



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

Conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con
Preeclampsia en el hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los
Cuidados de Enfermería

Presentado por:

Autora: Quichea Quispe, Iris


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1002-1512>

Asesora: Mg. Hermoza Moquillaza, Roció Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Iris Quichca Quispe. Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Conocimientos y práctica de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia en el hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024” Asesorado por el docente: Mg. Hermoza Moquillaza, Rocio, Victoria Con DNI 40441142 Con ORCID 0000-0001-7690-9227 tiene un índice de similitud de (18%) (Dieciocho)% con código [oid:14912:372269865](https://orcid.org/0000-0001-7690-9227) verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:21533492.....

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 40441142

Lima, 10 de agosto de 2024

Tesis

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
PACIENTES CON PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA,

LIMA 2024.

Linea de Investigacion

SALUD Y BIENESTAR

Asesor(a)

HERMOZA MOQUILLAZA, ROCÍO VICTORIA

Código ORCID: 0000-0001-7690-9227

Dedicatoria

A mi hermana Betty Quichca; quien me motivó para seguir superándome. Hemos pasado tiempos difíciles, pero tú has sido un verdadero ejemplo de fortaleza, perseverancia y lucha. Te llevo siempre en mi mente y mi corazón. Un beso al cielo.

Agradecimiento

A mi gran amiga y colega Delia Quispe, por todo su apoyo incondicional y a todas las colegas que me apoyaron en la realización de este trabajo.

Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen (español)	xi
Abstract (ingles)	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Justificación Teórica	4
1.4.2. Justificación Metodológica	5
1.4.3. Justificación Practica	5
1.5. Limitaciones de la Investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis General	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1.	Método de la investigación	19
3.2.	Enfoque de la investigación	19
3.3.	Tipo de la investigación	19
3.4.	Diseño de la investigación	19
3.5.	Población, muestra y muestreo	19
3.6.	Variables y operacionalización	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1.	Técnica	23
3.7.2.	Descripción de instrumentos	23
3.7.3.	Validación de instrumentos	23
3.7.4.	Confiabilidad de instrumentos	25
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos	27

CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1.	Resultados	29
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	29
4.1.2.	Prueba de hipótesis	35
4.1.3.	Discusión de resultados	43

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.	Conclusiones	46
5.2.	Recomendaciones	48

REFERENCIAS	49
-------------	----

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	58
---------------------------------	----

Anexo 2: Instrumento	59
Anexo 3: Validez del instrumento	65
Anexo 4: Consentimiento informado	66
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución	67
Anexo 6: Informe del asesor del Turnitin	68

Índice de tabla

Tabla 1	Prueba de confiabilidad	25
Tabla 2	Conocimientos de las enfermeras sobre preclampsia	29
Tabla 3	Conocimientos de las enfermeras sobre la preclampsia en su dimension conceptos generales.....	30
Tabla 4	Conocimientos de las enfermeras sobre la preclampsia en su dimension diagnostico	31
Tabla 5	Conocimiento de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimension tratamiento	32
Tabla 6	Conocimiento de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimension complicaciones.	33
Tabla 7	Prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia.	34
Tabla 8	Relación entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia	35
Tabla 9	Relación entre conocimientos de enfermeria sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia	36
Tabla 10	Relación entre conocimientos de enfermeria sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia	39
Tabla 11	Relación entre conocimientos de enfermeria sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia	40

Tabla 12	Relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión complicación y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia	41
-----------------	--	----

Índice de figuras

Figura 1	Conocimiento de las enfermeras sobre la preclampsia.....	29
Figura 2	Conocimientos de las enfermeras sobre la preclampsia en su dimension conceptos generales.....	30
Figura 3	Conocimientos de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimension diagnóstico	31
Figura 4	Conocimientos de las enfermeras sobre preeclapmsia en su dimension tratamiento	32
Figura 5	Conocimiento de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimension complicaciones	33
Figura 6	Prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia.	34

Resumen (español)

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo “Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024”. Estudio correlacional, con corte transversal y no experimental. Se analizó las variables conocimientos y prácticas de enfermería sobre preeclampsia, en 80 enfermeros quienes laboran en UCI y ginecoobstetricia del hospital Loayza. Se utilizaron los instrumentos de Conocimientos de enfermería sobre preeclampsia que consta de 25 preguntas y un formulario de revisión del expediente clínico compuesta por 16 ítems. Dentro de los resultados se encontró que el 42.50% (34) de los profesionales de enfermería presentaron conocimientos regulares sobre la preeclampsia, seguido por el 40.00% (32) que tiene un nivel de conocimientos bueno y un 17.50% (14) presenta conocimiento malo en este ámbito, con respecto a las prácticas se observa que el 82.50% (64) de los profesionales analizados demostraron un desempeño adecuado y el 17.50% (14) llevó a cabo sus prácticas de manera inadecuada. Llegando a la conclusión que existe la asociación positiva y significativa entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia. Además, la vinculación entre los factores analizados es considerable por haberse obtenido un coeficiente de correlación ($Rho=0,712$).

Palabra clave: conocimientos, prácticas de enfermería, preeclampsia

Abstract (ingles)

The current research has as objective “To determine the relation between knowledge and nursing practices on the caring of patients with preeclampsia in the Arzobispo Loayza Hospital, Lima, 2024”. Correlation study, with transversal time and non-experimental. It has analyzed the variable knowledge and nursing practices about preeclampsia on 80 nurses who work in ICU and gynecological-obstetric. It utilized nursing knowledge tools about preeclampsia that consisted of 25 questions and a checking formulary of the clinic record of 16 items. The results demonstrated that 42.50%(34) of nursing professionals showed regular knowledge about preeclampsia, followed by 40%(32) who have a good understanding level, and 17.50%(14) revealed a bad understanding in the field, about the practices it was observed that 82.50%(64) of the professionals analyzed showed a suitable performance and 17.50%(14) did their practices unapprovingly. Concluding that exists a significant and positive association between knowledge and nursing practices in caring for preeclampsia patients. Furthermore, the connection between the analyzed factors is considerable for having obtained a coefficient of correlation ($Rho=0,712$).

Key words: knowledge, nursing practices, preeclampsia.

Introducción

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que se puede dar durante la gestación y después del parto, por ende, sigue siendo una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial, son la causa más importante de morbilidad grave y muerte entre madres, fetos y recién nacidos.

En este sentido el profesional enfermero cumple un rol fundamental al brindar atención a pacientes con preeclampsia, dado que debe tener conocimientos científicos sobre las complicaciones, signos de gravedad, tratamiento, factores de riesgo, prevención y practicas; los cuales van estar encaminadas a la recuperación de la madre y del recién nacido, con el fin de obtener un resultado favorable y disminuir el riesgo de muerte materna y neonatal.

El presente estudio de investigación se divide en 5 capítulos. Capítulo I comprendido por el planteamiento del problema, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación. El capítulo II se detallan los antecedentes internacionales y nacionales, base teórica, formulación de hipótesis. Capítulo III se describe el método, enfoque, tipo, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procesamientos y análisis de datos y por último los aspectos éticos. El capítulo IV se presentan los resultados y discusiones de resultados, finalmente el capítulo V se expone las conclusiones y recomendaciones, que se obtuvieron de esta investigación.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los cuidados de enfermería son una intervención arraigada en valores profesionales y humanos, con el objetivo primordial de salvaguardar, atender y restablecer la vida en su estado típico. Estos cuidados se basan en conocimientos científicos e implican una interacción simbiótica y terapéutica entre el paciente y la enfermera (1).

La preeclampsia, según la definición de la Organización Panamericana de la Salud, es una afección caracterizada por hipertensión arterial que puede presentarse en toda la gestación y el posparto, con consecuencias negativas tanto para la progenitora como el neonato. Alrededor del mundo, la preeclampsia y las enfermedades hipertensivas asociadas del embarazo constituyen uno de los principales elementos de deceso materna y neonatal (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la preeclampsia es el segundo motivo más frecuente de deceso alrededor del mundo, ya que representa el 14% de todas las muertes maternas (3) además es considerada una de las mayores complicaciones en el embarazo en los países desarrollados y subdesarrollados. La publicación más reciente sobre mortalidad materna estima que el 75% de las muertes son causadas por complicaciones primarias que ocurren durante proceso de gestación, el parto o el puerperio. Las primordiales complicaciones causantes de estas muertes son las hemorragias graves, las infecciones puerperales (que suelen aparecer después del parto) y la hipertensión gestacional (concretamente la preeclampsia y la eclampsia). Gran parte de los decesos maternos, casi el 99%, se generan en naciones en vías de desarrollo. Estos países incluyen aproximadamente la mitad del África subsahariana y un tercio del sur de Asia. Estas estadísticas

ponen de manifiesto las importantes disparidades existentes entre las regiones ricas y las empobrecidas, sobre todo en cuanto al acceso desigual a los centros sanitarios (4).

La preeclampsia representa el 25,7% de los decesos maternos en América Latina y el Caribe, en EE. UU se producen aproximadamente 50.000 casos de deceso materno grave cada año. No obstante, en 2016, hubo un aumento del 75% en la tasa de morbilidad materna grave. También se estima que por cada mujer que muere de preeclampsia, entre 50 y 100 mujeres experimentan morbilidad materna extremadamente grave (5).

El Perú no es ajeno a esta situación problemática de salud; las estadísticas demuestran que la preeclampsia provoca un alto porcentaje de morbilidad y mortalidad materna y neonatal a nivel nacional; la incidencia de la preeclampsia es alrededor del 10% y provoca el 22% de los decesos maternos (6) según el Instituto Nacional Materno Perinatal es la primera causa de morbilidad materna extrema y de mortalidad materna.

En el Hospital Loayza siendo este el establecimiento de interés y local los datos estadísticos de morbilidad materna de setiembre del 2023, la preeclampsia ocupa el segundo lugar con un 15,2% (7); además de ello la falta de capacitación constante y/o talleres sobre la atención en estos pacientes, falta de interés a la actualización de los conocimientos de las guías basadas en evidencias, lo que pueden repercutir en la atención oportuna a la usuaria (8).

El especialista en enfermería desempeña un rol primordial en la atención de pacientes con preeclampsia. Deben poseer conocimientos sobre las complicaciones, los signos de gravedad, las causas, los factores de riesgo y las intervenciones necesarias para la recuperación tanto de la progenitora como del neonato. Así como también proporcionar cuidados dignos y eficaces para lograr un resultado positivo y minimizar el riesgo de mortalidad materna (9).

Al respecto estudio realizado en Malawi, Australia, encontraron que las enfermeras tenían un nivel de conocimiento menor acerca del uso de calcio y aspirina para prevenir la preeclampsia en comparación con los médicos (10). Así mismo en Uganda se realizó un trabajo de investigación revelaron que el 47% de los trabajadores de salud tenían un conocimiento superior al promedio sobre la definición y las condiciones de riesgo asociadas con la preeclampsia, mientras que el 27% tenía un conocimiento bueno y el 26% un conocimiento deficiente. En cuanto a la capacidad para clasificar la preeclampsia, el 31% lo hizo de manera adecuada, el 35% lo hizo de forma moderada (11).

Por otro lado, en Nicaragua, resultados encontrados sobre el conocimiento acerca del protocolo de Síndrome Hipertensivo Gestacional se obtuvo que un 30% de los encuestados respondieron correctamente en cuanto a la definición y un 70% no respondieron correctamente, por otra parte, el 30% de la población conocen las manifestaciones clínicas que se presentan en esta patología y un 70% no conoce todos los signos y síntomas (12).

A nivel nacional, en Chíncha se ejecutó un estudio con respecto al conocimiento y aptitudes sobre preeclampsia evidenciaron que las participantes el 55.03% tenían conocimiento medio y 14.79% conocimiento bajo, también se evidencia que el 54.44% presentaron una actitud aceptable y 45.56% rechazable (13). De igual manera en Lima desarrollaron una investigación donde evidenciaron que, el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia el 30.6% de los encuestados se situó en un nivel de conocimiento bajo, el 38.8% en nivel medio y el 30.6% en alto (14).

Por consiguiente, la preeclampsia es una problemática de gran envergadura y que tiene impacto en la sociedad, por lo que la atención de enfermería en estos pacientes es indudablemente de gran importancia puesto que el conocimiento adquirido

a través de la capacitación continua guiara la enseñanza y fortalecer la destreza diaria perfeccionando los cuidados de enfermería en esta patología, los cuales deben ser de calidad tanto a la madre como al feto; para así prevenir las complicaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión complicación y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia.
- Identificar la relación entre conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia.
- Identificar la relación entre conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia.
- Identificar la relación entre conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión complicación y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La indagación incorpora un tema que no se ha realizado en el servicio de la institución, por lo que se constituye un estudio donde el enfermero cumple una función importante en el cuidado de las pacientes con preeclampsia, los cuales van estar enfocadas a la recuperación de la progenitora como del neonato, brindando una atención integral, con el fin de disminuir el riesgo de muerte materna. Basada en la teórica Dorothea Orem.

1.4.2. Justificación Metodológica

La metodología que se empleara y los instrumentos validados, servirán para la medición de los factores analizados en el cuidado del paciente con preeclampsia del hospital Loayza, esto puede ser considerado como una herramienta útil para futuras evaluaciones en otros establecimientos.

1.4.3. Justificación Práctica

En términos de su relevancia práctica, proporciona datos valiosos sobre los conocimientos y habilidades necesarios para el cuidado de individuos con preeclampsia por parte del personal de enfermería. Además, identifica deficiencias en los servicios de atención para mujeres con esta condición, lo que permite desarrollar estrategias y planes de acción específicos para brindar un buen servicio.

1.5. Limitación de la Investigación

Durante la elaboración del trabajo de investigación se encontró dificultades:

- Falta de interés por parte del profesional enfermero, frente a esta situación se realizó la encuesta a los licenciados que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.
- Escaso número de estudios nacionales e internacionales publicados en los que se determine la relación entre las dos variables estudiadas.
- La parte administrativa, tanto en la universidad el tiempo que demora obtener las respuestas para los tramites que son virtuales para la inscripción y en establecimiento de salud donde se desarrolló el trabajo toma demasiado tiempo obtener el permiso para desarrollar las encuestas.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Arias (15) publicó un estudio en Ecuador en el 2023, teniendo como objetivo “Analizar las intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia para mejorar la atención en el Hospital General Riobamba IESS”. Enfoque cuantitativo y cualitativo, transversal, descriptivo. Población por 15 enfermeras, se aplicó, una encuesta con 15 preguntas que evaluó el nivel de conocimiento. Obtuvo como resultados que el 67% del personal tienen falencias relacionadas al segundo tiempo para medir la tensión arterial, el 53% mencionó la forma correcta de valorar el Score mama según la gravedad de la preeclampsia, el 87% manifestó que no lo han realizado simulacros durante este año, el 33% reconocen los criterios de diagnóstico de hipertensión gestacional, el 100% del personal de enfermería señalaron que debe realizarse una actualización del plan de cuidados (15).

Cruz (16) en el 2022 hizo un estudio que fue realizado en la provincia de Esmeraldas- Ecuador, con el objetivo de “Identificar los cuidados de enfermería a las afectadas por la preeclampsia en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha”. Muestra constituida por 52 enfermeras, trabajo cuantitativo observacional, descriptivo, corte transversal, no experimental. Se utilizó como técnica la encuesta. Concluye que los conocimientos de enfermería son buenos y solo el 23,8% de los participantes mostraron una comprensión de media a insuficiente. En lo que respecta a los cuidados de enfermería, el sistema cardíaco tuvo un grado de cumplimiento inferior del 73,8%, y el sistema renal, del 61,9% (16).

Contreras (17) en el 2019 en Bolivia, llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los especialistas

en enfermería en el cuidado de los afectados por la preeclampsia, además de analizar su relación con la experiencia laboral y los turnos desempeñados en el Hospital de la Mujer”. La indagación fue descriptivo correlacional de corte transversal que incluyó a 67 enfermeras como grupo de análisis. Se utilizaron el cuestionario y la lista de verificación, los hallazgos mostraron que el 53,6% de las enfermeras presentan conocimientos regulares, existe una actitud negativa para el control de peso diario y la valoración de signos y síntomas de alarma; el grado de cumplimiento en general es bueno con un 71,9 %, concluyen que no existe asociación entre el grado de conocimientos para la atención de pacientes con preeclampsia por el personal de enfermería con la experiencia laboral ($p>0,05$), sin embargo, si hay asociación entre el conocimiento de dosis de ataque del sulfato de magnesio con la experiencia del personal ($p<0,05$); (17).

Guarnizo, et al (18) en el 2019, presentaron un estudio con el objetivo de “Describir las prácticas llevadas a cabo en la prevención del deceso materno desde la perspectiva profesional de las enfermeras en tres establecimientos de salud en Bogotá”. Investigación cuantitativa, descriptivo transversal. Se tomó un grupo de análisis a 60 enfermeras que completaron un cuestionario que abarcaba el conocimiento sobre el paciente, el trabajo en equipo multidisciplinario, la gestión y la base normativa, así como la educación continua. Se observó una relación moderada entre el conocimiento sobre el paciente y el trabajo en equipo multidisciplinario. Concluyeron que la ejecución de prácticas y el conocimiento actualizado disminuyen la mortalidad materna, desarrollando así un trabajo multidisciplinario; y por lo tanto una mejor gestión del cuidado (18).

Vásquez (19) llevó a cabo una investigación en España en 2019 con el objetivo de “Examinar la literatura científica disponible sobre el cuidado de enfermería a las

féminas embarazadas con preeclampsia”. Realizó una revisión bibliográfica narrativa en diversas bases de datos, como Scielo, Cuiden Plus, Medline (PubMed), Cochrane y Cinhal. Los resultados indicaron que proporcionar cuidados prenatales suficientes, considerar las complicaciones de esta enfermedad, estandarizar la medición de la presión arterial y ofrecer educación sanitaria a las gestantes, puede ayudar en la detección precoz y disminuir la aparición de dificultades futuras. Se resalta la relevancia crucial de los profesionales de enfermería en este proceso, tanto en los cuidados una vez iniciado el proceso patológico, como en la provisión de información actualizada respaldada por datos científicos disponibles (19).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Silva y Yesque (20) en el 2023, ejecutaron un estudio con el objetivo de “Evaluar los conocimientos y actitudes sobre las afecciones hipertensivas en la gestación en pasantes de ciencias de la salud del hospital escuela Las Mercedes”. Esta indagación fue cuantitativa, descriptiva, prospectiva y transversal. Se conformó un grupo de 79 internos entre médicos, obstetras y enfermeros. Se realizó una encuesta utilizando como instrumento un examen de conocimientos y actitudes. El 44,3% de los individuos alcanzó un nivel de comprensión alto, mientras que el 55,7% tuvo una actitud positiva. El nivel de comprensión en conceptos básicos fue más alto en medicina, con un porcentaje del 88,7%, seguido de obstetricia con un 100% y enfermería con un 55,6%. El área de menor comprensión fue la de fisiopatología y diagnóstico, con porcentajes del 58,5% en medicina, 62,5% en obstetricia y 44,5% en enfermería. Existe relación significativa las variables (20).

Campos, et al (21) en el 2022, hicieron una indagación con el objetivo de “Establecer la vinculación entre el rango de conocimiento y la actitud de los educandos en lo relacionado a la preeclampsia y el síndrome de Hellp en educandos

que están finalizado la especialidad en Medicina Humana en una universidad de Chiclayo”. La indagación fue descriptivo correlacional. Población de 67 estudiantes, se aplicó una encuesta. De los participantes, el 66% mostró un grado moderado de conocimiento sobre ambas afecciones analizadas, en tanto que el 14,9% exhibió un nivel alto de conocimiento. El 87,2% mostró una actitud elevada, mientras que el 12,8% mostró una actitud normal (21).

Espíritu, et al (22) en el 2021, realizó una investigación con el objetivo de “Conocer los cuidados de enfermería en gestantes afectadas por la preeclampsia severa”. La metodología empleada fue cualitativa utilizando un único caso de diseño, implementado mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), junto con los lineamientos de la evaluación por pautas funcionales de Marjorie Gordon, en una embarazada primeriza de 34 años. Se llegó a la conclusión de que la aplicación del proceso enfermero en el cuidado fortifica la autonomía de la enfermera en el manejo de pacientes con pronóstico severo (22).

Herrera (23) publicó en el 2019 un estudio con el objetivo de “Establecer el rango de conocimientos sobre Pre eclampsia en gestantes hospitalizadas del Área maternidad del hospital de Sullana”. La indagación fue cuantitativa, no experimental, descriptivo y transversal, en el que participaron 34 sujetos. Se utilizó un cuestionario. En la dimensión definición el 47,1% es alto, el 44,1% medio y un pequeño porcentaje 8,8% es bajo. Casi el 60% obtuvo una puntuación media, el 38% una puntuación alta y el 2,9% una puntuación baja en la escala de síntomas e indicaciones. En cuanto a las variables de riesgo, el 52,9% logró un rango medio, el 26,5% un rango alto y el 20,6% un rango bajo. En relación con los cuidados prenatales, el 76.5% obtuvo un nivel medio y el 23.5% un nivel alto. Se encontró una vinculación estadísticamente significativa entre los factores analizados, concluyendo que el nivel de conocimiento

sobre la preeclampsia en el servicio de maternidad, el 47,1% es medio, el 38,2% bajo y el 14,7% alto (23).

Gallardo (24) en 2023, realizó un estudio con el objetivo de “Establecer el grado de conocimiento en relación con la prevención y diagnóstico de la preeclampsia y eclampsia en individuos que han culminado sus estudios en la carrera de Medicina Humana en una universidad pública de Lima, Perú durante el año 2023”. Estudio descriptivo. Se aplicó una encuesta y posteriormente se describieron y analizaron los resultados, participaron 130 egresados de Medicina Humana de la UNMSM. En relación con el nivel de conocimiento sobre la prevención y diagnóstico de la preeclampsia y eclampsia, se observó que el 3.1% demostró un bajo nivel, el 66.9% un nivel medio y el 30% un nivel alto. En cuanto a la prevención, el 11.5% tuvo un nivel bajo, el 71.5% un nivel medio y el 16.9% un nivel alto. En el diagnóstico, el 3.1% obtuvo un nivel bajo, el 50% un nivel medio y el 46.9% un nivel alto (24).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dorothea Orem: Teoría de los sistemas de enfermería

“La teoría de Dorothea Orem dota a los profesionales de enfermería de los recursos necesarios para prestar cuidados de alta calidad en todas las circunstancias relativas a la relación entre salud y enfermedad. Esto incluye el cuidado tanto de los que están enfermos como de los que están sanos, pero buscan mantener o alterar los hábitos que afectan a su salud. Este planteamiento presenta una estructura teórica y expone una serie de ideas, conceptualizaciones y propósitos para comprender los aspectos asociados a la prestación de cuidados a las personas. Por lo tanto, se considera necesario adoptar y utilizar este modelo con el fin de mejorar y avanzar en el campo de la enfermería. Este paradigma permite orientar y facilitar los cuidados de

enfermería a las mujeres embarazadas, centrándose en enfoques personalizados para mejorar sus condiciones de salud (25).

2.2.2. Conocimientos

El conocimiento es una capacidad crucial que posee el individuo y que consiste en conocimientos y caracteres abstractas interconectadas que se han ido recopilando por medio de las observaciones y experiencias personales (26).

El primer nivel de conocimiento consiste en recopilar datos sobre un tema de estudio o investigación. Para ello se utilizan herramientas racionales de acceso a los datos. Basta con mirar las instrucciones para saber lo avanzada que está la herramienta. En el nivel metodológico, vemos la aplicación crítica de la técnica para comprender la realidad. En el nivel teórico, tenemos el cuerpo de sapiencias que se utilizó para construir y restaurar el objeto de estudio. Los métodos utilizados para llevar a cabo este proceso son los que dan lugar al nivel epistemológico. Estamos en el nivel gnoseológico por las categorías a través de las cuales percibimos el mundo. Por último, el nivel filosófico del conocimiento viene determinado por la concepción del mundo y de la humanidad que lo sustenta. Estos rangos de conocimiento resumen los distintos niveles de abstracción que el ser humano alcanza en la comprensión de su entorno (27).

2.2.3. Conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia

El conocimiento es crucial en la formación de enfermería, ya que permite prestar cuidados a los pacientes con una base científica y tecnológica. También ayuda a las enfermeras a abordar diversos problemas clínicos y facilita la aplicación de los procesos de enfermería. Además, las destrezas y habilidades desarrolladas por los profesionales de enfermería durante su práctica son de gran importancia, ya que orientan la enseñanza y la investigación, así como fomentan el pensamiento creativo.

Esto, a su vez, conduce a la generación de nuevos conocimientos, lo que en última instancia permite a los enfermeros sobresalir y prestar cuidados de alta calidad (28).

2.2.3.1. Preeclampsia

La preeclampsia, un trastorno exclusivo del embarazo, afecta a varios sistemas corporales. Se diferencia por la disminución del flujo sanguíneo debido a la constricción de las arterias y una mayor coagulación de la sangre. Suele manifestarse durante el parto o en las 6 semanas postparto, después de la vigésima semana de gestación (29). La etiología aún no está clara.

2.2.3.2. Factores de riesgo

Los posibles factores que incrementan el riesgo de preeclampsia durante el embarazo son: antecedentes de esta afección en embarazos anteriores, antecedentes familiares de la misma en la madre o hermanas, síndrome antifosfolípido, un periodo intergestacional superior a 10 años, enfermedad renal, hipertensión, trombofilia, lupus, nefropatía diabética, obesidad, infecciones durante el embarazo, tener menos de 20 años o más de 35 y tener embarazos múltiples (30).

2.2.3.3. Sintomatología

La presentación clínica se identifica por presión elevada en las arterias (140/90 mm Hg) junto con proteinuria, cefalea, vómitos, náuseas, irritabilidad, alteraciones visuales, hinchazón, molestias abdominales y/o resultados de laboratorio anormales (29).

2.2.3.4. Diagnostico

Preeclampsia sin indicadores de gravedad: Embarazo de más de 20 semanas de gestación y anteriormente con tensión arterial normal; tensión arterial igual o superior a 140/90mmHg en dos medidas consecutivas tomadas con 4 horas de diferencia; Hay proteinuria cuando la medida cualitativa es 1+ o 2+, o cuando la

medida cuantitativa es igual o superior a 300mg/dl en un periodo de un día, o cuando la analogía proteína/creatinina aleatoria es superior a 0,3 (30).

Preeclampsia con criterios de severidad: PA \geq a 160/110mmHg y/o con daño de órgano blanco con o sin proteinuria; presencia de cualquiera alteración como trombocitopenia: plaquetas $<$ 100,000/microlitro; síntomas como cefalea intensa, escotomas o fotopsias, alteración del sensorio, acúfenos o alteraciones de la función hepática (por ejemplo, transaminasa $>$ 70U/L, LDH $>$ 600/L, bilirrubina $>$ 1,2 mg/dl), edema pulmonar o dificultades de visión o del sistema nervioso central (30).

2.2.3.5. Tratamiento

El enfoque principal consiste en tratar rápidamente los trastornos hipertensivos administrando los medicamentos adecuados (como metildopa, hidralazina, Labetalol o Nifedipino) por vía oral o intravenosa, según indique el profesional médico. Es importante tener cuidado con los posibles efectos adversos de estos medicamentos, incluido el sulfato de magnesio. Además, es crucial colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo y conservar la tensión arterial por debajo de 140/90 mmHg. La atención oportuna y la monitorización continua de los signos de gravedad en estos pacientes son esenciales. Cuando la monitorización prenatal detecta un nivel significativo de afectación fetal que no puede remediarse, se toma la decisión de interrumpir el embarazo en el quirófano (31) determinado según el cuadro clínico y sus complicaciones que pueden presentarse, o el mayor riesgo de las mismas si continua el embarazo.

La administración intravenosa con MgSO₄ al 20% es eficaz en la prevención de las convulsiones, se realiza esta preparación con 5 ampollas de MgSO₄ + 50 cc de ClNa 0.9% en bureta IV lento, aplicar 40 cc por 20 minutos, luego 2 g/h en goteo IV a 20cc/h por 24 horas (28). Los síntomas de la intoxicación por sulfatos incluyen

reflexiva, anuria y bradipnea; para tratarla, inyecte 10 mililitros de una solución al 10% y espere tres minutos (30).

2.2.3.6. Complicaciones

Los desafíos relacionados con la maternidad incluyen crisis convulsivas, el síndrome HELLP, hemorragia durante el parto, coagulación intravascular diseminada, desprendimiento de la placenta, fallo renal repentino, accidentes cerebrovasculares, acumulación de líquido en los pulmones, estados de coma y el riesgo de mortalidad para la madre. Las dificultades fetales incluyen parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, oligohidramnios, sufrimiento fetal intrauterino y mortalidad fetal. Por lo tanto, aplicar estrategias de tratamiento adecuadas y rápidas es crucial para prevenir estas complicaciones, que suponen un riesgo para el bienestar de la progenitora como el neonato (33).

2.2.3.7. Prevención

La OMS recomendó hace 10 años para la prevención de la preeclampsia, algunas prácticas con el propósito de proporcionar un excelente servicio:

Los cuidados prenatales incluyen la administración de suplementos de calcio a las embarazadas con una ingesta de calcio baja (<900 mg/día), la aplicación de dosis bajas de aspirina (75 mg) para prevenir la preeclampsia en féminas de alto riesgo antes de las 20 semanas, y antihipertensivos a las embarazadas con hipertensión grave. Durante el tratamiento posparto, se administran antihipertensivos a las mujeres que ya fueron tratadas con antihipertensivos durante la atención prenatal, así como a las mujeres que desarrollan hipertensión grave después del parto (34).

La administración de aspirina es crucial por su capacidad para constreñir las arterias sanguíneas al reducir la producción de tromboxano A₂ en las plaquetas, así como por su capacidad para dilatar los vasos sanguíneos al favorecer la liberación de

prostaciclina. Ambos fenómenos conducen a una reducción de la resistencia vascular periférica (34).

2.3. Práctica de enfermería sobre preeclampsia

Son intervenciones y aplicación de los principios y responsabilidades asociados con una profesión u ocupación en la que la enfermera tiene la capacidad, experiencia y comprensión en el tratamiento de pacientes con preeclampsia; con la finalidad de prevenir y/o actuar ante un posible agravamiento de la situación; por lo tanto, la labor de enfermería abarca situaciones y eventos que el enfermero enfrenta al proporcionar atención completa y holística mediante la valoración de la situación de la persona, determinando los problemas reales o de riesgo, planificando las intervenciones más adecuadas (35).

Según Patricia Benner, las enfermeras son las principales responsables de identificar y documentar cualquier cambio importante en la salud de un paciente a través de sus observaciones y valoraciones. A medida que los enfermeros asumen sus responsabilidades asistenciales, adquieren experiencia y un conocimiento exhaustivo del estado de salud general del paciente. Esto significa que cuando los profesionales de enfermería están familiarizados con el proceso de la enfermedad, pueden reconocer, comprender e interpretar las demandas del paciente (36).

Dicha autora también manifiesta que el desempeño laboral de la enfermera depende de gran parte de la experiencia y práctica de enfermería sin dejar de lado el conocimiento científico y técnico; esta práctica lo va adquiriendo con el tiempo y es de suma importancia en la atención de los pacientes (36).

La integración de componentes técnicos y conocimientos es esencial para el cuidado integral de un individuo. Un individuo no es simplemente un enfermo o afectado por una afección, sino un ser complejo compuesto por diversos sistemas que

deben tenerse en cuenta en su atención. Por ello, los profesionales de este campo deben poseer conocimientos científicos y tecnológicos y aplicar modelos de gestión para prestar una atención eficaz (37) realizando una evaluación, señalando los problemas posibles o reales y organizando la mejor línea de actuación, como vigilar las constantes vitales, administrar medicamentos (como sulfato de magnesio o antihipertensivos), controlar la diuresis, el peso, las pruebas auxiliares, el balance hídrico, monitorizar los latidos fetales, posicionar a la paciente en decúbito lateral izquierdo, monitorear los signos de alarma premonitorios (tales como cefalea, visión borrosa, zumbido en los oídos o dolor abdominal en la parte superior), y evaluar el nivel de ansiedad, son medidas que contribuyen a mejorar el bienestar de la paciente y a disminuir los riesgos tanto para ella como para el feto (38).

2.4. Relación entre los conocimientos y la practica en los cuidados de enfermería en la paciente con preeclampsia

Los conocimientos y la práctica de la enfermera le permitirán responder adecuadamente en la atención de los afectados por esta enfermedad. Sus conocimientos y habilidades le ayudarán a analizar, intervenir y evaluar cualquier situación de emergencia que pueda surgir. En esencia, tanto la experiencia práctica como los conocimientos sirven de base para proporcionar una atención integral al paciente (39).

La práctica es un componente crucial de la enfermería que permite desarrollar el conocimiento práctico, que es la capacidad de aplicar la información en circunstancias de la vida real. Este conocimiento práctico permite a las enfermeras identificar y responder eficazmente a situaciones difíciles. Por lo tanto, la educación está estrechamente relacionada con la experiencia que hace hincapié específicamente en los cuidados de enfermería a las personas (39).

Por lo tanto, para la valoración, intervención como el monitoreo y la vigilancia de posibles complicaciones; el profesional enfermero debe tener sapiencias actualizados y habilidades en el manejo de estos pacientes.

2.5. Formulación de hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

2.5.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales y practica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y practica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y practica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión complicación y practica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Fue hipotético-deductiva es la más adecuada para llevar a cabo la indagación correspondiente, ya que parte de una teoría y luego formula una hipótesis que puede ponerse a prueba (40).

3.2. Enfoque de la investigación

En base a las particularidades de la indagación, la técnica más adecuada es la cuantitativa, ya que permite medir y analizar las relaciones de los factores (40).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada, puesto que se realiza para abordar problemáticas reales y proporcionar nueva información que pueda utilizarse para crear tecnología (41).

3.4. Diseño de la investigación

La indagación optó por un enfoque no experimental, correlacional y de corte transversal. En este tipo de diseño, las variables no son objeto de manipulación ni sometidas a pruebas; en cambio, se analizan simultáneamente en un único instante y en un período de tiempo definido (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Estuvo constituido por un total de 96 profesionales de enfermería empleados en el servicio de ginecología-obstetricia y en la UCI del Hospital Arzobispo Loayza.

3.5.2. Muestra

Estuvo conformado por los 80 profesionales de enfermería asistenciales del servicio de gineco obstetricia y la UCI del hospital Arzobispo Loayza que cumplan los criterios de selección. No se tomó el total de la población porque algunos de los profesionales de enfermería no querían participar en esta investigación.

3.5.3. Muestreo

El método de muestreo usado fue el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que la selección se basó en el criterio del investigador (40).

Criterios de inclusión:

- Enfermeras asistenciales que trabajen en los servicios gineco-obstetricia y unidad de cuidados intensivos.
- Enfermeras que desean involucrarse libremente en el estudio.
- Profesional de enfermería de ambos géneros.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que se encuentren de licencia o vacaciones durante la ejecución del estudio.
- Enfermeras de otros servicios que se encuentren rotando por el servicio de UCI y Gineco-Obstetricia.
- Enfermeras que no quieran participar de la investigación y no firman el consentimiento informado.

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1: Conocimientos de enfermería sobre preeclampsia

Variable 2: Practicas de enfermería sobre la preeclampsia

Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
Conocimientos de enfermería sobre preeclampsia	Conocimientos que favorecen brindar cuidados a las pacientes con preeclampsia con base científica y tecnológica permitiendo abordar problemas clínicos, y facilitar el proceso enfermero (28).	Son los conocimientos que ejecuta el personal enfermero durante la atención del paciente, será operacionalizada mediante un cuestionario compuesto por 25 preguntas divididas en 4 dimensiones.	1.- Conceptos generales	1. Definición de preeclampsia 2. Signos y síntomas 3. Factores de riesgo 4. Prevención 5. Cuidados de enfermería	Ordinal	Malo (0-4) Regular (5-8) Bueno (09-11)
			2.- Diagnostico	6. Sin criterios de severidad 7. Con criterios de severidad 8. Exámenes de laboratorio	Ordinal	Malo (0-1) Regular (2-3) Bueno (4-6)
			3.- Tratamiento	9. Administración de sulfato en bolo 10. Administración de sulfato en infusión 11. Intoxicación por sulfato	Ordinal	Malo (0-1) Regular (2-3) Bueno (4)
			4.- Complicaciones	11. Materna 12. Fetal	Ordinal	Malo (0-1) Regular (2-3) Bueno (4)

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
Prácticas de enfermería sobre preeclampsia	Es la capacidad, habilidad y experiencia del enfermero al aplicar los principios y deberes en el cuidado de las pacientes con preeclampsia (35).	Son las intervenciones que realiza la enfermera lo cual será operacionalizada mediante un formulario de expediente clínico, compuesto por 16 ítems.	Expediente clínico	<ol style="list-style-type: none"> 1. La condición general del paciente 2. Estado de conciencia y emocional 3. El control de funciones vitales, frecuencia cardíaca fetal y actividad uterina 4. La necesidad de administrar oxígeno 5. Edemas 6. El área de canalización y número de branula o catéter utilizado 7. La indicación y toma de exámenes prescritos 8. Los líquidos administrados y eliminados 9. Diuresis 10. Peso diario de la paciente 11. Medicamento administrado y reacciones adversas 12. Si administra sulfato de magnesio; registra Frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, reflejos osteotendinosos, diuresis horaria 13. La indicación de la dieta y tolerancia de la misma 14. Signos de alarma 15. Orientación sobre el reposo relativo en decúbito lateral izquierdo 16. Recomendaciones generales sobre el autocuidado 	Nominal	Inadecuado (0 - 8) Adecuado (9 - 16)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1

La técnica empleada fue la encuesta, el cual fue aplicado mediante un cuestionario correspondiente al conocimiento de enfermería sobre preeclampsia.

Variable 2

Para la segunda variable la técnica que se utilizó fue la revisión documental, se utilizó un formulario de revisión del expediente clínico referido a la práctica de enfermería sobre preeclampsia.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Conocimientos de enfermería sobre preeclampsia: en esta variable se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas. Se tomó como referencia el instrumento titulado: “Cuestionario sobre el proceso de atención a mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia”, elaborado por Contreras Kaizler, Amira; lo cual fue modificada por la autora.

Ficha técnica del instrumento 1: Conocimientos de enfermería sobre preeclampsia (17).

Población: 96 enfermeras asistenciales de los servicios de gineco obstetricia y la UCI

Tiempo: 1 mes

Momento: se realizó al término de la guardia de día o nocturna

Lugar: Hospital Arzobispo Loayza

Validez: se realizó a través de juicio de expertos V-Aiken 0.94

Fiabilidad: $KR - 20 = 0,808$

Tiempo de llenado: 30 minutos

Numero de ítems: 25 preguntas

Dimensiones: Dimensión conceptos generales: Del 01 al 11

Dimensión Diagnostico: Del 12 al 17

Dimensión Tratamiento: Del 18 al 21

Dimensión Complicación: Del 22 al 25

Alternativas de respuesta: múltiples opciones con respuesta única. Se codifico la variable de la siguiente manera Correcto = 1 e Incorrecto = 0

Baremos:	Conocimiento:	Malo	00 – 08
		Regular	09 – 16
		Bueno	17 – 25
Dimensión Conceptos generales:	Malo	00 – 04	
	Regular	05 – 08	
	Bueno	09 – 11	
Dimensión Diagnostico:	Malo	00 - 01	
	Regular	02 - 03	
	Bueno	04 - 06	
Dimensión Tratamiento:	Malo	00 – 01	
	Regular	02 - 03	
	Bueno	04	
Dimensión Complicación:	Malo	00 – 01	
	Regular	02 - 03	
	Bueno	04	

Practica de enfermería sobre preeclampsia: La estimación de esta variable se realizó mediante un examen documental de la historia clínica para evaluar el registro grabado de las prácticas de enfermería en la atención a los afectados por la preeclampsia.

Se tomó como referencia el instrumento: Formulario de revisión del expediente clínico que fue elaborado por Hernández M. en el 2010, fue modificada por la autora.

Para calificar esta variable se utilizó baremos para definir los valores: practica adecuada y practica inadecuada; practica adecuada referida a las acciones de enfermería cuando es realizado correctamente y es documentada en el expediente clínico y practicas inadecuadas son las acciones de enfermería que no realiza la enfermera y no se evidencia en la historia clínica.

Ficha técnica del instrumento 2: Formulario de revisión del expediente clínico (42).

Población: Expediente clínico de los servicios de gineco obstetricia y la UCI

Momento: se realizó al término de la guardia de día o nocturna

Lugar: Hospital Arzobispo Loayza

Validez: se realizó a través de juicio de expertos V-Aiken 0.97

Tiempo de llenado: 15 minutos

Numero de ítems: 16

Dimensiones: expediente clínico

Alternativas de respuesta: respuestas dicotómicas SI = 1, NO = 0

Baremos: Inadecuado 0 a 8

Adecuado 9 a 16

3.7.3. Validación

Para la obtención de la validación se recurrió al juicio de expertos, una evaluación realizada por especialistas en la materia. Al pasar por este procedimiento, podemos asegurarnos de que las preguntas están bien estructuradas y de que cubren adecuadamente las variables y el objetivo de la evaluación (40), En este contexto, cinco expertos evaluaron los instrumentos antes de su implementación, seguido por la aplicación del

Coefficiente V de Aiken, obteniendo un valor de 0.94 para el primer instrumento y para el segundo instrumento se obtuvo un valor de 0.97.

3.7.4. Confiabilidad

Para evaluar la fiabilidad del instrumento de conocimientos de enfermería sobre la preeclampsia, se hizo una prueba previa con 20 profesionales de enfermería de diversos lugares que poseían particularidades semejantes que la que el grupo de análisis. Duran Pérez y Lara Abad en el 2021 mencionan que la fórmula de Kuder Richardson se usan en escala dicotómicas y Las pruebas de opción múltiple emplean el alfa de Cronbach. La consistencia interna, la consideran aceptable si oscila entre 0,70 y 0,90 (43).

Tabla 1. Prueba de confiabilidad

KR-20	N.º de Ítems
,808	25

Con el resultado obtenido de KR-20 lo que determina que el instrumento empleado es confiable. Con respecto al instrumento para evaluar practica de enfermería sobre preeclampsia no se realizó la confiabilidad porque los datos se obtuvieron del expediente clínico (40).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Inicialmente, se emitió un documento al director del hospital especificando el permiso para llevar a cabo el estudio. También se coordinó con las jefaturas correspondientes donde se realizaría la investigación. Una vez completadas las coordinaciones, se informó a los profesionales sobre el estudio planificado. Luego, firmaron el consentimiento informado y se les entregó el cuestionario a las enfermeras participantes, asegurándoles la confidencialidad de los datos y los informes obtenidos. El primer cuestionario se desarrolló en media hora, las respuestas fueron manifiestas de forma personal y directa. Respecto al segundo instrumento, se seleccionaron expedientes

clínicos de pacientes ingresados con preeclampsia para recopilar información sobre la práctica de las enfermeras.

Después de recopilar los datos, se procesaron en Microsoft Excel y se codificaron numéricamente según la escala diseñada en los cuestionarios. La información obtenida se analizó utilizando métodos descriptivos e inferenciales, presentados en tablas y gráficos porcentuales mediante el software SPSS 26.

Para la correlación de las variables primeramente se realizó la prueba de normalidad mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, puesto que el número de encuestados superó los 50 profesionales, obtenido el resultado la prueba indica una significancia menor a 5% ($p=0,000$), confirmando así la no normalidad de los datos. En ese sentido, la contrastación de las premisas se realizará mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman en todas las correlaciones de las variables.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Los involucrados tendrán la oportunidad de dar su consentimiento informado, lo que les permitirá tomar una decisión voluntaria sobre su participación en el estudio o su retirada del mismo.

Principio de no maleficencia

Se garantizará al encuestado que se dará prioridad a su integridad y condición laboral, asegurando la estricta confidencialidad de los datos recogidos.

Principio de justicia

Se refiere al concepto de tratar a los individuos de forma justa y equitativa. La muestra estará formada por personas que efectúen los lineamientos de exclusión e inclusión especificados.

Principio de beneficencia

El estudio correspondiente se llevará a cabo con el objetivo de promover el bienestar general, y el investigador se compromete a proporcionar los hallazgos a las autoridades del hospital para identificar áreas de mejora para la población estudiada.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

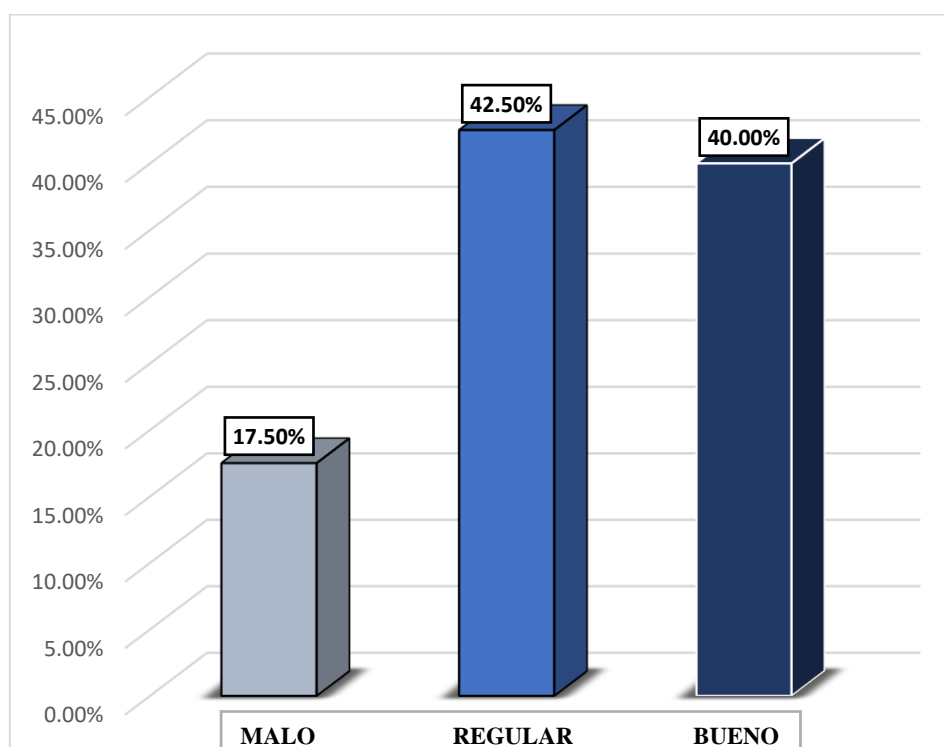
4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2. Conocimientos de las enfermeras sobre preeclampsia

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	14	17.50%
Regular	34	42.50%
Bueno	32	40.00%
Total	80	100.00%

Figura 1. Conocimiento de las enfermeras sobre preeclampsia

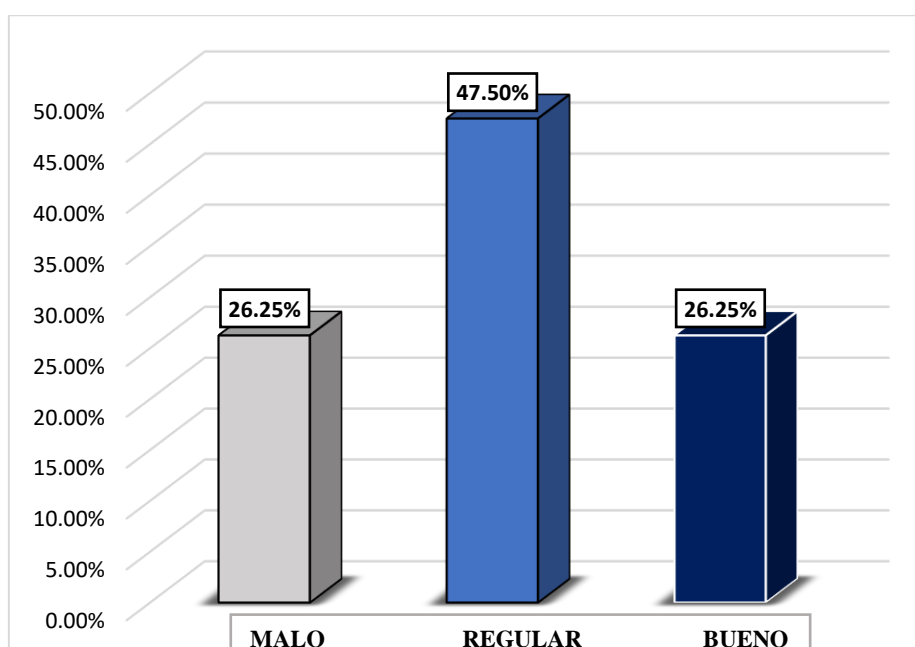


En la tabla 2 y la figura 1, se muestra que el 42.50% (34) de los profesionales de enfermería presentaron conocimientos regulares sobre la preeclampsia, seguido por el 40.00% (32) que tienen conocimientos bueno. Por último, el 17.50% (14) presenta conocimientos malos en este ámbito.

Tabla 3. Conocimientos de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimensión
conceptos generales

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	21	26.25%
Regular	38	47.50%
Bueno	21	26.25%
Total	80	100.00%

Figura 2. Conocimientos de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimensión
conceptos generales

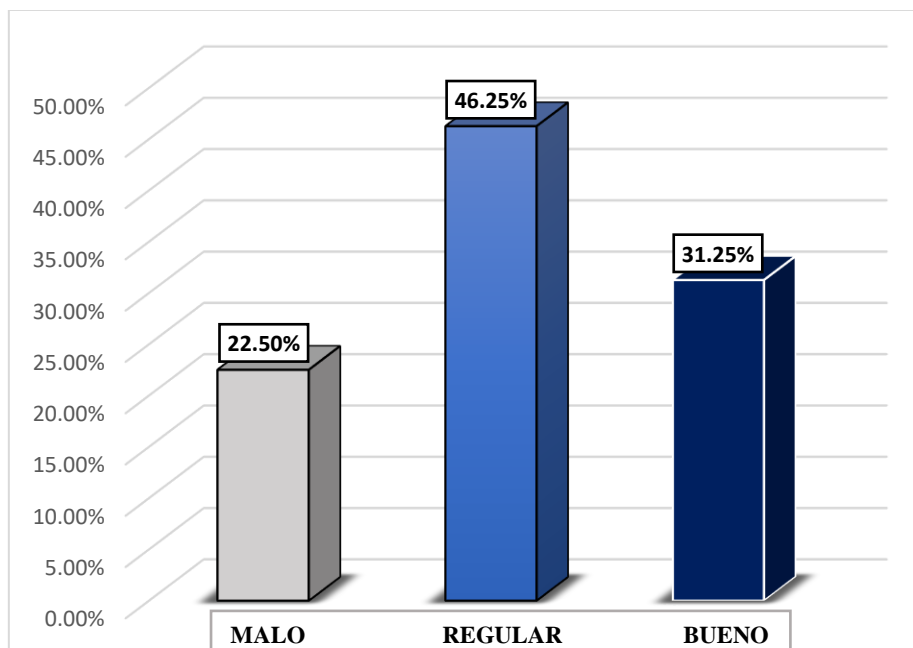


En la tabla 3 y figura 2 se detalla que el 47.50% (38) de los individuos analizados presentan conceptos generales regular, mientras que el 26.25% (21) demuestra tener conceptos buenos en la materia. Por otro lado, el 26.25% (21) muestra malos en este aspecto.

Tabla 4. Conocimiento de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimensión
diagnostico

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	18	22.50%
Regular	37	46.25%
Bueno	25	31.25%
Total	80	100.00%

Figura 3. Conocimiento de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimensión
diagnostico

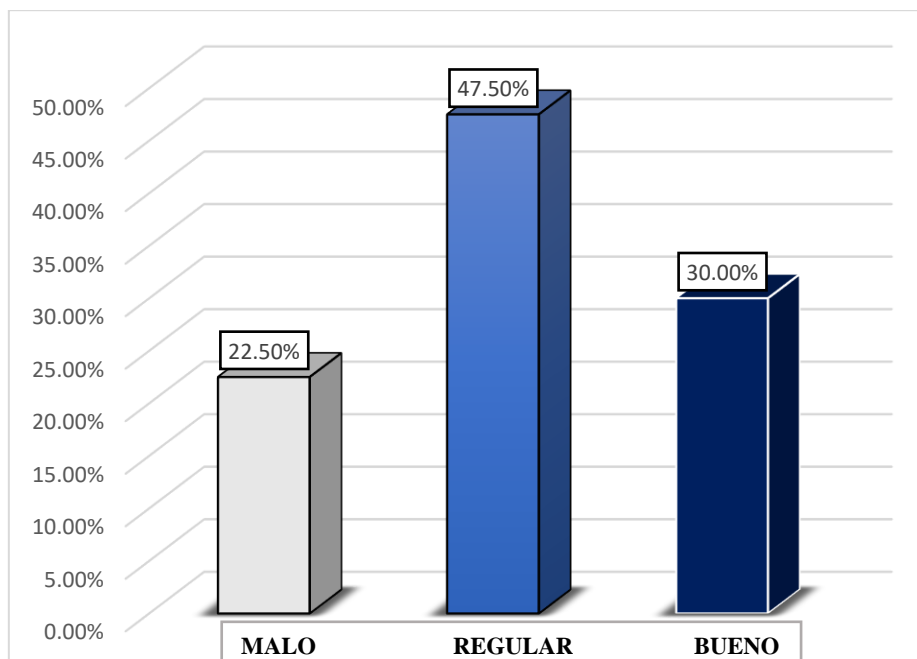


En la tabla 4 y la figura 3, se observa que el 46.25% (37) de los analizados tiene un conocimiento regular sobre el diagnóstico de la preeclampsia, seguido por el 31.25% (26) que muestra un buen conocimiento. Por otro lado, el 22.50% (13) presenta un conocimiento malo en este aspecto.

Tabla 5. Conocimiento de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimensión
tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	18	22.50%
Regular	38	47.50%
Bueno	24	30.00%
Total	80	100.00%

Figura 4. Conocimiento de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimensión
tratamiento

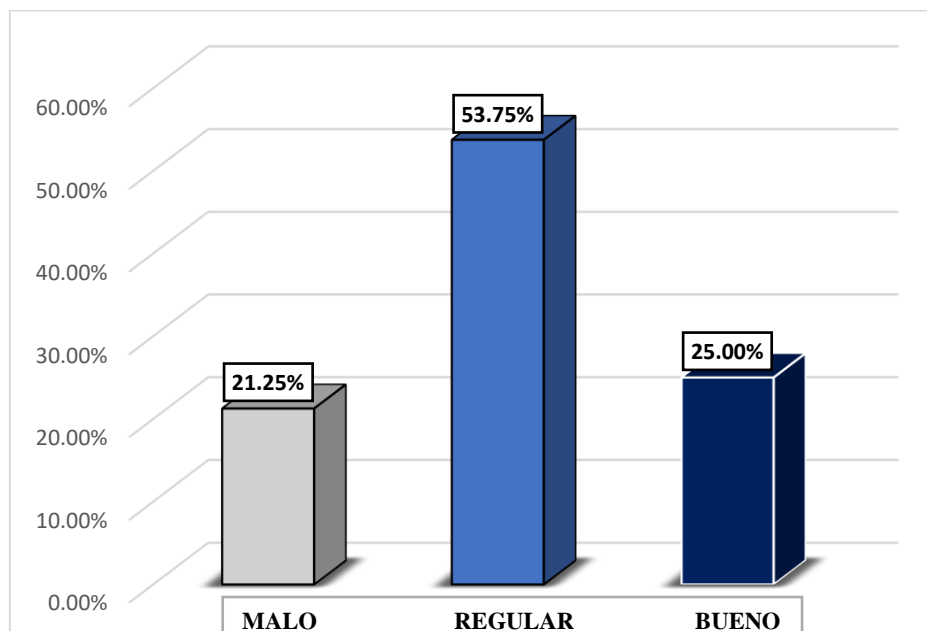


La tabla 5 y la figura 4, muestra que el 47.50% (38) de los analizados evidenciaron un conocimiento regular sobre los tratamientos de la preeclampsia, seguido por el 30.00% (24) que mostró un buen conocimiento. Mientras que, el 22.50% (18) presenta un conocimiento malo sobre este tema.

Tabla 6. Conocimiento de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimensión complicaciones

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	17	21.25%
Regular	43	53.75%
Bueno	20	25.00%
Total	80	100.00%

Figura 5. Conocimiento de las enfermeras sobre preeclampsia en su dimensión complicaciones

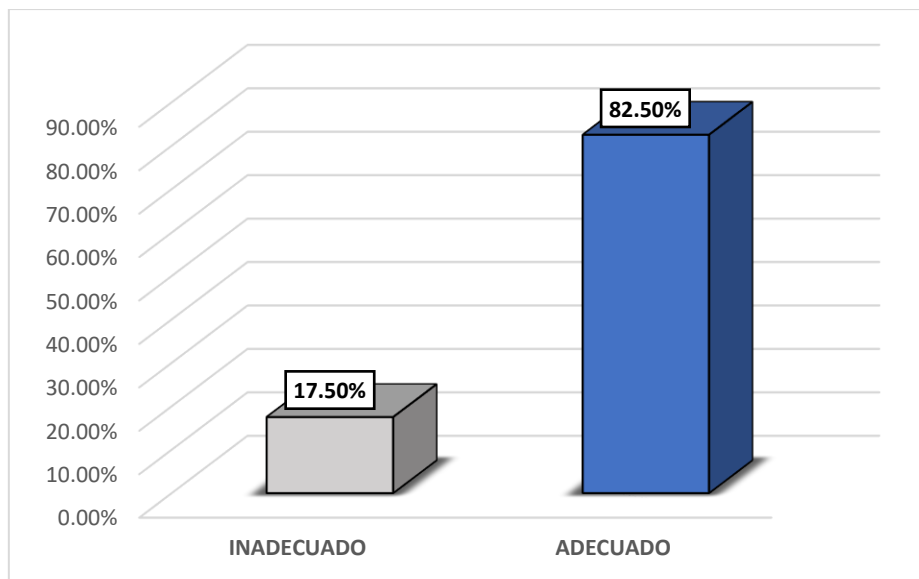


En la tabla 6 y la figura 5, se evidencia que el 53.75% (43) de los participantes demostró un conocimiento regular sobre las complicaciones de la preeclampsia, seguido por el 25.00% (20) que mostró un conocimiento bueno. Sin embargo, el 21.25% (17) evidenció un conocimiento malo en este aspecto.

Tabla 7. Prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	14	17.50%
Adecuado	66	82.50%
Total	80	100.00%

Figura 6. Prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia



En la tabla 7 y la figura 6, se observa que el 82.50% (64) de los profesionales analizados demostraron un desempeño adecuado, como se refleja en los expedientes técnicos presentados. Sin embargo, el 17.50% (14) llevó a cabo sus prácticas de manera inadecuada, ya que presentaron expedientes deficientes o que no cumplen con los criterios establecidos.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Análisis inferencial

Hipótesis general

Planteamiento de hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

Nivel de significancia

$\alpha = 5\% = .05$

Regla de decisión

Si p-valor $> \alpha = .05$, se acepta la H0

Si p-valor $< \alpha = .05$, se rechaza la H0 (se acepta la H1)

Estadístico

Prueba no paramétrica Rho de Spearman

Tabla 8. Relación entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

			Conocimiento de la preeclampsia	Prácticas de enfermería en preeclampsia
Rho de Spearman	Conocimiento de la preeclampsia	Coefficiente de correlación	1,000	,712**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	80	80
	Prácticas de enfermería en preeclampsia	Coefficiente de correlación	,712**	1,000
	Sig. (bilateral)	<,001	.	
	N	80	80	

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En la Tabla 8, se observa un valor de p igual a 0.001, lo que está por debajo del valor p teórico de $p < 0.05$. En efecto, se confirma la premisa del indagador, comprobando así la asociación positiva y significativa entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia. Además, la vinculación entre los factores analizados es considerable por haberse obtenido un coeficiente de correlación ($Rho=0,712$).

Hipótesis específica 1

Planteamiento de hipótesis específica 1

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = .05$$

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} > \alpha = .05$, se acepta la H0

Si $p\text{-valor} < \alpha = .05$, se rechaza la H0 (se acepta la H1)

Estadístico

Prueba no paramétrica Rho de Spearman

Tabla 9. Relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

			Conceptos generales	Prácticas de enfermería en preeclampsia
Rho de Spearman	Conceptos generales	Coefficiente de correlación	1,000	,636**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	80	80
	Prácticas de enfermería en preeclampsia	Coefficiente de correlación	,636**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En la Tabla 9, se evidencia una significancia bilateral $p=0,001$ que está por debajo del valor teórico $p<0,05$. Por ello, se toma como verdadero la hipótesis alternativa, comprobando así, la existe de una asociación positiva y significativa entre conceptos generales y las prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia. también, la conexión entre los factores analizados es considerable por haberse obtenido un coeficiente de correlación ($Rho=0,636$).

Hipótesis específica 2

Planteamiento de hipótesis específica 2

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = .05$$

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} > \alpha = .05$, se acepta la H_0

Si $p\text{-valor} < \alpha = .05$, se rechaza la H_0 (se acepta la H_1)

Estadístico

Prueba no paramétrica Rho de Spearman

Tabla 10. Relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

			Diagnósticos	Prácticas de enfermería en preeclampsia
Rho de Spearman	Diagnósticos	Coefficiente de correlación	1,000	,540**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	80	80
	Prácticas de enfermería en preeclampsia	Coefficiente de correlación	,540**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En la Tabla 10, se muestra una significancia bilateral $p=0,001$ que está por debajo del valor teórico $p<0,05$. Por ende, se opta por la premisa del indagador, demostrando así la existencia de una relación positiva y significativa entre los conocimientos generales y las prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia. Además, la conexión entre los factores analizados es considerable por haberse obtenido un coeficiente de correlación ($Rho=0,540$).

Hipótesis específica 3

Planteamiento de hipótesis específica 3

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y practica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y practica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = .05$$

Regla de decisión

Si p-valor $> \alpha = .05$, se acepta la H0

Si p-valor $< \alpha = .05$, se rechaza la H0 (se acepta la H1)

Estadístico

Prueba no paramétrica Rho de Spearman

Tabla 11. Relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

			Tratamiento	Prácticas de enfermería en preeclampsia
Rho de Spearman	Tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,669**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	80	80
	Prácticas de enfermería en preeclampsia	Coefficiente de correlación	,669**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En la Tabla 11, se observa una significancia bilateral $p=0,001$ que es menor al valor teórico $p<0,05$. Por ende, se acepta la hipótesis alternativa, demostrando así la existencia de una vinculación positiva y significativa entre el conocimiento de los tratamientos y las prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia. Asimismo, la conexión entre los factores analizados es considerable por haberse obtenido un coeficiente de correlación ($Rho=0,669$).

Hipótesis específica 4:

Planteamiento de hipótesis específica 4

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión complicación y practica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión complicación y practica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

Nivel de significancia

$\alpha = 5\% = .05$

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} > \alpha = .05$, se acepta la H0

Si $p\text{-valor} < \alpha = .05$, se rechaza la H0 (se acepta la H1)

Estadístico

Prueba no paramétrica Rho de Spearman

Tabla 12. Relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión complicación y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

			Complicaciones	Prácticas de enfermería en preeclampsia
Rho de Spearman	Complicaciones	Coeficiente de correlación	1,000	,552**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	80	80
	Prácticas de enfermería en preeclampsia	Coeficiente de correlación	,552**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

En la Tabla 12, se muestra una significancia bilateral $p=0,001$ que está por debajo del valor teórico $p<0,05$. En consecuencia, se acepta como verdadero la premisa del investigador, sintetizando que existe una vinculación positiva y significativa entre los conocimientos de las complicaciones y las prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia. Igualmente, la conexión entre los factores analizados es considerable por haberse obtenido un coeficiente de correlación ($Rho=0,552$).

4.1.3. Discusión de resultados

La presente indagación tuvo como objetivos generales, determinar la relación entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia. Los resultados descriptivos muestran que la gran mayoría de los especialistas en enfermería tienen un conocimiento regular (42,5%), bueno (40%) y malo en un 17.5% sobre la preeclampsia. Además, la gran mayoría (82,5%) realiza prácticas adecuadas relacionado con la enfermedad. Asimismo, se obtuvo un coeficiente de correlación ($Rho=0,772$) y una significancia inferior el 5% ($p=0,001$), lo que demuestra una relación estadísticamente positiva de grado considerable entre los factores analizados.

Dichos resultados concuerdan con Cruz (16) concluyó que la mayoría de los participantes tenían conocimiento bueno y solo el 23,8% de los encuestados tenían conocimientos que se situaban en un punto intermedio entre la media y deficiente. Con un 73,8% en el sistema cardiovascular y un 61,9% en el renal, tenían un grado de conformidad inferior en los cuidados de enfermería. Contreras (17) determinó que el 53,6% tienen un conocimiento regular sobre la preeclampsia, confirmó que no hay relación entre la experiencia laboral y el conocimiento de esta enfermedad ($p>0,05$). De la misma manera con Campos et al. (21) quienes evidenciaron que, en su gran mayoría tuvieron una actitud entre alta y regular. De la misma manera Gallardo (24), quien determinó que 66.9% de los participantes presentaron un conocimiento medio y el 30% fue alto. Todo lo mencionado concuerda con la teoría de Dorothea Orem (25), este modelo dota al personal de enfermería de los recursos necesarios para prestar cuidados de alta calidad en diversos escenarios de salud y enfermedad, atendiendo tanto a los que se encuentran mal como a los que buscan modificar comportamientos de riesgo.

En lo correspondiente al objetivo específico 1, identificar la relación entre conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales

y práctica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia. Los reportes descriptivos evidencian que los conocimientos generales de la preeclampsia fue regular para el 47.50%, buena para el 26.25% y malo para el 26.50% de encuestados. Inferencialmente, se obtuvo un coeficiente de correlación ($Rho=0,636$) y una significancia inferior el 5% ($p=0,001$), lo que indica una relación estadísticamente positiva de grado considerable entre los factores analizados.

Los resultados concuerdan con Arias (15) quien concluyó que los conocimientos sobre preeclampsia eran buenos entre los profesionales de enfermería. Asimismo, concuerda con Guarnizo et. al (18), quienes determinaron que la realización de prácticas y el conocimiento actualizado disminuyen la mortalidad materna. Asimismo, con, Vásquez (19) quien en su estudio resaltó la importancia del papel de las enfermeras en el diagnóstico y cuidado de la preeclampsia, subrayando la necesidad de que cuenten con un conocimiento adecuado sobre este tema. De la misma manera con, Silva y Yesquen (20) quien determinó que los internos medicina (88,7%), obstetricia (100%) y enfermería (55.6%) tienen conceptos básicos. También con Herrera (23) encontró que el rango de conocimiento sobre la definición de preeclampsia por parte de las puérperas fue alto (47,1%), medio (44,1%) y 8,8% bajo. Lo que significa que la enfermera utiliza un marco conceptual para organizar los conocimientos adquiridos y ponerlos en práctica durante su atención, es decir, el conocimiento le permitirá actuar de manera adecuada ante las necesidades del paciente (44).

En cuanto al objetivo específico 2, identificar la relación entre los conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y práctica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia. Los reportes descriptivos evidencian que los conocimientos sobre el diagnóstico de la preeclampsia fue regular para el 46,50%, buena para el 31,25% y malo para el 22.50% de encuestados. Los hallazgos estadísticos

muestran un coeficiente de correlación ($Rho=0,540$) y una significancia inferior el 5% ($p=0,001$), lo que sugiere una relación estadísticamente positiva de grado considerable entre los factores antes detallados.

Los hallazgos coinciden con los de Herrera (23), quien en su estudio encontró que el 58,8% tenía un conocimiento medio sobre las señales y sintomatología de la preeclampsia, el 38,2% un conocimiento alto y solo el 2,9% un conocimiento bajo. Difiere un tanto con Arias (15) quien reportó que solo el 53% fue capaz de detallar adecuadamente el valor del score Mama según la gravedad de la preeclampsia. Además, únicamente el 33% reconoció los criterios de diagnóstico de hipertensión gestacional. Gallardo (24) encontró que el 50% de los participantes tenían conocimiento sobre el diagnóstico de la patología. Cabe resaltar la importancia de identificar diagnósticos con el fin de realizar planes de cuidados individualizados.

En lo correspondiente al objetivo específico 3, identificar la relación entre conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y práctica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia. Los reportes descriptivos evidencian que los conocimientos sobre el tratamiento de la preeclampsia fue regular para el 47,50%, buena para el 30% y malo para el 22.50% de encuestados. Los hallazgos estadísticos detallan un coeficiente de correlación ($Rho=0,669$) y una significancia inferior el 5% ($p=0,001$), lo que indica una relación estadísticamente positiva de grado considerable entre los factores antes mencionados.

Los hallazgos concuerdan con Contreras (17), en su estudio concluyó que conocer la dosis de ataque de sulfato de magnesio está asociado a los años de experiencia laboral. De la misma forma Guarnizo et al. (18), reveló que la ejecución de prácticas y el conocimiento actualizado disminuye la mortalidad materna. Pero difiere con Arias (15) quien en su estudio indicó que 67% del personal analizado presentó falencias relacionadas al segundo

tiempo para medir la tensión arterial. Por ende, se debe de garantizar una atención de calidad enfocada en esta patología con estrategias encaminadas a fortalecer los cuidados.

En lo que respecta al objetivo específico 4, identificar la relación entre conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia en su dimensión complicación y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia. Los reportes descriptivos evidencian que los conocimientos sobre las complicaciones de la preeclampsia fue regular para el 53.75%, buena para el 25,00% y malo para el 21.50% de encuestados. Los hallazgos estadísticos muestran un coeficiente de correlación ($Rho=0,552$) y una significancia inferior el 5% ($p=0,001$), lo que sugiere una relación estadísticamente positiva de grado considerable entre los factores antes referidos.

Los hallazgos concuerdan con Vásquez (19), en su estudio indicó que conocer las complicaciones de la preeclampsia, permite una determinación precoz y un decremento de las incidencias de futuras implicaciones. Asimismo, Cruz (16), determinó que el conocimiento del personal médico sobre las particularidades de gravedad, importantes medidas de tratamiento y complicaciones y descompensación fue bueno en un 50%, y el 26.2% considerado excelente, mientras que solo el 23.8% demostró un conocimiento entre medio y deficiente. Por lo tanto, para minimizar las complicaciones se debe valorar y monitorizar continuamente a las pacientes con dicha patología con el fin de identificar los signos y síntomas de alarma, así realizar prácticas adecuadas para mejorar la salud.

Finalmente se resalta la relevancia crucial de los profesionales de enfermería en este proceso, tanto en la práctica de los cuidados una vez iniciado el proceso patológico, como en la provisión de información actualizada respaldada por datos científicos disponibles (19).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. Se determinó la existencia de una relación significativa y positiva considerable entre conocimiento y las prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024. Esto se confirmó con una significancia estadística de 0,001 y un coeficiente de correlación de Spearman de 0,712.

Segunda. Se identificó la existencia de una relación significativa y positiva considerable entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024. Esto se demostró con una significancia de valor 0,001 y un coeficiente de correlación de Spearman de 0,636.

Tercera. Se identificó la existencia de una relación significativa y positiva considerable entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024. Esto se logró con una significancia de valor 0,001 y un coeficiente de correlación de Spearman de 0,540.

Cuarta. Se identificó la existencia de una relación significativa y positiva considerable entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024. Esto se demostró mediante una significancia de valor 0,001 y un Rho de Spearman de 0,669.

Quinta. Se identificó la existencia de una relación significativa y positiva considerable entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión complicación y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024. Esto se evidenció mediante una significancia de valor 0,001 y un coeficiente de correlación de Spearman de 0,552.

5.3. Recomendaciones

Primera. Se recomienda difundir protocolos y guías basadas en evidencia para el manejo de la preeclampsia, lo que proporcionará un marco actualizado para las enfermeras y permitirá intervenciones precisas y una atención de calidad, mejorando así los resultados clínicos y la seguridad del paciente, y promoviendo la formación continua del personal de enfermería para enfrentar los desafíos en el cuidado de pacientes con esta condición médica.

Segunda. Se recomienda establecer sesiones regulares de revisión de casos clínicos y jornadas de actualización específicamente enfocadas en esta patología. Estas sesiones podrían incluir discusiones detalladas sobre casos reales, análisis de síntomas, métodos de diagnóstico, criterios de evaluación y protocolos de tratamiento, brindando así una oportunidad para fortalecer la comprensión y la capacidad de identificar y abordar adecuadamente los signos y síntomas de la preeclampsia en la práctica clínica.

Tercera. Se recomienda, a las jefaturas de los servicios realizar supervisiones y evaluaciones constantes al personal de enfermería y así poder ir identificando cuales son las deficiencias que deben mejorar para una óptima atención a las gestantes con preeclampsia

REFERENCIAS

1. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Revista Enfermería [Internet]. México 2009; 17 (2): 109-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
2. OPS. Días de concientización sobre la preeclampsia. [Internet] 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal.>
3. Guevara E. La preeclampsia, problema de salud pública. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 8(2), 7-8. 2019. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>
4. Herraiz I, Galindo A. Utilización del cociente sFIT-1/PIGF en el segundo y tercer trimestre de gestación. FPES. 2018.
5. Kirby P. Síndrome hipertensivo del embarazo en Ecuador y Latinoamérica. Repos Univ. Técnica Machala [Internet]. 2019;1-31. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13616/1/KIRBY%20OJEDA%20CRISTHIAN%20PAUL.pdf>
6. Pacheco J, Acosta O, Huerta D, Cabrera S, Vargas M. Marcadores genéticos de preeclampsia en mujeres peruanas; Colomb. Med. Vol. 52 n° 1Jan/Mar. 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342021000100002&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,22%25%20de%20las%20muertes%20maternas.
7. Sistema informático perinatal SIP-2000. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estadística de morbilidad materna extrema (MME) - setiembre 2023

8. Rivera, M. Grado de conocimiento de los profesionales de la salud que brindan control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS - Chaclacayo, lima, 2022. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Federico Villareal. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6334/UNFV_FMHU_Martinez_Rivera_Alvaro_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Gaona J. Manejo de enfermería en pacientes con preeclampsia: revisión sistemática. Ocronos Vol. IV. N° 3-marzo 2021. Pág. Inicial: Vol. IV; n°3: 164. Disponible en: <https://revistamedica.com/manejo-enfermeria-preeclampsia/>
10. Ngwira MM, Gadama LA, Shanmugalingam R, Makris A, Hennessy A. Health care workers and key policy informant's knowledge of the use of calcium and low dose aspirin for prevention of preeclampsia in Malawian women. Pregnancy Hypertens. 30:221-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2210778922001155?via%3DiHub>
11. Namanya V, Sobimana U. Risks, Diagnosis and Treatment of Preeclampsia in Western Uganda: Do Health Workers Know What to Do J AIDS Clinical Res. 2022;13(6). Disponible en: <https://www.hilarispublisher.com/open-access/risks-diagnosis-and-treatment-of-preeclampsia-in-western-uganda-do-health-workers-know-what-to-do-89263.html>
12. Kuan Y, Méndez Z, Mercado O. Conocimientos y prácticas en la aplicación del protocolo de emergencias obstétricas por parte del personal de enfermería a embarazadas con SHG en sala de ARO del HBCR [Internet] Managua- Nicaragua II

Semestre 2019 [citado 07/08/2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/13568/>

13. Peña, Y. Nivel de conocimiento y actitudes frente a problemas que se presentan en gestantes hospitalizadas en el servicio ginecológico en el hospital Rene Toche Groppop – Chinchipe, 2018. [Tesis para optar título profesional]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Disponible en:
http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3164/TESIS_PE%C3%91A%20GOITIA%20YARI%20ANTHOINE.pdf?sequence=2&isAllowed=y
14. Gonzales, H. Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma de Preeclampsia en internos de medicina del hospital de Ventanilla, en periodo de tiempo de Enero 2018 a enero 2019. [Tesis para optar el título profesional de Médico]. Universidad San Juan Bautista. 2019. Disponible en:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2082/T-TPMC-HENRY%20GONZALES%20MOYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Arias B. Monitoreo de las intervenciones de enfermería en mujeres embarazadas con preeclampsia en el hospital general Riobamba IESS. Artículo científico previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023 [Consultado el 21 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16650/1/UA-ENF-EAC-019-2023.pdf>
16. Cruz J. Cuidado enfermero en pacientes con preeclampsia servicio de gineco-obstetricia-Hospital Delfina Torres de Concha 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte. [Consultado el 16 de octubre del 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12653>

17. Contreras A. Conocimiento, actitud y práctica de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia, y su asociación con experiencia laboral y turnos, hospital de la mujer, la paz gestión 2017. [Tesis para optar el título de maestría en enfermería materno peri natal]. La Paz – Universidad Mayor de San Andrés; 2019. [Consultado el 16 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24026/TM-1519.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Guarnizo M, Olmedillas H, Vicente G. Prácticas en enfermería para prevenir la mortalidad materna de la mujer en edad fértil. Revista cubana obstetricia y ginecología, Vol. 44 n° 3; 2018. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/381/299>
19. Vasquez L. Trastornos hipertensivos durante la gestación: la preeclampsia y la actuación enfermera. [Trabajo de fin de grado]. España: Universidad de Valladolid; 2019. [Consultado el 21 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39129/TFG-O-1764.pdf?sequence=1>
20. Silva, J. y Yesquen, L. Conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del hospital docente las Mercedes 2023. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Lima: Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10852/Silva%20Marin%20Jenny%20&%20Yesquen%20Salazar%20Lucia.pdf?sequence=11>
21. Campos A, Sánchez G. Conocimiento y actitud sobre la preeclampsia y el síndrome Hellp en estudiantes de medicina de la universidad san martín de porres, Chiclayo 2022. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Lima: Universidad Peruana San Martin de Porres. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11694/campos_sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Espíritu N, Heredia F. Cuidados de enfermería a paciente con preeclampsia severa del servicio de Gineco Obstetricia en un hospital privado de Lima, 2021. [Trabajo académico para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia] Lima: Universidad Peruana Unión. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5830/Nancy_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Herrera, C. Nivel de conocimientos sobre preclampsia en puerperas hospitalizadas. Area Maternidad. Hospital II-2. Sullana. Marzo-junio 2018. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad de San Pedro. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13756/Tesis_61779.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Gallardo, Y. Nivel de conocimiento en prevención y diagnóstico de preeclampsia y eclampsia en egresados de medicina de una universidad pública, 2023. [Tesis para optar el título de Médico Cirujana]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20469/Gallardo_ry.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electrón. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014 [Consultado el 21 de octubre del 2023]. Disponible en: https://www.esconf.unam.edu.ar/images/documentos/Prado_Solar_Liana_Orem.pdf

26. Alan D, Cortez L. procesos y fundamentos de la investigación científica. Redes 2017.
Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
27. SCIELO. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. (Méx. DF) vol.14 no.65 México May./ago. 2014. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009#:~:text=Los%20niveles%20de%20conocimiento%20se,explicita%20o%20comprende%20la%20realidad
28. Osorio A. Conocimientos sobre preeclampsia, en el personal de enfermería del área de urgencias del Hospital Isla, Veracruz: propuesta de intervención. [Tesis para optar el grado de enfermera especialista en salud materna perinatal] Universidad Veracruzana. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46437/OsorioRosasAbigail.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
29. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento Técnico Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia-eclampsia. 2006. [Consultado el 21 de octubre del 2023]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/PREECLAMPSIA_ECLAMPSIA_lin-2007.pdf
30. Moisés J. Guía práctica Clínica para diagnóstico y tratamiento de Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Servicio de Obstetricia. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.
31. Cadillo D. Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Lima: Universidad Ciencias

- Humanidades. Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/230/Cadillo_DR_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. SCIELO. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.64 no.5 Ciudad de México sep./oct. 2021. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007
33. Middlesex Health. Preeclampsia. 2022. Disponible en:
<https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/preeclampsia>
34. Araujo JA, López GT, Vera JD, Saldarriaga ME. Prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. RECIMUNDO 6. (3). junio.2022.409-420. Disponible en:
[file:///C:/Users/delia/Downloads/Dialnet-PrevencionDeLaPreeclampsiaYSusComplicaciones-8940178%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/delia/Downloads/Dialnet-PrevencionDeLaPreeclampsiaYSusComplicaciones-8940178%20(1).pdf)
35. Carmona, AJ., Escaño, V., Garcia, FJ. Practica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta. ELSEVIER Vol.26 num. 1pag. 32-36; 2015. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-practica-enfermera-unidades-cuidados-intensivos-S1130239914000923>
36. Benner P. Práctica progresiva de enfermería. Manual de comportamiento profesional. Enfermería y Sociedad. Barcelona: Grijalbo, 1987: 121, 58-60, 128, 54.
37. Loncharich N. El cuidado enfermero. Rev. Enferm Herediana. [Internet]. 2010; 3(1):1. Disponible en:
https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf

38. Bejarano D, Alarcón Diego. Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia. 2018 [Trabajo de titulación de grado previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad estatal de Milagro. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMER%c3%8da%20EN%20GESTANTES%20CON%20PREECLAMPSIA.pdf>
39. Santos B, Guerrero D. Administración de medicamentos. Teoría y práctica. Madrid: Díaz de Santos, 2010. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=NJhzDTwqchkC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
40. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [internet]. Guayaquil_ Ecuador; 2020 [consultado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%c3%93N%20CIENCIA%c3%8dFICA.pdf>
41. Hernández R. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [internet]. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. 2018 [consultado el 2 de octubre del 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
42. Hernández M. Conocimientos, practicas del personal de enfermería en el manejo del síndrome hipertensivo gestacional, servicio de gineco-obstetricia, hospital Monte España Managua II semestre 2010. [Tesis para optar el grado de Maestra en salud Publica]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/6940/1/t539.pdf>

43. Duran, F. y Lara, A. Aplicación del coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson en una escala para la revisión y prevención de los efectos de las rutinas. Boletín científico de la escuela superior de Tula Vol. 8 Núm. 15 2021. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6693>
44. Garcilazo A. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica en el cuidado de la administración de sulfato de magnesio, en casos de preeclampsia y eclampsia en enfermeras de emergencia y cuidados intensivos maternos. Revista peruana de investigación materno perinatal Vol. 6 n° 2 2017. [Consultado el 21 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/96/91>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTOS Y PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODO
GENERAL ¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024?	GENERAL Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024	GENERAL Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia			
ESPECIFICO ¿Cuál es la relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024?	ESPECIFICO Identificar la relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024	ESPECIFICO Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión conceptos generales y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia	1. Conocimientos de enfermería sobre preeclampsia	1.- Conceptos generales 2.- Diagnostico 3.- Tratamiento 4.- Complicación	El método de la investigación es hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo. De diseño no experimental, correlacional y de corte transversal.
¿Cuál es la relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024?	Identificar la relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024	Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión diagnóstico y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia	2. Prácticas de enfermería sobre preeclampsia	1.- Expediente clínico	La muestra: conformada por 80 enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de gineco obstetricia y UCI y que cumplan los criterios de selección.
¿Cuál es la relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024?	Identificar la relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024	Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión tratamiento y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia			Tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia
¿Cuál es la relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión complicación y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024?	Identificar la relación entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión complicación y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024	Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos de enfermería sobre preeclampsia en su dimensión complicación y prácticas de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia			

Anexo 2: Instrumento N°1

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS DE ENFERMERIA SOBRE PREECLAMPSIA

Estimada colega (o), el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de la enfermera sobre preeclampsia, la encuesta es anónima y únicamente con fines de estudio.

Por favor lea atentamente cada pregunta y responda cada una de ellas, las preguntas son de selección múltiple tienen una sola respuesta.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad:

Sexo: F () M ()

Título académico: Licenciada () Especialidad () Maestría () Doctorado ()

Años de servicio:

Servicio: UCI () Gineco-Obstetricia ()

CONTENIDO:

CONCEPTOS GENERALES:

1. Para considerar que una paciente que tiene preeclampsia la tensión arterial debe ser:
 - a. 140/90 mm Hg
 - b. 120/80 mm Hg
 - c. **>140/>90 mm Hg**
2. Considera usted que una paciente con 17 semanas de gestación y con hipertensión arterial como preecláptica
 - a. Si
 - b. **No**
3. En la paciente con preeclampsia en el examen de orina se identifica:
 - a. Glucosa
 - b. **Proteínas**
 - c. Bilirrubinas
4. El control del peso diario en las pacientes con preeclampsia permite identificar
 - a. La pérdida o aumento de peso de la paciente por su estancia hospitalaria.
 - b. **La retención de líquidos corporales por lo cual aumenta el edema**
 - c. La administración de sulfato hace que la paciente baje de peso
5. En qué posición debe reposar preferentemente la paciente con diagnóstico de preeclampsia

- a. Posición decúbito lateral derecho.
 - b. **Posición decúbito lateral izquierdo.**
 - c. Posición semifowler.
6. ¿En qué momento pesa usted a la paciente con diagnóstico de preeclampsia?
- a. Al ingreso
 - b. Diario
 - c. **A y b son correctas**
- 7.Cuál de los siguientes constituyen signos y síntomas de alarma en la paciente con diagnóstico de preeclampsia:
- a. Cefalea, epigastralgia
 - b. **Epigastralgia, cefalea, alteraciones visuales, vómitos**
 - c. Trastornos de la visión, nauseas
8. El control de presión arterial en la paciente con preeclampsia es un procedimiento que lleva tiempo y solo debe realizarse al ingreso del turno.
- a. **Totalmente en desacuerdo**
 - b. No estoy de acuerdo
 - c. Estoy de Acuerdo
 - d. Totalmente de acuerdo
9. ¿Cuáles son los factores predisponentes de preeclampsia?
- a. Primigestas jóvenes, obesidad, antecedentes de preeclampsia
 - b. Multiparidad, preeclampsia anterior
 - c. Primigestas añosas, antecedentes de diabetes mellitus
 - d. **Todas**
10. ¿Cuáles son las medidas generales que se aplica en una paciente con preeclampsia?
- a. Recepción del paciente, brindar confort, indagar signos y síntomas, firmar consentimiento para cesárea.
 - b. Recepción del paciente, identificarse ante el paciente, indagar signos y síntomas, privacidad, medidas de bioseguridad.
 - c. **Identificarse ante el paciente, entrevistar, CFV, bioseguridad y canalización de vía periférica.**
11. En todas las mujeres gestantes de manera preventiva para la preeclampsia se le debe prescribir:
- a. Calcio 1g/día a partir de las 14 semanas
 - b. **Ácido Acetil Salicílico y calcio antes de las 20 semanas**
 - c. Calcio y Ácido Acetil Salicílico, a partir de las 20 semanas

DIAGNOSTICO

12. Dentro de los criterios sin severidad para diagnosticar la preeclampsia son:
- P.A. \geq 140/90 mm Hg, proteinuria en 24 h $>$ 5gr
 - P.A. \geq 140/90 mm Hg, cefalea, proteinuria en 24 h $>$ 10 gr, edema.
 - P.A. \geq 140/90 mm Hg, proteinuria de 24h \geq de 300mg.**
13. Dentro de los criterios con severidad para diagnosticar la preeclampsia son:
- P.A. Sistólica \geq 160 mm Hg, P.A. Diastólica \geq 110mm Hg. Creatinina $>$ 1.1 mg/dl**
 - P.A. Sistólica \geq 140 mm Hg, P.A. Diastólica \geq 100mm Hg. proteinuria 2+,4 gr en orina de 24h.
 - P.A. Sistólica \geq 160 mm Hg, P.A. Diastólica \geq 110mm Hg. proteinuria 1+,3 gr en orina de 24h
14. ¿Cuál es el valor mínimo aceptable de creatinina en pacientes con preeclampsia?
- 0.5 a 0.8 mg/dl
 - 0.66 a 1 mg/dl
 - \geq 1.1 mg/dl**
15. ¿Cuál es el valor mínimo aceptable de enzimas hepáticas en pacientes con preeclampsia?
- Mayor o igual a 70UI/L**
 - De 35 a 69 UI/L
 - Menor o igual a 70UI/L
16. ¿Cuáles son las pruebas de detección para la predicción de la preeclampsia sin criterios de severidad?
- Creatinina mayor de 1.1 mg/dl
 - Proteinuria presente \geq de 300mg en 24 hrs**
 - Edema pulmonar
 - Cefalea
17. ¿Considera que se debe culminar el embarazo en gestantes con preeclampsia con signos de severidad?
- Si**
 - No

TRATAMIENTO

18. ¿La administración del sulfato de Magnesio en pacientes con preeclampsia, en dosis de ataques 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 10% 5amp + 50cc de ClNa 0.9% en bureta, permeabilizar línea de infusión y administrar 40 cc en 20 minutos.
 - Sulfato de magnesio 20% 5amp + 50cc de ClNa 0.9% en bureta, permeabilizar la línea de infusión y administrar 40 cc en 20 minutos**
19. ¿Son signos de intoxicación en la administración de sulfato de magnesio?
- Arreflexia, oliguria, bradipnea.**
 - Taquicardia, anuria, estado de conciencia.
 - Respiración < de 12, poliuria, escala de Glasgow 8 puntos.
20. ¿La administración del sulfato de Magnesio en pacientes con preeclampsia, en infusión continua es?
- Permeabilizar línea de infusión con suero salina, preparar Sulfato de magnesio 10% 5amp + 50cc de ClNa 0.9% en bureta, y administrar 5cc/h.
 - Sulfato de magnesio 20% 5amp + 50cc de ClNa 0.9% en bureta, y administrar en 20 cc/h. x 24 h**
 - Sulfato de magnesio 10% 5amp + 50cc de ClNa 0.9% en bureta y administrar 20 cc/h x 24 h
21. ¿Cuál sería su manejo como enfermera en caso de intoxicación por Sulfato de magnesio?
- Suspender sulfato de magnesio, administrar gluconato de calcio 20% en bolo, informar al médico de guardia.
 - Suspender sulfato de magnesio, pasar gluconato de calcio 10% en 20cc de ClNa 0.9% en 3 minutos, informar al médico.**
 - Administrar gluconato de calcio 1amp + 100cc de ClNa 0.9% STAT

COMPLICACIÓN

22. ¿Cuál es la principal complicación de pacientes con preeclampsia?
- Daño a órganos blandos.
 - Convulsión.**

- c. Síndrome Hellp
23. Unas de las complicaciones de la preeclampsia es la insuficiencia renal como usted lo identifica:
- Anuria
 - Oliguria
 - Creatinina > 1.1 mg/dl
 - b y c**
24. Cual no es una complicación de la preeclampsia
- Hellp
 - Eclampsia
 - Insuficiencia respiratoria**
25. Unas de las complicaciones fetal son:
- Nacimiento prematuro, restricción en el crecimiento intrauterino, sufrimiento y muerte fetal intrauterina.**
 - Nacimiento prematuro, crecimiento intrauterino normal
 - Frecuencia cardiaca normal, nacimiento prematuro, muerte fetal

Respuesta correcta: 1 Respuesta Incorrecta: 0

Conocimientos:	Malo	00-08
	Regular	09-16
	Bueno	17-25
Conceptos generales:	Malo	00-04
	Regular	05-08
	Bueno	09-11
Diagnóstico:	Malo	00-01
	Regular	02-03
	Bueno	04-06
Tratamiento:	Malo	00-01
	Regular	02-03
	Bueno	04
Complicación:	Malo	00-01
	Regular	02-03
	Bueno	04

Anexo 2: Instrumento N° 2

FORMULARIO DE REVISIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Practica de enfermería en el cuidado de la paciente con preeclampsia

Fecha:

Servicio:

Ítems	Registra en el expediente clínico:	SI	NO
1	La valoración general de la paciente		
2	El estado de conciencia y emocional		
3	El control de funciones vitales, frecuencia cardíaca fetal y actividad uterina		
4	Necesidad de administrar oxígeno		
5	Edemas		
6	El área de canalización y número de branula o catéter utilizado		
7	La indicación y toma de exámenes prescritos		
8	Los líquidos administrados y eliminados		
9	Diuresis		
10	Peso diario de la paciente		
11	Medicamento administrado y reacciones adversas		
12	Si administra sulfato de magnesio; registra Frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, reflejos osteotendinosos, diuresis horaria		
13	La indicación de la dieta y tolerancia de la misma.		
14	Signos de alarma		
15	Orientación sobre el reposo relativo en decúbito lateral izquierdo		
16	Recomendaciones generales sobre autocuidado		

Fuente: Hernández M.

SI: 1 NO: 0

Adecuado: 0 – 8

Inadecuado: 9 - 16

Anexo 3: Validez del instrumento N° 1

Nº de jueces 5 <-----

V. DE AIKEN 0.94

Ítem	PERTINENCIA							RELEVANCIA							CLARIDAD							V. AIKEN GENERAL
	Jueces							Jueces							Jueces							
	J1	J2	J3	J4	J5	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	S	V. AIKEN	
1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	4	0.8	0.93
4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	0.8	0.93
5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	4	0.8	0.93
7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0	3	0.6	0.87
10	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	3	0.6	1	0	1	0	1	3	0.6	0.73
11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0	3	0.6	0.87
13	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	0	3	0.6	0.87
14	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	4	0.8	0.93
16	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	4	0.8	1	1	1	1	0	4	0.8	0.87
17	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	0.8	0.93
18	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	0.8	0.93
19	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	4	0.8	0.93
20	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	0.8	0.93
21	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	4	0.8	0.93
22	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
23	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	4	0.8	0.93
24	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	0.8	0.93
25	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	4	0.8	0.93

Validez del instrumento N° 2

V. DE AIKEN 0,97

Ítem	PERTINENCIA							RELEVANCIA							CLARIDAD							V. AIKEN GENERAL
	Jueces							Jueces							Jueces							
	J1	J2	J3	J4	J5	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	S	V. AIKEN	J1	J2	J3	J4	J5	S	V. AIKEN	
1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	4	0.8	0.93
5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	3	0.6	0.87
10	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	4	0.8	0.93
13	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	3	0.6	0.87

Anexo 4: Consentimiento Informado

Estimada (o) colega se le invita a participar en este estudio. Tómese el tiempo de leer la información.

Título del proyecto: Conocimientos y practicas de enfermería en el cuidado de pacientes con preeclampsia en el hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024

Nombre del investigador: Lic. Iris Quichca Quispe

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimientos y práctica de enfermería en el cuidado del paciente con preeclampsia. Estudio realizado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Participantes: Enfermeras asistenciales de los servicios de UCI y gineco-obstetricia del hospital Arzobispo Loayza.

Participación: Voluntaria

Beneficios por participar: Su participación permitirá mejorar la atención de enfermería.

Riesgo: No existirán riesgos porque la encuesta es anónima.

Costo y Remuneración por participar: No recibirá incentivo ni tendrá que dar algún apoyo económico a cambio por ser parte del estudio.

Confidencialidad: Los datos obtenidos en esta investigación serán empleados con fines únicamente académicos y serán conocidos solamente por el investigador.

Renuncia: Usted podrá desistir de su participación sin ningún perjuicio por parte del investigador u otros.

Consultas posteriores: Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntarme, Lic. Iris Quichca Quispe

Contacto con el Comité de Ética: con la presidenta del comité, Yenny Marisol Bellido Fuentes y/o al correo comité.etica@uwiener.edu.pe


DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he comprendido la información proporcionada por parte del investigador, por tanto, acepto ser parte de la investigación de forma voluntaria habiendo leído y comprendido lo señalado. Firmo en señal de conformidad:

Participante
DNI:

Investigador: Iris Quichca Quispe
DNI:

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección y uso de los datos


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho"

Lima, 18 de Marzo del 2024

CARTA N° 067- OADeI – HNAL/2024

Licenciada,
IRIS QUICHCA QUISPE
Investigadora Principal
Presente,:

Asunto: Aprobación de Proyecto de Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería

Referencia: "Conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con Preeclampsia en el hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024"

De mi mayor consideración:

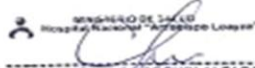
Me dirijo a Ustedes para saludarlo cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Tesis, titulado: "Conocimientos y prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes con Preeclampsia en el hospital Arzobispo Loayza, Lima 2024".


Al respecto informamos que teniendo la opinión favorable del Comité de Investigación Institucional-HNAL (Informe de Evaluación N° 011-CI-HNAL/2024, de fecha 20 de Febrero del 2024), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Tesis antes mencionado, para optar el grado académico de Maestro en: Ciencias de Enfermería con mención en gerencia de los cuidados de Enfermería.

Se le Informa al Investigador que la Vigencia de esta Aprobación, es por el periodo de un año a partir de la fecha, luego de lo cual, de ser necesario, tendría que solicitar una renovación de Extensión de Tiempo, cuyo trámite deben realizarse dos meses antes de su vencimiento, así mismo debe presentar un Informe semestral de avances de ejecución del Proyecto de Tesis.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles mi especial consideración.

Muy Atentamente,


D^o SELIM CARLOS SEGUIN ALFARO
Jefe de la Oficina de Apoyo to Evidencia e Investigación
C. M. P. 24092 H. N. E. 12745



www.hospitalloayza.gob.pe | Dr. Alfonso Ugarte
045
Lima 01, Perú

Anexo 6: Informe del asesor del Turnitin

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Internet	1%
3	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	1%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-02-28 Submitted works	<1%
8	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-06-30 Submitted works	<1%