

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y
SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL
EMBARAZO EN GESTANTES DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, LIMA, PERÚ, AÑO 2021**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

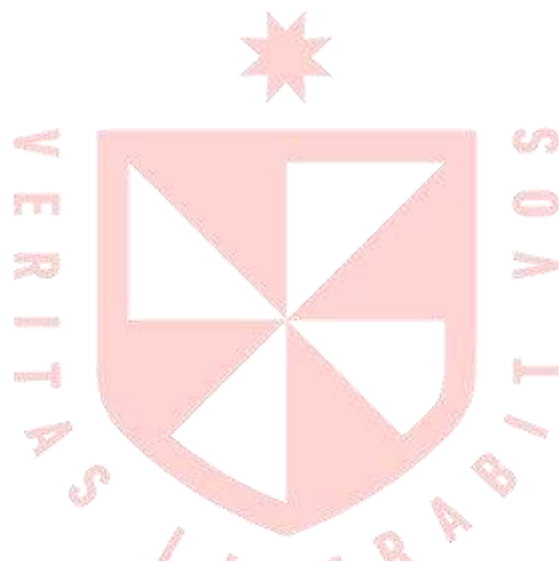
**IRMA KARINA TAFUR DELGADO
MISHEL MAYUMI SOTO CÁRDENAS**

ASESOR

BEATRIZ PAULINA AYALA QUINTANILLA

LIMA - PERÚ

2023



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Medicina
Humana

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y
SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL
EMBARAZO EN GESTANTES DEL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL, LIMA, PERÚ, AÑO 2021**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR

**TAFUR DELGADO IRMA KARINA
SOTO CÁRDENAS MISHEL MAYUMI**

**ASESORA
DRA. AYALA QUINTANILLA BEATRIZ PAULINA**

**LIMA, PERÚ
2023**

JURADO

Presidente: Dr. Luis Fernando Kobayashi Tsutsumi

Miembro de jurado: Dra. Maria Cristina Medina Pflucker

Miembro de jurado: Dr. Felix Konrad Llanos Tejada

DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes, con su ejemplo, nos alentaron y motivaron en todo el camino al logro de nuestras metas. También, porque nos enseñaron a ser perseverantes y a no rendirnos a pesar de las dificultades, brindándonos su apoyo de manera incondicional a lo largo esta carrera, la cual requiere de muchos sacrificios y exigencias.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Beatriz Ayala, por su enorme paciencia, dedicación, y valiosas enseñanzas en todo el proceso de la realización de investigación, para así optar el título de médico cirujano.

Al Instituto Nacional Materno Perinatal, quienes a pesar de la coyuntura por la COVID-19, nos brindaron todas las facilidades y apoyo para que realicemos de manera satisfactoria la tesis, en especial a los doctores Juan Antonio Chinchayán Sánchez y Nélida Isabel Pinto Arteaga.

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres por la calidad de formación académica que recibimos, para así poder convertirnos en excelentes profesionales.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	9
I. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
II. RESULTADOS	15
III. DISCUSIÓN.....	27
IV. CONCLUSIONES.....	34
V. RECOMENDACIONES	35
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	36
ANEXOS	38

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento y tipo de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el embarazo en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Investigación de tipo cuantitativo, observacional, transversal y prospectiva.

Muestra de 347 pacientes gestantes. Datos recolectados a través de encuestas realizadas el 2021 incluyendo i) características sociodemográficas, ii) características obstétricas y comorbilidades. Análisis de datos univariado y bivariado. Valor de $p < 0.05$ fue considerado como significativo. Estudio autorizado por el INMP y la Universidad San Martín de Porres, incluyendo la aprobación de sus Comités de Ética. De las 347 gestantes, edad media de $29.8 \pm 6,7$ años, la mayoría amas de casa (62,2%), convivientes o casadas (82,7%), con grado de instrucción superior (47,8%) y procedentes de San Juan de Lurigancho (40,3%). En un 72,9% en el tercer trimestre de embarazo, con embarazo único (88,5%), multigestas (75,8%), sin antecedentes de aborto previo (69,2%) y sin control prenatal adecuado (64,3%). La minoría con comorbilidades (19,3%).

Se encontró en un 57,3% nivel de conocimiento alto, 36,3% medio y 6,3% bajo; mientras que solo el 43,2% presentaba una actitud favorable, 54,8% indiferente y 2,0% desfavorable. Hubo asociación estadísticamente significativa del grado de instrucción (OR: 2,4: IC 95%: 1,5 a 3,6), número de embarazos (OR:1,7: IC 95%: 1,0 a 2,8), control prenatal (OR:1,8: IC 95%: 1,1 a 2,8) y comorbilidades (OR: 3,5: IC 95%: 1,8 a 6,5) con el nivel de conocimientos. También se encontró asociación entre número de embarazos (OR: 2,1: IC 95%: 1,3 a 3,6) y número de hijos vivos (OR: 1.9: IC 95%: 1,2 a 3,1) con los tipos de actitudes.

Se concluye, que, a pesar de haber un nivel adecuado de conocimientos sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el embarazo en las gestantes, las actitudes fueron mayormente indiferentes o desfavorables. Por ello, se hace necesario continuar proporcionando información sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, a fin de mejorar las actitudes de las gestantes y disminuir las complicaciones a consecuencia de estas patologías.

PALABRAS CLAVE: Pre-eclampsia, eclampsia, embarazo, nivel de conocimientos, actitud, signos y síntomas.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the level of knowledge and type of attitudes about the signs and symptoms of hypertensive disorders in pregnancy in pregnant women from the Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Quantitative, observational, cross-sectional and prospective research.

Sample of 347 pregnant patients. Data collected through surveys conducted in 2021 including i) sociodemographic characteristics, ii) obstetric characteristics and comorbidities. Univariate and bivariate data analysis. P value <0.05 was considered significant. Study authorized by the INMP and the Universidad San Martín de Porres, including the approval of their Ethics Committees. Of the 347 pregnant women, mean age of 29.8 ± 6.7 years, the majority were housewives (62.2%), cohabiting or married (82.7%), with a higher education level (47.8%) and from of San Juan de Lurigancho (40.3%). In 72.9% in the third trimester of pregnancy, with a single pregnancy (88.5%), multiple pregnancies (75.8%), without a history of previous abortion (69.2%) and without adequate prenatal control (64, 3%). The minority with comorbidities (19.3%).

It was found in 57.3% a high level of knowledge, 36.3% medium and 6.3% low; while only 43.2% presented a favorable attitude, 54.8% indifferent and 2.0% unfavorable. There was a statistically significant association between the level of education (OR: 2.4: 95% CI: 1.5 to 3.6), number of pregnancies (OR: 1.7: 95% CI: 1.0 to 2.8) , prenatal control (OR: 1.8: 95% CI: 1.1 to 2.8) and comorbidities (OR: 3.5: 95% CI: 1.8 to 6.5) with the level of knowledge. An association was also found between the number of pregnancies (OR: 2.1: 95% CI: 1.3 to 3.6) and the number of living children (OR: 1.9: 95% CI: 1.2 to 3.1) with the types of attitudes.

It is concluded that despite having an adequate level of knowledge about the signs and symptoms of hypertensive disorders in pregnancy in pregnant women; attitudes were mostly indifferent or unfavorable. Therefore, it is necessary to continue providing information on the signs and symptoms of hypertensive disorders of pregnancy, in order to improve the attitudes of pregnant women and reduce complications as a result of these pathologies.

KEYWORDS: Pre-Eclampsia, Eclampsia, Pregnant Women, Knowledge, Attitude, Signs and Symptoms

NOMBRE DEL TRABAJO

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRAS
TORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBAR
AZO**

AUTOR

TAFUR DELGADO IRMA KARINA

RECuento DE PALABRAS

11264 Words

RECuento DE CARACTERES

61836 Characters

RECuento DE PÁGINAS

48 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

155.1KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 14, 2023 9:47 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 14, 2023 9:48 PM GMT-5

● 20% de similitud general

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

- 19% Base de datos de Internet
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad que afecta a 1130 millones de personas a nivel mundial, incrementando el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular, encefalopatías, nefropatías, así como otras enfermedades. Además, supone una de las principales causas de muerte prematura mundialmente. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la hipertensión arterial como aquel trastorno que se caracteriza por una tensión, o fuerza demasiado elevada que ejerce la sangre al ser bombeada por el corazón al pasar por las paredes de los vasos arteriales. Para su diagnóstico, se requiere la toma de dos mediciones en días distintos, y en ambos casos la tensión sistólica debe ser mayor o igual a 140 mm Hg y la diastólica mayor o igual a 90 mm Hg. (1)

La hipertensión arterial constituye un serio y frecuente problema de salud pública en las mujeres embarazadas, debido a que los trastornos hipertensivos del embarazo representan la mayor causa de mortalidad materna en Latinoamérica y el Caribe y la segunda, en países desarrollados. Existen categorías para clasificar los trastornos hipertensivos en el embarazo, que incluyen a la hipertensión gestacional o hipertensión inducida por el embarazo, la cual se caracteriza por presentarse hipertensión sin proteinuria; la preeclampsia, hipertensión con proteinuria; la eclampsia, preeclampsia con cuadros convulsivos; y la hipertensión crónica o hipertensión esencial, que es hipertensión preexistente con o sin preeclampsia. La mayor parte de morbilidad la constituyen los embarazos complicados por preeclampsia y eclampsia. Siendo la prevalencia global de preeclampsia de 4.6% y de eclampsia 1.4%. (2)

La fisiopatología de la preeclampsia puede ser explicada como un proceso en dos etapas. En la primera hay perfusión placentaria inadecuada y en la segunda disfunción endotelial a nivel vascular, produciéndose de esa manera las manifestaciones clínicas de la preeclampsia. La primera etapa puede ser causada por condiciones preexistentes como enfermedad microvascular, diabetes crónica o hipertensión; así como, por una placentación anormal con

falla en la remodelación vascular, o alguna condición que incremente la demanda placentaria como lo que ocurre durante las gestaciones múltiples. Sin embargo, la disfunción placentaria no es suficiente para producir el síndrome de activación de células endoteliales maternas, y se han encontrado una serie de potenciales marcadores como el factor de crecimiento placentario y la tirosina quinasa-1 soluble, los cuales están siendo investigados para su uso clínico. (3)

Por otro lado, conocer el inicio de la hipertensión en el embarazo permite determinar la patología subyacente. La preeclampsia de inicio temprano (<34 semanas de gestación) se asocia mayormente al desarrollo placentario anormal y restricción del crecimiento intrauterino. Mientras que la preeclampsia de inicio tardío (posterior a las 34 semanas de gestación), tiene como probables causas a las enfermedades microvasculares maternas (hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus) o a la disposición genética de la madre, y a menudo no cursa con restricción en el crecimiento intrauterino. (3)

Estudios previos han reportado diversas complicaciones asociadas a los trastornos hipertensivos del embarazo. Dentro de las complicaciones que se pueden presentar, encontramos edema pulmonar agudo, insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva con hemorragia cerebral, desprendimiento prematuro de placenta, desprendimiento de retina, rotura hepática o hematoma subcapsular hepático, y síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetopenia). Todas estas pueden ocasionar la muerte de la gestante, así como del recién nacido. (4)

Asimismo, los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una de las causas principales de mortalidad materna a nivel mundial. (5) Con un estimado de 62, 000 a 77,000 muertes por año, representan alrededor del 18% de todas las muertes maternas en el mundo. (2) Son causantes de casi el 10% de muertes maternas en los continentes de África y Asia y de aproximadamente el 25% en América Latina. (6) En el Perú, los trastornos hipertensivos del embarazo representaron en el último año la primera causa directa de muerte materna con un 21.4%, seguida de las hemorragias obstétricas (19.5%). (7)

En consecuencia, los trastornos hipertensivos del embarazo pueden afectar negativamente a la madre y al niño por nacer. Es así que, la morbilidad incluyendo la discapacidad o muertes causadas por estos trastornos pueden ser prevenidas, reducidas y/o evitadas mediante el control prenatal, un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado de estas complicaciones.(5) (6) No obstante, en muchas ocasiones, las gestantes no son evaluadas y diagnosticadas adecuadamente, debido a diversos factores como la eficacia de los sistemas de salud, el acceso a la atención de salud, el aspecto socio-económico así como la influencia del componente cultural de la madre, los cuales podrían elevar los índices de morbimortalidad en una población. (5)

Estudios previos han reportado la importancia de proporcionar información sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo. Los hallazgos de una investigación demostraron que cuando los profesionales de la salud informaban a las gestantes sobre los signos y síntomas de la preeclampsia, las pacientes seguían las medidas de manera apropiadas, y acudían oportunamente a la atención médica, lo que mejoraba los resultados maternos y perinatales. (8)

En otro estudio se reportó que alrededor del 72% de los casos de eclampsia fue potencialmente previsible a través de la educación de la paciente o la atención adecuada de su embarazo. (9) Además, se ha reportado que se requiere que la información proporcionada sobre los síntomas de los trastornos hipertensivos sea de calidad y accesible a mujeres. (10) De igual manera, en estudios realizados a nivel nacional, se observó que existe una relación directa y positiva entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a las complicaciones que se presentan durante el embarazo, es decir a mayor conocimiento, hubo una mejor actitud frente a complicaciones que presentan durante el embarazo, como la placenta previa, la preeclampsia y rotura prematura de membranas. (11)

En otro estudio se demostró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en las gestantes. (12)

En tal sentido, el estudio investigó los niveles de conocimiento y tipos de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el embarazo de las madres gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. De esta manera, se proporcionará evidencia que podría orientar, a futuro, a la aplicación de medidas preventivas destinadas a disminuir la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal, ocasionadas por los trastornos hipertensivos en el embarazo.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente estudio es cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo, realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), un establecimiento de salud del tercer nivel de atención (tipo III – 2), que proporciona a la mujer atención especializada y altamente especializada en relación con su salud sexual y reproductiva, así como al neonato de alto riesgo. Además, realiza a nivel nacional investigación, tecnología y docencia. El Instituto se encuentra ubicado en el Cercado de Lima. En el año 2018 se atendieron 17,754 partos.

La población de estudio estuvo conformada por gestantes atendidas en el INMMP durante los meses de agosto a octubre del 2021.

El tamaño de muestra fue de 347 pacientes, que se calculó con un intervalo de confianza del 95%, con un margen de error de 5%, una proporción del 50% para el nivel de conocimientos o actitudes, y considerando que la población de gestantes que acudieron al servicio de Obstetricia para atención prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue de 3522 en el año 2020.

Por tanto, la muestra mínima requerida para el estudio correspondió a 347 pacientes. El muestreo fue de tipo no probabilístico y consecutivo, hasta que se completó el tamaño muestral requerido.

Los criterios de inclusión para los casos fue i) gestantes atendidas en el INMP durante los meses de agosto a octubre del 2021, ii) pacientes que aceptaron participar en el estudio, iii) mayores de 18 años y 4) pacientes que hablaban castellano. Los criterios de exclusión fueron i) gestantes que tenían alteraciones mentales o problemas auditivos, del habla, o algún deterioro cognitivo o alguna dificultad física que le impida llenar el cuestionario.

Variables y mediciones

La recolección de datos fue de fuentes primarias. Los datos se recolectaron a través de ficha de recolección de datos, elaborada por las investigadoras, y un cuestionario elaborado y validado previamente a través de juicio de expertos y una prueba piloto. La ficha de recolección de datos proporcionará información relevante y valiosa de cada paciente que se describe de manera breve a continuación i) características sociodemográficas, ii) signos de los trastornos hipertensivos del embarazo, iii) síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, iv) características obstétricas y v) comorbilidades. El cuestionario determinó el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los trastornos hipertensivos en el embarazo, según el puntaje que obtuvieron: alto (13 a 15 puntos), medio (8 a 12 puntos) y bajo (0 a 7 puntos); y el tipo de actitudes: desfavorable (10 a 20 puntos), indiferente (21 a 27 puntos) y favorable (28 a 30 puntos).

Análisis estadístico

Se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 24, para el procesamiento y análisis de datos. La información de cada una de las fichas fue registrada en una base de datos. Posteriormente, se procedió a realizar la limpieza de estos. La calidad fue evaluada mediante la selección aleatoria de algunas fichas, a fin de corregir los errores durante su registro.

Se utilizó estadística descriptiva para presentar los resultados en tablas (ver a continuación), en las cuales se mostraron los valores numéricos absolutos y relativos, y medidas de tendencia central y dispersión. Se emplearon también la prueba chi cuadrado para el análisis bivariado de las variables cualitativas, y la prueba t de student (en caso de distribución normal) o Mann Whitney (si la distribución no es normal) en las variables cuantitativas. Se calcularon, además, los OR (Odds ratio) crudos y los intervalos de confianza (IC) al 95% de las variables independientes. Un valor de $p < 0.05$ se considerará como significativo. Se hizo el cálculo del coeficiente de Spearman y de la Regresión Lineal para las variables actitudes y conocimientos sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos.

II. RESULTADOS

El estudio estuvo conformado por 347 gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Las características sociodemográficas de las gestantes se describen en la Tabla 1, encontrándose que la edad promedio fue de $29,8 \pm 6,7$ años, y que la mayoría de las gestantes reportaron edades de 31 a 40 años (39,2%), fueron amas de casa (62,2%), convivientes o casadas (82,7%), con estudios superiores (47,8%), y procedentes del distrito de San Juan de Lurigancho (40,3%) y del Cercado de Lima (17,0%).

Tabla 1 Características sociodemográficas de gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021

Características	Total n=347
	n (%)
Edad (años)	
Media \pm DE	29.8 \pm 6,7
Mediana	30
(Q1-Q3)	(25 – 34)
18 a 25	109 (31,4)
26 a 30	76 (21,9)
31 a 40	136 (39,2)
>40	26 (7,5)
Ocupación	
Trabajadora profesional	37 (10,7)
Trabajadora independiente	55 (15,9)
Estudiante	21 (6,1)
Ama de casa	216 (62,2)
Desempleada	18 (5,2)
Estado civil	
Soltera	56 (16,1)
Conviviente o Casada	287 (82,7)
Divorciada o Separada	4 (1,2)
Grado de instrucción	
Sin instrucción	4 (1,2)
Primaria	24 (6,9)
Secundaria	153 (44,1)
Superior	166 (47,8)
Lugar de procedencia	
San Juan de Lurigancho	140 (40,3)
Cercado de Lima	59 (17,0)
San Martín de Porres	19 (5,5)

Características	Total n=347
	n (%)
Santa Anita	18 (5,2)
La Victoria	14 (4,0)
San Juan de Miraflores	14 (4,0)
Otros distritos	57 (16,4)
Otras regiones	26 (7,5)

DE: Desviación estándar; Q1: Cuartil 1; Q3: Cuartil 3.

En la Tabla 2 se presentan las características obstétricas y comorbilidades de las gestantes. La edad gestacional promedio fue $29,4 \pm 8,3$ y con un embarazo único (88,5%). El promedio de embarazos fue de $2,7 \pm 1,3$ y el número de hijos de $1,3 \pm 1,2$; en una mayor proporción fueron multigestas (75,8%) y sin antecedentes de abortos previos (69,2%). El promedio de controles prenatal fue de $4,4 \pm 2,6$ controles, con un número de controles prenatales inadecuados (64,3%), a pesar de que la mayoría de las gestantes se encontraban en el tercer trimestre de embarazo (72,9%). En relación con las comorbilidades, la minoría de las gestantes informaron tener alguna comorbilidad (19,3%) y la más frecuente fue hipertensión arterial (8,4%) seguido de diabetes mellitus (4,6%).

Tabla 2 Características obstétricas y comorbilidades de las gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021

Características	Total n=347
	n (%)
Edad gestacional	
Media \pm DE	$29,4 \pm 8,3$
Mediana (Q1-Q3)	32 (26 – 35)
Primer trimestre	26 (7,5)
Segundo trimestre	68 (19,6)
Tercer trimestre	253 (72,9)
Tipo de embarazo	
Único	307 (88,5)
Múltiple	40 (11,5)
Número de embarazos	
Media \pm DE	$2,7 \pm 1,3$
Mediana (Q1-Q3)	3 (2 – 3)
Primigesta	84 (24,2)
Multigesta	263 (75,8)

Número de abortos	
0	240 (69,2)
1	72 (20,7)
2	28 (8,1)
≥3	7 (2,0)
Número de hijos vivos	
Media ± DE	1,3 ± 1,2
Mediana (Q1-Q3)	1 (0 – 2)
0	114 (32,9)
1	92 (26,5)
2	94 (27,1)
≥3	47 (13,5)
Control Prenatal	
Media ± DE	4,4 ± 2,6
Mediana (Q1-Q3)	4 (2 – 7)
Adecuado (≥6)	124 (35,7)
No adecuado (<6)	223 (64,3)
Comorbilidades	
Si	67 (19,3)
No	280 (80,7)
Tipo de comorbilidades	
Hipertensión arterial	29 (8,4)
Diabetes mellitus	16 (4,6)
Enfermedad cardiovascular	6 (1,7)
Asma	7 (2,0)
Otros	12 (3,5)
Con una a más comorbilidades	
1	64 (18,4)
>1	3 (0,9)

DE: Desviación estándar; Q1: Cuartil 1; Q3: Cuartil 3

En la tabla 3 se muestran los signos, síntomas y factores de los trastornos hipertensivos del embarazo, reconocidos por las gestantes que fueron incluidas en este estudio. Los signos y síntomas más reconocidos fueron la proteinuria (93,9%) y la visión borrosa o manchas en el campo visual (92,8) respectivamente. Asimismo, el factor mayormente reconocido fueron el referente a los antecedentes personales o familiares (95,4%).

Tabla 3 Signos, síntomas y factores de los trastornos hipertensivos del embarazo reconocidos por las gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021

Ítems reconocidos	Total n=347
-------------------	----------------

	n (%)
Signos	
Hipertensión	235 (67,7)
Proteinuria	326 (93,9)
Edema	262 (75,5)
Síntomas	
Escotomas	300 (86,5)
Cefalea	309 (89,0)
Visión borrosa o manchas en el campo visual	322 (92,8)
Zumbidos de oídos	305 (87,9)
Dolor o ardor de estómago	250 (72,0)
Convulsiones	320 (92,2)
Náuseas o vómitos	239 (68,9)
Contracciones uterinas intensas y/o frecuentes antes de los 9 meses	222 (64,0)
Factores	
Obesidad	304 (87,6)
Consumo de calcio	188 (54,2)
Antecedentes personales o familiares	331 (95,4)

En la tabla 4 se presenta el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos de las gestantes incluidas en el presente estudio. En su mayoría, las participantes obtuvieron un puntaje promedio de $12,2 \pm 2,4$, y mediana de 13 de un total de 15 preguntas, alcanzando un nivel de conocimiento alto (57,3%) seguido de medio (36,3%) y bajo (6,3%).

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos por las gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021

Nivel de conocimiento	Total n=347 n (%)
Media \pm DE	12,2 \pm 2,4
(Mínimo – máximo)	(2 – 15)

Mediana	13
(Q1-Q3)	(11 – 14)
Nivel	
Alto	199 (57,3)
Medio	126 (36,3)
Bajo	22 (6,3)

DE: Desviación estándar; Q1: Cuartil 1; Q3: Cuartil 3.

En la tabla 5 se muestran los resultados del tipo de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos descritos por las gestantes de esta investigación. La media del puntaje de un total de 10 preguntas, con un máximo de 30 puntos fue de $26,3 \pm 2,8$, y una mediana de 27. No obstante, la mayoría de las gestantes mostraron una actitud indiferente (54,8%) seguida de favorable (43,2%). Asimismo, se observó que un 15,3% de gestantes alcanzaron el puntaje máximo de 30 puntos.

Por otro lado, el coeficiente de Spearman entre la variable las variables actitudes y conocimientos sobre los signos y síntomas fue de 0.402 con un valor de $p < 0.001$, indicando una correlación baja entre ambas variables, y el cálculo de la regresión demostró que las actitudes equivaldrían al 20.8 más 0.45 multiplicado por el nivel de conocimientos con un valor de p de <0.001 .

Tabla 5 Tipo de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos por las gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021

Características	Total
	n=347
	n (%)
Media \pm DE	26,3 \pm 2,8
(Mínimo – máximo)	(18 – 30)
Mediana	27

(Q1-Q3)	(24 – 28)
Tipos	
Favorable	150 (43,2)
Indiferente	190 (54,8)
Desfavorable	7 (2,0)

DE: Desviación estándar; Q1: Cuartil 1; Q3: Cuartil 3.

En tabla 6 se describen las características sociodemográficas de las gestantes según el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos. Se encontró un alto nivel de conocimiento en las gestantes mayores de 30 años (51,3%), amas de casa (61,8%), convivientes o casadas (84,4%), con estudios superiores (56,8%) y procedentes de San Juan de Lurigancho (37,2%).

Así mismo, se hallaron de manera significativa diferencias en el nivel de conocimientos en relación con el grado de instrucción, es decir, que aquellas gestantes con grado de instrucción secundaria tuvieron 2,4 veces el Odds (IC 95%: 1,5 a 3,6) de tener conocimiento medio y bajo sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo que aquellas gestantes con educación superior. No se demostraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos con respecto a las otras características sociodemográficas (edad, ocupación, estado civil y lugar de procedencia).

Tabla 6 Características sociodemográficas de las gestantes según nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021

Características	Total n=347	Nivel de conocimientos		OR (IC 95%)	Valor de p
	n (%)	Alto n=199 n (%)	Medio y bajo n= 148 n (%)		
Edad (años)					0,057
Mediana (Q1-Q3)	30 (25 – 34)	31 (25 – 34)	28,5 (23 – 34)	-	

Edad por grupo					0,114
18 a 25	109 (31,4)	55 (27,6)	54 (36,5)		
26 a 30	76 (21,9)	42 (21,1)	34 (23,0)		
>30	162 (46,7)	102 (51,3)	60 (40,5)	-	
Ocupación					0,941
Trabajadora	92 (26,5)	54 (27,1)	39 (25,7)		
Estudiante	21 (6,1)	11 (5,5)	10 (6,8)		
Ama de casa	216 (62,2)	123 (61,8)	93 (62,0)		
Desempleada	18 (5,2)	11 (5,5)	7 (4,7)		
Estado civil					0,328
Soltera/Divorciada/ Separada	60 (17,3)	31 (15,6)	29 (19,6)	-	
Conviviente/Casada	287 (82,7)	168 (84,4)	119 (80,4)		
Grado de instrucción					
≤Secundaria	181 (52,2)	86 (43,2)	95 (64,2)	2,4 (1,5 a 3,6)	<0,001
Superior	166 (47,8)	113 (56,8)	53 (35,8)	1	
Lugar de procedencia					0,373
San Juan de Lurigancho	140 (40,3)	74 (37,2)	66 (44,6)		
Cercado de Lima	59 (17,0)	35 (17,6)	24 (16,2)		
Otros	148 (42,7)	90 (45,2)	58 (39,2)		

DE: Desviación estándar; Q1: Cuartil 1; Q3: Cuartil 3; OR (Odds ratio crudo); IC: Intervalo de confianza.

En la Tabla 7 se detalla características obstétricas y comorbilidades de las gestantes, según nivel de conocimientos, sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos. Hubo un nivel de conocimiento alto en las gestantes que cursaban el tercer trimestre (76,4%), tenían un embarazo único (87,4%), multigestas (79,9%), sin antecedentes de abortos previos (67,8%), con más de un hijo vivo (71,4%), con control prenatal inadecuado (58,8%) y que no tenían alguna comorbilidad (73,4%).

Se encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimientos en relación con el número de embarazos, número de controles de prenatales y presencia de comorbilidades. De tal manera que las primigestas tuvieron 1.7

veces de Odds (IC 95%: 1.0 a 2.8) de presentar conocimientos medio y bajo sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos que las multigestas.

Las gestantes con control prenatal inadecuado tuvieron 1.8 veces de Odds (IC 95%: 1,1 a 2,8) de presentar conocimientos medio y bajo sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en comparación con aquellas gestantes con control prenatal adecuado; y, las gestantes sin comorbilidades tuvieron 3.5 veces de Odds (IC 95%: 1,8 a 6,5) de presentar conocimientos medio y bajo sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en comparación con aquellas gestantes con comorbilidades.

Asimismo, se encontró que las gestantes con hipertensión arterial tuvieron 70,0% veces menos de Odds de presentar conocimientos medios y bajos sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en comparación con las que no tenían hipertensión arterial. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos con respecto a las otras características obstétricas (edad gestacional, tipo de embarazo, número de embarazos y número de hijos vivos).

Tabla 7 Características obstétricas y comorbilidades de las gestantes según nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021

Características	Total n=347 n (%)	Nivel de conocimientos		OR (IC 95%)	Valor de p
		Alto n=199 n (%)	Medio y bajo n=148 n (%)		
Edad gestacional					0.103
Mediana (Q1-Q3)	32 (26 – 35)	32 (28 – 36)	31 (23-35)		
< Tercer trimestre	94 (27,1)	47 (23,6)	47 (31,8)		0.092
Tercer trimestre	253 (72,9)	152 (76,4)	101 (68,2)		
Tipo de embarazo					0,484
Único	307 (88,5)	174 (87,4)	133 (89,9)		

Características	Total n=347	Nivel de conocimientos		OR (IC 95%)	Valor de p
	n (%)	Alto n=199	Medio y bajo n=148		
		n (%)	n (%)		
Múltiple	40 (11,5)	25 (12,6)	15 (10,1)		
Número de embarazos					0,051
Mediana (Q1-Q3)	3 (2 – 3)	3 (2 – 4)	2 (1 – 3)		
Primigesta	84 (24,2)	40 (20,1)	44 (29,7)	1.7 (1.0 a 2.8)	0,038
Multigesta	263 (75,8)	159 (79,9)	104 (70,3)	1	
Número de abortos					0,122
0	240 (69,2)	135 (67,8)	105 (70,9)		0.535
≥1	107 (30,8)	64 (32,2)	43 (29,1)		
Número de hijos vivos					0,053
Mediana (Q1-Q3)	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)	1 (0 – 2)		
0	144 (32,9)	57 (28,6)	57 (38,5)		0,053
≥1	233 (67,1)	142 (71,4)	91 (61,5)		
Control Prenatal					0,002
Mediana (Q1-Q3)	4 (2 – 7)	5 (3 – 7)	4 (2 – 6)		
Inadecuado (< 6)	223 (64,3)	117 (58,8)	106 (71,6)	1,8 (1,1 a 2,8)	0,014
Adecuado (≥ 6)	124 (35,7)	82 (41,2)	42 (28,4)	1	
Comorbilidades					<0,001
No	280 (80,7)	146 (73,4)	134 (90,5)	3,5 (1,8 a 6,5)	
Si	67 (19,3)	53 (26,6)	14 (9,5)	1	
Tipos de comorbilidades					
Hipertensión arterial	29 (8,4)	23 (11,6)	6 (4,1)		
Diabetes mellitus	16 (4,6)	12 (6,0)	4 (2,7)		
Enfermedad cardiovascular	6 (1,7)	4 (2,0)	2 (1,4)		
Asma	7 (2,0)	7 (3,5)	0 (0,0)		
Otros	12 (3,5)	9 (4,5)	3 (2,0)		

DE: Desviación estándar; Q1: Cuartil 1; Q3: Cuartil 3; OR (Odds ratio crudo); IC: Intervalo de confianza.

^aPrueba exacta de Fisher

En tabla 8 se muestran las características sociodemográficas de gestantes según el tipo de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos

hipertensivos. Se reportó una actitud favorable en las gestantes mayores de 30 años (53,3%), amas de casa (66,0%), convivientes o casadas (84,0%), con estudios menores o iguales a secundaria (50,7%), procedentes de San Juan de Lurigancho (42,7%). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los tipos de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos con respecto a las otras características sociodemográficas de las gestantes (edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción y lugar de procedencia).

Tabla 8 Características sociodemográficas de gestantes según tipo de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021

Características	Total n=347 n (%)	Tipo de actitud		Valor de p
		Favorable n=150	Indiferente y Desfavorable n=197	
		n (%)	n (%)	
Edad (años)				0,062
Mediana (Q1-Q3)	30 (25 – 34) 34)	32 (25 – 34)	29 (24 – 34)	
Edad por grupos				0,093
18 a 25	109 (31,4)	42 (28,0)	67 (34,0)	
26 a 30	76 (21,9)	28 (18,7)	48 (24,4)	
>30	162 (46,7)	80 (53,3)	82 (41,6)	
Ocupación				0,096
Trabajadora	92 (26,5)	31 (20,7)	61 (31,0)	
Estudiante	21 (6,1)	9 (6,0)	12 (6,1)	
Ama de casa	216 (62,2)	99 (66,0)	117 (59,4)	
Desempleada	18 (5,2)	11 (7,3)	7 (3,6)	
Estado civil				0,579
Soltera/Divorciada/Separada	60 (17,3)	24 (16,0)	36 (18,3)	
Conviviente/Casada	287 (82,7)	126 (84,0)	161 (81,7)	
Grado de instrucción				0,627
≤ Secundaria	181 (52,2)	76 (50,7)	105 (53,3)	
Superior	166 (47,8)	74 (49,3)	92 (46,7)	
Lugar de procedencia				0,410
San Juan de Lurigancho	140 (40,3)	64 (42,7)	76 (38,6)	
Cercado de Lima	59 (17,0)	21 (14,0)	38 (19,3)	
Otros	148 (42,7)	65 (43,3)	83 (42,1)	

En tabla 9 se presentan las características obstétricas y comorbilidades de las gestantes según tipo de actitudes, sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos, y se estableció una actitud favorable en las gestantes que cursaban el tercer trimestre (75,3%), tenían un embarazo único (90,0%), multigestas (83,3%), sin antecedentes de abortos previos (67,3%), con más de un hijo vivo (75,3%), con un control prenatal inadecuado (58,7%) y que no tenían alguna comorbilidad (78,0%).

Sin embargo, hubo diferencias significativas en los tipos de actitudes en relación con el número de embarazos y número de hijos. Las primigestas tuvieron 2,1 veces de Odds (IC 95%: 1,3 a 3,6) de presentar actitudes indiferentes y desfavorables sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos que las multigestas, y las gestantes sin hijos vivos tuvieron 1.9 veces de Odds (IC 95%: 1,2 a 3,1) de presentar actitudes indiferentes y desfavorables sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos, en comparación con aquellas gestantes con ≥ 1 hijo.

En subanálisis realizados en las gestantes con comorbilidades, se demostraron que las gestantes con diabetes mellitus tuvieron 80,0% menos veces de Odds (IC 95%: 0,1 a 0,8) de presentar una actitud favorable sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en comparación con las gestantes sin diabetes mellitus.

Tabla 9 Características obstétricas y comorbilidades de las gestantes según tipo de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021

Características	Total n=347	Tipo de actitud		OR (IC 95%)	Valor de p
	n (%)	Favorable n=150	Indiferente y desfavorable n=197		
		n (%)	n (%)		
Edad gestacional					0,079

Mediana	32	33	32		
(Q1-Q3)	(26 – 35)	(27,8 – 36)	(25 – 35)		
< Tercer trimestre	94 (27,1)	37 (24,7)	57 (28,9)		0,376
Tercer trimestre	253 (72,9)	113 (75,3)	140 (71,1)		
Tipo de embarazo					0,437
Único	307 (88,5)	135 (90,0)	172 (87,3)		
Múltiple	40 (11,5)	15 (10,0)	25 (12,7)		
Número de embarazos					0,035
Mediana	3	3	2		
(Q1-Q3)	(2 – 3)	(2 – 3,2)	(1 – 3)		
Primigesta	84 (24,2)	25 (16,7)	59 (29,9)	2.1 (1.3 a 3.6)	0.004
Multigesta	263 (75,8)	125 (83,3)	138 (70,1)	1	
Número de abortos					
0	240 (69,2)	101 (67,3)	139 (70,6)		0,519
≥1	107 (30,8)	49 (32,7)	58 (29,4)		
Número de hijos vivos					
Mediana	1	1	1		
(Q1-Q3)	(0 – 2)	(0,8 – 2)	(0 – 2)		0,020
0	114 (32,9)	37 (24,7)	77 (39,1)	1.9 (1.2 a 3.1)	0,005
≥1	233 (67,1)	113 (75,3)	120 (60,9)	1	
Control Prenatal					
Adecuado (≥ 6)	124 (35,7)	62 (41,3)	62 (31,5)		0,058
No adecuado (< 6)	223 (64,3)	88 (58,7)	135 (68,5)		
Comorbilidades					
Comorbilidades					
Si	67 (19,3)	33 (22,0)	34 (17,3)		0,268
No	280 (80,7)	117 (78,0)	163 (82,7)		
Tipos de comorbilidades					
Hipertensión arterial	29 (8,4)	10 (6,7)	19 (9,6)		
Diabetes mellitus	16 (4,6)	12 (8,0)	4 (2,0)		
Enfermedad cardiovascular	6 (1,7)	2 (1,3)	4 (2,0)		
Asma	7 (2,0)	4 (2,7)	3 (1,5)		
Otros	12 (3,5)	5 (3,3)	7 (3,6)		
Hipertensión arterial	29 (8,4)	10 (6,7)	19 (9,6)		
Diabetes mellitus	16 (4,6)	12 (8,0)	4 (2,0)		

DE: Desviación estándar; Q1: Cuartil 1; Q3: Cuartil 3.

III. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que a pesar de haber un nivel de conocimiento alto (57,3%) sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el embarazo, las actitudes fueron en su mayoría indiferentes o desfavorables (56,8%), lo cual se explicaría debido a que hubo una correlación baja entre ambas variables (0,402). Además, se demostró una asociación estadísticamente significativa del grado de instrucción, número de embarazos, control prenatal y comorbilidades con el nivel de conocimientos, así como entre número de embarazos, número de hijos vivos, y los tipos de actitudes. Asimismo, las gestantes fueron en su mayoría con rangos de edades de 31 a 40 años, amas de casa, convivientes o casadas, con grado de instrucción superior y procedentes de San Juan de Lurigancho. En mayor proporción con un embarazo único, multigestas, sin antecedentes de aborto previo, con una baja frecuencia de comorbilidades y encontrándose en el tercer trimestre de embarazo, no obstante, tenían menos de 6 controles prenatales.

Características sociodemográficas

Se encontró que la edad promedio de las gestantes de este estudio fue de 29,8 \pm 6,7 años, y que la mayoría reportaron rangos de edades de 31 a 40 años (39,2%); de manera similar a los estudios realizados por **Oyira** et al. en el Hospital General Calabar de Nigeria (13) y **González** en el Policlínico Chiclayo-Oeste (14), quienes encontraron que la mayor proporción de gestantes tenía de 30 a 39 años (44%) y 31 años o más (49%), respectivamente.

De igual manera, **Luque** (12) encontró una edad promedio de edad de 26,9 años, sin embargo, la mayoría (77%) pertenecía al grupo de edad de 21 a 34 años en el estudio realizado en el Centro Materno Infantil "Ollantay" de San Juan de Miraflores de Lima. Hallazgos similares fueron descritos por **Eze** et al. (15), al observar una mayor proporción de gestantes con edades de 25 a 34 años (48%) en el Hospital del Distrito de Same en Tanzania, y **Fadare** et al. (16) con participantes de 21 a 30 años (49%) en dos Hospitales de Referencia en Akure de Nigeria.

En relación con la ocupación, las gestantes fueron frecuentemente amas de casa (62,2%) en el presente estudio, tal y como lo describe **Luque** (12); y en contraste con **Fadare et al.**(16), quien reportó que la mayoría de las gestantes fueron trabajadoras independientes (61,5%), y **González** (14) al indicar que fueron trabajadoras (52%). Por otro lado, **Eze et al.** (15) encontró un elevado porcentaje de campesinas (65%), seguido de trabajadoras independientes (19%) y funcionarias públicas (16%); mientras que **Oyira et al.** (13) reportó que fueron profesoras (28%); funcionarias públicas (22%) y en menor proporción amas de casa (20%), a diferencia de lo descrito en este estudio.

En cuanto a su estado civil, el presente estudio reportó que la mayoría de las gestantes eran convivientes o casadas (82,7%), muy similar a estudios previos (12,14) y en contraste, con **Eze et al.** (15), quienes indicaron que la mayor proporción de gestantes eran solteras (46%). Asimismo, casi el 50% de las gestantes tenían estudios superiores, muy similar al estudio de **Fadare et al.** (16) (58%) y **Gonzales** (14) (40%), y a diferencia de otras investigaciones en las que se encontró una mayor frecuencia de gestantes con estudios secundarios completos, como lo reportado por **Luque** (12) (40,7%) y **Oyira et al.**, (13) (38%); y estudios primarios (24%) de acuerdo con **Eze et al.** (15) Cabe precisar que las gestantes de este estudio fueron procedentes, generalmente del distrito de San Juan de Lurigancho y del Cercado de Lima, debido a la cercanía de estos distritos con el INMP, lugar donde se realizó esta investigación.

Características obstétricas y comorbilidades

Respecto a las características obstétricas de las gestantes de este estudio, la edad gestacional promedio fue de $29,4 \pm 8,3$. Por su parte, el estudio de **Fondjo** (17) reportó una edad gestacional promedio un poco menor y de $24,6 \pm 9,1$ en el Hospital Universitario en Kumasi, Ghana, y el estudio de **Fadare et al.** (16) encontró una mayor proporción de gestantes con 21 a 29 semanas (26.5%). Asimismo, hubo una mayor proporción multigestas (75,8%) en este estudio, de manera similar a los estudios precedentes (14,16–18); y en

contraste con el estudio de **Hernández** (19) realizado en el Hospital Simón Bolívar, Cajamarca y donde la mayoría fueron primigestas (51,8%).

El promedio de controles prenatales fue de $4,4 \pm 2,6$, y a pesar de que la mayoría de las gestantes se encontraban en el tercer trimestre de embarazo (72,9%) tenían un número de controles prenatales inadecuados (64,3%). Resultados semejantes al estudio de **Mekie et al.** (18) realizado en 4 hospitales de Gondar en Etiopía, en el cual el 76,8% de las gestantes estaban mal controladas, y con 1 a 3 controles prenatales; y al estudio de **González** (14), quien reportó menos de 7 controles prenatales en 68%.

En contraste, el estudio de **Hernández** (19), en el cual se describe que la mayoría de las gestantes (57,3%) estaban adecuadamente controladas, pero no se indicó el trimestre de embarazo. La minoría de las gestantes de este estudio tuvieron alguna comorbilidad (19,3%), y la más frecuente fue hipertensión arterial (8,4%) seguida de diabetes mellitus (4,6%). Mientras que en el estudio de **González** (14), solo se indagó el antecedente o padecimiento de hipertensión inducida por el embarazo, encontrándose una respuesta negativa en la mayoría de ellas (82%).

Signos, síntomas y factores de los trastornos hipertensivos del embarazo más reconocidos

Los signos y síntomas más reconocidos en este estudio fueron la proteinuria (93,9%), la visión borrosa o manchas en el campo visual (92,8%) y convulsiones (92,2%). En contraste, en investigaciones previas se describen otra sintomatología. Por ejemplo, el estudio de **Fondjo et al.** (17) encontró presión arterial alta durante el embarazo (39,6%), seguido de cefalea persistente (31,9%) y edema (26,8%); la investigación de **Hernández** (19) reportó oliguria (92,1%), pérdida de la visión (91,5%) y escotomas visuales (82,9%) en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca; y en el estudio de **Fadare et al.** (16) se describió cefalea frontal (76,0%), edema facial y en piernas (63,0%) y convulsiones (59,0%).

Los factores mayormente reconocidos en este estudio fueron los antecedentes personales o familiares (95,4%) y obesidad (87,6%). De manera similar al estudio de **Fondjo** et al. (17), quien encontró que los factores más identificados fueron antecedentes familiares (37,6%) y personales (33,3%); y a diferencia del estudio de **Fadare** et al., quienes reportaron consumo excesivo de sal (75,5%) y el estrés (57,5%). (16)

Nivel de conocimientos sobre los trastornos hipertensivos del embarazo

Hubo un nivel alto de conocimientos sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el embarazo en el 57.3% de las participantes de este estudio. Hallazgos similares al estudio de **Hernández** (19), donde se encontró un nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en el 53,7% de las gestantes; no obstante, en la investigación de **Ruiz** et al. (20) se obtuvieron valores mayores a los descritos en este estudio, puesto que el 72% de las gestantes tenían un buen conocimiento de los signos y síntomas de la preeclampsia en el Hospital General de Zona en México. Sin embargo, otras investigaciones describen valores menores, indicándose porcentajes desde el 38.9% para un nivel de conocimiento alto (12) a un 40% de gestantes que tenían conocimiento sobre la preeclampsia (15).

Se encontró además una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimientos en este estudio (OR: 2,4; IC 95%: 1,5 a 3,6) en el análisis bivariado, es decir que aquellas gestantes con grado de instrucción secundaria tuvieron 2,4 veces el Odds de tener conocimiento medio y bajo sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, en comparación que aquellas gestantes con educación superior; de lo cual se infiere que el nivel educativo influye en el nivel de conocimientos de las gestantes.

De igual manera, **Mekie** et al. (18) observaron que las probabilidades de tener un buen conocimiento sobre la preeclampsia fueron menores en aquellas mujeres sin una educación formal, en comparación con las madres con estudios superiores (AOR: 0,2; IC 95 %: 0.06 a 0.85); y también, **Fondjo** et al.

(17) reportaron que tener un nivel de educativo mayor a secundaria se asoció de forma significativa e independiente con el conocimiento adecuado de la preeclampsia (ORa: 2,9; IC del 95% (1,3 a 6,3; $p = 0,0080$).

De igual manera, se demostró que las gestantes con control prenatal inadecuado tuvieron 1.8 veces de Odds (IC 95%: 1,1 a 2,8) de presentar conocimientos medio y bajo sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos, en comparación con aquellas gestantes con control prenatal adecuado. Al respecto, el estudio de **Mekie et al.** (18) reportó resultados similares, al indicarse que las mujeres que tuvieron solo una atención prenatal tenían menos probabilidad de tener un buen conocimiento sobre la preeclampsia, en comparación con aquellas que tuvieron cuatro o más atenciones prenatales (AOR: 0.13, IC 95%: 0.03 a 0.59).

En cuanto al número de embarazos, en el presente estudio, se encontró una asociación significativa con respecto a los conocimientos y actitudes. Se esperaría estos resultados, puesto que, al tener un mayor número de gestaciones, las madres tendrían una mayor probabilidad de haber recibido información sobre los trastornos hipertensivos en los controles prenatales de sus embarazos previos.

Asimismo, esto podría deberse a que quizás en algún embarazo anterior, la madre haya sido diagnosticada con algún trastorno hipertensivo, y por consecuente tener de esa manera mayores conocimientos y actitudes sobre los trastornos hipertensivos que ocurren durante el embarazo. De igual manera, en el estudio se encontró una asociación significativa entre la presencia de comorbilidades y el nivel de conocimientos, hallazgos que se explicarían debido a que las gestantes con alguna enfermedad podrían haber sido informadas en sus controles médicos sobre los signos de alarma del embarazo, incluyendo las complicaciones que ocasionan los trastornos hipertensivos.

Tipo de actitudes sobre los trastornos hipertensivos del embarazo

Cabe destacar que predominaron las actitudes indiferentes (54,8%) sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el embarazo, a pesar de haberse encontrado que el nivel de conocimiento fue alto, en una gran proporción de las gestantes de este estudio, resultados similares a los encontrados en los estudios de **Luque** (12) y **Hernández** (19), en los cuales la actitud indiferente fue frecuente con un 63,3% y 64,6%, respectivamente; y en contraste con **Eze et al** (15), quienes reportaron que el 64% tuvo una actitud positiva frente a la prevención de la preeclampsia. Asimismo, se encontró una asociación significativa entre el número de hijos y las actitudes de las gestantes.

Estos resultados son esperados, puesto que, de la misma forma que ocurre con el haber tenido un mayor número de embarazos, un mayor número de hijos significaría haber recibido de manera constante información sobre las repercusiones negativas de los trastornos hipertensivos en el embarazo en los controles prenatales previos, y en consecuencia, incrementaría las posibilidades de mejores actitudes ante la presencia de algún signo o síntoma relacionado a los trastornos hipertensivos en el embarazo.

Limitaciones

Una de las limitaciones estuvo relacionada con la recolección prospectiva de datos, puesto que se requeriría realizar las encuestas de manera presencial a las gestantes, y al encontrarnos en la actual crisis sanitaria por la pandemia por COVID-19 fue necesario cumplir con las medidas de bioseguridad.

Otro aspecto para considerar está relacionado con la veracidad de las respuestas de las participantes. A fin de lograr este propósito, previo a la entrega de las encuestas y durante el proceso del consentimiento informado, se explicó a cada participante la importancia del estudio, y que los resultados dependerían de su sinceridad.

Además, las autoras del estudio estuvieron presentes durante todo el proceso de recolección de datos con la finalidad de resolver cualquier duda o preguntas que hubiera de las participantes, de tal modo que se garantizó la comprensión del cuestionario. A pesar de ello, se observó que algunas llenaban muy rápido las encuestas; sin embargo, al revisarlas se verificó que habían sido debidamente llenadas.

Otra limitación fue que solo se pudo determinar asociaciones realizando el análisis bivariado. Por ello, a fin de establecer factores de riesgo o protectores se requiere realizar análisis multivariado.

Otro aspecto a considerar es que el trabajo se realizó en un solo establecimiento de salud, lo cual no hace posible extrapolar los resultados a otros hospitales. Sin embargo, los hallazgos de esta investigación son importantes y podrán ser utilizados por este hospital, el cual es un centro de referencia a nivel nacional de pacientes gestantes de alto riesgo.

Asimismo, al ser un estudio no probabilístico y utilizar un muestreo por conveniencia, puede que el tipo de muestreo haya influido en los resultados de este estudio. Sin embargo, ello facilitó alcanzar el tamaño muestral mínimo en aproximadamente 30 días y, en consecuencia, que las autoras de esta investigación tengan una menor exposición al virus del SARS-CoV-2, a pesar de que acudían diariamente.

IV. CONCLUSIONES

- Las gestantes se encontraron en su mayoría en el rango de edad de 31 a 40 años, eran amas de casa, convivientes o casadas, con grado de instrucción superior, y procedentes de San Juan de Lurigancho.
- La mayor proporción de las gestantes fueron multigestas, con un embarazo único, se encontraban en el tercer trimestre de embarazo y tenían menos de 6 controles prenatales.
- Se encontró una baja frecuencia de comorbilidades y a predominio de hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- En su mayoría las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Se halló una actitud predominantemente indiferente frente a los trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Se demostró una correlación baja entre las variables nivel de conocimientos y tipos de actitudes.
- Se esperaba encontrar niveles de conocimientos altos sobre los trastornos hipertensivos en el embarazo cuando la gestante tiene un mayor nivel de instrucción, es multigesta, recibió al menos 6 controles prenatales y en aquellas que presentaron algún tipo de enfermedad, al haberse encontrado asociación estadísticamente significativa entre estas variables.
- Se esperaba actitudes favorables sobre los trastornos hipertensivos en el embarazo, cuando la gestante es multigesta y tiene al menos un 1 hijo, debido a la asociación estadísticamente significativa encontrada entre dichas variables.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda el desarrollo de programas educativos a las gestantes sobre los trastornos hipertensivos en el embarazo y otras patologías que afecten de manera negativa al binomio madre-niño, debido a que el tipo de actitud predominante (indiferente) no fue el esperado con respecto al nivel de conocimiento alto, que fue el mayormente obtenido por las gestantes.

Dichos programas educativos debieran tener mayor énfasis en las gestantes con menor nivel educativo, primigestas, sin controles prenatales adecuados, sin comorbilidades y sin ningún hijo vivo, puesto que este estudio reveló que las gestantes con estas características tuvieron mayor probabilidad de tener un nivel de conocimiento medio-bajo, así como una actitud indiferente o desfavorable.

Finalmente, recomendamos la realización de investigaciones similares en otros establecimientos de salud con la finalidad de descubrir otras variables que se podrían asociar también con el nivel de conocimiento y el tipo de actitud de las gestantes en relación con los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo. Asimismo, que futuras investigaciones puedan determinar si estas variables se podrían comportar como factores de riesgo o factores protectores mediante análisis multivariados.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. www.who.int. 2021 [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Abalos E, Cuesta C, Grosso AL, Chou D, Say L. Global and regional estimates of preeclampsia and eclampsia: a systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* septiembre de 2013;170(1):1-7.
3. Sjaus A, McKeen DM, George RB. Hypertensive disorders of pregnancy. *Can J Anaesth.* septiembre de 2016;63(9):1075-97.
4. Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Volumen 4 número 1. 2015 [citado 14 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/4>
5. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista chilena de obstetricia y ginecología.* 2012;77(6):471-6.
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia [Internet]. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 14 de octubre de 2021] p. 41. Report No.: 9789243548333. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/138405>
7. Gil F. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú [Internet]. 2021 [citado 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/anexo-2-cdc-minsa-muerte-materna-2020-2021-08-abril.pdf>
8. Wilkinson J, Cole G. Preeclampsia knowledge among women in Utah. *Hypertens Pregnancy.* febrero de 2018;37(1):18-24.
9. Ogunyemi D, Benae J-L, Ukatu C. Is eclampsia preventable? A case control review of consecutive cases from an urban underserved region. *South Med J.* mayo de 2004;97(5):440-5.
10. Ouasmani F, Engeltjes B, Haddou Rahou B, Belayachi O, Verhoeven C. Knowledge of hypertensive disorders in pregnancy of Moroccan women in Morocco and in the Netherlands: a qualitative interview study. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 22 de agosto de 2018;18(1):344.
11. 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 Groppo - Chincha, 2018 [Internet]. 2018 [citado 22 de octubre de 2021].

Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3164/TESIS_PE%C3%91A%20GOITIA%20YARI%20ANTHOINE.pdf?sequence=2&isAllowed=y

12. Luque Cupi IG. Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil “Ollantay”, junio - julio 2017. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 14 de octubre de 2021]; Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7139>
13. Oyira E, Mgbekem M, Okon A. Knowledge, Attitude and Preventive Practices Towards Pregnancy Induced Hypertension among Pregnant Women in General Hospital Calabar , Cross River State, Nigeria. *Pakistan journal of social sciences*. 1 de febrero de 2009;Volume 6 (1):Page1-5.
14. Gonzales Guzman A. Nivel de conocimiento de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes del policlínico Chiclayo - Oeste 2015. 2015 [citado 28 de octubre de 2021]; Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/563>
15. Ejike Daniel E, Ambrose B, Adams M, Karimah M, Iliya E, Sulaiman S, et al. Determination, knowledge and prevalence of pregnancy-induced hypertension/eclampsia among women of childbearing age at Same District Hospital in Tanzania. *International Journal of Medicine and Medical Sciences*. 28 de febrero de 2018;10:19-26.
16. Fadare R, Akpor O, Oziegbe O. Knowledge and Attitude of Pregnant Women towards Management of Pregnancy-induced Hypertension in Southwest Nigeria. 2016;
17. Fondjo LA. Knowledge of preeclampsia and its associated factors among pregnant women.: a possible link to reduce related adverse outcomes. :14.
18. Mekie M, Addisu D, Bezie M, Melkie A, Getaneh D, Bayih WA, et al. Knowledge and attitude of pregnant women towards preeclampsia and its associated factors in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a multi-center facility-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 23 de febrero de 2021;21(1):160.
19. Hernández S. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma de la preeclampsia en gestantes. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca 2020 [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4093/sonia%20hernandez.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
20. Ruiz C. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en la preeclampsia [Internet]. 2018 [citado 29 de octubre de 2021]. Disponible en:
https://www.academia.edu/36987569/_NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_SOBRE_LOS_SIGNOS_Y_SINTOMAS_DE_ALARMA_EN_LA_PREECLAMPSIA_CONDE_ALEGRIA_TATIANA_RUBI

ANEXOS

1. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA, PERÚ, AÑO 2021

Código de la ficha _____

Fecha _____

N° HC _____

I. Características Sociodemográficos:

- i. Edad _____
- ii. Grado de instrucción
 - Y Ninguno
 - Y Primaria
 - Y Secundaria
 - Y Superior
- iii. Estado civil
 - Y Soltera
 - Y Conviviente/Casada
 - Y Divorciada /separada
 - Y Viuda
- iv. Lugar de procedencia _____
- v. Ocupación
 - Y Estudiante
 - Y Ama de casa
 - Y Desempleada
 - Y Trabajadora profesional universitaria/técnico
 - Y Independiente
- vi. Ingreso económico mensual _____

II. Características obstétricas

- i. Edad gestacional _____
- ii. Tipo de embarazo Único Múltiple
- iii. Número de embarazos _____
- iv. Número de abortos _____
- v. Número de hijos _____
- vi. Número de hijos vivos _____
- vii. Control prenatal Si No
- viii. Número de controles prenatales _____

III. Comorbilidades:

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus
- Enfermedad cardiovascular
- Otro _____

IV. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas

i. ¿Sabe usted que es la presión arterial alta (trastorno hipertensivo del embarazo)?

- Es un virus que se da en el embarazo.
- Son manifestaciones clínicas que indican la elevación de la presión arterial en el embarazo.
- Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
- No sabe.

ii. ¿Cree usted que la toma de la presión arterial en la atención prenatal es importante?

- Si
- No
- No sabe

iii. ¿Cree usted que el examen especializado en orina (proteinuria) es importante?

- Si
- No
- No sabe

iv. ¿Cree usted que los antecedentes (información sobre las enfermedades pasadas y actuales) personales o familiares son importantes?

- Si
- No
- No sabe

v. ¿La obesidad es un factor de riesgo para presentar trastornos hipertensivos (presión arterial alta)?

- Si
- No
- No sabe

vi. ¿Consumir alimentos ricos en calcio, ayudan a prevenir los trastornos hipertensivos del embarazo durante el embarazo (presión arterial alta)?

- Si
- No
- No sabe

vii. ¿Cree usted que presentar hinchazón (edemas) por encima de los tobillos, las manos, en el abdomen y en la cara es normal durante el embarazo?

- Si

- No
- No sabe
- viii. ¿Considera usted que ver lucecitas (escotomas) es normal durante el embarazo?**
- Si
- No
- No sabe
- ix. ¿Cree usted que presentar dolor de cabeza (cefalea) intenso y permanente es normal durante el embarazo?**
- Si
- No
- No sabe
- x. ¿Cree usted que la visión borrosa o manchitas flotando son normales durante el embarazo?**
- Si
- No
- No sabe
- xi. ¿Cree usted que presentar zumbido de oído (tinitus) es normal durante el embarazo?**
- Si
- No
- No sabe
- xii. ¿Considera usted que tener dolor o ardor de estómago es normal durante el embarazo?**
- Si
- No
- No sabe
- xiii. ¿Cree usted que presentar convulsiones durante el embarazo es normal?**
- Si
- No
- No sabe
- xiv. ¿Cree usted que presentar nauseas o vómitos excesivos es normal durante el embarazo?**
- Si
- No
- No sabe
- xv. ¿Considera usted que es normal presentar contracciones uterinas intensos y/o frecuentes antes de los 9 meses (37 semanas) de gestación?**
- Si
- No
- No sabe

V. Tipos de actitudes sobre los signos y síntomas

Pregunta	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo
i. ¿Conoce los signos y síntomas de alarma?			
ii. ¿Esperaría usted a su pareja/familiar para acudir al hospital si presentara hinchazón de piernas, abdomen, manos y cara?			
iii. ¿Si tuviera dolor o ardor en la boca del estómago durante su embarazo se acercaría a su centro de salud?			
iv. ¿Acudiría al hospital o centro de salud si presentara dolor de cabeza intenso o permanente?			
v. ¿Si empezara a sentir contracciones antes de las 37 semanas de gestación no acudiría al hospital o centro de salud?			
vi. ¿Esperaría hasta su cita si viera lucecitas o manchitas flotantes durante su embarazo?			
vii. ¿Si usted presentara zumbido de oído esperaría a que le pase?			
viii. ¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo acudiría al centro de salud u hospital?			
ix. ¿Acudiría al hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?			
x. ¿Si presentara algún signo o síntoma se lo comunicaría a un familiar?			

Muchas gracias por su colaboración

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA, PERU, AÑO 2021

Estimada señora,

Somos, Mishel Mayumi Soto Cárdenas y Irma Karina Tafur Delgado, estudiantes de pregrado de la USMP y estamos llevando a cabo un estudio de investigación titulado: Conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el embarazo en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Antes de decidir su participación, por favor tome unos minutos de su tiempo y lea cuidadosamente esta información. Para responder cualquier duda que usted tenga sobre esta investigación, puede preguntarle a la persona que le entregó estas hojas. Esta investigación ha sido autorizada por la Universidad San Martín de Porres.

¿Cuál es el propósito de este estudio?

El propósito de este estudio de investigación es determinar el nivel conocimiento y el tipo de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal.

¿Quiénes pueden participar de esta investigación?

Participarán pacientes mayores de 18 años que hablen el idioma español, que reciban atención en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

¿En qué consistirá su participación?

Se le realizará una encuesta que durará aproximadamente de 15 a 20 minutos. Esta entrevista contiene preguntas relacionadas a su edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ingreso económico, sus características obstétricas, comorbilidades y preguntas relacionadas con su conocimiento y actitud acerca de los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en el embarazo. Todos los datos de la entrevista son confidenciales, el acceso a estos datos solo la tendrán las personas que tienen a

cargo este estudio. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

¿Qué riesgos puede producir esta investigación?

El tiempo que le tomará la entrevista que será aproximadamente de 15 a 20 minutos. Algunas preguntas del cuestionario son relacionadas a su vida privada, por lo que existe la posibilidad de sentir incomodidad.

¿Qué beneficios obtendrá de esta investigación?

Tendrá la satisfacción de estar poder contribuir a la ciencia ya los resultados de este estudio permitirán la aplicación y refuerzo de medidas orientadas a fortalecer el conocimiento en las gestantes relacionado a los trastornos hipertensivos en el embarazo, intentando reducir de esa manera la morbimortalidad de la enfermedad. No habrá ningún beneficio económico para usted en el caso que participe en esta investigación.

¿Me costará participar de esta investigación?

Participar en esta investigación no le generará ningún costo.

¿Aparecerá en mi historia las respuestas que yo proporcione durante la entrevista?

No, sus respuestas aparecerán únicamente en la ficha que usted llenará. Toda la información que usted nos proporcione será totalmente confidencial, ya que sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

¿A quién puede recurrir para preguntar acerca de alguna duda o queja?

Usted podrá recurrir a las personas encargadas que se encuentran conduciendo esta investigación, Mishel Mayumi Soto Cárdenas (email: mishel_soto@usmp.pe, teléfono: 918850063) e Irma Karina Tafur Delgado (email: irma_tafur1@usmp.pe, teléfono: 999028603); o con el presidente del comité institucional de ética en investigación de la USMP, Dr. Amador Vargas Guerra, quien es el encargado de velar por el derecho de los pacientes incluidos en investigaciones:

Correo electrónico: etica_fmh@usmp.pe

Teléfono: 495 1390

¿Cuáles son mis derechos como participante en este estudio?

Su participación es totalmente voluntaria. En cualquier momento, puede pedir terminar la encuesta, negarse a responder alguna pregunta, o simplemente ya no seguir participando con lo que usted no perderá ningún beneficio ni derecho como paciente de este hospital.

DECLARACIÓN DEL(a) PARTICIPANTE:

“He leído y he entendido la información que me han brindado. Firmando este documento, no renuncio a mis derechos como ciudadano y como paciente de este Hospital. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Nombre _____ de
paciente:..... Firma de
la paciente: Fecha: / /20_____

CERTIFICADO DE LA PERSONA QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

Yo he dado una explicación al participante sobre este estudio de investigación y la he motivado a hacer preguntas para que obtenga información adicional acerca de este estudio y de posibles alternativas. Una copia de este consentimiento ha sido entregada a la paciente.

Firma de la persona que recibe el Consentimiento

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento (impreso)

Fecha: _____

3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Edad	Edad cronológica de la participante en el momento de la encuesta	Cuantitativa	Independiente	Años	Razón	18-25 26-30 >30	0-100	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios de la participante realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Cualitativo	Independiente	Ultimo grado alcanzado	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Corresponde a menos de 6 años de enseñanza aprobados. Primaria corresponde a 6 años de enseñanza aprobados. Secundaria corresponde a 5 años de enseñanza aprobados. Estudios que se realizan posteriores a cumplir la secundaria	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Condición de la participante según el registro civil	Cualitativo	Independiente	De acuerdo con sus categorías	Nominal	Soltera Conviviente/ Casada Divorciada/s eparada	-	Ficha de recolección de datos
Lugar de procedencia	Distrito en el que reside la participante.	Cualitativa	Independiente	Indicado por la participante	Nominal	Cercado de Lima San Juan de Lurigancho Otros	-	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Actividad o trabajo que desempeña la participantes.	Cualitativa	Independiente	De acuerdo a las categorías	Nominal	Estudiante Ama de casa Desempleada Trabajador profesional	Persona que estudia en universidad o carrera técnica o en el colegio Madre de familia Persona sin empleo Persona que labora	Ficha de recolección de datos

						universitario	habiendo culminado carrera universitaria	
						Trabajador profesional técnico	Persona que labora habiendo culminado una carrera técnica	
						Independiente	Persona que trabaja de manera independiente	
Ingreso económico	Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos.	Cuantitativa	Independiente	En soles	Razón	-	-	Ficha de recolección de datos
Signos de los trastornos hipertensivos del embarazo	Manifestaciones de los signos más frecuentemente identificadas por parte de la participante.	Cualitativa	Independiente	De acuerdo a las categorías	Nominal	Hipertensión	-	Ficha de recolección de datos
						Proteinuria		
						Edema		
Síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo	Manifestaciones de los síntomas más frecuentemente identificadas por parte de la gestante	Cualitativa	Independiente	De acuerdo a las categorías	Nominal	Escotomas	-	Ficha de recolección de datos
						Cefalea		
						Visión borrosa o manchas en el campo visual		
						Tinnitus		
						Dolor o ardor de estómago		
						Convulsiones		
						Náuseas o vómitos		
Contracciones uterinas intensas y/o frecuentes antes de los 9 meses								
Edad gestacional	Edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la	Cuantitativa	Independiente	Semanas	Razón		0-42	Ficha de recolección de datos

	última menstruación					0 a +		
Número de embarazos	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos	Cuantitativa	Independiente	Indicado por la participante	Razón	0 a +	-	Ficha de recolección de datos
Número de abortos	Cantidad de abortos de la gestante.	Cuantitativa	Independiente	Indicado por la participante	Razón	0 a +	-	Ficha de recolección de datos
Número de hijos vivos	Cantidad de hijos vivos de la gestante.	Cuantitativa	Independiente	Indicado por la participante	Razón	0 a +	-	Ficha de recolección de datos
Tipo de embarazo	Desarrollo en el útero de uno o más fetos.	Cualitativa	Independiente		Nominal	Único Múltiple	-	Ficha de recolección de datos
Control prenatal	Acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.	Cualitativa	Independiente	De acuerdo con las categorías	Nominal	Adecuado Inadecuado	Asistencia a un mínimo de 6 visitas distribuidas según el cronograma propuesto por el Ministerio de Salud. Ausencia de un mínimo de 6 visitas distribuidas según el cronograma propuesto por el Ministerio de Salud.	Ficha de recolección de datos
Número de controles prenatales	Cantidad de controles prenatales acudidos por parte de la gestante.	Cuantitativa	Independiente	Semanas	Razón	0 a +	-	Ficha de recolección de datos
Comorbilidades	Presencia de una o más o enfermedades previas al embarazo, además de la enfermedad o trastorno primario.	Cualitativa	Independiente	De acuerdo a sus categorías	Nominal	Hipertensión arterial crónica Diabetes Mellitus Enfermedad cardiovascular Asma Otros		Ficha de recolección de datos
Nivel de conocimiento sobre	El conocimiento sobre la información	Cualitativa	Independiente	De acuerdo con sus	Nominal	Conocimiento alto	13 – 15 puntos	Ficha de recolección

los signos y síntomas	que poseen las gestantes acerca de los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos.			categorías		Conocimiento medio	8 – 12 puntos	de datos
						Conocimiento bajo	0 – 7 puntos	
Tipos de actitudes sobre los signos y síntomas	La actitud se refiere a la predisposición que influye sobre la gestante en su modo de actuar frente a un signo o síntoma del trastorno hipertensivo	Cualitativa	Independiente	De acuerdo con sus categorías	Nominal	Actitud desfavorable	10 – 20 puntos	Ficha de recolección de datos
						Actitud indiferente	21 – 27 puntos	
						Actitud favorable	28 – 30 puntos	

4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
¿Cuál es el nivel de conocimiento y tipo de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en las gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima-Perú durante el año 2021?	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel conocimiento y el tipo de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021.</p> <p>Determinar los tipos de actitudes en relación a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021.</p> <p>Identificar los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos que son reconocidos por las gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021.</p> <p>Describir las características sociodemográficas, obstétricas y comorbilidades según el nivel de conocimientos y tipo de actitudes de los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú, año 2021.</p>	El presente estudio no tiene hipótesis debido a que es un estudio descriptivo.	Cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.	<p>Gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses agosto a octubre del año 2021.</p> <p>Muestra de 347 participantes.</p> <p>Se utilizará el software estadístico SPSS para el procesamiento y análisis de datos. Se utilizará estadística descriptiva para presentar los resultados en tablas y/o gráficos, en los cuales se mostrarán los valores numéricos absolutos y relativos, y medidas de tendencia central y dispersión</p>	<p>Ficha de recolección de datos que permitirá obtener la siguiente información:</p> <p>i. Características sociodemográficas</p> <p>ii. Características obstétricas</p> <p>iii. Comorbilidades</p> <p>iv. Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo (evaluado a través de 15 preguntas)</p> <p>v. Tipos de actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo (evaluado a través de 10 preguntas)</p>