FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-2023

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autores:

Bach. Silva Marin Jenny del Carmen

Orcid 0000-0003-4809-9794

Bach. Yesquen Salazar Lucia Ivonne

Orcid 0000-0003-2050-8525

Asesor:

Med. Zegarra Saenz Jose Israel

Orcid 0000-0003-0579-3786

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2023

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-2023

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

APROBACIÓN DEL JURADO

Mg. Diaz Cava Cristian
Presidente del Jurado de Tesis

Med. Calderon Flores Armando
Secretario del Jurado de Tesis

Med. Zegarra Saenz Jose Israel
Vocal del Jurado de Tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA,** somos **egresados** del Programa de Estudios de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES-2023"

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

SILVA MARÍN JENNY DEL CARMEN	DNI 7366582	
YESQUÉN SALAZAR LUCÍA IVONNE	DNI 70252388	

Pimentel, 02 de mayo del 2023

DEDICATORIA

A Wilson y María, mis padres amados, por su perseverancia y constancia para ser una mujer de bien a la sociedad, impulsándome a ser médico cirujano, y servir constantemente a la sociedad.

Jenny

A mis padres, Pedro e Ivonne, por su apoyo constante y dedicación hasta lograr la meta de ser médico cirujano. A Dios todopoderoso, por la pertinencia, fortaleza y el soplo de vida que cada día se expresa hacia el amor de mi familia y de mis pacientes.

Lucía

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Docente Las Mercedes, sus autoridades, tutores y muy en especialmente a mis compañeros internos de ciencias de la salud quienes brindaron su apoyo para mi tesis profesional.

Al Med. Zegarra Sáenz José Israel, por su permanente apoyo en la asesoría de tesis desde la etapa de planificación hasta la sustentación.

A nuestros maestros y compañeros de promoción de la USS, por permitirnos ser una familia académica con solidos principios éticos y con responsabilidad social.

Jenny y Lucía

RESUMEN

La finalidad del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del hospital docente Las Mercedes. Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 79 internos de las carreras profesionales de medicina, obstetricia y enfermería. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento aplicado un test de conocimiento y de actitud, elaborado por las autoras y validado por especialistas. Se obtuvo como resultados que el nivel de conocimientos en los internos fue regular en un 44.3% y la actitud favorable con un 55.7%. Se identificó que la dimensión evaluada con mayor fortaleza fue la de nociones básicas con un 88.7% en medicina, 100% en obstetricia y 55.6% en enfermería; mientras que la dimensión con mayor debilidad fue fisiopatología y diagnóstico en las tres carreras: medicina, obstetricia y enfermería con un 58.5%, 62.5% y 44.5%, respectivamente. La edad oscila entre los 21-25 años con un 58.2%; prevalece el sexo femenino con un 72.2%. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre estas patologías en los internos demostrado con análisis estadístico de la prueba de chi-cuadrado p-valor es $0.000<\alpha=0.05$. El aporte práctico es que los resultados del estudio se entregaron a los estudiantes y a las autoridades competentes para considerarlo en la formación académica de los internos.

Palabras clave: nivel de conocimientos, actitudes, interno de ciencias de la salud, trastornos hipertensivos del embarazo.

ABSTRACT

In order to determine the level of knowledge and attitudes about hypertensive disorders of pregnancy in health sciences interns at Las Mercedes teaching hospital. A quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional study was developed. The population consisted of 79 health science interns from the professional careers of medicine, obstetrics and nursing. The technique used was the survey and the instrument applied a knowledge test and an attitude test, elaborated by the authors and validated by specialists. It was obtained as results that the level of knowledge in the interns was regular in 44.3% and the favorable attitude with 55.7%. It was identified that the dimension evaluated with greater strength was that of basic notions with 88.7% in medicine, 100% in obstetrics and 55.6% in nursing; while the dimension with the greatest weakness was pathophysiology and diagnosis in the three careers: medicine, obstetrics and nursing with 58.5%, 62.5% and 44.5%, respectively. Sociocultural aspects were determined such as: age, ranging from 21-25 years, with 58.2%; sex, the female prevails with 72.2%. There is a significant relationship between the level of knowledge and the attitude towards these pathologies in the inmates demonstrated with statistical analysis of the chi-square test p-value is $0.000<\alpha=0.05$. The practical contribution is that the results of the study were delivered to the students and the competent authorities to consider it in the academic training of the interns.

Keywords: level of knowledge, attitude, health sciences intern, hypertensive disorder of pregnancy.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 10
1.1. Realidad problemática 10
1.2. Antecedentes de estudio 12
1.3. Teorías relacionadas al tema 14
1.4. Formulación del problema 18
1.5. Justificación e importancia del estudio 18
1.6. Hipótesis 20
1.7. Objetivos 20
II. MATERIAL Y MÉTODO 21
2.1. Tipo y diseño de investigación 21
2.2. Población y muestra 21
2.3. Variables y operacionalización 22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 24
2.5. Procedimientos de análisis de datos 25
2.6. Criterios éticos 25
2.7. Criterios de rigor científico 26
III. RESULTADOS 27
3.1. Resultados en Tablas y figuras 27
3.2. Discusión de resultados 37
3.3. Aporte practico: 38
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 39
4.1. Conclusiones 39
4.2. Recomendaciones 40
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS: 41
ANEXOS 46

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Aspectos sociodemográficos sobre trastorno hipertensivo del embarazo en internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, 2023 27

Tabla N° 2 Aspectos sociodemográficos de los internos de ciencias de la salud, por universidad y escuela profesional - Hospital Docente Las Mercedes, 2023..... 28

Tabla N° 3 Nivel de conocimiento sobre THE en internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, 2023..... 29

Tabla N° 4 Nivel de conocimiento sobre THE en internos de ciencias de la salud por escuela profesional, Hospital Docente Las Mercedes, 2023..... 30

Tabla N° 5 Nivel de conocimiento sobre THE en internos de ciencias de la salud, por universidad, Hospital Docente Las Mercedes, 2023 31

Tabla 6 Actitud sobre THE en internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, 2023..... 32

Tabla N° 7 Actitud sobre THE en internos de ciencias de la salud por universidad, Hospital Docente Las Mercedes, 2023..... 33

Tabla N° 8 Actitud sobre THE en internos de ciencias de la salud por escuela profesional, Hospital Docente Las Mercedes, 2023 34

Tabla N° 9 Conocimiento de THE en internos de ciencias de la salud según dimensiones cognitivas, Hospital Docente Las Mercedes, 2023..... 35

Tabla 10 Nivel de conocimiento y actitud de los internos de ciencias de la salud sobre THE, Hospital Docente Las Mercedes 2023..... 36

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La gestación es un estado caracterizado por cambios fisiológicos en todo el organismo, con la finalidad de permitir la adaptación y desarrollo de un ser humano. Cuando estos cambios cursan con enfermedades previas y condiciones predisponentes generan estados patológicos en las pacientes. Por ello, la gestación es un proceso que necesita un adecuado control y seguimiento de un profesional de la salud para evitar complicaciones. (1)

Ante esto, la Organización Mundial de la Salud ha establecido protocolos estandarizados para la adecuada atención prenatal, el proceso de parto y puerperio. También emite informes sobre las principales complicaciones maternas en la que considera a los trastornos hipertensivos del embarazo (THE), hemorragias, aborto y septicemia como causas directas del 75% de mortalidad en estas pacientes. (2)

Al ser estas complicaciones de tipo prevenibles la Organización de las Naciones Unidas incluyó dentro de los objetivos del Milenio a la salud materna; considerándose dos metas: mayor acceso a la salud reproductiva y disminución de la razón de mortalidad materna (RMM) en un 75% para el año 2015. Sin embargo, al finalizar ese año solo 9 países cumplieron la meta y cada día siguen muriendo 830 mujeres ante complicaciones de la gestación y parto. (3)

Las cifras de RMM varían mucho entre países, siendo de 239 por cada 100 000 nacidos vivos en países en vías de desarrollo como África y Asia Meridional, y de 12 por cada 100 000 nacidos en países de Europa y Norteamérica. En el Perú la RMM corresponde a 88 por cada cien mil nacidos vivos. De estos porcentajes los THE son la segunda causa directa de mortalidad materna en todos los continentes, pero la primera en Latinoamérica y Caribe. (4,5)

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sostiene que la incidencia de THE es del 10% de su población y dentro de la clasificación de estos trastornos la de tipo preeclampsia ocupa los primeros puestos en instituciones sanitarias nacionales. (6) Esto no difiere mucho de nuestro contexto, porque según el Instituto Nacional Materno Perinatal, la incidencia de THE en

instituciones públicas es del 4-10% y la de tipo preeclampsia fue la primera causa de mortalidad materna durante el periodo 2006-2016. (7)

Estas cifras son contrastables con los datos que brinda el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de nuestro país que sostiene que para el año 2018 en el Perú los THE representaron la primera causa de mortalidad materna en un 22%. (8) Para el año 2020, los THE otra vez ocupan el primer lugar con un 21,4% quedando en el 2021 en segundo lugar debido a que el COVID-19 representó la primera causa en la mayoría de grupos etarios por el contexto de la pandemia. (9)

En el estudio de Verona y colaboradores realizado en Lambayeque en el año 2018 sobre causas de mortalidad materna asociados a la atención se encontró que la falta de diagnóstico oportuno y referencia a centros de mayor complejidad estuvo relacionada a mayores desenlaces adversos. (10) El estudio de Sinkey y colaboradores del año 2020 sobre prevención y manejo de THE destacó también el diagnóstico oportuno y el uso estricto de guías estandarizadas por parte de los profesionales sanitarios como estrategia para reducir el riesgo de mortalidad en su población. (11)

El mayor impacto de un inadecuado manejo de los THE es el riesgo de muerte materna, que ahora se ha convertido en un marcador de desarrollo social debido a que su causalidad provoca muchos daños en el ámbito familiar y de la sociedad. En el Perú se ha fortalecido la atención materna en todos los niveles, estableciendo protocolos de atención estandarizados e implemento de recursos. Sin embargo, las estadísticas demuestran que siguen fallando las intervenciones sanitarias al no resolverse estas patologías de manera adecuada y oportuna. (12,13)

Por lo expuesto anteriormente, es necesario identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo con los que se presentan los próximos profesionales sanitarios, que son los internos de ciencias de la salud. Este grupo de internos durante el último año de carrera profesional deben obtener las competencias necesarias previo al SERUMS (Servicio Rural y urbano marginal de salud), para manejar todo tipo de

patologías incluidas las obstétricas que son frecuentes en centros de salud de primer nivel de atención, donde ellos realizaran el manejo inicial y se toma la decisión de referencia a centros de mayor capacidad resolutiva. (14)

1.2. Antecedentes de estudio

1.2.1. En el ámbito internacional

(Vizuete C, 2022) realizó un estudio en Ecuador de tipo descriptivo cuya finalidad era determinar el nivel de conocimientos sobre la clave azul obstétrica en internos de obstetricia y medicina, para el cual utilizaron un instrumento validado por la autora, obteniendo de resultados que, del total de 147 estudiantes, el 83.7 % obtuvo un puntaje medio y el 16.3% un puntaje bajo. Se concluyó que el nivel de conocimientos de los internos de medicina y obstetricia sobre manejo de la clave azul es medio. (15)

(Nkamba DM et al, 2020) realizó un estudio descriptivo en República democrática del Congo donde se determinó el nivel de conocimientos del personal de salud para prevenir, diagnosticar y tratar casos de preeclampsia, para el cual utilizaron de instrumento un cuestionario elaborado por los autores. Se obtuvo de resultados que de los 197 encuestados, el 91,4 % diagnosticó de manera adecuada la preeclampsia, sin embargo, solo el 14.2% de los encuestados conocía el uso profiláctico de aspirina y el 7.1% el uso profiláctico del calcio. Se concluyó que el personal sanitario tenía buen nivel de conocimientos en diagnóstico de preeclampsia, pero deficiente conocimiento en prevención y manejo. (16)

(Soggiu y Suciu, 2019) realizaron un estudio de tipo transversal en residentes de ginecología en un hospital Rumano para evaluar sus conocimiento sobre la preeclampsia y la eclampsia, mediante una encuesta auto administrada, que reveló que el 58,3% de los participantes respondieron correctamente el diagnóstico, el 29,2 % reconoció riesgos de administrar dexametasona a las madres; el 58,3% conocía las contraindicaciones de los uterotónicos y solo el 37,5% de los médicos residentes y matronas conocían las guías vigentes para el manejo de gestantes hipertensas, concluyendo que el nivel de conocimiento es bajo a pesar de que es una enfermedad recurrente en este nosocomio. (17)

1.2.2. En el ámbito nacional

(Espinal M, 2020) realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal para determinar la aptitud clínica de médicos residentes de Ginecología y Obstetricia de un hospital nacional en el tema de preeclampsia. Se evaluó a 91 médicos especialistas en formación con 4 casos clínicos y 109 preguntas. Se obtuvo de resultados que el promedio de edad fue de 29 años, prevalece el sexo masculino con 58.24%, la aptitud clínica fue alta con un 62.39% pero si existen variaciones en cuanto al año de residencia que presenten. Asimismo; el 65.5% reconoció los factores de riesgo en preeclampsia, el 79.3% de residentes realizó adecuadamente el diagnóstico y el 76.9% el tratamiento. (18)

(Quezada N, 2018) realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias en un hospital de Piura. Se evaluó mediante una encuesta realizada por los autores y validada por externos a 66 internos de las especialidades de Medicina y Obstetricia. Se obtuvo como resultados que 18 internos tenían un nivel de conocimientos medio acerca de las claves obstétricas y 21 presentaron niveles altos, concluyendo que de forma global el conocimiento en claves obstétricas de los internos de ambas carreras resulto ser alto. (19)

(Cadillo de la Cruz, 2017) realizaron un estudio de tipo descriptivo que tenía por objetivo medir el nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima. La población estuvo conformada por internos de enfermería que rotaron por el servicio de emergencia, a quienes se les aplicó un cuestionario elaborado por los autores y validado por expertos. Se obtuvo de resultados que el 56.3% de internos poseen un nivel de conocimiento medio, el 31.7% un nivel bajo y el 12% tiene un nivel alto. (20)

1.2.3 En el ámbito local

(Esquives G, 2019) realizó un estudio de tipo descriptivo en Lambayeque durante el año 2019, el cual tenía por finalidad determinar los conocimientos del personal de salud de primer nivel de atención sobre el protocolo de la Clave

Azul en gestantes. Se utilizó un cuestionario validado que fue aplicado a 87 profesionales de salud entre obstetras, enfermeros y médicos obteniendo que el 88% de médicos poseen un buen nivel de conocimientos, seguido por el 83% de los obstetras y 40% en enfermeros. Se concluye que el 66% de los trabajadores sanitarios que tienen más de un año laborando aplican adecuadamente el protocolo de la clave azul. (21)

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Conocimiento:

El conocimiento es el resultado de procesos ordenados y sistematizados de experiencias exitosas adquiridas durante las vivencias de formación académica; por ejemplo, en la escuela de medicina, sobre un tema específico como THE; entre otros. Mario Bunge, epistemólogo argentino, define conocimiento como una agrupación de ideas, enunciados y conceptos que pueden ser bien definidos y precisos o vagos e inexactos. Concluyendo que conocimiento es una suma de procesos y principios que se adquieren en el trayecto de la vida a través de las experiencia y aprendizaje.

Clases de conocimiento:

- Conocimiento cotidiano o vulgar: es aquel que nos permite realizar actividades prácticas de la vida cotidiana porque se adquiere en la vida diaria, está ligado a la experiencia. Es de tipo ametódico y asistemático.
- Conocimiento científico: Es aquel que se adquiere después de haber aplicado el método científico, es de carácter metódico, crítico, racional.
- Conocimiento filosófico: Es aquel que se adquiere de las causas fundamentales de las cosas y la reflexión, busca explicar la realidad en su dimensión universal, también es de carácter metódico.
- Conocimiento teológico: Es aquel relacionado con la fe que conduce al conocimiento relativo para creer en Dios. (22)

1.3.2. Actitudes:

Se define teóricamente como una predisposición permanente de percibir y reaccionar. La actitud hace referencia al concepto básico de la naturaleza

humana, que es un componente moral del ser humano, donde interviene el compromiso y la reacción del sujeto ante alguna situación. Podemos decir entonces que es la manera de reaccionar frente a diversas situaciones; pudiendo ser negativas o positivas.

Se pueden identificar tres tipos de componentes:

- Componente Cognitivo: se forma a través de percepciones y creencias, así como por la información que obtenemos sobre sí mismo. Este proceso perceptivo que ingresa en el campo cognitivo puede ser de manera vaga o errónea.
- Componente Afectivo: Es el sentimiento que se tiene hacia un objeto social y este puede ser favorable o no favorable. Este es el componente más característico de las actitudes, las personas pueden experimentar distintas experiencias y estas pueden ser positivas como simpatía, agrado y amor; o negativas, como desagrado y odio.
- Componente Conductual: Es la tendencia a reaccionar hacia los objetivos de una determinada manera, este es el componente que nos cómo debemos actuar de forma anticipada.

Clasificación de las actitudes:

- Favorable: el sujeto se muestra cercano al objeto. Este consiste en “estar de acuerdo con lo que se realiza”.
- Desfavorable: el sujeto evita al objeto, este se presenta con desconfianza y en algunos casos agresión y frustración que pueden llevar a la persona a un estado o situación estresante. Este consiste en “no estar de acuerdo con lo que se realiza”.
- Indiferente: el sujeto muestra un sentimiento de apatía, es decir no muestra aceptación ni rechazo por el objeto. Para medir la actitud se recomienda utilizar la escala de Likert. (23, 24)

1.3.3 Trastornos hipertensivos del embarazo

Es alteración de la presión arterial que se da durante la gravidez y constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materno perinatal a

nivel mundial. Su etiología no se conoce completamente, pero se sabe que es de origen multifactorial; existe evidencia científica de que los síntomas son debidos a daño endotelial generalizado por causa de una respuesta inflamatoria excesiva. Durante los últimos años, las investigaciones sobre estos fenómenos han progresado, lo que ha llevado a modificar las nociones y los criterios diagnósticos sobre esta patología. Si bien es cierto se puede controlar la presión arterial con fármacos antihipertensivos, como es el Nifedipino y el Labetalol; y prevenir las convulsiones con sulfato de magnesio, pero por el momento el único tratamiento definitivo continúa siendo el parto programado, a menudo prematuro a prematuro-extremo.

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) son un conjunto de alteraciones cuyo problema común es la hipertensión arterial que ocurren durante la gravidez, el parto o puerperio. La hipertensión durante la gestación se define cuando la tensión arterial sistólica (PAS) es mayor o igual a 140 mm Hg y presión arterial diastólica (PAD) es mayor o igual a 90 mmHg, tomada en dos momentos diferentes con un intervalo mínimo de dos a cuatro horas después de estar en reposo (06).

Por otro lado, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) define a esta patología, como una enfermedad específica del embarazo con afectación multisistémica. Se presenta luego de las 20 semanas de gravidez, siendo más frecuente al término de la gestación. Las últimas guías de ACOG para la hipertensión en la gravidez establecen que para el diagnóstico de preeclampsia no debe depender de la presencia de proteinuria. Se debe considerar Preeclampsia por la hipertensión arterial asociada a trombocitopenia (mayor a 100 000/µL), disfunción hepática (con niveles elevados de transaminasas dos veces por encima del valor normal), aparición de insuficiencia renal (creatinina mayor de 1,1 mg/dL), edema pulmonar o trastornos cerebrales o visuales de novo. (25)

La Sociedad Española de Gineco Obstetricia asumiendo los criterios publicados por la Sociedad internacional para el estudio de la presión arterial (ISSHP) clasifica a los trastornos hipertensivos como:

- Hipertensión previa a la gestación: Se presenta durante las primeras 20 semanas. Se asume que se considera a aquella hipertensión crónica no diagnosticada previamente
- Hipertensión crónica: diagnosticada antes de las 20 semanas; puede ser primaria o secundaria a otros procesos mórbidos.
- Hipertensión gestacional (HG): hipertensión arterial después de las 20 semanas de embarazo y no acompañada de proteinuria u otros signos de preeclampsia, puede conducir a la preeclampsia en el 25% de los casos.
- Preeclampsia: presión arterial alta, posterior a las 20 semanas, con al menos uno de los siguientes criterios: disfunción orgánica materna, proteinuria o disfunción útero placentaria.
- Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica: Que es una aparición o empeoramiento de signos, síntomas de afectación multiorgánica o de proteinuria en una paciente con HTA o proteinuria previa.
- Eclampsia: Que es la asociación de convulsiones a la preeclampsia habiendo descartado previamente otras patologías.
- Síndrome de HELLP: Es la forma grave de preeclampsia, esta se define por criterios analíticos como plaquetopenia, elevación de enzimas hepáticas y anemia hemolítica. (6)

El síndrome de HELLP es una de las complicaciones más graves de preeclampsia, esta se genera debido a una afectación multisistémica. Esta complicación es más frecuente en grávidas del tercer trimestre. Se define según los criterios analíticos de la siguiente manera: anemia hemolítica, valores elevados de enzimas hepáticas y plaquetopenia; elevación del lactato deshidrogenasa (LDH) > 600 UI/l, elevación de la bilirrubina o descenso del contenido de la haptoglobina.

El tratamiento de HELLP consiste en la interrupción del embarazo y evaluación multisistémica en la Unidad de Cuidados Intensivos, este tipo de pacientes no puede continuar el tratamiento en la sala de maternidad, debe ser trasladada a una habitación con mayor vigilancia UCEM, UCIN o UCI, donde el tratamiento

es para controlar y atenuar la crisis hipertensiva. El tratamiento para prevenir la disfunción hepática es el uso de corticoides, como dexametasona en dosis altas sin embargo su efecto sobre el recuento de plaquetas es transitorio. La dosis recomendada de dexametasona de 8-10mg endovenoso cada 12 horas. (26)

Aunque la fisiopatología de los trastornos hipertensivos durante la gestación aún sigue en pesquisa, se acepta que uno de los puntos troncales es la disfunción placentaria, como resultado de un defecto en la invasión del trofoblasto que causa alteración endotelial de las arterias espirales maternas con perfusión útero-placentaria reducida e isquemia placentaria, que conduce a cambios significativos de forma negativa al binomio en cuestión (27).

Con respecto al tratamiento si alguna paciente presenta una crisis hipertensiva (PAS > 160 mm Hg o PAD > 110 mmHg) se administra alguna de las drogas en primera línea: Nifedipino y Labetalol como hipotensores. Según la Institución de evaluación de tecnologías en salud e investigación nos menciona que en todas las pacientes con alto riesgo de desarrollar la patología se debe utilizar de manera preventiva ácido acetil salicílico de 75 a 150mg de manera diaria, después de las 12 semanas hasta que cumpla las 34 semanas de gestación. También hay que administrar 1,5 a 2 gramos de calcio por día a partir de las 14 semanas de gestación. (28)

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del Hospital Docente Las Mercedes, 2023?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Los THE afectan hasta un 10% de las gestantes y comprende un numero de condiciones relacionadas a la presión arterial que va desde la hipertensión crónica hasta una eclampsia severa y sindrome de Hellp que ponen en riesgo la vida de la madre y el bebé. Estas patologías además de presentar complicaciones iniciales también dejan complicaciones a mediano y largo plazo de origen cardiovascular y metabólico que afectan la calidad de vida de las personas. (29)

El Instituto nacional materno perinatal en su guía del 2018 indica que los trastornos hipertensivos fueron la primera causa de muerte materna en hospitales de tipo EsSalud y MINSA del Perú, además de ser el motivo principal de retardo en el crecimiento intrauterino y de internamiento en unidad de cuidados intensivos. Sin embargo, a pesar de haberse incrementado el control prenatal por personal de salud calificado de 96% en el año 2013 a 98% en el 2018 las estadísticas aun muestran deficiencias por parte de los profesionales sanitarios en el proceso de atención prenatal, parto y puerperio. (07)

En un estudio realizado por Verona y colaboradores, de tipo descriptivo retrospectivo publicado en el 2019 sobre las manifestaciones clínicas y demora en el proceso de atención materna en la región Lambayeque entre los años 2011-2016 encontraron que, dentro de la región, el distrito que presentó mayores casos de mortalidad directa es del distrito de Chiclayo y que a nivel de región las cifras no habían disminuido en los últimos diez años. (10)

Esta situación ocurre en diversas regiones del país por ello el Instituto Nacional de salud del Perú, en su guía de prioridades nacionales de investigación para el periodo 2019-2023 aún mantiene la salud materna y perinatal en la lista de prioridades nacionales de investigación del país. En Lambayeque, la existencia de desigualdades económicas, culturales, y educacionales, hace que se dificulte el diagnóstico y control de los problemas de salud maternos. (30)

Por ello es aceptable continuar realizando estudios en esta región por su contexto social y sanitario. Este trabajo se realizó en el Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo, que es un centro de formación docente por excelencia donde conglomera a los estudiantes de ciencias de la salud de las diferentes universidades e institutos superiores. Esta investigación se generó ante la problemática de los internos de ciencias de la salud que inician las actividades hospitalarias, después de dos años de estudios virtuales sin visitar un hospital docente y conocer cómo iban a manejar una de las patologías más frecuentes en obstetricia.

En consecuencia, este trabajo se diseñó para estrategias metodológicas y optimizar la atención médica - obstétrica y de enfermería de manera oportuna,

sobre todo, en la aplicación de conocimiento del manejo de estas patologías, pero por, sobre todo, intercambiar y/o sugerir pautas a los docentes - tutores en base a las fortalezas y debilidades que se encuentre en los internos de ciencias de la salud.

1.6. Hipótesis

Ho: El nivel de conocimientos no es alto y la actitud no es muy favorable sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del Hospital Docente Las Mercedes,2023.

H1: El nivel de conocimientos es alto y la actitud es muy favorable sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del Hospital Docente Las Mercedes, 2023.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del Hospital Docente Las Mercedes, 2023.

1.7.2 Objetivos específicos

- Identificar las áreas cognitivas de mayor y menor nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo, según dimensiones: Definición, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y prevención que manejan los internos de ciencias de la salud en el hospital en estudio.

- Determinar aspectos socioculturales como: edad sexo, carrera profesional y universidad de procedencia de la población sujeto a pesquisa.

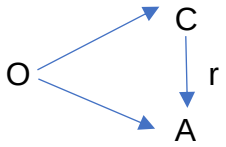
- Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del hospital sede de la investigación.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo.

El diseño es no experimental y de corte transversal.



O: Trastornos hipertensivo

C: Conocimiento

A: Actitudes

r: Relación

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Estuvo conformada por todos los internos de ciencias de la salud, que desarrollaban sus actividades teórico practico de tipo académica en la sede Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, durante el periodo comprendido, del 1ero de octubre 2022 al 31 de marzo del 2023, siendo en total de 99 internos registrados, pertenecientes a las escuelas profesionales de: Medicina (56), Obstetricia (8) y Enfermería (35).

2.2.2. Muestra

Para efectos de la muestra fue necesario aplicar la fórmula para proporción de población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{99 * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(99-1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0..5)}$$

$$n = 79$$

Dónde:

Población N= 99

Nivel de confianza: 95%

Proporción esperada p=0.5 y q= 0.5

Error E= 5%

Asimismo, se aplicó muestreo estratificado para determinar una muestra por especialidad.

Tipo de muestreo

Probabilístico de tipo al azar

Especialidad	población	muestra
Medicina	56	45
Enfermería	35	28
Obstetricia	8	6
Total	99	79

- Criterios de inclusión:

  Internos de las carreras profesionales de Medicina, Enfermería y Obstetricia de ambos sexos que llegan a rotación al Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo en el periodo antes señalado y que acepten participar libre y voluntariamente el estudio, previo consentimiento informado.

- Criterios de exclusión:

  Internos de ciencias de la salud de la sede hospitalaria en pesquisa que acepten participar libre y voluntariamente del estudio, previo consentimiento informado; sin embargo, para la fecha de la aplicación de instrumentos, éstos se encontraran ausentes o desistirían de participar a último momento.

2.3. Variables y operacionalización

- Variable Independiente:

Conocimientos sobre THE

- Variable Dependiente:

Actitudes frente a gestantes con trastornos hipertensivos.

Cuadro N°01: Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Numero de ítems	Técnica e instrumento de recolección de datos	Valores finales
Variable independiente: Conocimiento sobre THE	Es un cúmulo de conocimiento atribuible sobre trastorno hipertensivo del embarazo	Es la capacidad de entendimiento que tiene el interno referente al conocimiento técnico, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento sobre THE.	Nociones básicas técnico científicas	- Definición - Complicaciones	1,2,3,4,5,6,7	-Técnica: Encuesta -Instrumento: cuestionario	Alto Medio Bajo
			Fisiopatología y diagnóstico	- Alteración de los trastornos. - Factores predominantes	8,9,10	-Técnica: Encuesta -Instrumento: cuestionario	Alto Medio Bajo
				- Cuadros clínicos - Hallazgos de laboratorio - Diagnósticos diferenciables	11,12,13,14	-Técnica: Encuesta -Instrumento: cuestionario	Alto Medio Bajo
			Tratamiento y prevención	- Fármacos indicados - Conducta a seguir	15,16,17, 18,19,20	-Técnica: Encuesta - Instrumento: cuestionario	Alto Medio Bajo
Variable dependiente Actitud frente a THE	Las actitudes son predisposiciones a responder de forma favorable o desfavorable.	Son respuestas determinadas que se dan a través del comportamiento en el interno de ciencias de la salud		- Participación inmediata - Situaciones de emergencia - Temor frente a un cuadro clínico	1,2,3,4,5 6,7,8,9,10	Técnica: Encuesta - Instrumento: cuestionario con escala Likert	Muy favorable Favorable Indiferente Desfavorable Muy desfavorable

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica:

La Técnica usada fue la Encuesta.

2.4.2. Instrumentos

Instrumento: se aplicó el cuestionario estructurado, tipo test; tanto para medir las variables conocimientos como también actitudes. Este instrumento fue elaborado por las investigadoras y validado por expertos, considerando muestra piloto que determinó la validez y confiabilidad del alfa de Cron Bach (0,734). Se adjunta en el anexo.

El Test de conocimientos dividido en tres dimensiones: nociones básicas, (7 ítems), Fisiopatología y diagnostico (7 ítems) y Tratamiento y prevención (6 ítems) Se tomó en cuenta la escala vigesimal: 00 a 20; según Minedu escala vigesimal vigente en el Perú; siendo 00 la menor calificación y 20 la mayor calificación, es decir, cada pregunta bien contestada un punto.

ESCALA	PUNTUACIÓN
Alto	16 a 20
Regular	11 a 15
Bajo	00 a 10

Para las actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo, se utilizará el cuestionario formulado en escala tipo Likert, integrado por 10 ítems, el mismo que cumple con los criterios de validez y confiabilidad, realizada por los investigadores.

Las actitudes serán medidas en escalas favorables, medianamente favorables y desfavorables.

ESCALA	PUNTUACIÓN
Muy favorable	40 a 50
Favorable	30 a 40
Indiferente	20 a 30
Desfavorable	10 a 20
Muy desfavorable	00 a 10

2.5. Procedimientos de análisis de datos

Los datos fueron procesados en el software estadístico SPSS versión 25, para mostrar los resultados porcentuales en tablas y gráficos en coherencia a los objetivos descritos en la investigación y para contrastar la hipótesis se utilizará el test Chi^2- cuadrado.

2.6. Criterios éticos

La presente investigación se tomó en cuenta los principios éticos obtenidos en el informe Belmont

Beneficencia: aseguró que los participantes no padecieron daños, en la realización de la presente investigación. Se vigiló que la información que se obtenga sea confidencial, únicamente los investigadores pudieron acceder a la base de datos. Los datos recolectados únicamente se emplearon con fines académicos.

Respeto a las personas: incluye la autonomía y protección de personas vulnerables. Se garantizó a través del consentimiento informado, explicando que la participación en el estudio es voluntaria y libre, y que pueden retirarse en el momento en que crean que sus derechos son vulnerados.

Justicia: los participantes fueron tratados sin distinción económica, raza, color, religión, estatus social.

Empleamos los 4 principios éticos para el desarrollo de nuestro estudio:

a) Consentimiento, se informó el alcance y objetivo de la investigación a los internos de ciencias de la salud.
b) Permiso correspondiente del Hospital Docente Las Mercedes,

respetando las normas de la Oficina de Capacitación y Docencia

c) Propiedad intelectual, usándose como sustento en la discusión de resultados y antecedentes del marco teórico investigativo.
d) Originalidad, se empleó el TURNININ a fin de respaldar la originalidad del trabajo.

2.7. Criterios de rigor científico

En la presente investigación, con respecto a los criterios de rigor científico empleados son:

a) Validez Interna: la operacionalización de variables se enfocó en los objetivos de estudio, así mismo se utilizó un instrumento confiable y validado por expertos.
b) Validez Externa: se utilizó un muestreo no probabilístico consecutivo, con el fin de tener una muestra representativa, considerando los criterios de inclusión y exclusión
c) Fiabilidad Interna: se cumplió de manera precisa con la muestra y muestreo de la población a estudiar.
d) Neutralidad: se registró la información obtenida sin modificaciones, con el fin de tener resultados reales.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y figuras

Tabla N° 1 Aspectos sociodemográficos sobre trastorno hipertensivo del embarazo en internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, 2023

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
EDAD	**N**	**%**
21-25	46	58.2
26-30	30	37.9
31-35	2	2.5
36-40	1	1.2
SEXO		
Femenino	57	72.1
Masculino	22	27.8
TOTAL	**79**	100

Fuente: Encuesta aplicada a los internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, durante el periodo febrero-marzo 2023

X 24.7 años

En la presente Tabla N° 1, respecto a Aspectos sociodemográficos, se puede observar que la edad que prevalece está en el rango de 21-25 años con un 58.2%, el promedio de edad fue de 24.7 años; y el sexo que predomina es el femenino con un 72.1%.

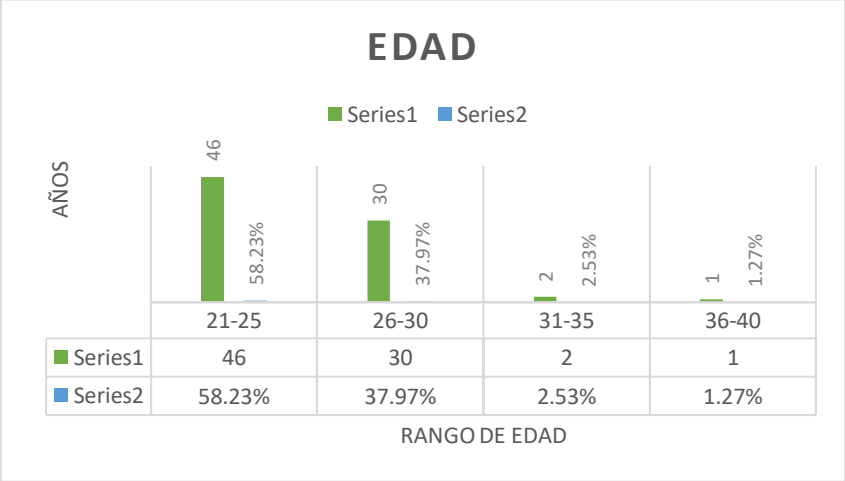


Tabla N° 2 Aspectos sociodemográficos de los internos de ciencias de la salud, por universidad y escuela profesional - Hospital Docente Las Mercedes, 2023

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS POR UNIVERSIDAD Y ESCUELA PROFESIONAL

	UDCH MEDICINA	
EDAD	**N**	**%**
21-25	2	33.2
26-30	1	16.7
31-35	1	16.7
36-40	1	16.7
40 a+	1	16.7
SEXO		
Femenino	5	83.4
Masculino	1	16.6
TOTAL	**6**	100%
	USS MEDICINA	
EDAD	**N**	**%**
21-25	12	46.2
26-30	14	53.8
SEXO		
Femenino	19	73.1
Masculino	7	26.9
TOTAL	**26**	100%
	USAT MEDICINA	
EDAD	**N**	**%**
21-25	7	33.4
26-30	14	66.7
31-35	1	4.9
SEXO		
Femenino	9	42.9
Masculino	12	57.1
TOTAL	**21**	100.0%

	UDCH OBSTETRICIA	
EDAD	**N**	**%**
21-25	8	100.0%

SEXO		
Femenino	8	100.0%
Masculino	0	0.0
TOTAL	**8**	100.0%
	UDCH ENFERMERIA	
EDAD	**N**	**%**
21-25	5	100.0%
SEXO		
Femenino	4	80.0
Masculino	1	20.0
TOTAL	**5**	100%
	UNPRG ENFERMERIA	
EDAD	**N**	**%**
21-25	12	92.3
26-30	1	7.7
SEXO		
Femenino	12	92.3
Masculino	1	7.7
TOTAL	**13**	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes durante el periodo, febrero-marzo 2023

En la Tabla N° 2, respecto a Aspectos sociodemográficos por universidad y escuela profesional, se puede decir que; el sexo femenino prevalece en todas las universidades y carreras profesionales a excepción de la USAT donde la mayoría de participantes de la carrera de medicina fue de sexo masculino con un 57.1%, y en la UDCH había participantes mayores de 40 años en un 16.7%.

Tabla N° 3 Nivel de conocimiento sobre THE en internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, 2023

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
CONOCIMIENTO	**n**	**%**
ALTO	28	35.4
REGULAR	35	44.3
BAJO	16	20.3
TOTAL	**79**	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, durante el periodo febrero-marzo 2023

En la Tabla N° 3, se entiende que el nivel de conocimiento de los internos sobre THE es regular con un 44.3%, seguido de alto con un 35.4% y bajo con un 20.3%

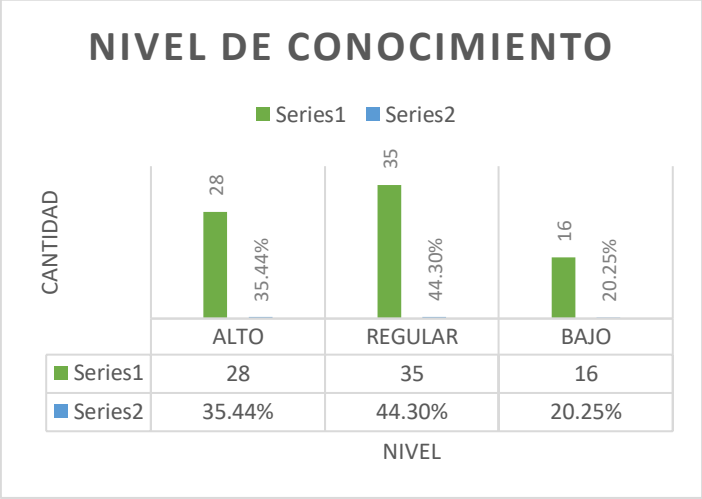


Tabla N° 4 Nivel de conocimiento sobre THE en internos de ciencias de la salud por escuela profesional, Hospital Docente Las Mercedes, 2023

Nivel de conocimiento	MEDICINA		OBSTETRICIA		ENFERMERIA	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	24	45.3	3	37.5	1	5.6
REGULAR	23	43.4	5	62.5	7	38.9
BAJO	6	11.3	0	0.0	10	55.6
TOTAL	53	100%	8	100%	18	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, durante el periodo febrero-marzo 2023

Con respecto a la Tabla N°4, sobre el nivel de conocimiento de THE por escuela profesional se puede describir que en los estudiantes de medicina existe un alto nivel de conocimiento siendo este el 45.3%, en los estudiantes de obstetricia un regular nivel de conocimiento con el 62.5% y un bajo conocimiento de 55.6% a los estudiantes de enfermería.

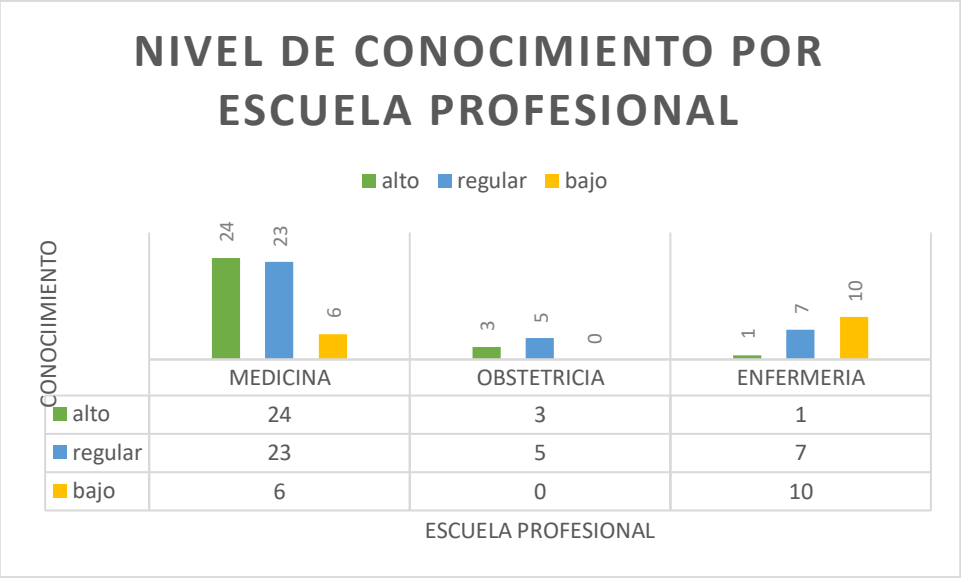


Tabla N° 5 Nivel de conocimiento sobre THE en internos de ciencias de la salud, por universidad, Hospital Docente Las Mercedes, 2023

CONOCIMIENTO	USS		USAT		UDCH		UNPRG	
	n	%	N	%	n	%	N	%
ALTO	9	34.6	13	61.9	3	21.4	3	16.6
REGULAR	11	42.3	8	38.1	6	42.9	10	55.6
BAJO	6	23.1	0	0.0	5	35.7	5	27.8
TOTAL	**26**	100%	**21**	100%	**14**	100%	**18**	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, durante el periodo febrero-marzo 2023

Según la Tabla N°5, sobre el nivel de conocimiento por universidad, se puede decir que; los internos de la USAT (Medicina) tienen un nivel de conocimiento alto con un 61.9%, seguido de la UDCH nivel de conocimiento alto 42.9% (Medicina, Obstetricia y Enfermería) la USS (Medicina) nivel alto de conocimiento 34.6% y la UNPRG (Enfermería) el nivel es alto, pero con un 16.6%

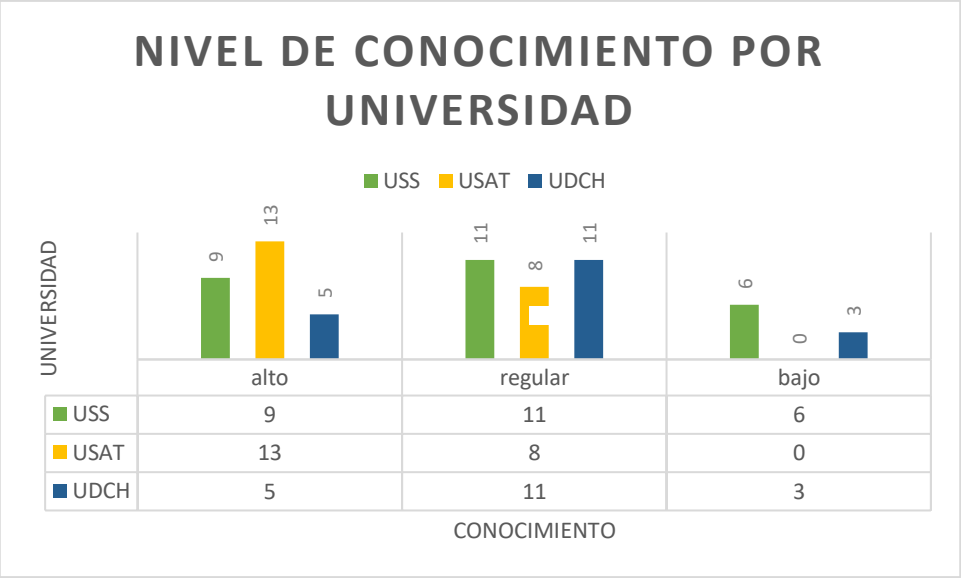


Tabla 6 Actitud sobre THE en internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, 2023

ACTITUD DE LOS INTERNOS CIENCIAS DE LA SALUD		
ACTITUD	**N**	**%**
MUY FAVORABLE	20	25.3
FAVORABLE	44	55.7
INDIFERENTE	11	13.9
DESFAVORABLE	4	5.1
MUY DESFAVORABLE	0	0.0
TOTAL	**79**	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, durante el periodo febrero-marzo 2023

Se distingue en la presente Tabla N°6, la variable actitud en los internos de ciencias de la salud sobre THE encontrándose que los internos tienen una actitud favorable con un 55.7%.

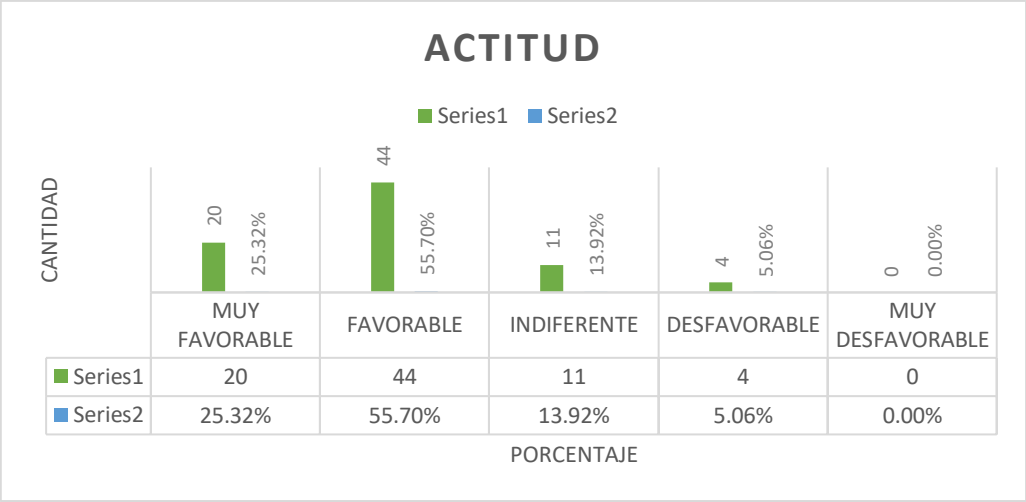


Tabla N° 7 Actitud sobre THE en internos de ciencias de la salud por universidad, Hospital Docente Las Mercedes, 2023

ACTITUD	USS		USAT		UDCH		UNPRG	
	n	%	n	%	n	%	n	%
MUY FAVORABLE	5	19.3	7	33.3	1	7.1	5	27.8
FAVORABLE	11	42.3	12	57.1	11	78.6	8	44.4
INDIFERENTE	8	30.7	0	0.0	2	14.3	0	0.0
DESFAVORABLE	2	7.7	2	9.5	0	0.0	5	27.8
MUY DESFAVORABLE	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	**26**	100%	**21**	100%	**14**	100%	**18**	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, durante el periodo febrero-marzo 2023

Interpretando la siguiente Tabla N° 7 sobre la actitud de los internos de ciencias de la salud por universidad, se puede decir que; en la UDCH, USAT, UNPRG y USS, prevalece la actitud favorable con 78.6%, 57.1%, 44.4% y 42.3%, respectivamente.

Es importante mencionar que la USAT y la UNPRG hubo internos que presentaron actitud muy favorable con un 33.3% y 27.8%, respectivamente; pero también la UNPRG reportó un 27.8% de actitud desfavorable, seguida de la USAT y la USS con un 9.5% y 7%, respectivamente.

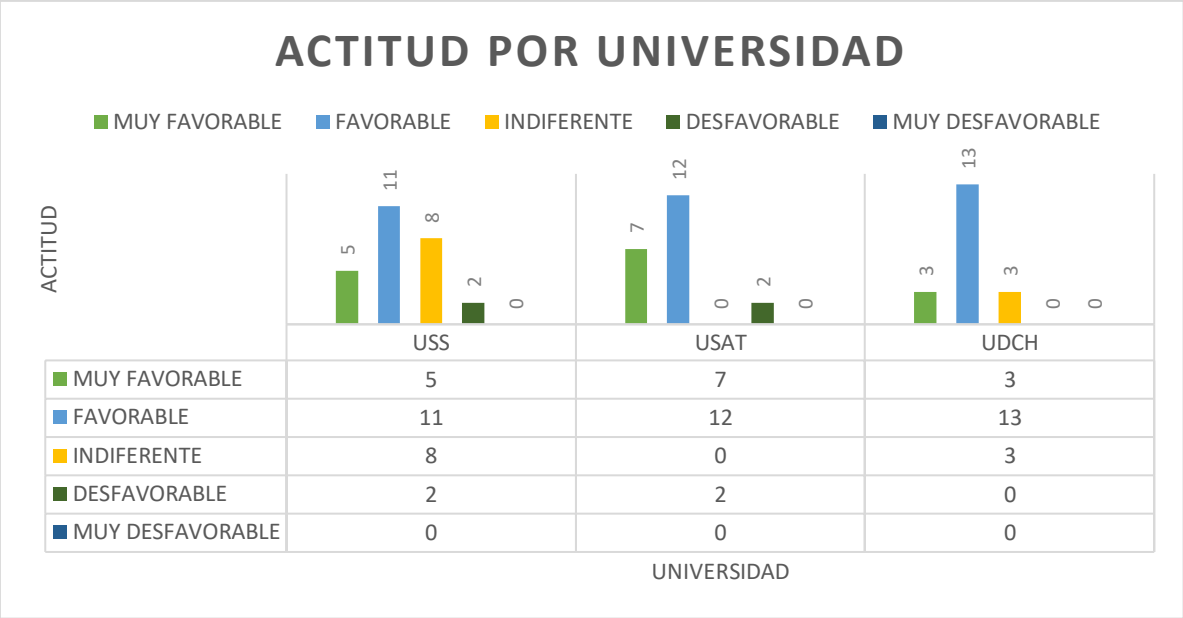


Tabla N° 8 Actitud sobre THE en internos de ciencias de la salud por escuela profesional, Hospital Docente Las Mercedes, 2023

ACTITUD	MEDICINA		OBSTETRICIA		ENFERMERIA	
	n	%	N	%	n	%
MUY FAVORABLE	13	24.5	0	0.0	5	27.8
FAVORABLE	26	49.1	7	87.5	8	44.4
INDIFERENTE	10	18.9	1	12.5	0	0.0
DESFAVORABLE	4	7.5	0	0.0	5	27.8
MUY DESFAVORABLE	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	**53**	100%	**8**	100%	**18**	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, durante el periodo febrero-marzo 2023

De la Tabla N° 8, sobre la actitud de los internos de ciencias de la salud por escuela profesional, se entiende que; en la escuela de Obstetricia la actitud favorable predomina con un 87.5%, seguido de la escuela de Medicina con un 49.1%, mientras que Enfermería 44.4% es favorable. Cabe indicar, que tanto Medicina como Enfermería, tienen una actitud muy favorable en el 24.5% y 27.8%, respectivamente; sin embargo, dichas escuelas presentaron internos cuya actitud

fue desfavorable con un 7.5% y 27.8%, respectivamente. Finalmente, no se reportó ningún interno con actitud muy desfavorable

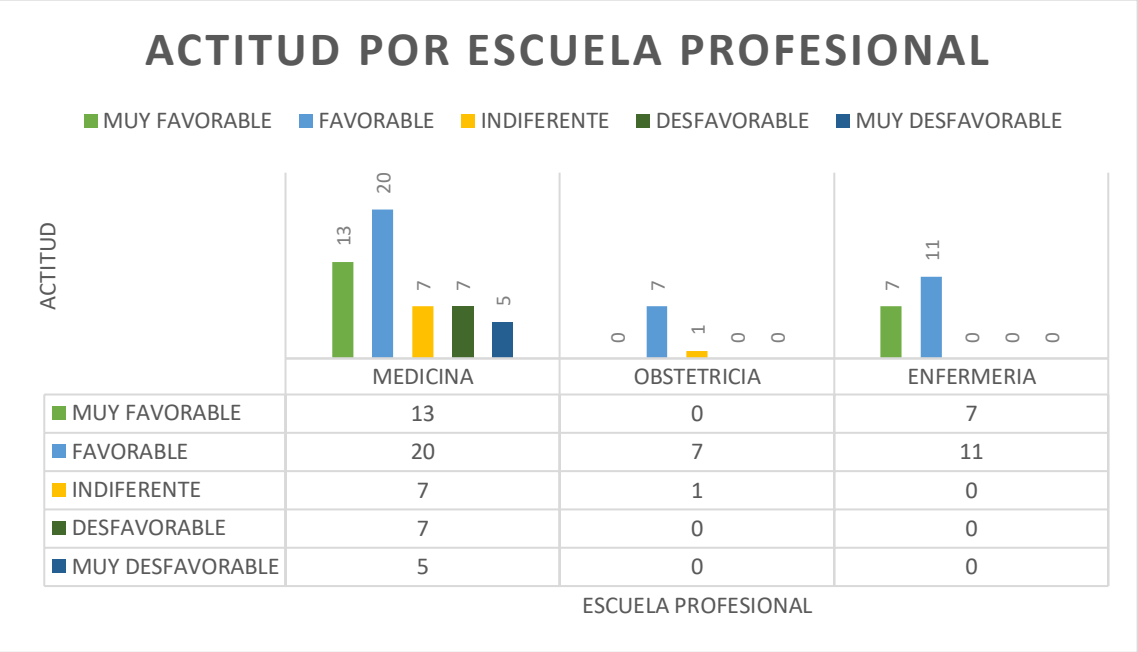


Tabla N° 9 Conocimiento de THE en internos de ciencias de la salud según dimensiones cognitivas, Hospital Docente Las Mercedes, 2023

CONOCIMIENTO/DIMENSION		Nociones básicas		Fisiopatología y diagnóstico		Tratamiento y prevención	
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
MEDICINA	(53)	47	88.7	31	58.5	40	75.5
OBSTETRICIA	(8)	8	100.0	5	62.5	6	75.0
ENFERMERIA	(18)	10	55.6	8	44.5	9	50.0
TOTAL	**(79)**	65	82.3	44	55.7	55	69.6

Fuente: Encuesta aplicada a los internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes, durante el periodo febrero-marzo 2023

En la presente Tabla N° 9, se ha desagregado por dimensiones el nivel de conocimiento sobre THE: nociones básicas; fisiopatología y diagnóstico; y tratamiento y prevención en los internos de ciencias de la salud del Hospital Las Mercedes; registrándose de la siguiente manera: Medicina tienen un amplio dominio en nociones básicas el 88.7%, mediano dominio en fisiopatología y

diagnostico 58.5% y en cuanto a tratamiento y prevención poseen un buen manejo 75.5%. Con respecto, a los internos de Obstetricia, por su naturaleza de estudio, tienen un alto dominio sobre nociones básicas el 100%, mediano dominio en fisiopatología y diagnostico 62.5% y en el tratamiento y prevención manejan 75%; ahora bien, los internos de Enfermería sobre nociones básicas solo el 55.6% respondió adecuadamente, en cuanto a fisiopatología y diagnostico su dominio es 44.5% y en cuanto al tratamiento y prevención solo el 50% maneja el tema.

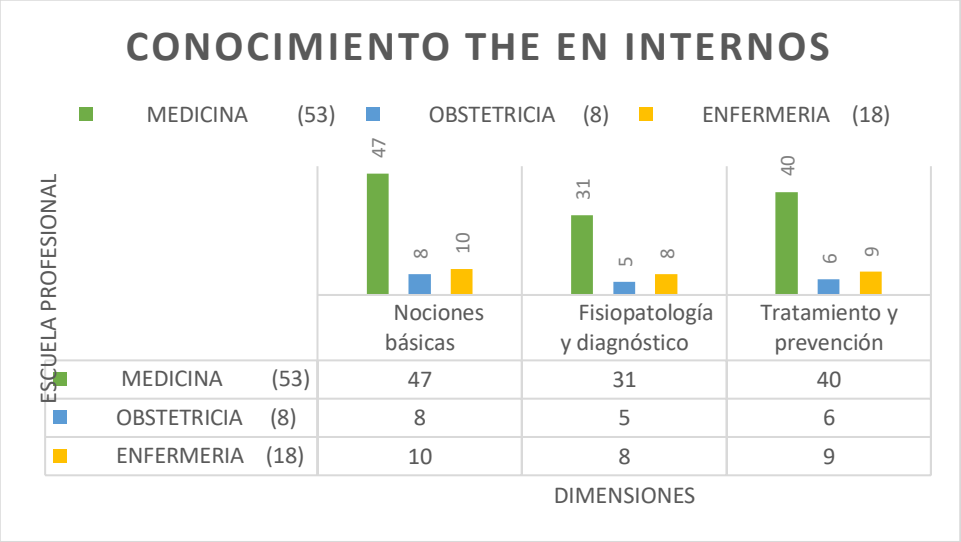


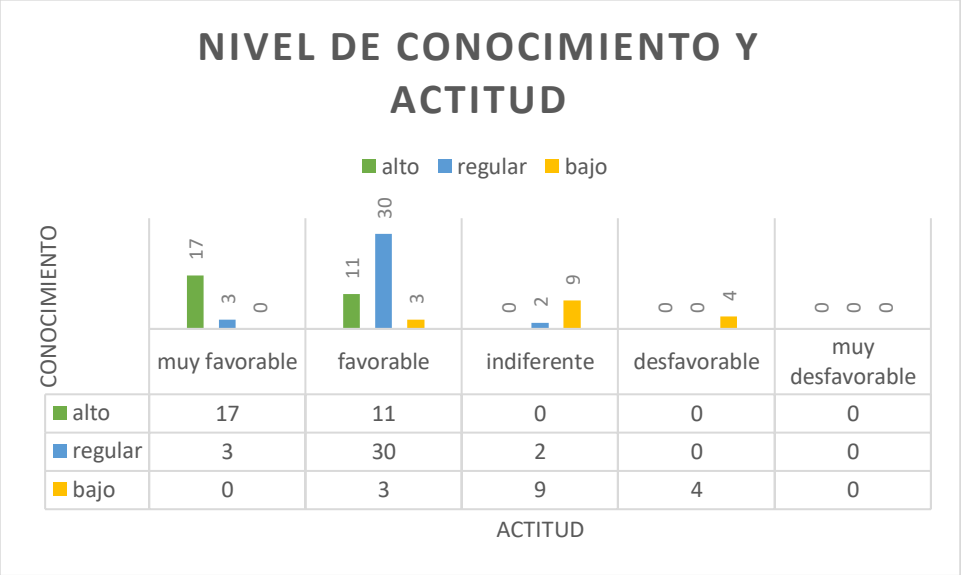
Tabla 10 Nivel de conocimiento y actitud de los internos de ciencias de la salud sobre THE, Hospital Docente Las Mercedes 2023

CONOCIMIENTO - ACTITUD	Muy favorable		Favorable		Indiferente		Desfavorable		Muy desfavorable	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alto	17	85	11	25	0	0	0	0	0	0
Regular	3	15	30	68.2	2	18.2	0	0	0	0
Bajo	0	0	3	6.8	9	81.8	4	100	0	0
TOTAL	20	100%	44	100%	11	100%	4	100%	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a los internos de ciencias de la salud, Hospital Docente Las Mercedes durante, el periodo febrero-marzo 2023

Se puede destacar en la siguiente tabla 10 que, cuando el nivel de conocimiento es alto, la actitud esta entre muy favorable a favorable con 85% y 25% respectivamente; cuando el nivel es regular, la actitud predominante es favorable a

indiferente con 68.2% y 18.2% y cuando el nivel de conocimiento es bajo, la actitud se inclina de indiferente a desfavorable con 81.8% y 100% respectivamente.



Prueba de independencia Chi-cuadrado

		Actitud
Nivel de conocimiento	Chi cuadrado	21.520
	g.l	8
	Sig.	0.000

Ante el análisis realizado se observa que el p-valor es 0.000<α=0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir, no se puede aceptar la prueba de independencia. Por lo tanto, el nivel de conocimiento no es independiente de la actitud de los estudiantes, están relacionados o tienen algún grado de asociación. Lo que determina que existe una relación muy significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud.

3.2. Discusión de resultados

Según los resultados de Vizuete en su estudio del año 2022 titulado “Conocimientos de manejo de enfermedades hipertensivas durante la gestación con estándares de gravedad – Clave Azul- Msp Puce sede Quito mayo 2021-2022 y internas de

intercambio septiembre 2021-2022", los estudiantes en su mayoría tienen bajo conocimiento, mientras que en la presente investigación dista de dicha realidad ya que se registró un 35.4% y 44.3% de nivel alto y regular respectivamente. (15)

De acuerdo a Soggiu y Suciu sus resultados en su investigación sobre "Conocimiento de médicos residentes y obstetras sobre preeclampsia y eclampsia reflejado en su práctica en un hospital clínico en el sur de Rumania" del año 2019 nos dice que el 58.3% manejan la dimensión diagnostica y un 58.3% la terapéutica. Por otro lado, muy similares resultados reportan los internos de medicina y obstetricia con 45.3% y 62.5% respectivamente en el presente estudio. (17)

Esquives, G. en su tesis del año 2019 sobre "Conocimientos de protocolo azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario de primer nivel de atención red Lambayeque" demuestra que los egresados de medicina poseen un nivel alto de conocimiento con 88%, seguido de obstetricia con 83% y por último enfermería con 40%. En comparación con el presente estudio donde los hallazgos representan que los internos de medicina poseen un alto nivel con un 45.3%, los de obstetricia con un 62.5% y enfermería con un 44.4% (21).

3.3. Aporte practico:

Todo trabajo de investigación aporta nuevos conocimientos al cuerpo de la teoría y el aporte practico es que dichos resultados investigativos deben darse a conocer a las autoridades competentes para reconsiderar en su malla curricular y por asignatura, de esta forma potencializar la habilidades y destrezas en sus respectivos alumnos.

Un estudiante con un nivel académico alto y actitud favorable ayuda de manera significa a la atención de emergencia, evolución de la paciente es hospitalización y en brindar la terapéutica adecuada; así como, la prevención de futuras eventualidades en dicha paciente y comunidad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

1. Se determinó que el nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del Hospital Docente Las Mercedes, 2023 fue regular en 44.3% y la actitud expresada fue favorable con un 55.7%.

2. Se identificó que los internos de Medicina tienen un amplio dominio en nociones básicas el 88.7%, regular dominio en fisiopatología y diagnostico 58.5% y en cuanto a tratamiento y prevención poseen un buen manejo 75.5%. Con respecto, a los internos de Obstetricia, por su naturaleza de estudio, 100% tienen nociones básicas del tema, regular nivel de dominio en fisiopatología y diagnostico 62.5% y en el tratamiento y prevención manejan 75%; ahora bien, los internos de enfermería expresan el 55.6% nociones básicas, en cuanto a fisiopatología y diagnostico su dominio es 44.5% y en cuanto al tratamiento y prevención solo el 50% maneja el tema.
3. Se determinó los aspectos socioculturales como: edad, encontrándose que el rango oscila entre los 21-25 años, con un 58.2% y el promedio de edad fue 24.8 años; sexo, prevalece femenino con un 72.15%; los internos de ciencias de la salud comprendieron las siguientes carreras profesionales: Medicina el 67.1%, Enfermería 28.1% y Obstetricia el 10.1%, y estos proceden de las siguientes universidades: USS el 32.9%; UDCH el 24.1%; UNPRG el 16.5% y el 26.6% fueron de la USAT.

4. Se estableció que existe relación muy significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del hospital sede de la investigación, demostrado a través del análisis estadístico de la prueba de independencia de la chi-cuadrado p-valor es $0.000<\alpha=0.05$.

4.2. Recomendaciones

1. **A las autoridades universitarias**, que las formaciones académicas de ciencias de la salud requieren de una alta preparación y seguimiento en los estudiantes complementando la actividad académica con la investigación científica, la proyección social y la responsabilidad social. Muy en especial a los alumnos que ingresan a la etapa del internado.

2. **A los internos de ciencias a la salud**, que la profesión que han elegido requiere de una constante preparación académica científica, tecnológica y sobre todo humanístico, enfatizando en la temática de mayor relevancia de la salud pública como son los trastornos hipertensivos del embarazo, dado que sigue provocando una morbilidad y mortalidad materna perinatal significativa.

3. **A la universidad,** muy en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Medicina, continuar promoviendo trabajos de investigación cuyas líneas estén enmarcadas en la salud materna para desarrollar aspectos no contemplados en la presente pesquisa.

REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS:

1. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev. Fac. Med. Mex. [Internet] 2021 [Citado el 02 de octubre del 2022]; 64(1): 39-48. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. Notas descriptivas. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. [Citado el 02 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.
3. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de desarrollo del milenio: datos y cifras. [Internet] Ginebra: OMS; 2018. [Citado el 02 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs).
4. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2016; 387 (10017): 462-74. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00838-7
5. Borjas E, Ledezma N, Sevilla G, Alas-Pineda C, Bejarano S. Patología hipertensiva durante el embarazo y producto de la concepción. Ciencia, tecnología y salud. 2021; 8(2): 134-146. doi: https://doi.org/10.36829/63CTS.v8i2.888
6. Sociedad Española de ginecología y obstetricia. Trastornos hipertensivos en la gestación. Prog Obstet Ginecol. [Revista en Internet]. 2020 [citado el 10 de agosto del 2022]; 63: 244-272. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7924290
7. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Trastornos hipertensivos del embarazo. [Internet] Lima: INMP; 2018. [citado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%2

0Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf

8. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. [Internet] Lima: MINSA; 2021. [Citado el 12 de agosto del 2022]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE162021/03.pdf
9. Guevara E. Impacto de la pandemia en la salud materna en el Perú. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. [Internet] 2021 [Citado el 13 de agosto del 2022]; 10 (01), 7-8. Disponible en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/230.
10. Verona-Balcázar M, Fernández-Mogollón JL, Neciosup-Puicán E. Características epidemiológicas, clínicas y demoras en el proceso de atención en casos de muerte materna, Región Lambayeque. 2011-2016. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. [Internet] 2019 [Citado el 14 de agosto del 2022]; 12 (2): 97-103. Disponible en: https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/504.
11. Sinkey R, Battarbee A, Belllo N, Ives C, Oprail S, Tita A. Prevention, Diagnosis and Management of Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Comparison of International Guidelines. Current Hypertension Reports. Curr Hypertens Rep. 2020; 22(9): 66. Doi: 10.1007/s11906-020-01082-w
12. Guevara E. La preeclampsia, problema de salud pública. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. [Internet] 2019 [Citado el 14 de agosto del 2022]; 8(2): 7-8. Disponible en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147
13. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Perú: Mortalidad materna sigue en aumento en el contexto de COVID-19. Un llamado a la acción. [Internet] Lima: 2021[Citado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/mclcp-alerta-sobre-muertes-maternas-abril-2021-vp4.pdf

14. Romero N. Competencias preprofesionales y desempeño académico en estudiantes de Medicina del Internado Rotativo en un Hospital de Durán, 2021. Perú: Piura. Dom. Cien 2022; 8(3): 952-962. Disponible en: https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2849.
15. Vizuete Chiluisa A. Conocimiento del manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo con criterios de severidad–clave azul-MSP en internos rotativos de las cohortes mayo 2021-2022 y septiembre 2021-2022 de la Puce sede Quito. [Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2022 [citado el 20 de octubre del 2022]. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20304/TRABAJO%20FINAL%20_%20VIZUETE%20CHILUISA%20ANDREA%20PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Nkamba DM, Vangu R, Elongi M, Magee LA, Wembodinga G, Bernard P, et al. Health facility readiness and provider knowledge as correlates of adequate diagnosis and management of pre-eclampsia in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. BMC Health Serv Res. [Internet] 2020 [citado el 20 de octubre del 2022]; 20(1):926. Disponible en: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05795-1
17. Soggiu-Duta C., Suciu N. Resident physicians' and Midwives' Knowledge of Preeclampsia and Eclampsia Reflected in Their Practice at a Clinical Hospital in Southern Romania. J Med Life. [Internet] 2019 [citado el 20 de octubre del 2022];12(4):435-41. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/366f/c72d568c1b21b97b9157c48c2f01324ba7fa.pdf?_gl=1*pihmqq*_ga*MzI1NTIyMDc2LjE2ODI3MTYwOTY.*_ga_H7P4ZT52H5*MTY4MjcxNjA5Ni4xLjAuMTY4MjcxNjIwNi4wLjAuMA.
18. Espinal Medina J. Aptitud clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de preeclampsia de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2020. [Tesis de pregrado]. Perú: Lima; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14111/Espinal_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Quezada Navarro, J. Nivel de conocimientos sobre manejo de las claves obstétricas en internos de ciencias de la salud y la reacción frente a las emergencias obstétricas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa – Piura 2018. [Tesis de postgrado]. Perú: Piura; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41673/Quezada_NJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Cadillo de la Cruz D. Nivel de conocimiento sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en internos de enfermería del Instituto Nacional Materno Perinatal Lima – 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Lima; 2018. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/230/Cadillo_DR_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Esquives G. Conocimiento del protocolo azul para gestantes con preeclampsia severa en personal sanitario del primer nivel de atención red Lambayeque, 2019. [Tesis de pregrado]. Perú: Lambayeque; 2019. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/655/1/T044_48193906_T.pdf
22. Rubén Gómez H. Las Ciencias Fácticas Según Mario Bunge [Internet]. Buenos Aires, [citado el 10 de octubre del 2022]. Disponible en: https://www.ensambledeideas.com/las-ciencias-facticas/
23. Lozano C. Definición de actitud. Actitud positiva. Penguin Random House Grupo Editorial México. 2017. Pág 251.
24. Escobar Yéndez N, Fong Estrada J, Terazón Miclín O, Alcaraz Agüero M, García Céspedes ME, Escobar Yéndez NV, et al. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? Rev Cuba Med [Internet]. 2019 [citado el 12 de octubre de 2022];58(1):979. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347523201900010004
25. American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in Pregnancy: Executive Summary. Obstetrics and Gynecology. 2013, 122 (5): 1122-1131. DOI: 10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88

26. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestacional Hypertension and preeclampsia. Practice bulletin N° 222. Obstetrics and Gynecology. 2020; 135 (6): 237-260. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003891
27. Institución de evaluación de tecnologías en salud e investigación. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo: Guía en versión corta. [Internet] Lima: EsSalud; 2021[Citado el 14 de octubre del 2022]. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GPC-EHE_Version-Corta.pdf
28. Hospital de Emergencia Villa el Salvador. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo. [Internet] Lima: MINSA; 2019 [Citado el 20 de octubre del 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3435751/14.%20gu%C3%ADa%20para%20el%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20Transtornos%20hipertensivos%20del%20embarazo.pdf.pdf
29. Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo: preeclampsia. [Internet] Lima: MINSA; 2019 [Citado el 21 de octubre del 2022]. Disponible en:https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_326-2019-HCH-DG.pdf
30. Instituo nacional de salud. Prioridades nacionales de investigación en salud en Perú 2019-2023. [Internet] 2019 [Citado el 30 de octubre del 2022]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS INFORMATIVOS:

Institución: Universidad Señor de Sipán
Investigadores: Silva Marín Jenny del Carmen y Yesquén Salazar Lucía Ivonne
Título: Conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en Internos de Ciencias de la Salud del Hospital Docente Las Mercedes-2023

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Le estamos invitando a participar en este estudio con la finalidad de determinar los conocimientos y actitudes sobre THE en Internos de Ciencias de la Salud del Hospital Docente las Mercedes-2023.

PROCEDIMIENTOS:

Sí usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

Ud. Responderá dos cuestionarios para marcar, el primero evaluará el nivel de conocimientosque consta de 20 preguntas sobre conocimiento del Trastorno Hipertensivo del Embarazo,El segundo cuestionario nos servirá para evaluar la actitud frente a dichas patologías, constade 10 preguntas; resolver estos cuestionarios tomará un tiempo de 15 a 20 minutos.

RIESGOS:

No se preveen riesgos por participar en este estudio, porque la información recolectada seráde forma anónima.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en este estudio, de igual manera, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, siendo solamente la colaboración a nuestras interrogantes planteadas para este estudio de investigación.

CONFIDENCIALIDAD:

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio; los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

USO FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN:

Deseamos conservar la información de sus cuestionarios por un periodo de dos años con finalidad que sirvan como fuentes de verificación de nuestra investigación.
Autorizo guardar la base de datos SI ( ) NO ( )

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide participar en este estudio, puede retirarse sin perjuicio alguno; si tiene alguna duda adicional por favor contactarse con el investigador principal Jenny del Carmen Silva Marín, Cel: 962268140.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento que lo decida sin perjuicio alguno hacia mi persona.
Si tuviera alguna pregunta sobre el proyecto puede contactarse con las investigadoras:

ANEXO N° 02: TEST DE CONOCIMIENTOS

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO

Estimado participante, con el objetivo de medir el conocimiento sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del Hospital Docente Las Mercedes, solicito de su apoyo para responder con sinceridad las siguientes preguntas y datos solicitados:

Instrucciones: 1) Leer las preguntas con detenimiento, en orden, revisando todas las opciones. 2) Para el primer cuestionario, marque con un aspa (x) en la respuesta que crea conveniente. 3) Para el segundo cuestionario, marque con un aspa (x) en el recuadro que indique cada premisa.

I. DATOS:

- Edad:
- Sexo: F ( ) M ( )
- Carrera profesional: Medicina Humana ( ) Obstetricia ( ) Enfermería ( )
- Universidad a la que pertenece:

II. CONOCIMIENTO: TRANSTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO-THE

1. Se considera a una gestante hipertensa, cuando:

a) PAS ≥ 140 / PAD ≥ 90 mmHg
b) PAS ≥ 130 / PAD ≥ 80 mmHg
c) PAS ≥ 120 / PAD ≥ 80 mmHg
d) PAS ≥ 120 / PAD ≥ 70 mmHg

2. Se considera Preeclampsia con criterios de severidad, cuando la presión arterial es

a) PAS ≥ 160 / PAD ≥ 110 mmHg
b) PAS es ≥ 140 / PAD ≥ 70 mmHg
c) PAS es ≥ 120 / PAD ≥ 80mmHg
d) PAS es ≥ 135 /PAD ≥ 85 mmHg

3. Trastorno hipertensivo que se prolonga más de las 12 semanas post parto:

a) Síndrome de HELLP d) Hipertensión crónica
b) Hipertensión gestacional
c) Preeclampsia con signos de severidad

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

a) Disminución de las enzimas hepáticas
b) Hemólisis c) Cefalea d) Trastornos visuales

5. Es predictor de eclampsia, excepto

a) Sialorrea c) Epigastralgia
b) Cefalea d) Alteraciones visuales

6. Son factores de riesgo de la preeclampsia

a) Edad materna d) Antecedente de preeclampsia
b) Embarazo por fecundación in vitro FIV
c) Todas las anteriores

7. Es predictor de preeclampsia

a) Preeclampsia previa
b) Doppler alterado de la arteria uterina
c) TGP 80mg/dL
d) Todos los anteriores

8. Alteración central en la fisiopatología de los trastornos hipertensivos del embarazo:

a) Alteración de la hematosis
b) Reducción de la perfusión útero placentaria
c) Vasculitis materna

d) Excesivo trofoblasto gestacional

9. En la fisiopatología de la preeclampsia las arterias espirales se presentan:

a) Vasoconstricción central
b) Mayor flujo y baja resistencia
c) Menor flujo y alta resistencia
d) Vasodilatación

10. Son elementos presentes en la fisiopatología de la preeclampsia que lleva a una disfunción endotelial sistémica, excepto

a) Óxido nítrico
b) Tramboxano TxA2, endotelial
c) prostaciclina
d) hormona Beta HCG

11. Es una consecuencia en el recién nacido por preeclampsia severa

a) Bajo peso al nacer
b) Retardo del crecimiento intrauterino RCIU
c) Prematuridad
d) Todos los anteriores

12. De los siguientes hallazgos, no se encuentra en preeclampsia severa

a) Creatinina < 1.1 mg/dL
b) Presión arterial sistólica mayor 160 mmHg
c) Cefalea intensa con escotomas
d) Epigastralgia

13. No es criterio para hacer diagnóstico de preeclampsia

a) Presión arterial elevada
b) Tamizaje de proteínas en 24 horas
c) Edema de miembros inferiores
d) Elevación de enzimas hepáticas

14. Está indicado en gestante con trastorno hipertensivo, excepto:

a) Dieta completa b) reposo relativo
c) carbonato de calcio d) ecografía Doppler

15. Antihipertensivo de primera línea en trastorno hipertensivo del embarazo

a) Nifedipino b) Metildopa c) Enalapril d) atenolol

16. ¿Cuál de los siguientes fármacos antihipertensivos está contraindicado en preeclampsia?

a) Metildopa b) Nifedipino c) captopril d) Labetalol

17. Gestante de 38 semanas con PA 160/110 mm Hg, catalogada como Preeclampsia severa. Instalación de la clave azul; fármaco esencial:

a) Sulfato de Magnesio al 20% c) Betametasona 12mg
b) Gluconato de calcio al 10% d) Diazepan 10mg

18. En una paciente con historia previa de preeclampsia con signos de severidad. ¿Cuál de los siguientes fármacos es utilizado para prevenir y/o disminuir la severidad de la preeclampsia en el embarazo actual?

a) Aspirina 100 a 150 mg c) Nifedipino 10mg
b) Hidralazina 50mg d) Enalapril 10mg

19. Gestante de 35 semanas con preeclampsia severa. ¿cuál es la primera acción a seguir?

a) Maduración pulmonar fetal (4 dosis)
b) Activación de clave azul
c) Cesárea
d) Inducción de trabajo de parto con misoprostol intravaginal

20.- Una medida preventiva del trastorno hipertensivo del embarazo es:

a) atención pre natal completa b) alimentación saludable
c) ecografía Doppler y obstétrica d) todas las anteriores

ANEXO N° 03: TEST DE ACTITUD PARA THE

PREMISAS	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5
¿Hay que estar preparado para manejar casos de preeclampsia severa?					
La malla curricular de pregrado no debe considerar el manejo activo del THE, dado que se estudia en la especialidad					
Rotar por el servicio de emergencia no te permite fortalecer tus habilidades y destrezas para afrontar los casos de preeclampsia severa, eclampsia, síndrome Hellp y otros					
En el manejo de la clave azul no deben participar los internos de ciencias de la salud					
¿Los casos severos de THE requieren de la participación de las especialidades de medicina interna, medicina intensiva y otras de ser necesario?					
¿La inseguridad, el temor y el poco dominio teórico sobre esta patología condicionan a que un interno de salud actúe de manera altamente efectiva?					
Ante un cuadro de eclampsia. Usted debe actuar inmediatamente, pero tienes pacientes a tu cargo. ¿Se puede dejar de atender a otros pacientes críticos, hemodinámicamente estables?					
Si estas próximo a concluir tu guardia, pero te enteras que llega una gestante con preeclampsia severa sin referencia institucional. ¿Se debe prolongar la jornada laboral?					
El trabajo en equipo es fundamental, más aun, atendiendo los casos de THE. ¿Esta competencia propicia el desarrollo profesional?					
¿El interno de ciencias de la salud contribuye a disminuir la morbimortalidad materna perinatal, a través de su intervención?					

ANEXO N°04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL PRIMER EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de validación no experimental por juicio de expertos

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Medy Chávez Vásquez
2.	PROFESIÓN	Médico Asistente
	ESPECIALIDAD	Ginecología - Obstetricia
	GRADO ACADÉMICO	Bachiller
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	22 años
	CARGO	Médico Asistente HRDLM. Docente Universitario USS - UNPRG
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN		Conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Ciencias de la Salud del Hospital Docente Las Mercedes-2023
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1. NOMBRES Y APELLIDOS		Silva Marín Jenny del Carmen Yesquén Salazar Lucía Ivonne
3.2. PROGRAMA DE PREGRADO		
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista ( ) Cuestionario (x) Lista de cotejo ( ) Encuesta ( )
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		**GENERAL** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Ciencias de la Salud del Hospital Docente Las Mercedes, 2023.
		ESPECÍFICOS 1. Identificar las áreas cognitivas de mayor y menor nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo, *según dimensiones: Definición, fisiopatología, diagnóstico,* tratamiento y prevención que manejan los internos de ciencias de la salud en el hospital en estudio 2. Determinar aspectos socioculturales como: edad, sexo, carrera profesional y universidad de procedencia de la población sujeto a pesquisa. 3. Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del hospital sede de la investigación.

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. Los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO I: CONOCIMIENTOS

01	**Se considera a una gestante hipertensa, cuando:** a) PAS ≥ 140 / PAD ≥ 90 mmHg b) PAS ≥ 130 /PAD ≥ 80 mmHg c) PAS ≥ 120 / PAD ≥ 80 mmHg d) PAS ≥ 120 / PAD ≥ 70 mmHg	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
02	**Se considera Preeclampsia con criterios de severidad, cuando la presión arterial es** a) PAS ≥ 160 / PAD ≥ 110 mmHg b) PAS es ≥ 140 / PAD ≥ 70 mmHg	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**

	c) PAS es ≥ 120 / PAD ≥ 80mmHg d) PAS es ≥ 135 /PAD ≥ 85 mmHg	
03	**Trastorno hipertensivo que se prolonga más de las 12 semanas post parto:** a) Síndrome de HELLP b) Hipertensión gestacional c) Preeclampsia con signos de severidad d) Hipertensión crónica	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
04	**El Síndrome HELLP, es la complicación aguda de la Preeclampsia con signos de severidad, caracterizada por:** a) Disminución de las enzimas hepáticas b) Hemólisis c) Cefalea d) Trastornos visuales	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
05	**Es predictor de eclampsia, excepto:** a) Sialorrea b) Cefalea c) Epigastralgia d) Alteraciones visuales	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
06	**Son factores de riesgo de la preeclampsia:** a) Edad materna b) Embarazo por fecundación in vitro FIV c) Todas las anteriores d) Antecedente de preeclampsia	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
07	**Es predictor de preeclampsia:** a) Preeclampsia previa b) Doppler alterado de la arteria uterina c) TGP 80mg/dL d) Todos los anteriores	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
08	**Alteración central en la fisiopatología de los trastornos hipertensivos del embarazo:** a) Alteración de la hematosis b) Reducción de la perfusión útero placentaria c) Vasculitis materna d) Excesivo trofoblasto gestacional	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
09	**En la fisiopatología de la preeclampsia las arterias espirales se presentan:** a) Vasoconstricción central b) Mayor flujo y baja resistencia c) Menor flujo y alta resistencia d) Vasodilatación	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
10	**Son elementos presentes en la fisiopatología de la preeclampsia que lleva a una disfunción endotelial sistémica, excepto:** a) Óxido nítrico b) Tramboxano TxA2, endotelial c) prostaciclina d) Hormona Beta HCG	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
11	**Es una consecuencia en el recién nacido por preeclampsia severa:** a) Bajo peso al nacer b) Retardo del crecimiento intrauterino RCIU c) Prematuridad d) Todos los anteriores	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**

12	**De los siguientes hallazgos, no se encuentra en preeclampsia severa:** a) Creatinina < 1.1 mg/dL b) Presión arterial sistólica mayor 160 mmHg c) Cefalea intensa con escotomas d) Epigastralgia	A (X) D( ) SUGERENCIAS
13	**No es criterio para hacer diagnóstico de preeclampsia:** a) Presión arterial elevada b) Tamizaje de proteínas en 24 horas c) Edema de miembros inferiores d) Elevación de enzimas hepáticas	A (X) D( ) SUGERENCIAS
14	**Esta indicado en gestante con trastorno hipertensivo, excepto:** a) Dieta completa b) reposo relativo c) Carbonato de calcio d) Ecografía Doppler	A (X) D( ) SUGERENCIAS
15	**Antihipertensivo de primera línea en trastorno hipertensivo del embarazo:** a) Nifedipino b) Metildopa c) Enalapril d) Atenolol	A (X) D( ) SUGERENCIAS
16	**¿Cuál de los siguientes fármacos antihipertensivos está contraindicado en preeclampsia?** a) Metildopa b) Nifedipino c) Captopril d) Labetalol	A (X) D( ) SUGERENCIAS
17	**Gestante de 38 semanas con PA 160/110 mm Hg, catalogada como Preeclampsia severa. Instalación de la clave azul; fármaco esencial:** a) Sulfato de Magnesio al 20% b) Gluconato de calcio al 10% c) Betametasona 12mg d) Diazepan 10mg	A (X) D( ) SUGERENCIAS
18	**En una paciente con historia previa de preeclampsia con signos de severidad. ¿Cuál de los siguientes fármacos es utilizado para prevenir y/o disminuir la severidad de la preeclampsia en el embarazo actual?** a) Aspirina 100 a 150 mg b) Hidralazina 50mg c) Nifedipino 10mg d) Enalapril 10mg	A (X) D( ) SUGERENCIAS
19	**Gestante de 35 semanas con preeclampsia severa. ¿cuál es la primera acción a seguir?** a) Maduración pulmonar fetal (4 dosis) b) Activación de clave azul c) Cesárea d) Inducción de trabajo de parto con misoprostol intravaginal	A (X) D( ) SUGERENCIAS
20	**Una medida preventiva del trastorno hipertensivo del embarazo es:** a) Atención pre natal completa b) Alimentación saludable c) Ecografía Doppler y obstétrica	A (X) D( ) SUGERENCIAS

	d) Todas las anteriores	
	PROMEDIO OBTENIDO	A (X) D( )
	CUESTIONARIO II: ACTITUDES	
01	**¿Hay que estar preparado para manejar casos de preeclampsia severa?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
02	**¿La malla curricular de pregrado no debe considerar el manejo activo del THE, dado que se estudia en la especialidad?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
03	**¿Rotar por el servicio de emergencia no te permite fortalecer tus habilidades y destrezas para afrontar los casos de preeclampsia severa, eclampsia, síndrome Hellp y otros?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
04	**¿En el manejo de la clave azul no debe participar los internos de ciencias de la salud?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
05	**¿Los casos severos de THE requieren de la participación de las especialidades de medicina interna, medicina intensiva y otras de ser necesario?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
06	**¿La inseguridad, el temor y el poco dominio teórico sobre esta patología condicionan a que un interno de salud actúe de manera altamente efectiva?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
07	**Ante un cuadro de eclampsia. Usted debe actuar inmediatamente, pero tienes pacientes a tu cargo. ¿Se puede dejar de atender a otros pacientes críticos, hemodinámicamente estables?**	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**

	1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	
08	**Si estas próximo a concluir tu guardia, pero te enteras que llega una gestante con preeclampsia severa sin referencia institucional. ¿Se debe prolongar la jornada laboral?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
09	**El trabajo en equipo es fundamental, más aun, atendiendo los casos de THE. ¿Esta competencia propicia el desarrollo profesional?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
10	**¿El interno de ciencias de la salud contribuye a disminuir la morbimortalidad materna perinatal, a través de su intervención?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
PROMEDIO OBTENIDO		A (X) D( )

6. COMENTARIOS GENERALES:

Adecuado para aplicar

7. OBSERVACIONES:

Ninguna

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. LAS MERCEDES - CH.

Dr. Freddy Chávez Vásquez
CMP- 29097 - R.N.E. 18443
DEL ROTO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Juez experto

VALIDACIÓN DEL SEGUNDO EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de validación no experimental por juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2.	**PROFESIÓN**	Obstetra
	ESPECIALIDAD	Obstetricia : Alto Riesgo
	GRADO ACADÉMICO	Maestro en ciencias
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	28 años
	CARGO	Obstetra Asistencial HNAAA EsSalud
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Ciencias de la Salud del Hospital Docente Las Mercedes-2023	
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1. NOMBRES Y APELLIDOS	Silva Marín Jenny del Carmen Yesquén Salazar Lucía Ivonne	
3.2. PROGRAMA DE PREGRADO		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista ( ) Cuestionario (x) Lista de cotejo ( ) Encuesta ( )	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	**GENERAL** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Ciencias de la Salud del Hospital Docente Las Mercedes, 2023.	
	ESPECÍFICOS 1. Identificar las áreas cognitivas de mayor y menor nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo, *según dimensiones: Definición, fisiopatología, diagnóstico,* tratamiento y prevención que manejan los internos de ciencias de la salud en el hospital en estudio 2. Determinar aspectos socioculturales como: edad, sexo, carrera profesional y universidad de procedencia de la población sujeto a pesquisa. 3. Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del hospital sede de la investigación.	

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. Los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO I: CONOCIMIENTOS

01	**Se considera a una gestante hipertensa, cuando:** a) PAS ≥ 140 / PAD ≥ 90 mmHg b) PAS ≥ 130 /PAD ≥ 80 mmHg c) PAS ≥ 120 / PAD ≥ 80 mmHg d) PAS ≥ 120 / PAD ≥ 70 mmHg	**A (X) D( )** **SUGERENCIAS**
02	**Se considera Preeclampsia con criterios de severidad, cuando la presión arterial es** a) PAS ≥ 160 / PAD ≥ 110 mmHg b) PAS es ≥ 140 / PAD ≥ 70 mmHg	**A (X) D( )** **SUGERENCIAS**

	c) PAS es ≥ 120 / PAD ≥ 80mmHg d) PAS es ≥ 135 /PAD ≥ 85 mmHg	
03	**Trastorno hipertensivo que se prolonga más de las 12 semanas post parto:** a) Síndrome de HELLP b) Hipertensión gestacional c) Preeclampsia con signos de severidad d) Hipertensión crónica	A (X) D( ) SUGERENCIAS
04	**El Síndrome HELLP, es la complicación aguda de la Preeclampsia con signos de severidad, caracterizada por:** a) Disminución de las enzimas hepáticas b) Hemólisis c) Cefalea d) Trastornos visuales	A (X) D( ) SUGERENCIAS
05	**Es predictor de eclampsia, excepto:** a) Sialorrea b) Cefalea c) Epigastralgia d) Alteraciones visuales	A (X) D( ) SUGERENCIAS
06	**Son factores de riesgo de la preeclampsia:** a) Edad materna b) Embarazo por fecundación in vitro FIV c) Todas las anteriores d) Antecedente de preeclampsia	A (X) D( ) SUGERENCIAS
07	**Es predictor de preeclampsia:** a) Preeclampsia previa b) Doppler alterado de la arteria uterina c) TGP 80mg/dL d) Todos los anteriores	A (X) D( ) SUGERENCIAS
08	**Alteración central en la fisiopatología de los trastornos hipertensivos del embarazo:** a) Alteración de la hematosis b) Reducción de la perfusión útero placentaria c) Vasculitis materna d) Excesivo trofoblasto gestacional	A (X) D( ) SUGERENCIAS
09	**En la fisiopatología de la preeclampsia las arterias espirales se presentan:** a) Vasoconstricción central b) Mayor flujo y baja resistencia c) Menor flujo y alta resistencia d) Vasodilatación	A (X) D( ) SUGERENCIAS
10	**Son elementos presentes en la fisiopatología de la preeclampsia que lleva a una disfunción endotelial sistémica, excepto:** a) Óxido nítrico b) Tramboxano TxA2, endotelial c) prostaciclina d) Hormona Beta HCG	A (X) D( ) SUGERENCIAS
11	**Es una consecuencia en el recién nacido por preeclampsia severa:** a) Bajo peso al nacer b) Retardo del crecimiento intrauterino RCIU c) Prematuridad d) Todos los anteriores	A (X) D( ) SUGERENCIAS

12	**De los siguientes hallazgos, no se encuentra en preeclampsia severa:** a) Creatinina < 1.1 mg/dL b) Presión arterial sistólica mayor 160 mmHg c) Cefalea intensa con escotomas d) Epigastralgia	A (X) D( ) SUGERENCIAS
13	**No es criterio para hacer diagnóstico de preeclampsia:** a) Presión arterial elevada b) Tamizaje de proteínas en 24 horas c) Edema de miembros inferiores d) Elevación de enzimas hepáticas	A (X) D( ) SUGERENCIAS
14	**Esta indicado en gestante con trastorno hipertensivo, excepto:** a) Dieta completa b) reposo relativo c) Carbonato de calcio d) Ecografía Doppler	A (X) D( ) SUGERENCIAS
15	***Antihipertensivo de primera línea en trastorno hipertensivo del* embarazo:** a) Nifedipino b) Metildopa c) Enalapril d) Atenolol	A (X) D( ) SUGERENCIAS
16	**¿Cuál de los siguientes fármacos antihipertensivos está contraindicado en preeclampsia?** a) Metildopa b) Nifedipino c) Captopril d) Labetalol	A (X) D( ) SUGERENCIAS
17	**Gestante de 38 semanas con PA 160/110 mm Hg, catalogada como Preeclampsia severa. Instalación de la clave azul; fármaco esencial:** a) Sulfato de Magnesio al 20% b) Gluconato de calcio al 10% c) Betametasona 12mg d) Diazepan 10mg	A (X) D( ) SUGERENCIAS
18	**En una paciente con historia previa de preeclampsia con signos de severidad. ¿Cuál de los siguientes fármacos es utilizado para prevenir y/o disminuir la severidad de la preeclampsia en el embarazo actual?** a) Aspirina 100 a 150 mg b) Hidralazina 50mg c) Nifedipino 10mg d) Enalapril 10mg	A (X) D( ) SUGERENCIAS
19	**Gestante de 35 semanas con preeclampsia severa. ¿cuál es la primera acción a seguir?** a) Maduración pulmonar fetal (4 dosis) b) Activación de clave azul c) Cesárea d) Inducción de trabajo de parto con misoprostol intravaginal	A (X) D( ) SUGERENCIAS
20	**Una medida preventiva del trastorno hipertensivo del embarazo es:** a) Atención pre natal completa b) Alimentación saludable c) Ecografía Doppler y obstétrica	A (X) D( ) SUGERENCIAS

	d) Todas las anteriores	
PROMEDIO OBTENIDO		A (X) D( )
	CUESTIONARIO II: ACTITUDES	
01	**¿Hay que estar preparado para manejar casos de preeclampsia severa?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
02	**¿La malla curricular de pregrado no debe considerar el manejo activo del THE, dado que se estudia en la especialidad?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
03	**¿Rotar por el servicio de emergencia no te permite fortalecer tus habilidades y destrezas para afrontar los casos de preeclampsia severa, eclampsia, síndrome Hellp y otros?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
04	**¿En el manejo de la clave azul no debe participar los internos de ciencias de la salud?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
05	**¿Los casos severos de THE requieren de la participación de las especialidades de medicina interna, medicina intensiva y otras de ser necesario?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
06	**¿La inseguridad, el temor y el poco dominio teórico sobre esta patología condicionan a que un interno de salud actúe de manera altamente efectiva?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
07	**Ante un cuadro de eclampsia. Usted debe actuar inmediatamente, pero tienes pacientes a tu cargo. ¿Se puede dejar de atender a otros pacientes críticos, hemodinámicamente estables?**	A (X) D( ) SUGERENCIAS

	1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	
08	**Si estas próximo a concluir tu guardia, pero te enteras que llega una gestante con preeclampsia severa sin referencia institucional. ¿Se debe prolongar la jornada laboral?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
09	**El trabajo en equipo es fundamental, más aun, atendiendo los casos de THE. ¿Esta competencia propicia el desarrollo profesional?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
10	**¿El interno de ciencias de la salud contribuye a disminuir la morbimortalidad materna perinatal, a través de su intervención?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
PROMEDIO OBTENIDO		A (X) D( )

6. COMENTARIOS GENERALES:

Muy bien elaborado – buen tema.

7. OBSERVACIONES:

Ninguna.

HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA

Luis F. Gómez Segura
OBSTETRA - COP 6297

Juez experto

Mg. Luis Francisco Gómez Segura.
DNI 16687296

VALIDACION POR TERCER EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de validación no experimental por juicio de expertos

1.	**NOMBRE DEL JUEZ**	**JUAN LUIS RODRIGUEZ VEGA**
2.	**PROFESIÓN**	**BIOLOGO – PSICOLOGO – EDUCADOR**
	ESPECIALIDAD	**Fisiología – Farmacología**
	GRADO ACADÉMICO	**Doctor en ciencias Biomédicas – Doctor en Ciencias de la Educación**
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	**24**
	CARGO	**Jefe de Laboratorio Nombrado**
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Ciencias de la Salud del Hospital Docente Las Mercedes- 2023	
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1. NOMBRES Y APELLIDOS	Silva Marín Jenny del Carmen Yesquén Salazar Lucía Ivonne	
3.2. PROGRAMA DE PREGRADO		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista ( ) Cuestionario (x) Lista de cotejo ( ) Encuesta ( )	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	**GENERAL** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Ciencias de la Salud del Hospital Docente Las Mercedes, 2023.	
	ESPECÍFICOS 1. Identificar las áreas cognitivas de mayor y menor nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo, según dimensiones: Definición, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y prevención que manejan los internos de ciencias de la salud en el hospital en estudio 2. Determinar aspectos socioculturales como: edad, sexo, carrera profesional y universidad de procedencia de la población sujeto a pesquisa. 3. Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del hospital sede de la investigación.	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. Los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
CUESTIONARIO I: CONOCIMIENTOS		
01	**Se considera a una gestante hipertensa, cuando:** a) PAS ≥ 140 / PAD ≥ 90 mmHg b) PAS ≥ 130 /PAD ≥ 80 mmHg c) PAS ≥ 120 / PAD ≥ 80 mmHg d) PAS ≥ 120 / PAD ≥ 70 mmHg	**A (X) D( )** **SUGERENCIAS**
02	**Se considera Preeclampsia con criterios de severidad, cuando la presión arterial es** a) PAS ≥ 160 / PAD ≥ 110 mmHg	**A (X) D( )** **SUGERENCIAS**

	b) PAS es ≥ 140 / PAD ≥ 70 mmHg c) PAS es ≥ 120 / PAD ≥ 80mmHg d) PAS es ≥ 135 /PAD ≥ 85 mmHg	
03	**Trastorno hipertensivo que se prolonga más de las 12 semanas post parto:** a) Síndrome de HELLP b) Hipertensión gestacional c) Preeclampsia con signos de severidad d) Hipertensión crónica	A (X) D( ) SUGERENCIAS
04	**El Síndrome HELLP, es la complicación aguda de la Preeclampsia con signos de severidad, caracterizada por:** a) Disminución de las enzimas hepáticas b) Hemólisis c) Cefalea d) Trastornos visuales	A (X) D( ) SUGERENCIAS
05	**Es predictor de eclampsia, excepto:** a) Sialorrea b) Cefalea c) Epigastralgia d) Alteraciones visuales	A (X) D( ) SUGERENCIAS
06	**Son factores de riesgo de la preeclampsia:** a) Edad materna b) Embarazo por fecundación in vitro FIV c) Todas las anteriores d) Antecedente de preeclampsia	A (X) D( ) SUGERENCIAS
07	**Es predictor de preeclampsia:** a) Preeclampsia previa b) Doppler alterado de la arteria uterina c) TGP 80mg/dL d) Todos los anteriores	A (X) D( ) SUGERENCIAS
08	**Alteración central en la fisiopatología de los trastornos hipertensivos del embarazo:** a) Alteración de la hematosis b) Reducción de la perfusión útero placentaria c) Vasculitis materna d) Excesivo trofoblasto gestacional	A (X) D( ) SUGERENCIAS
09	**En la fisiopatología de la preeclampsia las arterias espirales se presentan:** a) Vasoconstricción central b) Mayor flujo y baja resistencia c) Menor flujo y alta resistencia d) Vasodilatación	A (X) D( ) SUGERENCIAS
10	**Son elementos presentes en la fisiopatología de la preeclampsia que lleva a una disfunción endotelial sistémica, excepto:** a) Óxido nítrico b) Tramboxano TxA2, endotelial c) prostaciclina d) hormona Beta HCG	A (X) D( ) SUGERENCIAS
11	**Es una consecuencia en el recién nacido por preeclampsia severa:** a) Bajo peso al nacer b) Retardo del crecimiento intrauterino RCIU c) Prematuridad	A (X) D( ) SUGERENCIAS

	d) Todos los anteriores	
12	**De los siguientes hallazgos, no se encuentra en preeclampsia severa:** a) Creatinina < 1.1 mg/dL b) Presión arterial sistólica mayor 160 mmHg c) Cefalea intensa con escotomas d) Epigastralgia	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
13	**No es criterio para hacer diagnóstico de preeclampsia:** a) Presión arterial elevada b) Tamizaje de proteínas en 24 horas c) Edema de miembros inferiores d) Elevación de enzimas hepáticas	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
14	**Esta indicado en gestante con trastorno hipertensivo, excepto:** a) Dieta completa b) reposo relativo c) carbonato de calcio d) ecografía Doppler	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
15	**Antihipertensivo de primera línea en trastorno hipertensivo del embarazo:** a) Nifedipino b) Metildopa c) Enalapril d) atenolol	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
16	**¿Cuál de los siguientes fármacos antihipertensivos está contraindicado en preeclampsia?** a) Metildopa b) Nifedipino c) captopril d) Labetalol	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
17	**Gestante de 38 semanas con PA 160/110 mm Hg, catalogada como Preeclampsia severa. Instalación de la clave azul; fármaco esencial:** a) Sulfato de Magnesio al 20% b) Gluconato de calcio al 10% c) Betametasona 12mg d) Diazepan 10mg	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
18	**En una paciente con historia previa de preeclampsia con signos de severidad. ¿Cuál de los siguientes fármacos es utilizado para prevenir y/o disminuir la severidad de la preeclampsia en el embarazo actual?** a) Aspirina 100 a 150 mg b) Hidralazina 50mg c) Nifedipino 10mg d) Enalapril 10mg	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
19	**Gestante de 35 semanas con preeclampsia severa. ¿cuál es la primera acción a seguir?** a) Maduración pulmonar fetal (4 dosis) b) Activación de clave azul c) Cesárea d) Inducción de trabajo de parto con misoprostol intravaginal.	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**
20	**Una medida preventiva del trastorno hipertensivo del embarazo es:** a) atención pre natal completa	A (X) D( ) **SUGERENCIAS**

	b) alimentación saludable c) ecografía Doppler y obstétrica d) todas las anteriores	
PROMEDIO OBTENIDO		A (X) D( )
	CUESTIONARIO II: ACTITUDES	
01	**¿Hay que estar preparado para manejar casos de preeclampsia severa?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
02	**¿La malla curricular de pregrado no debe considerar el manejo activo del THE, dado que se estudia en la especialidad?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
03	**¿Rotar por el servicio de emergencia no te permite fortalecer tus habilidades y destrezas para afrontar los casos de preeclampsia severa, eclampsia, síndrome Hellp y otros?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
04	**¿En el manejo de la clave azul no debe participar los internos de ciencias de la salud?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
05	**¿Los casos severos de THE requieren de la participación de las especialidades de medicina interna, medicina intensiva y otras de ser necesario?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
06	**¿La inseguridad, el temor y el poco dominio teórico sobre esta patología condicionan a que un interno de salud actúe de manera altamente efectiva?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	A (X) D( ) SUGERENCIAS
07	**Ante un cuadro de eclampsia. Usted debe actuar inmediatamente, pero tienes pacientes a tu cargo. ¿Se puede**	A (X) D( ) SUGERENCIAS

	dejar de atender a otros pacientes críticos, hemodinámicamente estables? 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	
08	**Si estas próximo a concluir tu guardia, pero te enteras que llega una gestante con preeclampsia severa sin referencia institucional. ¿Se debe prolongar la jornada laboral?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (X) D( )** **SUGERENCIAS**
09	**El trabajo en equipo es fundamental, más aun, atendiendo los casos de THE. ¿Esta competencia propicia el desarrollo profesional?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (X) D( )** **SUGERENCIAS**
10	**¿El interno de ciencias de la salud contribuye a disminuir la morbimortalidad materna perinatal, a través de su intervención?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (X) D( )** **SUGERENCIAS**
PROMEDIO OBTENIDO		**A (X) D( )**

6. COMENTARIOS GENERALES:

El documento esta apto para poder implementar en muestra requerida.

7. OBSERVACIONES:

NINGUNA

Juez experto: Dr. Juan Luis Rodríguez Vega Ph.D. M.Sc.

VALIDACION POR CUARTO EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Instrumento de validación no experimental por juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Margarita Rebeca Linares Samamé
2.	PROFESIÓN	Enfermera y Docente Universitaria
	ESPECIALIDAD	Docencia en Enfermería
	GRADO ACADÉMICO	Dra. en Ciencias de la Salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	25 años de enfermera y 16 años de docente
	CARGO	Enfermera Especialista HDLM- directora EPE
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	Conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Ciencias de la Salud, Hospital Docente Las Mercedes, 2023	
3. DATOS DEL TESISTA		
3.1. NOMBRES Y APELLIDOS	Silva Marín Jenny del Carmen Yesquén Salazar Lucía Ivonne	
3.2. PROGRAMA DE PREGRADO		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista ( ) Cuestionario (x) Lista de cotejo ( ) Encuesta ( )	
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	**GENERAL** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Ciencias de la Salud del Hospital Docente Las Mercedes, 2023.	
	ESPECIFICOS 1. Identificar las áreas cognitivas de mayor y menor nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo, según dimensiones: Definición, fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y prevención que manejan los internos de ciencias de la salud en el hospital en estudio 2. Determinar aspectos socioculturales como: edad, sexo, carrera profesional y universidad de procedencia de la población sujeto a pesquisa. 3. Relacionar el nivel de conocimientos y actitudes sobre trastornos hipertensivos del embarazo en internos de ciencias de la salud del hospital sede de la investigación.	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. Los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		
DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO		
CUESTIONARIO I: CONOCIMIENTOS		
01	**Se considera a una gestante hipertensa, cuando:** a) PAS ≥ 140 / PAD ≥ 90 mmHg b) PAS ≥ 130 /PAD ≥ 80 mmHg c) PAS ≥ 120 / PAD ≥ 80 mmHg d) PAS ≥ 120 / PAD ≥ 70 mmHg	A (x) D( ) SUGERENCIAS
02	**Se considera Preeclampsia con criterios de severidad, cuando la presión arterial es** a) PAS ≥ 160 / PAD ≥ 110 mmHg b) PAS es ≥ 140 / PAD ≥ 70 mmHg	A (x) D( ) SUGERENCIAS

	c) PAS es ≥ 120 / PAD ≥ 80mmHg d) PAS es ≥ 135 /PAD ≥ 85 mmHg	
03	**Trastorno hipertensivo que se prolonga más de las 12 semanas post parto:** a) Síndrome de HELLP b) Hipertensión gestacional c) Preeclampsia con signos de severidad d) Hipertensión crónica	A (x) D( ) SUGERENCIAS
04	**El Síndrome HELLP, es la complicación aguda de la Preeclampsia con signos de severidad, caracterizada por:** a) Disminución de las enzimas hepáticas b) Hemólisis c) Cefalea d) Trastornos visuales	A (x) D( ) SUGERENCIAS
05	**Es predictor de eclampsia, excepto:** a) Sialorrea b) Cefalea c) Epigastralgia d) Alteraciones visuales	A (x) D( ) SUGERENCIAS
06	**Son factores de riesgo de la preeclampsia:** a) Edad materna b) Embarazo por fecundación in vitro FIV c) Todas las anteriores d) Antecedente de preeclampsia	A (x) D( ) SUGERENCIAS
07	**Es predictor de preeclampsia:** a) Preeclampsia previa b) Doppler alterado de la arteria uterina c) TGP 80mg/dL d) Todos los anteriores	A (x) D( ) SUGERENCIAS
08	**Alteración central en la fisiopatología de los trastornos hipertensivos del embarazo:** a) Alteración de la hematosis b) Reducción de la perfusión útero placentaria c) Vasculitis materna d) Excesivo trofoblasto gestacional	A (x) D( ) SUGERENCIAS
09	**En la fisiopatología de la preeclampsia las arterias espirales se presentan:** a) Vasoconstricción central b) Mayor flujo y baja resistencia c) Menor flujo y alta resistencia d) Vasodilatación	A (x) D( ) SUGERENCIAS
10	**Son elementos presentes en la fisiopatología de la preeclampsia que lleva a una disfunción endotelial sistémica, excepto:** a) Óxido nítrico b) Tramboxano TxA2, endotelial c) prostaciclina d) Hormona Beta HCG	A (x) D( ) SUGERENCIAS
11	**Es una consecuencia en el recién nacido por preeclampsia severa:** a) Bajo peso al nacer b) Retardo del crecimiento intrauterino RCIU c) Prematuridad d) Todos los anteriores	A (x) D( ) SUGERENCIAS

12	**De los siguientes hallazgos, no se encuentra en preeclampsia severa:** a) Creatinina < 1.1 mg/dL b) Presión arterial sistólica mayor 160 mmHg c) Cefalea intensa con escotomas d) Epigastralgia	A (x) D( ) **SUGERENCIAS**
13	**No es criterio para hacer diagnóstico de preeclampsia:** a) Presión arterial elevada b) Tamizaje de proteínas en 24 horas c) Edema de miembros inferiores d) Elevación de enzimas hepáticas	A (x) D( ) **SUGERENCIAS**
14	**Esta indicado en gestante con trastorno hipertensivo, excepto:** a) Dieta completa b) reposo relativo c) Carbonato de calcio d) Ecografía Doppler	A (x) D( ) **SUGERENCIAS**
15	**Antihipertensivo de primera línea en trastorno hipertensivo del embarazo:** a) Nifedipino b) Metildopa c) Enalapril d) Atenolol	A (x) D( ) **SUGERENCIAS**
16	**¿Cuál de los siguientes fármacos antihipertensivos está contraindicado en preeclampsia?** a) Metildopa b) Nifedipino c) Captopril d) Labetalol	A (x) D( ) **SUGERENCIAS**
17	**Gestante de 38 semanas con PA 160/110 mm Hg, catalogada como Preeclampsia severa. Instalación de la clave azul; fármaco esencial:** a) Sulfato de Magnesio al 20% b) Gluconato de calcio al 10% c) Betametasona 12mg d) Diazepan 10mg	A (x) D( ) **SUGERENCIAS**
18	**En una paciente con historia previa de preeclampsia con signos de severidad. ¿Cuál de los siguientes fármacos es utilizado para prevenir y/o disminuir la severidad de la preeclampsia en el embarazo actual?** a) Aspirina 100 a 150 mg b) Hidralazina 50mg c) Nifedipino 10mg d) Enalapril 10mg	A (x) D( ) **SUGERENCIAS**
19	**Gestante de 35 semanas con preeclampsia severa. ¿cuál es la primera acción a seguir?** a) Maduración pulmonar fetal (4 dosis) b) Activación de clave azul c) Cesárea d) Inducción de trabajo de parto con misoprostol intravaginal	A (x) D( ) **SUGERENCIAS**
20	**Una medida preventiva del trastorno hipertensivo del embarazo es:** a) Atención pre natal completa b) Alimentación saludable c) Ecografía Doppler y obstétrica	A (x) D( ) **SUGERENCIAS**

	d) Todas las anteriores	
PROMEDIO OBTENIDO		**A (x) D( )**
	CUESTIONARIO II: ACTITUDES	
01	**¿Hay que estar preparado para manejar casos de preeclampsia severa?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (x) D( )** **SUGERENCIAS**
02	**¿La malla curricular de pregrado no debe considerar el manejo activo del THE, dado que se estudia en la especialidad?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (x) D( )** **SUGERENCIAS**
03	**¿Rotar por el servicio de emergencia no te permite fortalecer tus habilidades y destrezas para afrontar los casos de preeclampsia severa, eclampsia, síndrome Hellp y otros?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (x) D( )** **SUGERENCIAS**
04	**¿En el manejo de la clave azul no debe participar los internos de ciencias de la salud?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (x) D( )** **SUGERENCIAS**
05	**¿Los casos severos de THE requieren de la participación de las especialidades de medicina interna, medicina intensiva y otras de ser necesario?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (x) D( )** **SUGERENCIAS**
06	**¿La inseguridad, el temor y el poco dominio teórico sobre esta patología condicionan a que un interno de salud actúe de manera altamente efectiva?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (x) D( )** **SUGERENCIAS**
07	**Ante un cuadro de eclampsia. Usted debe actuar inmediatamente, pero tienes pacientes a tu cargo. ¿Se puede dejar de atender a otros pacientes críticos, hemodinámicamente estables?**	**A (x) D( )** **SUGERENCIAS**

	1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	
08	**Si estas próximo a concluir tu guardia, pero te enteras que llega una gestante con preeclampsia severa sin referencia institucional. ¿Se debe prolongar la jornada laboral?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (x) D( )** **SUGERENCIAS**
09	**El trabajo en equipo es fundamental, más aun, atendiendo los casos de THE. ¿Esta competencia propicia el desarrollo profesional?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (x) D( )** **SUGERENCIAS**
10	**¿El interno de ciencias de la salud contribuye a disminuir la morbimortalidad materna perinatal, a través de su intervención?** 1.Totalmente en desacuerdo. 2. Algo en desacuerdo. 3. Indiferente 4. Bastante de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo.	**A (x) D( )** **SUGERENCIAS**
PROMEDIO OBTENIDO		**A (x) D( )**
6. COMENTARIOS GENERALES: Se puede aplicar		
7. OBSERVACIONES:		

_____

Juez experto

ANEXO N°05: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PARA EL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,742	,708	20

PARA EL CUESTIONARIO DE ACTITUDES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,738	,734	10

ANEXO N°06: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS EN HOSPITAL DOCENTE LAS MERCEDES

Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES

Nº 009/ 23

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

SILVA MARIN JENNY

Y

YESQUEN SALAZAR LUCIA

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: *"Conocimientos y Actitudes Sobre Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Internos de Ciencias de la Salud del Hospital Docente Las Mercedes-2023"*, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Febrero 2023

Hospital Regional Docente "Las Mercedes" DIRECCIÓN Chiclayo

Dr. ELMER DELGADO SENMACHE
Director Ejecutivo HRDLM-CH

UAD

Lic. Enf. LIZ CORREA VILLARREAL
CEP 49040
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION