaquetas, fibrinógeno, Tiempo de Protrombina, Tiempo Parcial de Protrombina activada, tiempo de coagulación, tiempo de sangría.
- Proteinuria cualitativa con ácido sulfasalícilico o tira reactiva.
- Proteínas en orina de 24 horas.
- Glucosa, urea, Creatinina, ácido úrico.
- Transaminasas TGO, TGP, HDL, bilirrubinas totales y fraccionadas, proteínas totales y fraccionadas.

**c. Evaluación Obstétrica:**

- Evaluación del crecimiento fetal por altura uterina.
- Frecuencia cardiaca fetal.
- Presencia de dinámica uterina e integridad de las bolsas.
- Detección de movimientos fetales.
- Exploración del tono uterino.
- Verificar la presencia de sangrado vaginal.
- Evaluar el estado del cérvix.



- Detección de volumen de líquido amniótico, además de los estudios Doppler de la arteria umbilical si el crecimiento o el volumen de líquido amniótico son anormales.
- Test no estresante.
- Si está en periodo de puerperio.
- Evaluar que el útero se encuentre contraído.
- Verificar el volumen de sangrado y las condiciones puerperales habituales.
- Si se hizo cesárea, examinar la herida operatoria. (9)

#### B. MEDIDAS GENERALES:

Información y trato interpersonal: Se refieren a la comunicación que debe existir con la paciente y su familia, a fin que estén en conocimiento de todas las acciones que realiza el equipo de salud y apoyen la resolución del problema. (10)

Comprende los siguientes aspectos:

- La gestante o puérpera debe ser recibida con respeto y amabilidad.
- El proveedor debe presentarse, señalar su profesión y saludar cordialmente buscando establecer buena relación con la gestante, los familiares o las personas que la acompañan.
- Solicitar la hoja de referencia si procede de otro establecimiento.
- Preguntar de inmediato qué ha determinado la situación de emergencia y características del cuadro que presenta.
- Hablar de forma comprensible a la gestante o acompañante, en su idioma nativo o si dispone de interprete.
- Asegurar una adecuada privacidad durante la atención.
- Uso de medidas de bioseguridad.
- La paciente (o familiar si está inconsciente) debe de firmar los documentos de consentimiento informado necesarios.

- Registrar el diagnóstico inicial en el libro de emergencias de acuerdo con la norma.

### C. MEDIDAS DE SOPORTE

- Son las medidas que debe tomar el personal de salud para permitirle a la paciente una buena ventilación, correcta posición, comodidad, y abrigo, lo cual contribuirá a su recuperación.
- Posición en decúbito lateral izquierdo en gestantes y dorsal en puérperas
- Abrigo suficiente para mantener la temperatura corporal a 37 °C
- Vía aérea libre y con oxígeno en mascarilla o cánula binasal. De estar inconsciente con tubo de mayo para liberar las vías respiratorias
- Aspiración de secreciones con aspirador o bombilla manual de no contar con aspirador.

### D. TRATAMIENTO

Objetivos:

- Evitar que los órganos blancos sean afectados por el cuadro de hipertensión: o Hematológico o Hepático o Pulmonar o Placentario Neurológico Renal
- Evitar la convulsión
- Si esta ocurre, evitar que se repita
- Evitar daño fetal
- Evitar la muerte materna

#### **Hidratación**

Colocar dos vías EV (en ambos brazos) con 1,000 cc de Cloruro de Sodio al 9‰ con catéter corto N° 16 o 18 y transfundir el primer frasco en 20 minutos, luego continuar a 45 gotas por minuto.

## **Sulfato de Magnesio**

En el otro frasco con Cloruro de Sodio al 9‰, en 1000cc agregue 5 ampollas de sulfato de magnesio al 20 % (10 gramos), pasar 400 cc (4 gramos) en 20 minutos, luego a 30 gotas por minuto (1 gr/ hora).

En caso de disponer de bomba de infusión: diluir 5 ampollas de sulfato de magnesio al 20% en 50cc de Na Cl 0.9%, y pasar 40 cc (4gr) en 20 minutos y luego 10 cc (1gr) por hora.

Ante la posibilidad que no se haya podido aun establecer una vía endovenosa, existe la alternativa de aplicar el Sulfato de magnesio por vía Intramuscular:Dosis: 2 ampollas (4 gr) de Sulfato de Magnesio al 20% cada 4 horas. 1 ampolla (2 gr) + 0.5 cc lidocaína 2% sin epinefrina se inyecta profundamente en el cuadrante superior externo en ambas nalgas

Realizar monitoreo horario de diuresis, frecuencia respiratoria, reflejos osteotendinosos y estado de conciencia.

Si hay signos de intoxicación discontinuar la infusión y colocar 1 ampolla EV de Gluconato de Calcio al 10% (10cc) diluido en 20 cc de Cl Na 9‰ (en 10 minutos).

Los signos de intoxicación de sulfato de magnesio incluyen:

- Arreflexia.
- Oliguria (menor de 30cc/hora o 10 gotas orina por minuto)
- Frecuencia respiratoria menor de 12 respiraciones por minuto

## **Antihipertensivo**

Son dos antihipertensivos que se encuentran disponibles en los establecimientos de salud del MINSA y que se puede aplicar en estos casos, ambos por vía oral. Son la Metil Dopa y el Nifedipino

- Metildopa: Administrar 1gr VO cada 12 horas, hasta una dosis máxima diaria de 3000 mg.

- Nifedipino: Dosis de 10mg vía oral, condicional a PA sistólica  $\geq$  160 mmHg ó PA diastólica  $\geq$  110 mmHg, y reevaluar en 6 horas

El tratamiento definitivo contempla terminar la gestación de forma inmediata sin importar la edad gestacional.

## **CONOCIMIENTO**

### **Definición:**

El conocimiento es, en forma simplificada, el resultado del proceso de aprendizaje. Justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción, acomodado y asimilado a las estructuras cognitivas y a los conocimientos previos con los que el sujeto cuenta.

El término conocimiento es una palabra de origen griego, compuesta por “episteme” que quiere decir conocimiento y “logos” que quiere decir teoría. Área de la filosofía que se encarga de todo lo que implique el saber, los cuestionamientos filosóficos y el grado de certeza entre el sujeto que conoce y el elemento a conocer.

El conocimiento presenta tres elementos principales: el sujeto, la imagen y el objeto. Visto por el lado del sujeto, el fenómeno del conocimiento se acerca a la esfera psicológica; por la imagen con la lógica y por el objeto con la ontología. (11)

### **Teorías del conocimiento:**

1. El Dogmatismo: el conocimiento no es un problema, los objetos son captados directamente (presocráticos).

2. El Escepticismo: el conocimiento no es posible, el sujeto no puede aprehender al objeto. El método de la duda sistemática de Descartes es un escepticismo metódico. También hay un escepticismo mitigado cuando se niega la certeza y se acepta la probabilidad.
3. El Subjetivismo y el Relativismo: el primero considera que algo puede ser verdadero para una persona, pero no para otras y el segundo piensa que el conocimiento es relativo al contexto cultural (Protágoras, Spengler).
4. El Pragmatismo: el conocimiento humano tiene sentido solamente en el campo práctico; la verdad consiste en la congruencia entre los fines prácticos y los pensamientos (W. James, Shiller, Nietzsche, Simmel).
5. El Criticismo: propone la confianza en cuanto al conocimiento humano en general y al mismo tiempo la desconfianza hacia todo conocimiento determinado (Kant).

**Características:**

Basados en este desarrollo del h. sapiens, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer. (12)

1. Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.
2. Conocimiento filosófico. Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo,

se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

- Crítico: no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.
  - Metafísico: va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.
  - Cuestionador: recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
  - Incondicionado: es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
  - Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal.
3. Conocimiento científico. El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

### **Tipos de conocimiento:**

El conocimiento puede ser de diferentes clases: cotidiano, precientífico y científico, empírico y teórico.

El conocimiento científico y el empírico difieren de varias maneras y las desigualdades giran en torno al control y sistematización de su obtención.

El primero utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, verifica su coherencia externa y somete a prueba empírica algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis.

**Los conocimientos cotidianos o empíricos** se limitan a la constancia de los hechos y a su descripción.

**Los conocimientos científicos** presuponen no sólo la constancia de los hechos, sin su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia.

**El conocimiento ordinario** generalmente es vago e inexacto, la ciencia convierte en preciso lo que el sentido común conoce de manera nebulosa; la ciencia es más que sentido común organizado, la ciencia procura la precisión; nunca está libre por completo de vaguedad, pero siempre intenta mejorar la exactitud, no está libre de error, pero posee técnicas para identificarlo y sacar provecho de él.

El conocimiento científico descarta conocimientos o hechos, produce nuevos y los explica. Es decir, no se limita a los hechos observados; sino que se analiza la realidad con el fin de ir más allá, rechazando algunos hechos, selecciona los que se consideran relevantes, los contrasta y en la medida de las posibilidades los reproduce. Los científicos no aceptan nuevos hechos a menos que puedan validar su autenticidad mostrando que son compatibles con lo que se sabe en el momento. Los científicos no consideran de valor solo su propia experiencia, se apoyan en la experiencia colectiva y en la teoría. Esta experiencia no solo describe la realidad, sino la racionaliza por medio de hipótesis y sistemas de hipótesis, que dan lugar a teorías.

El conocimiento para ser científico debe aprobar el examen de la experiencia. Con la finalidad de explicar un fenómeno, hace conjeturas o suposiciones fundadas en el saber adquirido. Estas pueden ser todo lo audaces o complejas posibles, pero en todos los casos deben ser puestas

a prueba. La forma de hacerlo es por medio de la observación y experimentación. (13)

### **Proceso del conocimiento:**

El análisis filosófico del proceso de conocimiento y de sus productos constituye la esencia de la llamada teoría del conocimiento. Al analizar el proceso de conocimiento encontramos como partes participantes al sujeto cognoscente, el objeto de conocimiento y el conocimiento como producto del proceso cognoscitivo.

El proceso de conocimiento aparece, entonces, como una interacción específica entre el sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, dando como resultado los productos mentales que llamamos conocimientos.

Por medio del conocimiento el hombre trata de explicar los fenómenos que suceden ya sea en su interior psico-biológico o en el ámbito de sus relaciones con los demás. Para alcanzar el conocimiento es necesario elaborar una serie de operaciones lógicas que permitan explicar las condiciones que posibilitan y permiten la existencia de una realidad determinada.

El primer paso en el conocimiento es la percepción mediante los sentidos de un sujeto que puede conocer, de un objeto que puede ser conocido.

Esta percepción por sí misma no establece distinciones entre las diferentes sensaciones percibidas, por lo que el hombre realiza operaciones que le permitan organizar, codificar y reproducir las imágenes sensoriales que se han almacenado en la memoria.

### **Conocimiento de enfermería:**

El término enfermería significa un cuerpo de conocimiento. La enfermería es una profesión aprendida que abarca ciencia y arte. La ciencia de enfermería es un cuerpo organizado del conocimiento desarrollado por medio de la investigación científica y el análisis lógico; la práctica de la



enfermería, el arte de la enfermería constituye el empleo de este conocimiento para servir gente.

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Roger en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”.

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente. (14)

### **TEORÍA DE ENFERMERÍA DE DOROTEA OREN:**

Empleamos el modelo teórico de Dorothea Orem por que aborda a la persona de manera integral en función de ubicar los cuidados básicos a favor del ser humano es decir mejorar su calidad de vida.

La Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se encuentra conformada por tres teorías interconectadas entre sí:

1. Autocuidado
2. Sistemas de enfermería
3. Déficit de autocuidado.

Esta teoría sirve de sostén para las demás, y enuncia la finalidad, los técnicos y las deducciones de cuidarse a uno mismo.

En los trastornos hipertensivos durante la gestación en especial la preeclampsia, es una situación de salud de la mujer gestante, traen consigo diversas complicaciones maternas, fetales y neonatales durante

las diferentes etapas de gestación, del proceso de trabajo de parto y puerperio; por tal motivo es necesario que el profesional en enfermería conozca el curso clínico de la enfermedad, el tratamiento y los cuidados específicos de enfermería, con el fin de brindar atención oportuna y de calidad a la mujer que la padece, en los ámbitos tanto comunitarios como hospitalarios

El estudio se fundamentó en la Teoría de Enfermería de Dorotea Orem, ya que esta centra el arte y la práctica de la enfermería, en la ayuda al individuo, permitiéndole llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además de aportar a las enfermeras y enfermeros cinco métodos de ayuda, en el cuidado del paciente, como lo son: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y el proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud, como principal herramienta de trabajo. Por lo tanto, esta investigación se fundamenta en la teoría de Dorothea Orem (1983) en donde lo principal es: “identificar los requisitos de autocuidado de los pacientes, elegir o ratificar los métodos generales por los cuales cada requerimiento identificado puede y debe ser satisfecho, identificar las acciones que se deben realizar para compensar cada requisito específico de autocuidado”

Para concluir con lo propuesto, este trabajo investigativo tiene como principal objetivo determinar la actitud resolutoria del profesional de enfermería frente al paciente con preeclampsia, la misma que está centrada en el arte y la práctica de enfermería beneficiando al individuo, llevar a cabo las acciones de autocuidado para conservar su salud, y recuperarse de la enfermedad.

## 2.2.2. Conceptual

### CLAVES OBSTETRICAS

#### Definición

Las Claves son estrategias desarrolladas por el Sistema de Salud para disminuir la muerte materna, que permitan manejar la mortalidad materna extrema en forma adecuada y oportuna, mediante un trabajo organizado y aplicando las guías clínicas. (9)

Se han desarrollado tres claves en obstetricia:

- **Clave roja:** para frenar las hemorragias obstétricas (shock hipovolémico)
- **Clave azul:** para los casos de trastornos hipertensivos del embarazo.
- **Clave amarilla:** para los casos de infecciones severas (sepsis).

#### EVOLUCIÓN DEL MANEJO MEDIANTE CLAVES CODIGOS EN SALUD

En la década de 1930 se desarrollan equipos de reanimación cardiopulmonar, ante la ineficacia de las intervenciones de emergencia, conformados por personal entrenado en reanimación. Estos equipos responden ante la llamada denominada CODIGO AZUL

El entrenamiento oficial de los códigos de reanimación inmediata ocurrió en 1974. Entre 1960 y 1980, se hicieron los aportes de las técnicas de reanimación y, finalmente, en 1991, se creó el primer modelo de código que tuvo gran impacto en la disminución de la mortalidad.

Con estos resultados positivos, empezaron a extenderse los códigos de emergencia en el mundo. En Australia, es donde se han realizado más estudios que evalúan los distintos grupos, luego se emplearon estos

sistemas en Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y, más recientemente, en Escandinavia.

Las Claves en el Perú se desarrollaron en la Región San Martín y luego se extendieron a todo el país, favoreciendo una mejor respuesta por parte de los servicios de emergencia obstétrica, con las funciones claramente definidas para cada proveedor de salud. Las claves que vienen siendo usadas en los establecimientos de salud son CLAVE ROJA, CLAVE AZUL y CLAVE AMARILLA.

El manejo según CLAVES DE EMERGENCIA esta estandarizado por el MINSA desde el año 2010, y detalla las características fundamentales para su aplicación

Los Códigos o Claves, o sistemas de respuesta rápida, están integrados por equipos de profesionales de la salud para detectar e intervenir precozmente en la evolución de los pacientes que presentan emergencias.

### **CLAVE AZUL**

Es el sistema de respuesta rápida frente a un peligro inminente de falla o disfunción orgánica severa, durante el embarazo, parto o puerperio, como consecuencia de los trastornos hipertensivos del embarazo.

El sistema de respuesta rápida es un equipo multidisciplinario que se anticipa y previene el paro cardiorrespiratorio y la muerte de la paciente utilizando guías clínicas y asignación de roles.

### **PREECLAMPSIA**

Se considera toda gestante de más de 20 semanas de gestación previamente normotensa que presenta:

- Hipertensión arterial: Criterio para diagnosticar hipertensión arterial según el ACOG.

- PA sistólica  $\geq$  140 mmHg o PA diastólica  $\geq$  90 mmHg medidas en dos oportunidades con al menos 4 horas de diferencia.
- PA sistólica  $\geq$  160 mmHg o PA diastólica  $\geq$  110 mmHg, la hipertensión debe ser confirmada dentro de un corto tiempo (15 minutos) usando el mismo brazo; para no retardar la terapia antihipertensiva. (16)

## **CRITERIOS DE HIPERTENSIÓN**

Según Sociedad Internacional para el estudio de la hipertensión y embarazo – ISSHP, solo tiene en cuenta la tensión arterial diastólica de 90mmHg o más en dos mediciones, con 4 horas diferencia y la tensión arterial diastólica mayor o igual a 110 mm Hg en una sola medición. (17)

Entender que, la preeclampsia es un proceso dinámico, y un diagnóstico como "preeclampsia leve" (que se desaconseja) sólo se aplica en el momento establecido el diagnóstico ya que la preeclampsia es por naturaleza progresiva. (16)

### **Hipertensión durante el embarazo**

- a) Hipertensión inducida por el embarazo:
  - Preeclampsia leve.
  - Preeclampsia severa.
  - Eclampsia.
  - Síndrome de Hellp.
- b) Hipertensión crónica.
- c) Hipertensión crónica con preeclampsia.
- d) Hipertensión tardía y transitoria – hipertensión gestacional.

### **PREECLAMPSIA LEVE**

- Presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg
- Proteinuria cualitativa desde trazas a 1+

- Proteinuria de 24 horas de 300 mg como mínimo.

### **PREECLAMPSIA SEVERA**

- Cefalea, escotomas, tinitus, reflejos osteotendinosos aumentados
- Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg
- Proteinuria de 24 horas mayor de 5gr.
- Compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de la creatinina sérica, edema pulmonar, disfunción hepática, trastorno de la coagulación, ascitis.

### **ECLAMPSIA**

Crisis de convulsiones generalizadas que sobrevienen bruscamente a un estado de preeclampsia.

### **SINDROME DE HELLP**

- Complicaciones de la preeclampsia caracterizado por:
- Anemia hemolítica microangiopática, definida por alteraciones en el frotis sanguíneo (esquistocitos) o hiperbilirrubinemia mayor de 1.2gr/dl a predominio indirecto.
- Aumento de TGO mayor de 70 UI, o DHL mayor de 600UI
- Plaquetopenia: plaquetas menores de 100,000 por ml.

### **DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN DURANTE EL EMBARAZO**

La presión arterial es el elemento diagnóstico y pronóstico más importante, por su relación directa con la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal. (18)

### **PRESIÓN ARTERIAL MEDIA PAM**

Es el resultado de la relación entre el gasto cardíaco y la resistencia vascular sistémica, Mide el flujo de sangre en órganos vitales

**Valores patológicos:**

- 85-90 mm de Hg en el segundo trimestre.
- $\geq 106$  mm de Hg en el tercer trimestre, parto y puerperio.
- Aumento en 20 mm de Hg sobre valores basales. (19)

**Proteinuria**

En el embarazo la proteinuria = presencia de más de 300 mg de proteínas en la orina de 24 horas. (20)

Es importante conocer que la proteinuria aumenta en el embarazo, porque existe un incremento de la tasa de filtración glomerular unido a una disminución de la tasa de reabsorción tubular. (21)

**Edema y preeclampsia**

El edema no es incluido actualmente en el diagnóstico de preeclampsia porque aparece clínicamente hasta en 80% de las gestantes normales.

•Es conveniente considerar los edemas patológicos de rápida instauración confirmados por ganancias ponderales anormales (ganancia de peso materno mayor a 800 g/semana) como un signo para el diagnóstico temprano de la entidad.

•La presencia de ASCITIS (Edema ++++/++++) se presenta en preeclampsia severa

La preeclampsia es la causa más frecuente de hipertensión en la gestación presenta por lo general en pacientes nulíparas menores de 20 años o mayores de 35 años existiendo otros factores predisponentes como bajo nivel socio económico, embarazos múltiples, obesidad o patología materna como diabetes, hipertensión o enfermedad renal.

**ETIOLOGIA DE LA PREECLAMPSIA:**

No se ha establecido con precisión la etiología de la preeclampsia, sin embargo, se presenta la hipótesis que explica la fisiopatología de esta entidad.

### **FISIOPATOLOGIA**

Predisposición genética- mala adaptación inmunológica-isquemia placentaria-estrés oxidativo-disfunción endotelial (hipertensión arterial, daño de órgano blanco).

### **FACTORES DE RIESGO**

Se considera alto riesgo la existencia de un factor de riesgo alto o dos factores de riesgo moderado.

#### **Riesgo Alto:**

- Enfermedad hipertensiva Enel embarazo anterior.
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico o síndrome antifosfolípídico.
- Diabetes tipo 1 o 2.
- Hipertensión crónica.

#### **Riesgo moderado:**

- Primer embarazo.
- Edad mayor a 40 años.
- Periodo intergenésico mayor a diez años.
- IMC  $> 0 = a 35\text{kg/m}^2$  en la primera consulta.
- Historia familiar de preeclampsia.
- Embarazo múltiple.

#### **CUARO CLINICO: Signos y síntomas**

- Aparición de edema y distribución, especialmente en manos y cara



- Ganancia de peso excesiva
- Volumen de orina disminuida
- Cefalea: intensidad, tipo, distribución y antecedente de cefalea previa
- Tinnitus
- Escotomas y/o dolor abdominal en cuadrante superior derecho
- Náuseas y vómitos
- Disminución de los movimientos fetales
- Determinación de edad gestacional por última regla e idealmente por ecografía antes de las 20 semanas.
- Presencia de contracción uterinas, dolor a nivel del útero, contracción sostenida del útero.
- Pérdida de tapón mucoso, líquido y/o sangre por vagina
- Toma de presión arterial (PA) en el brazo derecho con paciente sentada, en reposo previo de 15'. uso de manguito adecuado (área 2/3 de brazo) a la altura del corazón, evitando ingesta de cafeína 30' antes.
- Estado de hidratación
- Ojos: fondo de ojo
- Cardiovascular y respiratorio: soplo cardíaco, crépitos basales, ingurgitación yugular, llenado capilar, reflujo hepatoyugular (contraindicado ante sospecha de hematoma subcapsular hepático)
- Abdomen: hepatoesplenomegalia
- Obstétrica: altura uterina, latidos cardíacos fetales, movimientos fetales dinámica uterina, situación posición presentación, peso ponderal fetal
- Ginecológico: bishop, pérdida de líquido, ginecorragia.

### **2.2.3. teórico practico**

## **PREECLAMPSIA**

Se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo en una gestante mayor de 20 semanas o puérpera cuando cumpla cualquiera de los siguientes criterios: (9)

- Presión arterial diastólica igual o mayor a 110 mm Hg, y/o presión arterial sistólica igual o mayor a 160 mm Hg, tomadas en 2 ocasiones con 4 horas de diferencia o una sola toma en caso de haber evidencia de daño de órgano blanco.
- Proteinuria de 5 g o más en 24 horas o ASS positivo
- Daño orgánico:
  - **Evidencia de daño renal:** Creatinina sérica >1.1 mg/dl o una duplicación de la Creatinina sérica basal en ausencia de enfermedad renal.
  - **Evidencia de daño neurológico:**  
Cefalea.  
Alteraciones visuales (escotomas, fotopsias, visión borrosa o doble).  
Alteraciones auditivas (tinnitus).  
Hiperreflexia.
  - **Evidencia de alteración hematológica:**  
Recuento de plaquetas < 100,000/mm<sup>3</sup>.
  - **Evidencia de daño hepático:** Elevación de enzimas hepáticas: el doble de los valores normales ( $\geq 70$  UI/L); y/o dolor persistente en cuadrante superior derecho o en epigastrio que no responde a la medicación y que no se explica por otro diagnóstico.  
Edema pulmonar.

#### **CRITERIOS MATERNOS PARA EXTRACCIÓN FETAL:**

1. Persistencia de PA severa no controlable a pesar de tratamiento
2. Síntomas recurrentes de preeclampsia severa.
3. Insuficiencia renal progresiva (Creatinina sérica >0.9mg/dL o una duplicación de sus valores previos en ausencia de otra enfermedad renal)

- 4.Persistencia de trombocitopenia o síndrome de HELLP.
- 5.Edema pulmonar
- 6.Eclampsia
- 7.Coagulación intravascular diseminada.
- 8.Sospecha de desprendimiento prematuro de membranas.
- 9.Labor de parto progresivo o ruptura de membranas.

### **CRITERIOS FETALES PARA EXTRACCIÓN FETAL:**

- 1.RCIU severo (Estimación del peso fetal por debajo del percentil 5)
- 2.Doppler fetal alterado: En gestaciones < 28 semanas, se utilizarán signos ominosos como ausencia de onda A, o flujo reverso diastólico de la arteria umbilical; para gestaciones entre 28 y 34 semanas evidencia centralización de flujo.
- 3.Alteración del bienestar fetal: PBF de 6/10 o menos; disminución de la variabilidad o presencia de desaceleraciones tardías en el NST.
4. Se recomienda que al decidir en qué momento culminar la gestación; esta NO debe estar basada en la medida de la PROTEINURIA, ni en el incremento de esta.

### **PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA:**

Presentamos las recomendaciones basadas en evidencias con respecto a diferentes medidas para prevenir la ocurrencia de preeclampsia. (22)

1. Reposo: Existen dos estudios clínicos aleatorizados que evaluaron el reposo en mujeres embarazadas y la posibilidad de pre-eclampsia, ambos son estudios de poca cantidad de pacientes y con escasas variables analizadas. Los resultados parecieran ser alentadores con respecto a la prevención de la pre-eclampsia. Sin embargo, se requieren más estudios para tener una mejor conclusión. Por eso la guía de la Organización Mundial para la Salud (OMS) y otras

organizaciones<sup>4</sup> no recomienda el reposo en casa como una intervención primaria para prevenir la preeclampsia en mujeres con riesgo.

2. Dieta baja en sal: Es conocido el efecto beneficioso que para algunos pacientes con hipertensión crónica tiene la restricción de sal en la dieta, de allí que se hubiese pensado en la posibilidad de que igualmente fuera efectiva para la reducción de la preeclampsia. Se realizaron dos estudios clínicos aleatorizados y no se encontraron beneficios maternos ni fetales al restringir la ingesta de sal en la dieta de la embarazada. Por lo anterior, no se recomienda la restricción de sal en la dieta de las gestantes con el objetivo de reducir la preeclampsia y sus complicaciones.
3. Suplementación con Calcio: La revisión Cochrane, que incluyó 13 estudios clínicos aleatorizados en donde se investigó el efecto de la suplementación con calcio y la aparición de preeclampsia en la El análisis de la incidencia de eclampsia, muertes maternas, admisión de la madre a cuidados intensivos, muerte fetal o neonatal y admisión de los neonatos a cuidados intensivos no muestra diferencia significativa; incluso hay una mayor frecuencia de síndrome HELLP en pacientes suplementadas con calcio.
4. Vitamina D, C y E: Los efectos de la vitamina D<sup>9</sup> y los antioxidantes<sup>12</sup> han sido evaluados en diferentes estudios clínicos. No se han documentado sus beneficios en la reducción de la incidencia de preeclampsia. Por lo tanto, no se recomiendan para tal fin. Los estudios con vitaminas C y E involucraron a más de 22 mil pacientes, pero no probaron que las mismas redujeran la preeclampsia, ni otras complicaciones maternas asociadas, ni las morbilidades neonatales.

5. Aspirina: Desde el punto de vista de prevención de la preeclampsia, los antiagregantes plaquetarios, en especial la aspirina a bajas dosis ha sido el producto con mayor investigación. La última revisión sistemática Cochrane incluyó 60 investigaciones clínicas aleatorizadas con un total de 37 720 pacientes evaluadas<sup>13</sup>, todas con un riesgo moderado y alto de desarrollar preeclampsia.

### **CONOCIMIENTO:**

Es el fenómeno del conocimiento se encuentran frente a frente la conciencia y el objeto: el sujeto y el objeto. Por ende, el conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto.

Un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mencionado

El conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información, etc (15)

### **Diferencia entre conocimiento científico y filosófico:**

Es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis. (16)

Con relación a la caracterización del conocimiento científico, éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos:

- Teoría, característica que implica la posesión de un conocer ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones

aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema.

- Método, procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para, por deducción o inducción, obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado.
- Investigación, proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría.

De acuerdo con estos elementos constitutivos, el conocimiento científico, entendido como pensamiento de características propias, conlleva las siguientes 'naturalezas':

- Selectiva, cada porción de conocimiento tiene un objeto de estudio propio, excluyente y diferente.
- Metódica, usa procedimientos sistemáticos, organizados y rigurosamente elaborados para comprobar su veracidad.
- Objetiva, se aleja de interpretaciones subjetivas y busca reflejar la realidad tal como es.
- Verificable, cada proposición científica debe necesariamente ser probada, cualidad que ha de ser realizada por observación y experimentación tan rigurosas que no dejen duda sobre la objetividad de la verdad.

Nexo entre pensamiento y conocimiento. Para establecer el nexo entre pensamiento y conocimiento y tener una visión cierta de los cambios que el conocer ha tenido en el tiempo, es preciso revisar su transcurrir histórico, sin pretensión de prolijidad ni exhaustividad y sin caer en el maniqueísmo de sostener que la evolución del conocimiento sigue un proceso lineal

ascendente, sino por el contrario tomar conciencia que este proceso de cambio algunas veces se presenta a velocidad vertiginosa y otras con desaceleraciones pasmosas e incluso retrocesos.

Una visión sucinta y rápida de la cronología de la evolución del pensamiento humano resalta la presencia de grandes hitos históricos significativos que condicionan sus periodos de cambio y son repasados aquí muy someramente.

### **2.3. Definición de términos básicos:**

- **Trastorno hipertensivo del embarazo.** Cualquiera de los cinco grupos (preeclampsia, hipertensión gestacional, eclampsia, hipertensión crónica, preeclampsia agregada).
- **Preeclampsia.** trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas caracterizada por la aparición de la hipertensión arterial asociada a proteinuria.
- **Preeclampsia leve, sin signos de severidad:** gestante hipertensa que presenta un PA sistólica  $<160$ mmHg y diastólica  $<110$ mmHg, con proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfasalícilico) o 2+ (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa  $\geq 300$  mg en orina de 24 horas, que no presente daño de otro órgano blanco.
- **Preeclampsia severa o con signos de severidad.** Presencia de presión arterial sistólica igual o mayor a 160 mmHg, y/o presión arterial diastólica igual o mayor a 110 mm Hg y proteinuria de 5 g o más en 24 horas o ASS positivo, asociada a daños orgánicos.
- **Daño orgánico renal:** Creatinina sérica  $>1.1$  mg/dl o una duplicación de la Creatinina sérica basal en ausencia de enfermedad renal.
- **Daño neurológico:** Cefalea,
- **Alteraciones visuales** (escotomas, fotopsias, visión borrosa o doble).
- **Alteraciones auditivas** (tinnitus).

- **Hiperreflexia.** Es una reacción anormal y exagerada del sistema nervioso involuntario (autónomo) a la estimulación
- **Alteración hematológica:** recuento de plaquetas < 100,000/mm<sup>3</sup>.
- Evidencia de daño hepático: elevación de enzimas hepáticas (TGO): el doble de los valores normales ( $\geq 70$  UI/L); y/o dolor persistente en cuadrante superior derecho.
- **Síndrome HELLP.** Complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo caracterizada por evidencia de hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y trombocitopenia.
- **Feto no viable:** Depende de los datos del hospital donde se atiende la embarazada y se basa en la no viabilidad del recién nacido a una edad gestacional determinada por pediatría/neonatología de dicha institución.
- **Ingesta baja de calcio.** Cuando la determinación sérica es menor a 600 mg por día. Se puede hacer un cálculo aproximado con los alimentos que se ingieren por día en la población a la que se le controla el embarazo
- **Embarazo de alto riesgo.** Paciente que presente un factor de riesgo alto o dos de riesgo moderado como se señala en esta guía.
- **Hipertensión.** Presión arterial  $\geq 140$  mmHg en la sistólica o  $\geq 90$  mmHg en la diastólica.
- **Crisis hipertensiva o hipertensión grave.** Presión arterial  $> 160$  mmHg en la sistólica o  $\geq 110$  mmHg en la diastólica
- **Proteinuria.**  $\geq 300$  mg en orina de 24 horas o 1+ en tiras reactivas que se repita en un periodo mínimo de 4 horas o en un máximo de 7 días. La proteinuria 2+ en tiras reactiva no requiere repetición.
- **Manejo conservador de preeclampsia.** La no interrupción del embarazo 24 a 48 horas luego de la administración del corticoide.
- **Conocimiento:** El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce.



- **Conocimiento empírico o conocimiento vulgar.** Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.
- **Conocimiento filosófico.** busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico.
- **Los conocimientos científicos** presuponen no sólo la constancia de los hechos, sin su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia.
- **El conocimiento ordinario** generalmente es vago e inexacto, la ciencia convierte en preciso lo que el sentido común conoce de manera nebulosa; la ciencia es más que sentido común organizado, la ciencia procura la precisión.
- **Proceso del conocimiento:** El análisis filosófico del proceso de conocimiento y de sus productos constituye. La esencia de la llamada teoría del conocimiento.
- **Conocimiento de enfermería:** El termino enfermería significa un cuerpo de conocimiento. La enfermería es una profesión aprendida que abarca ciencia y arte. La ciencia de enfermería es un cuerpo organizado del conocimiento desarrollado por medio de la investigación científica y el análisis lógico.

## **CAPITULO III VARIABLES E HIPOTESIS**

### **3.1. Variable de la investigación**

- Nivel de conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería.

### 3.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición	Indicador	Escala de medición
<b>CONCIMIENTO</b>	Es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce	Conocimiento de la patología.	El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce.	Concepto Signos y síntomas Manejo inicial Manejo de soporte Tratamiento Intoxicación Antihipertensivos	Nivel de conocimiento:  Alto $\geq$ a 12 puntos. Medio de 9 a 12 puntos Bajo $\leq$ a 8 puntos.
		Conocimiento del protocolo de atención.	Un cuerpo de conocimiento, basado en evidencias estandarizado para el manejo de la patología, involucra una serio de procedimientos e intervenciones.	Activación del protocolo. Medidas generales. Manejo inicial. Manejo de soporte. Hidratación. Sulfato de magnesio. Antihipertensivos.	Nivel de conocimiento:  Alto $\geq$ a 12 puntos. Medio de 9 a 12 puntos Bajo $\leq$ a 8 puntos.

### **3.3. Hipótesis**

#### **3.3.1 Hipótesis general**

- Los conocimientos sobre la atención del paciente con preeclampsia, en el profesional de Enfermería en el servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018, son en su mayoría bajos.

#### **3.3.2 Hipótesis específico**

- El nivel de conocimiento sobre la patología del paciente con preeclampsia, en el profesional de Enfermería en el servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018, son en su mayoría bajos.
- El nivel de conocimiento sobre el protocolo de atención al paciente con preeclampsia, en el profesional de Enfermería en el servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018, son en su mayoría bajos.

## **CAPITULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo y diseño de la investigación**

El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, porque permitió asignar un valor numérico a la variable de estudio, nivel fue aplicativo, ya que parte de la realidad para luego modificarla; método descriptivo simple de corte transversal porque permite presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

### **4.2 Población y muestra**

La población (N) de estudio estará conformada por los 13 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

### **4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

La técnica para utilizar fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 20 preguntas, tres preguntas generales y 17 específicas las cuales se subdividen en 8 preguntas sobre conocimiento de la enfermedad y 9 conocimientos sobre el manejo del protocolo de atención, el empleo fue previo consentimiento informado para evaluar sus conocimientos.

### **4.4 Procesamiento de recolección de datos**

Para la recolección de datos se empleó el cuestionario previo consentimiento informado a todo el personal asistencial del servicio de Adolescencia durante las guardias diurnas y a la salida de las guardias nocturnas.

### **4.5 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

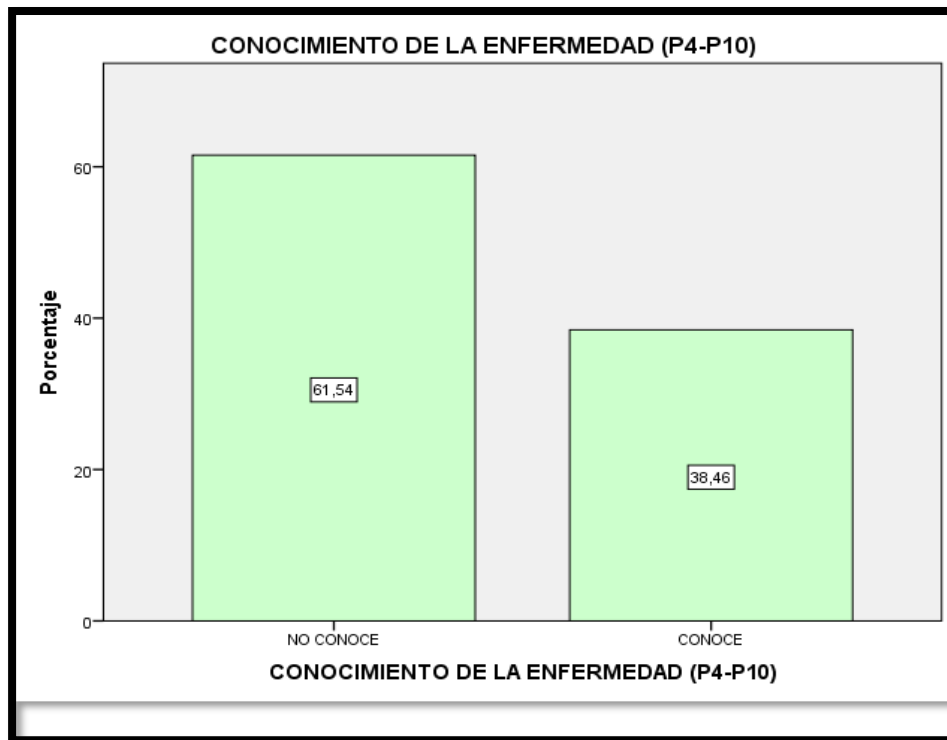
Para la validación del instrumento empleamos la evaluación de los jueces expertos constituido por ocho jueces entre los que comprenden el medico

jefe del servicio de adolescencia, la enfermera jefa del servicio de adolescencia, la jefa del departamento, enfermeras supervisoras y enfermeras especialistas, así mismo se empleó la prueba piloto aplicando la encuesta a cinco enfermeras asistenciales que brindan cuidados a pacientes con preeclampsia y el procesamiento estadístico mediante el sistema spss y análisis estadístico kr20.

## CAPITULO V RESULTADOS

Luego de recolectar la información en la población de las enfermeras del servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal obtuvimos los siguientes datos.

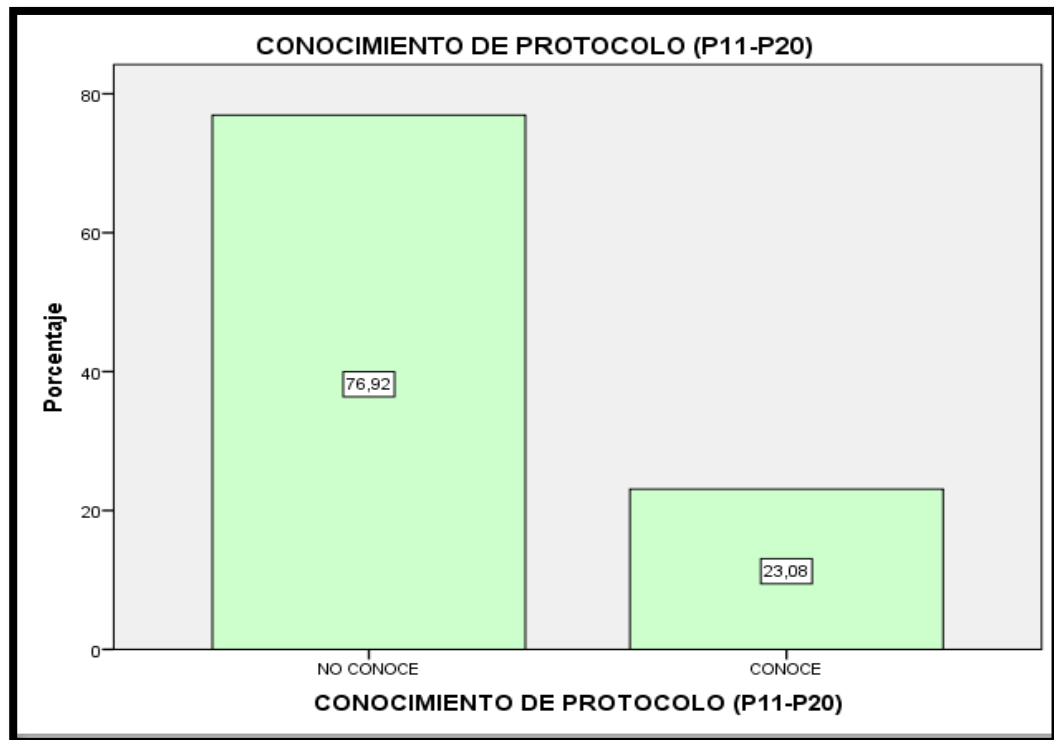
**GRAFICO 5.1 CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DEL ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON PREECLAMPSIA.**



Fuente: datos obtenidos de la investigación.

INTERPRETACION: mediante la aplicación del cuestionario obtuvimos resultados del conocimiento de la enfermedad un 61.5% el profesional de enfermería no conoce la teoría de preeclampsia, frente a un porcentaje minoritario de 38.5% que si tiene los conocimientos.

**GRAFICO 5.2 CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD SEGÚN PROTOCOLO DEL ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON PREECLAMPSIA.**

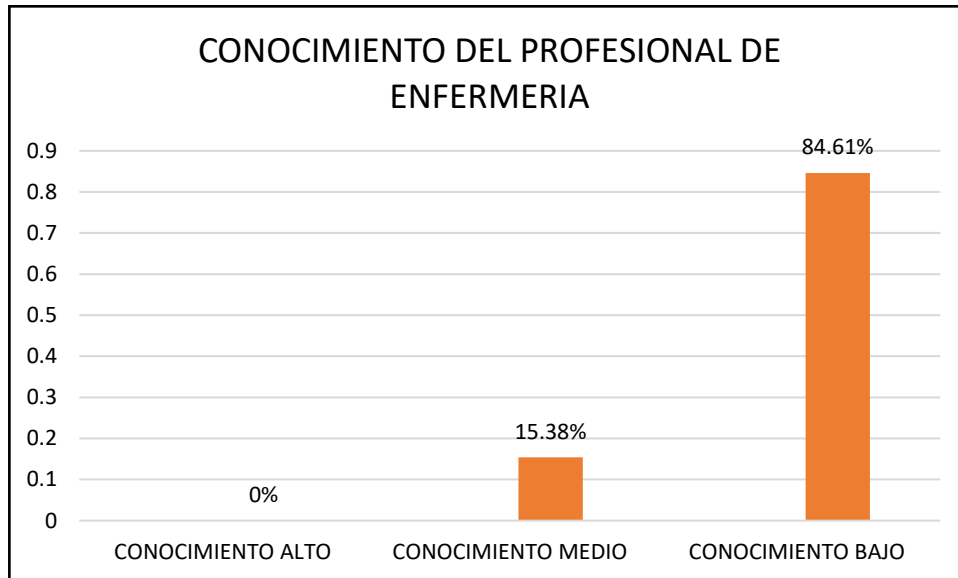


Fuente: datos obtenidos de la investigación.

INTERPRETACION: mediante la aplicación del cuestionario obtuvimos resultados del conocimiento según protocolo un 76.9% el profesional de enfermería no conoce, frente a un porcentaje minoritario de 23% que si conoce y aplica el protocolo de atención a los pacientes con preclamsia.



**GRAFICO 5.3 NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON PREECLAMPSIA.**



Fuente: datos obtenidos de la investigación.

INTERPRETACION: mediante la aplicación del cuestionario obtuvimos resultados de nivel conocimientos: conocimiento bajo 84.61%, seguido de conocimiento medio de 15.38%, y no hay un conocimiento alto.

## **CAPITULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados**

H0 Existen bajo nivel de conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima 2018.

H1 Existe bajo nivel de conocimiento sobre la patología en el paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima 2018.

H2 Existe bajo nivel de conocimiento sobre el protocolo de atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima. 2018

### **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.**

Se contrasta resultados de la investigación con la tesis de Osorio Rojas Abigail, titulado “conocimientos sobre preeclampsia, en el personal de Enfermería del Área de Urgencias del Hospital Isla, Veracruz” 2011. Tesis para obtener el grado de enfermera especialista en salud materna perinatal”. Hallando resultados sobre las causas que determinen la falta de conocimientos en el personal de enfermería del Hospital General de Cd. Isla de Veracruz. Son la ausencia de capacitación para el personal de enfermería que atiende a la mujer embarazada. Esto coincide en estudios realizados por Hernández, Heras (2011) en el que encontró un déficit de conocimiento en el personal de enfermería en relación con el síndrome hipertensivo gestacional. Por lo que coincide con nuestro estudio que el nivel de conocimiento del personal de enfermería en preeclampsia eclampsia fue bajo, además no existe congruencia entre la antigüedad en el servicio y el nivel de conocimiento.

Otro estudio con el que contrastamos la hipótesis es con el trabajo de Claudia Yuceli Pretzintzín Suchí, titulado “evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes con preeclampsia, hospital nacional, Quetzaltenango, Guatemala. mayo-junio 2015” campus de Quetzaltenango Quetzal Tenango, octubre de 2015, que concluye 48% del personal de enfermería refirió haber tenido temas de capacitación, mientras que 52% contestó que ha recibido actualizaciones, pero no relacionadas a preeclampsia o no recordó el tema

Nuestro estudio aplicado a 13 enfermeras del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno. Se encontró que la mayoría de las enfermeras a quienes se les aplicó la encuesta no cuentan con el conocimiento suficiente según la patología ni aplica el protocolo de atención en el manejo de pacientes con preeclampsia el nivel de conocimiento bajo (84.6%) y conocimiento medio (15.3%).

## **CAPITULO VII CONCLUSIONES**

1. Obtuvimos que el profesional de enfermería frente al paciente con preeclampsia en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018, encontrado un 61.5% el profesional de enfermería no conoce la teoría de preeclampsia, frente a un porcentaje minoritario de 38.5% que si tiene los conocimientos.
2. En relación con los conocimientos según el protocolo encontramos resultados en el que el 76.9% del profesional de enfermería no tiene conocimiento según el protocolo de atención un porcentaje minoritario de 23 % si conocen el protocolo de atención aplicando en el momento de atención a pacientes con preeclampsia.
3. En relación con el nivel de conocimiento obtuvimos los resultados del profesional de enfermería un conocimiento bajo con un 84.6%, seguido de un conocimiento medio 15.38%, y no se observa un conocimiento alto teniendo debilidad en la aplicación del protocolo de atención en el manejo de pacientes con preeclampsia.
4. Concluimos que basado en los años de servicio la atención a las pacientes con preeclampsia es llevado a cabo en la experiencia y la frecuencia de las ocurrencias, obviando conocimientos básicos del tema.

## **CAPITULO VIII RECOMENDACIONES**

1. El estudio reflejó que el personal de enfermería no ha recibido capacitaciones sobre el tema de preeclampsia, se recomienda a las autoridades del departamento de enfermería que actualice al personal según las necesidades del servicio recordando la alta incidencia de esta patología y evitar las tasas de mortalidad materna a nivel nacional.
2. Reforzar los conocimientos de la enfermedad del profesional de enfermería que atienden a la población gestante, para un mejor manejo de las intervenciones, retroalimentación y evaluación constante para empoderar el rol de enfermería en el campo ginecobstetricia.
3. Aplicación el protocolo de atención en el manejo de pacientes con preeclampsia para una atención más oportuna y fomentar conductas adecuadas en el manejo de pacientes con preeclampsia.
4. Supervisar los trabajos diarios que realizan las enfermeras en el área de hospitalización para favorecer la actitud resolutive del profesional de enfermería basados en conocimientos y actitudes puestas en práctica en el manejo de las pacientes que presentan preeclampsia.

## CAPITULO IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maribel Guadalupe L. "Atención d Enfermería a madres preeclmápticas del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Pablo Arturo Suarez." [Título maestría]. Ecuador; 2012.
2. Piray M., Riofrio S. "Evaluación de los cuidados de Enfermería a las pacientes embarazadas con preeclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio Gineco-obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba junio-diciembre, 2014" Ecuador; 2014.
3. González Heras, MG. "Conocimiento De La Enfermera En La Atención Al usuario Preeclampsia Y Eclampsia", México, 2014.
4. Valencia Yana V., "Competencias en la calidad de atención de los trastornos hipertensivos gestacionales por los Profesionales de Enfermería en el Hospital de la Mujer La Paz, primer semestre 2013". La paz-Bolivia.
5. Bonifacio Mezuma Y. "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" [Título de Licenciada en Obstetricia]. Perú, 2015.
6. Huamán Puente, C. "Prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Dos De Mayo entre enero a junio de 2015", [título profesional de médico cirujano].
7. Díaz Villanueva J. "Factores de riesgo para preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernal en el año 2015" [Título de médico cirujano], Lima; 2015.
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la preeclampsia y eclampsia, versión extendida. Lima junio 2017.

9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Manual de procedimientos en las claves en emergencias obstétricas. Lima 2017.
10. Instituto Nacional Materno Perinatal. Organización y manejo de las claves en las emergencias obstétricas. Lima, 2017.
11. Johan Hessen, teoría del conocimiento, disponible en:  
[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38936668/0\\_TEORIA\\_DEL\\_CONOCIMIENTO.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWO WYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542968325&Signature=idwV7xa2yp A4ZGwD%2Frk6al9dLEY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTEORIA\\_DEL\\_CONOCIMIENTO.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38936668/0_TEORIA_DEL_CONOCIMIENTO.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWO WYYGZ2Y53UL3A&Expires=1542968325&Signature=idwV7xa2yp A4ZGwD%2Frk6al9dLEY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTEORIA_DEL_CONOCIMIENTO.pdf)
12. Augusto V. Ramírez, La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual,
13. Arellano, S.: Elementos de investigación, la investigación a través de su informe. Universidad Estatal a distancia. Costa Rica, 1980.
14. Benitez, B.L. El fraude de la ciencia. Ciencia y Desarrollo. 1988. Capítulo (XIV). Pag: 51-58
15. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa. 2005
16. Padrón J. Tendencias epistemológicas de la investigación científica en el siglo XXI. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. 2007.
17. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Grupo de trabajo sobre hipertensión en el embarazo. Hipertensión en el embarazo. Whashington. DC. 2013.
18. Tranquilli AL, Dekker G, Magee L, Roberts J, Sibai BM, Steyn W. La clasificación, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo: una declaración revisada del ISSHP. Embarazo hipertensión. 2014.

19. Garrido MF, Carbajal JA. Síndrome de Hellp normotenso: caso clínico. Rev. Med. Chile 2013.
20. Sibai BM. Diagnóstico y manejo de la hipertensión gestacional y preeclampsia. Obstetricia Ginecología. 2003
21. Conde-Agudelo A, Villar J, Lindheimer M, Organización Mundial de la Salud sistemática, Revisión de las pruebas de detección de preeclampsia. Obstet. Ginecol. 2004.
22. Solomon CG, Greene MF. Control de la hipertensión en el embarazo: si algo es bueno, ¿es peor? 2015.
23. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. 2014.
24. Federación latinoamericana de sociedades de obstetricia y ginecología. Módulo de capacitación en preeclampsia/eclampsia. Panamá, noviembre 2012.
25. José Pacheco. Preeclampsia/eclampsia: reto para el ginecólogo, simposio Hipertensión Arterial. Acta Med. Per. 23(2) 2006



## ANEXOS

### Anexo N° 1

#### Instrumento N° 1 Cuestionario

Sr. (a) (ita) Enfermero/a, colabore en responder las preguntas que a continuación presento, poniendo una sola X en el paréntesis que usted considera pertinente, el presente cuestionario tiene como objetivo Determinar la actitud resolutoria del profesional de Enfermería frente al paciente con preeclampsia en el servicio de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2018.

Le recordamos que la encuesta es anónima y únicamente con fines de estudio.

Datos generales.

1. Edad : \_\_\_\_\_
  
2. Tiempo de laborar en la institución:
  - a) menor de 2 años
  - b) más de 3 años- 10 años
  - c) más de 11 años
  
3. Ha recibido capacitaciones sobre manejo de pacientes con emergencias obstétricas
  - a) Sí ( )
  - b) No ( )

Datos específicos:

4. ¿Qué es la preeclampsia?
  - a) P.A. Sistólica de 140/mm Hg a 160 mm Hg en gestante de 20 semanas.
  - b) P.A. Sistólica  $\geq$  140/mm Hg, P.A. Diastólica  $\geq$  90 mm Hg, en gestante mayor de 20 semanas, tomada cada 20 minutos.
  - c) Gestante de 20 semanas con P.A. Sistólica  $\geq$  160 mm Hg  $\leq$  P.A. Diastólica  $\geq$  110 mm Hg, en gestante mayor de 20 semanas, tomada cada 4 horas.
  - d) Gestante de 20 semanas con P.A. Sistólica  $\geq$  160 mm Hg, tomada cada 15 minutos.
  
5. ¿Qué es la preeclampsia leve?
  - a) P.A.  $\geq$  140/90 mm Hg, proteinuria en 24 h  $>$  5gr, proteinuria cualitativa a 1+
  - b) P.A.  $\geq$  140/90 mm Hg, cefalea, proteinuria cualitativa de 1+, edema.

c) P.A.  $\geq$  140/90 mm Hg, proteinuria de 24h menor de 300mg, proteinuria cualitativa de 1+

6. ¿Qué es la preeclampsia severa?

a) P.A. Sistólica  $\geq$  160 mm Hg, P.A. Diastólica  $>$  110mm Hg. proteinuria 2+,5 gr en orina de 24h.

b) P.A. Sistólica  $\geq$  140 mm Hg, P.A. Diastólica  $>$  100mm Hg. proteinuria 2+,4 gr en orina de 24h.

c) P.A. Sistólica  $\geq$  130 mm Hg, P.A. Diastólica  $>$  90mm Hg. proteinuria 1+,3 gr en orina de 24h.

7. ¿los síntomas y signos de la preeclampsia severa son?

a) Cefalea, escotomas, tinnitus, reflejos osteotendinosos disminuidos, ascitis.

b) Compromiso orgánico, reflejos osteotendinosos aumentados, P.A.  $\geq$  140/90 mm Hg.

c) Cefalea, escotomas, reflejos osteotendinosos disminuidos, creatinina  $>$  1.1mg/dl

8. ¿Cuál es la principal complicación de pacientes con preeclampsia?

a) Daño a órganos blandos.

b) Convulsión.

c) Síndrome Hellp.

9. ¿Cuál es el valor mínimo aceptable de creatinina en pacientes con preeclampsia?

a) 0.5 a 0.8 mg/dl

b) 0.66 a 1 mg/dl

c)  $\geq$  1.1 mg/dl

10. ¿Cuál es el valor mínimo aceptable de enzimas hepáticas en pacientes con preeclampsia?

a) Mayor o igual a 70UI/L

b) De 35 a 69 UI/L

c) Menor o igual a 70UI/L

11. ¿Emplea usted una lista de chequeo antes de iniciar el manejo de pacientes con preeclampsia?

a) Si ( )

b) No ( )

12. ¿El manejo inicial para una paciente con preeclampsia?

a) Hidratación, Administración de sulfato de magnesio, antihipertensivos.

b) Hidratación, abrigo, administración de oxígeno, antihipertensivos.

c) Entubación, RCP, hidratación, oxigenoterapia.

13. ¿Cuáles son las medidas generales que aplica en una paciente con preeclampsia?
- Recepción del paciente, brindar confort, indagar signos y síntomas, firmar consentimiento para cesárea.
  - Recepción del paciente, identificarse ante el paciente, indagar signos y síntomas, privacidad, medidas de bioseguridad.
  - Identificarse ante el paciente, entrevistar, CFV, bioseguridad y canalización de doble vía periférica.
14. ¿Cuál es el objetivo de las medidas de soporte?
- Mantener funciones vitales y latidos fetales estables, nivel de conciencia adecuada.
  - Buen estado de ventilación, correcta posición, comodidad y abrigo.
  - Mantener vía aérea, posición dorsal o decúbito lateral, funciones vitales estables.
15. ¿Durante su valoración de enfermería, cual es la evaluación inicial según secuencia?
- Examen clínico, CFV, evolución estado de conciencia, coloración de piel, examen de reflejos osteotendinosos, buscar síntomas premonitorios de convulsión.
  - Examen céfalo caudal, evaluación ginecológica, escala de Glasgow.
  - CFV, bioseguridad, Descartar hepatomegalia, evaluación cardiaca, respiratoria.
16. ¿La administración del sulfato de Magnesio en pacientes con preeclampsia es?
- Permeabilizar línea de infusión con suero salina, preparar Sulfato de magnesio 10% 5amp + 50cc de ClNa 0.9% en bureta, y administrar 40 cc en 20 minutos.
  - Sulfato de magnesio 20% 5amp + 50cc de ClNa 0.9% en bureta, permeabilizar línea de infusión y administrar 40 cc en 20 minutos.
  - Sulfato de magnesio 20% 5amp + 1000cc de ClNa 0.9% administrar 400cc en 20 minutos luego 100cc/h
  - Permeabilizar línea de infusión con suero salina, preparar Sulfato de magnesio 20% 5amp + 50cc de ClNa 0.9% en bureta, y administrar 40cc en 20 minutos, luego 10cc/h.
17. ¿Son signos de intoxicación en la administración de sulfato de magnesio?
- Arreflexia, oliguria, bradipnea.
  - Taquicardia, anuria, estado de conciencia.
  - Respiración < de 12, poliguria, escala de Glasgow 8 puntos.

18. ¿Cuál sería su manejo como enfermera en caso de intoxicación por Sulfato de magnesio?
- a) Suspender sulfato de magnesio, administrar gluconato de calcio 20% en bolo, informar al médico de guardia.
  - b) Suspender sulfato de magnesio, pasar gluconato de calcio 10% en 20cc de ClNa 0.9% en 10 minutos, informar al médico.
  - c) Administrar gluconato de calcio 1amp + 100cc de ClNa 0.9% STAT
19. ¿Los criterios maternos para extracción fetal, son?
- a) Persistencia PA severa, insuficiencia renal progresiva, trombocitopenia, Sd Hellp, edema pulmonar, labor de parto.
  - b) Desprendimiento prematuro de membranas, preeclampsia severa, trastorno de coagulación.
  - c) PA severa, coagulación intravascular diseminada
20. ¿Identifica usted el ambiente apropiado para el manejo de paciente con preeclampsia?
- a) Apropiado y favorable
  - b) Inapropiado
  - c) No hay ambiente

GRACIAS POR SU COLABORACION

**Anexo N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA: : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON PREECLAMPSIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2018.**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima 2018?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de conocimiento sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima. 2018..</li> </ul>	Los conocimientos sobre la atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería son en su mayoría bajos.	NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGIA	Concepto Signos y síntomas Manejo inicial Manejo de soporte Tratamiento Intoxicación Antihipertensivos	Nivel aplicativo. Tipo cuantitativo. Método descriptivo de corte transversal. Técnica encuesta. Instrumento un cuestionario de 20 preguntas, tres preguntas generales y 17 específicas las cuales se subdividen en 8 preguntas sobre conocimiento de la enfermedad y 9 conocimientos sobre el manejo del protocolo de atención
PROBLEMA ESPECIFICOS	OBJETIVO ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS		CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCION	Valor de presión arterial. Análisis de laboratorio. Activación del protocolo de atención. Intervención de enfermería en: Signos y síntomas Manejo inicial Manejo de soporte Tratamiento Intoxicación Antihipertensivos	Población 13 enfermeras del servicio de adolescencia. Muestra 13 enfermeras del servicio d adolescencia.
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la patología en el paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima 2018??</li> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el protocolo de atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima? 2018.?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el nivel de conocimiento sobre la patología en el paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima 2018.?</li> <li>Identificar el nivel de conocimiento sobre el protocolo de atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del instituto nacional materno perinatal, Lima. 2018.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El nivel de conocimiento sobre la patología en el paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2018, en su mayoría son bajos.</li> <li>El nivel de conocimiento sobre el protocolo de atención al paciente con preeclampsia del profesional de enfermería en el servicio de adolescencia Del Instituto Nacional Materno Perinatal, en su mayoría son bajos.</li> </ul>				

### Anexo 3

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N°	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	TOTAL	
1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11	
2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	
3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	6	
4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	10	
5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	
media	0.60	0.20	0.40	0.60	0.40	0.40	0.20	0.40	0.80	0.20	0.20	1.00	0.60	0.20	0.20	1.00	0.80	0.60	VAR	18.70
q=1-p	0.40	0.80	0.60	0.40	0.60	0.60	0.80	0.60	0.20	0.80	0.80	0.00	0.40	0.80	0.80	0.00	0.20	0.40		
p*q	0.24	0.16	0.24	0.24	0.24	0.24	0.16	0.24	0.16	0.16	0.16	0.00	0.24	0.16	0.16	0.00	0.16	0.24	3.20	suma p*q
							n=18													
								KR(20)	0.88											

$$r_{20} = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$$(18/17(18.70-3.20)/18.70= 0.88$$

Donde:

K = Número de Ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

**Anexo N° 4 GRADO DE CONCORDANCIA DE JUECES EXPERTOS  
SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL**

Número de ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	suma	probabilidad
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00390625
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00390625
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
										0.00390625

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$p = Sp/8$$

$$p = 0.309/8$$

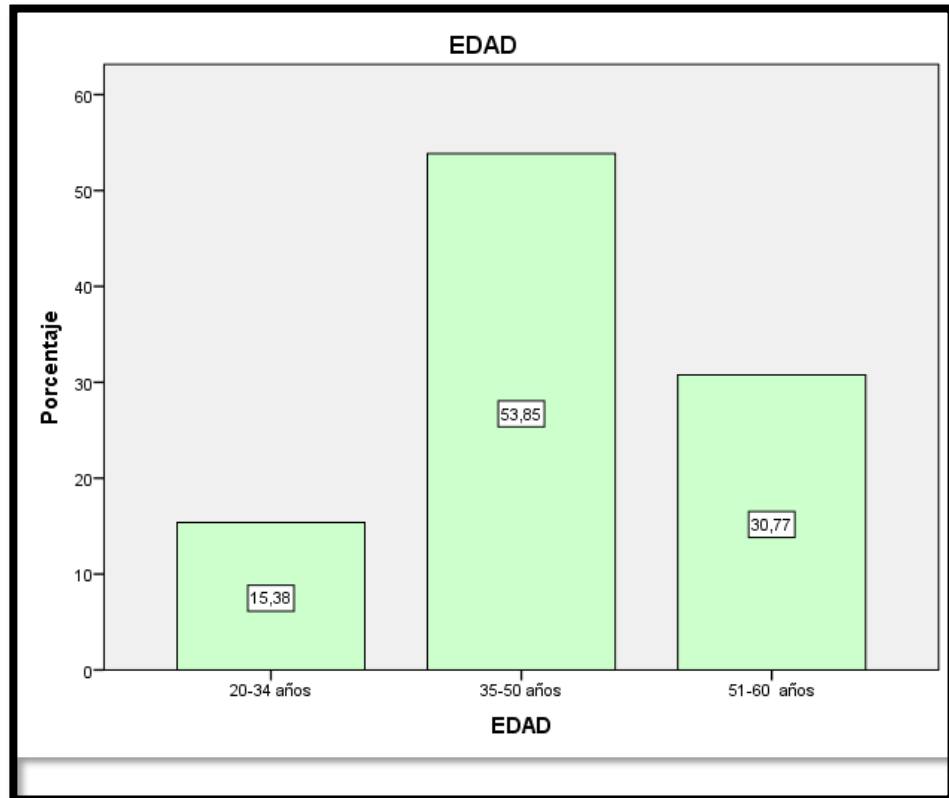
$$p = 0.0039$$

Si  $p < 0.05$  el grado de concordancia es significativo de acuerdo con los resultados obtenidos por cada juez el resultado obtenido es menor de 0.05 por lo tanto el grado de concordancia es significativa.

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna y consistencia, es decir, que los ítems miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos que para la presente investigación se consideró en número de 8.

## ANEXO 5: PRINCIPALES RESULTADOS

### GRAFICO N 1 DATOS GENERALES SOBRE EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL AREA DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.

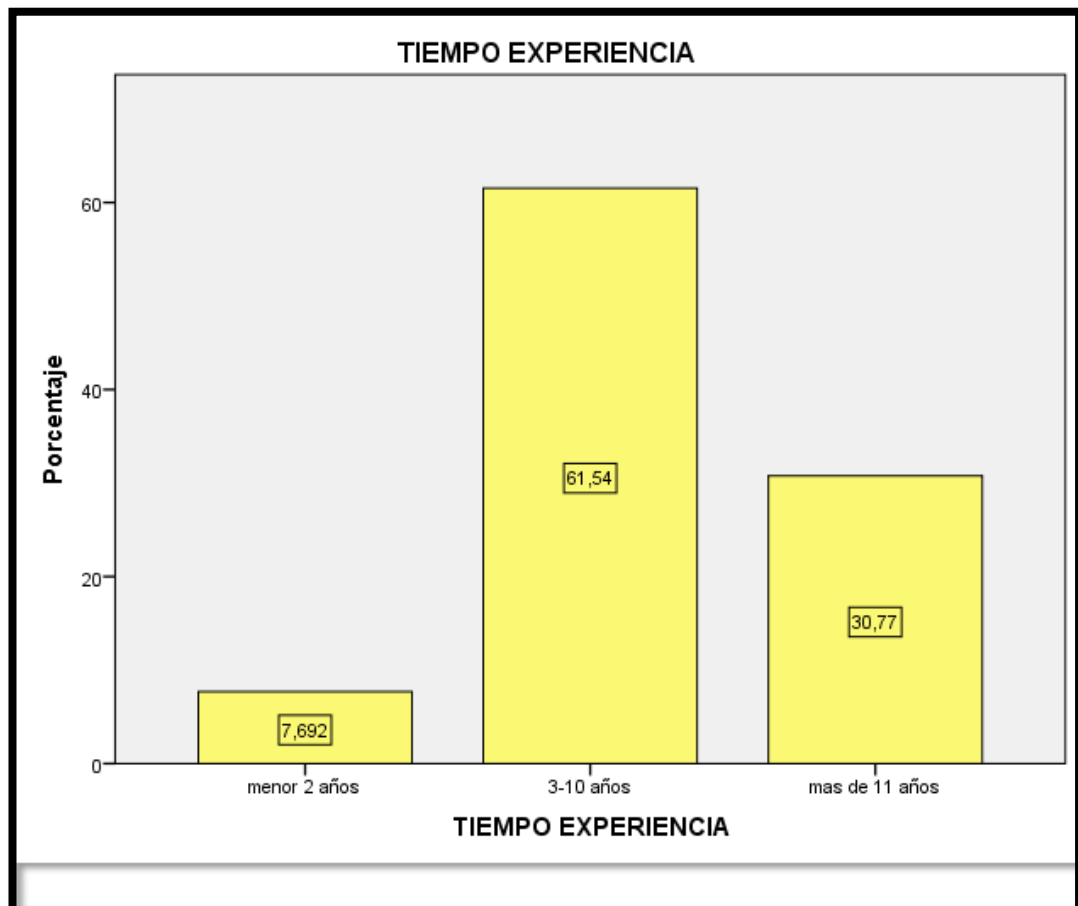


Fuente: datos obtenidos de la investigación.

INTERPRETACION: datos generales del profesional de enfermería se observa el 53.8% corresponde a los rangos de 35-50 años, seguido de un 30.7% rango de edades de 51-60 años, y una parte minoritaria de 15.3% con rangos de edades de 20-34 años.



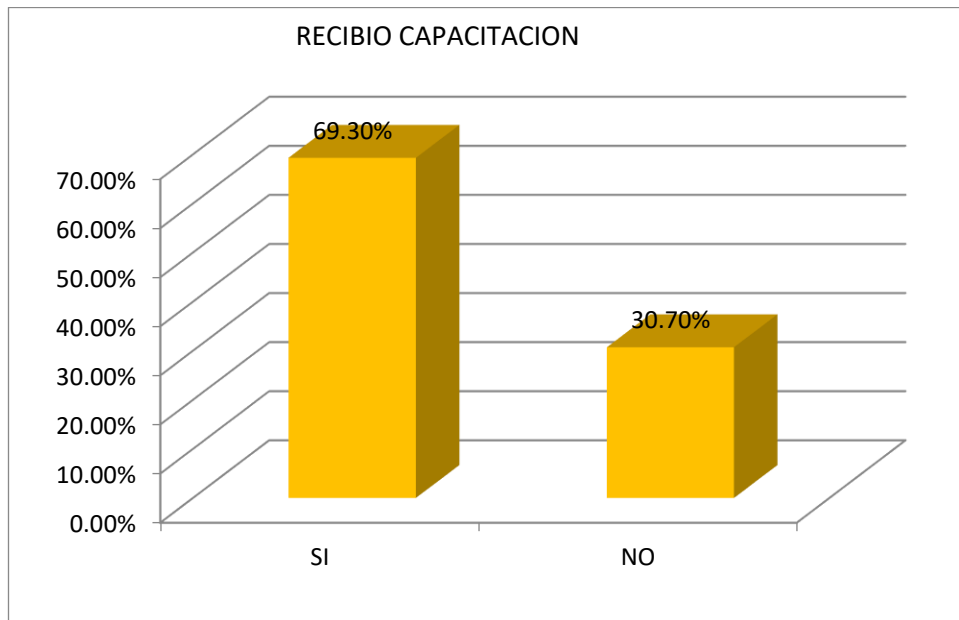
**GRAFICO N 2 DATOS GENERALES SOBRE TIEMPO DE EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL AREA DE ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.**



Fuente: datos obtenidos de la investigación.

INTERPRETACION: Tiempo de experiencia del profesional de enfermería representa un 61.5% contando con tiempos de experiencia de (3 a 10 años), seguido de 30.7% con tiempo de experiencia ( más de 11 años),y en porcentaje minoritario de 7.6% (menores de 2 años).

**GRAFICO 3 DATOS GENERALES SOBRE RECIBIO CAPACITACION  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL AREA DE  
ADOLESCENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL.**



Fuente: datos obtenidos de la investigación.

**INTERPRETACION:** En la encuesta el profesional de enfermería NO recibió capacitación con un porcentaje de 69.3%, seguido de un SI recibió capacitación con un 30.7%.

DIMENSION CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y PROTOCOLO

ITEMS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	DATOS GENERALES	CONOCIMIENTO ENFERMEDAD	CONOCIMIENTO PROTOCOLO	
N° 1	3.0	3.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	3.0	1.0	0.0	
N° 2	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0
N° 3	4.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	3.0	0.0	0.0
N° 4	2.0	2.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0
N° 5	2.0	2.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	2.0	0.0	0.0
N° 6	1.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0
N° 7	3.0	3.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	3.0	0.0	0.0
N° 8	2.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
N° 9	3.0	3.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	3.0	1.0	0.0	0.0
N°10	2.0	2.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	2.0	0.0	0.0
N°11	2.0	2.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0
N°12	2.0	2.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	2.0	0.0	1.0	1.0
N°13	2.0	2.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0