



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

FACTORES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN GESTANTES CON
PREECLAMPSIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUIS
NEGREIROS VEGA, CALLAO, 2022

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

Presentado por:

AUTORA: YATACO CABRERA ANTHOANE MILAGROS
Código ORCID (0000-0002-2801-2762)

ASESOR: Dr. GAMARRA BUSTILLOS CARLOS,
Código ORCID (0000-0003-0487-9406)

Lima – Perú
2022

DEDICATORIA

A mi familia, por su fuerza y empuje que
brindan a mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis honorables docentes.

JURADOS:

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7

1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Método de la investigación.....	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Variable y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica.....	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación.....	33
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9. Aspectos éticos	34

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1. Cronograma de actividades	36
4.2. Presupuesto	36
5. REFERENCIAS	37
ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Consentimiento informado	53

RESUMEN

Factores de riesgo y autocuidado en gestantes con preeclampsia en el Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao. **Metodología:** Es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel correlacional; diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estará constituida por 60 gestantes que conforman la población información será recolectada mediante un cuestionario ya validado por organizaciones de salud. Asimismo, los criterios de inclusión serán las madres que acepten participar en el estudio; gestantes del servicio de emergencia que presenten preeclampsia; los criterios de exclusión serán las madres que no deseen participar en el estudio; gestantes de servicio de emergencia sin problemas de preeclampsia. La técnica del estudio será la encuesta y, el instrumento será el cuestionario. El instrumento de la primera variable pertenece al Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva con una confiabilidad alta de 0,750 Alfa de Cronbach y, el instrumento de la segunda variable pertenece a Guzmán y Pérez con una confiabilidad alta de 0,805 Alfa de Cronbach y, cumplen con todos los aspectos éticos.

Palabras claves: Factores de riesgo de preclamsia, autocuidado en gestantes, preeclampsia en el embarazo.

ABSTRACT

Risk factors and self-care in pregnant women with preeclampsia at the Luis Negreiros Vega Hospital, Callao, 2022. **Objective:** To determine the relationship between risk factors and self-care in pregnant women with preeclampsia in the emergency department of the Hospital Luis Negreiros Vega, Callao. **Methodology:** This is a quantitative, basic, correlational study with a non-experimental, cross-sectional design. The sample will be constituted by 60 pregnant women who make up the population, information will be collected by means of a questionnaire already validated by health organizations. Likewise, the inclusion criteria will be mothers who agree to participate in the study; pregnant women in the emergency department who present preeclampsia; the exclusion criteria will be mothers who do not wish to participate in the study; pregnant women in the emergency department without preeclampsia problems. The study technique will be the survey and the instrument will be the questionnaire. The instrument of the first variable belongs to the Latin American Center of Perinatology / Women's and Reproductive Health with a high reliability of 0.750 Cronbach's Alpha and the instrument of the second variable belongs to Guzman and Perez with a high reliability of 0.805 Cronbach's Alpha and complies with all ethical aspects.

Key words: Risk factors for preeclampsia, self-care in pregnant women, preeclampsia in pregnancy.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal para un desarrollo óptimo. El embarazo es un período reproductivo que incluye importantes cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, y también es un momento en que las mujeres necesitan más atención prenatal (1)

En los servicios de salud reproductiva de primera línea, la atención prenatal es un servicio que cumple funciones importantes en el cuidado de la salud de las mujeres embarazadas, la promoción de la salud, el diagnóstico y la prevención de enfermedades, es prevenible para evitar embarazos de riesgo, por lo que la atención prenatal de primera línea nos permite conectar y apoyar a las mujeres, familias y comunidades en este momento crítico de la vida de una mujer.(1)

La OMS en el 2016 menciona que unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones; por lo tanto, una buena atención médica durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de estas muertes; sin embargo, a nivel mundial, solo el 64 % de las mujeres reciben atención prenatal o más veces durante el embarazo. (2)

En Perú, la mortalidad perinatal se presentó en 1% y 7% de los niños nacidos de madres con preeclampsia leve y severa. La preeclampsia es la tercera causa de muerte y es responsable del 13% de los mortinatos. Los trastornos hipertensivos son

la segunda causa de mortalidad perinatal (23,6%) en Perú y otros cinco países en desarrollo. (3)

El “autocuidado” es cuidarse uno mismo identificando nuestras necesidades biológicas, físicas, emocionales, mentales y espirituales. Además, el autocuidado es realizar voluntariamente actividades para conservar la salud y prevenir enfermedades prevenibles tomando estilos de vida saludable en nuestras vidas. La importancia del autocuidado radica en tener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente una enfermedad, por lo cual el autocuidado es una responsabilidad del cuidado de nuestra propia salud y acciones que tomemos como seres humanos. (4)

Las mujeres embarazadas a pesar que asisten a control mensual en su embarazo es deficiente su conocimiento sobre alimentación, suplementación alimentaria, ejercicios para mejorar su movilidad y prevención de peligros que afecten su autocuidado en su seguridad en la gestación. En el embarazo las gestantes son más susceptibles a problemas tanto respiratorios, endocrinos y de circulación por que debido a que se encuentran en un estado inmunosupresor por el bebé se alimenta de ella y aparte su cuerpo está sufriendo cambios fisiológicos. (3)

Además entre otras de los problemas de salud por déficit en autocuidado en las gestantes encontramos la hipertensión o pre eclampsia ;según el Instituto Nacional Materno Perinatal la Oficina de Estadística e Informática menciona e boletín 2019: las principales morbilidades en el servicio de medicina de cardiología menciona hipertensión arterial(primaria) con un total 356 casos hace un porcentaje de 9.28 %, hipertensión gestacional (inducida por el embarazo) sin proteinuria con un total 191 casos hace un 4.98% y hipertensión preexistente no especifica en gestante, que trae complicaciones en el embarazo, el parto y el puerperio con un total

de 68 casos hace 1.77% mostrando complicancias gestacional. Según la mortalidad 2019 los casos de pre eclampsia 1,525 hace un 8.59% siendo más minuciosos la estadística materno perinatal los casos de pre eclampsia leve 988 que hace un 5.56%, en pre eclampsia severa 537 casos hace 3.02%, en eclampsia con un total 122 hace 0,19% y en síndrome de *hellp* 33 casos hace 0.19% mostrando así un problema de salud pública en salud (5)

La preeclampsia afecta al 3-7% de las mujeres embarazadas en la sociedad. Durante el embarazo, la preeclampsia y, la eclampsia aparece a partir de las 20 semanas de gestación; Para el día 25, los casos aparecieron después del parto, con mayor frecuencia dentro de los primeros días, pero a veces hasta 6 semanas después del parto. Por otro lado, la preeclampsia no tratada se desarrolla lentamente con el tiempo y luego progresa a eclampsia, 1 de cada 200 mujeres embarazadas desarrollan preeclampsia, la eclampsia no tratada suele ser mortal. (6)

Ante todo, ello, complicaciones como la preclamsia y problemas respiratorios es de importancia médica y de enfermería y la forma de prevenir es tomando los autocuidados necesarios como gestantes, es así que es de importancia como profesionales de salud para poder prevenir las. (7)

En el Hospital Luis Negreiros Vega del Callao en el área de emergencia se atienden diferentes patologías medicina interna, pero no existe ningún instrumento que evalué factores de riesgo y autocuidado en la gestante; es por eso la importancia de esta investigación para así lograr mejorar la calidad de atención de las gestantes en el hospital y así prevenir la preclamsia en el embarazo. Al respecto, en la Revista Andina en el mes de marzo de 2021, hace referencia que dicho nosocomio atiende:

150 cesáreas cada mes de las cuales 800 son emergencias gineco obstétricas; la misma que justifica el presente estudio (8).

1.2. Formulación del problema

Para ello, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el factor sociodemográfico en el autocuidado de la gestante con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el factor obstétrico en el autocuidado de la gestante con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el factor personal en el autocuidado de la gestante con preeclampsia del Servicio de Emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

Luego de abordar la formulación de problemas, se procede a plantear los objetivos del presente estudio.

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión factor sociodemográfico y el autocuidado de las gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.
- Identificar la relación entre la dimensión factor obstétrico y el autocuidado de las gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.
- Identificar la relación entre la dimensión factor personal y el autocuidado de las gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación tiene relevancia teórica porque se constata los factores de riesgo y el autocuidado en la gestación y evitar complicación en embarazo, y tiene impacto académico en la mejora del cuidado de enfermería en gestantes con complicaciones.

En este sentido, es teóricamente razonable realizar este trabajo porque los procesos de estimación cuantitativa se realizarán a través de herramientas confiables y validadas para el proceso de recolección de información para medir los datos, la medición de factores de riesgo y el cuidado personal en pacientes con preeclampsia; contribuir a mejorar la atención de las mujeres embarazadas.

1.4.2. Metodológica

En el presente estudio se revisó material bibliográfico para argumentar la importancia en la investigación en salud pública, se basará en argumentos, métodos y herramientas desde un enfoque descriptivo, correlacional para recopilar la información y así nos permita dar respuesta al problema planteado en la investigación usando el método científico.

Por ello, en la investigación, se trabajará en mostrar la mejor evidencia científica que aporte conocimiento, prevención y promoción sobre factores de riesgo y autocuidado en gestantes con preeclampsia y así mejorar la calidad de atención de la gestante.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, este estudio refleja la necesidad de evaluación de factores de riesgo y automanejo en mujeres con preeclampsia en el servicio de urgencias; la falta de evaluación y control de la preeclampsia durante el embarazo puede tener consecuencias negativas para la salud a corto y largo plazo; entre ellos se encuentran la hipertensión no controlada, la preeclampsia, la eclampsia durante el embarazo; Por lo tanto, la prevención de los factores de riesgo y el autocuidado es muy importante para las mujeres embarazadas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación se realizará mientras el país sufre los efectos de una cuarta ola de la pandemia y personal del servicio de emergencia se encuentra en alerta, lo que hace que la información esté actualizada, por lo que se estableció el periodo de junio –diciembre de 2022.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se realizará en el servicio de emergencia obstétricas con las gestantes diagnosticadas con preeclampsia del Servicio De Emergencia Del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022” ubicado en Av. Tomas Valle 3535, Callao 07036.

1.5.3. Recursos

Para complementar este estudio, se dispuso de fuentes bibliográficas digitales, publicaciones científicas indexadas, registros y archivos de encuestas hospitalarias, y se puso a disposición el desarrollo de herramientas

de encuestas utilizadas; de igual forma se utilizaron recursos de cómputo; que el investigador asume la financiación de este trabajo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A continuación, se hace mención los antecedentes de estudio que guardan relación con el presente estudio.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Balón C., et al. (2019), en su investigación en Ecuador, tuvo como objetivo “determinar los factores predisponentes que influyen en gestantes con pre eclampsia atendidas en el Hospital General Guasmo Sur de la Provincia del Guayas, durante los meses de enero a marzo del 2019”. Los resultados del estudio realizado en el Hospital General Guasmo Sur, la edad, la raza y la miopía fueron factores que influyeron en el desarrollo de preeclampsia en las gestantes atendidas. (8)

Rivera Quito F., y Salvatierra Rojas, S. (2019), en su investigación en Ecuador, tuvieron como objetivo “determinar el autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital de Guayaquil”. La metodología fue descriptiva, transversal y mixta. La muestra se conformó por 80 gestante. Los resultados revelaron que las gestantes entre 20 a 25 años con el 52% presentan dicha patología, los valores que predominaron fue la dieta hipersódica con 53%, consumo de grasas 45% y cumplimiento de régimen terapéutico con 50%, acciones de autocuidados con 68,75%. Concluyeron

que, las gestantes mantienen un estilo de vida inadecuado, así como una alimentación inadecuada, además de la falta de apoyo social y familiar, por lo que existe una falta de cuidado personal adecuado (9).

Rasouli M., Pourheidari M., Gardesh Z. (2019) en su investigación en Irán, tuvieron como objetivo “identificar los factores que influyen en el autocuidado para la prevención y el control de la preeclampsia en mujeres de alto riesgo”. La metodología fue descriptiva observacional. La muestra se compuso en 70 casos clínicos. Los resultados revelaron una relación positiva entre el conocimiento y, el automanejo de la preeclampsia. Concluyeron que, los factores que influyen en el autocontrol de la preeclampsia incluyen cambios en el estilo de vida, una dieta saludable, aprender sobre el control del estrés, participar en ejercicio y actividad física, tomar químicos antioxidantes, suplementos de calcio y seguir las dietas con aspirina y heparina. Asimismo, existe una relación positiva entre la consejería prenatal, el tamizaje de mujeres con riesgo de preeclampsia, el autocuidado para la prevención (10)

Londjo, LA, Boamah, VE, Fierti, A. et al. (2019), realizaron una investigación en Ghana, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento del automanejo de la preeclampsia y autocuidado”. La muestra se conformó de 351 mujeres. La metodología fue descriptiva y transversal. Los resultados revelaron que están casadas (87,5%), tienen trabajo (81,2%), residen en centros urbanos (90,0%) y tienen grado 3 o menos representan mayor (61,5%). El 4,0% tenía antecedentes de preeclampsia y, el 6,6% tenía antecedentes familiares de preeclampsia. Concluyeron que la concientización sobre la preeclampsia entre las mujeres embarazadas en

Ghana es baja, lo cual requiere que se debe intensificar esfuerzos para mejorar los resultados del embarazo (11).

Chalco G., y Ortega Y. (2018), realizaron una investigación en Ecuador que tuvo como objetivo “determinar las necesidades percibidas de la mujer con preeclampsia durante la etapa de gestación y revisar la importancia del papel de enfermería en los cuidados.”. La metodología fue de carácter documental bibliográfico. Los resultados se basan en las necesidades primarias expresadas por las pacientes, las cuales están fuertemente ligadas al desconocimiento y, control de la preeclampsia, generando así emociones de miedo, ansiedad y duda. Concluyeron que es necesario fortalecer el conocimiento del entorno de salud materna y, brindar un apoyo espiritual persistente, lo que contribuirá en gran medida al psíquico y a buscar regularmente preguntas sobre la patología sin temor (12)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Fuster Ramírez F. (2018); en su investigación tuvo como objetivo “determinar los factores asociados a pre eclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora”, en el cual la muestra incluye a 48 adolescentes embarazadas seleccionadas aleatoriamente, este estudio confirma la existencia de una relación significativa entre las variables factoriales relevantes (factores sociológicos, obstétricos y totales generales) y el cuidado personal en gestantes con preeclampsia con $p=0.035$, estadísticamente confirmando la existencia de una relación importante.(13)

Iñape Inuma F. (2016); en su investigación tuvo como objetivo “determinar los factores predisponentes de la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Regional de Loreto”. Los resultados fueron del 95% para las embarazadas que tuvieron 6 o menos visitas de control prenatal y no se encontró una asociación significativa entre los antecedentes médicos maternos y familiares, según el estudio que obtuvo la mayoría de las pacientes con embarazos múltiples con el 51%, la mayoría ha completado el nacimiento. cesárea 95%, por lo que concluyeron que los factores de predisposición para la preeclampsia contribuyen directamente a la detección y clasificación de las pacientes en riesgo dentro de sus medidas óptimas de control prenatal, la curva de presión arterial y sobre todo durante el tercer trimestre del embarazo permitirán una detección temprana. enfermedad, y así evitar mayores complicaciones en el binomio madre-hijo. (14)

Soto Osorio E. (2018), en su investigación tuvo como objetivo “determinar los factores asociados a pre eclampsia en las gestantes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante los años 2010 a 2015”. Los resultados que obtuvieron fue la identificación de los factores asociados a pre eclampsia son importante para el diagnóstico oportuno y adecuado tratamiento y que los factores asociados a pre eclampsia encontrados en las gestantes del fueron la edad mayor a 34 años, IMC pre gestacional mayor o igual a 25kg/m², nuliparidad y gestación múltiple (15)

Granados Reyes Y. (2019), en su investigación tuvo como objetivo “determinar los factores de riesgo asociados a la pre eclampsia en las pacientes atendidas en el hospital Víctor Ramos Guardia”, el estudio fue retrospectivo controlado, en el que concluyeron que el principal factor de

riesgo sociodemográfico asociado a la preeclampsia se encontraba en el 95% de las zonas rurales y que los principales factores maternos asociados a la preeclampsia eran el embarazo múltiple, la obesidad y el embarazo múltiple.

(16)

Pino Ramírez, M. (2020); en su investigación tuvo como objetivo “establecer los factores de riesgo asociados a la pre eclampsia en gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro”, en la cual el estudio identificó como factores principales de riesgo a la edad de la gestante menor de 20 años y mayores de 35 años, el sobrepeso, la primiparidad y el tener antecedente de hipertensión arterial pre gestacional fueron determinantes en casos de preclamsia (17).

M Bermejo y et. Al (2017). en su investigación tuvo como objetivo “identificar las necesidades percibidas por las gestantes con pre eclampsia y revisar el papel del personal de enfermería en los cuidados de la mujer con pre eclampsia durante la gestación y sus beneficios”. Los resultados mostraron que las gestantes con preeclampsia durante el embarazo presentaron síntomas como ansiedad, impotencia y miedo; y convertirse en esa sensación conlleva un alto riesgo de mortalidad materna y fetal. Por lo tanto, la falta de información sobre la preeclampsia hace que las mujeres embarazadas no puedan hacerle frente. La atención oportuna reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal. En conclusión, el rol del enfermero debe enfocarse en las necesidades de la gestante orientando el seguimiento periódico para evitar complicaciones médicas y así implementar intervenciones que promuevan redes de autocuidado y apoyo durante el embarazo, redes familiares y sociales de la gestante. (18)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gestación

El embarazo normal de una mujer pasa por muchos cambios físicos y psicológicos, todos encaminados a ajustarse y adaptarse a la necesidad de desarrollar una nueva persona dentro del cuerpo de la madre. Ocurre de manera gradual pero continua a lo largo del embarazo y, por supuesto, está influenciado por muchos factores, como la edad de la mujer, embarazos anteriores, condición física y nutricional, etc. Los cambios observados van desde cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser obvios, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes, e incluso cambios emocionales y de comportamiento. Todos estos cambios aumentan la necesidad (estrés) de la fisiología normal del cuerpo de la mujer, y si estos cambios se combinan con enfermedades preexistentes o una condición preexistente, pueden conducir a diversas condiciones médicas durante el embarazo, tales como: eclampsia, diabetes gestacional, paro cardíaco., etc.

2.2.2. Preeclampsia-eclampsia

Definición

La preeclampsia se distingue de otros trastornos hipertensivos del embarazo, a saber, la hipertensión crónica y la hipertensión gestacional, por el mayor riesgo de resultados maternos y perinatales adversos. Sin embargo, es bien sabido que muchas mujeres con hipertensión crónica o que están embarazadas experimentan complicaciones comúnmente asociadas con la preeclampsia.

Se define como una hipertensión que se desarrolla después de las 20 semanas de gestación y se acompaña de proteinuria. La aparición de

convulsiones en una paciente con preeclampsia se denomina eclampsia y la preeclampsia grave se define como PA sistólica ≥ 160 mmHg y/o PA diastólica ≥ 110 mmHg con proteinuria, o hipertensión con proteinuria grave (≥ 2 g en orina de 2 horas).

Toda hipertensión acompañada de signos o síntomas relacionados con múltiples órganos también se clasificaría como preeclampsia grave. (16).

2.2.3. Factores de riesgo maternos relacionados con la gestación

Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un embarazo de alto riesgo es un embarazo con una probabilidad mayor de lo normal de enfermedad o muerte antes, durante o después del nacimiento, tanto para la madre como para el niño. Todos los embarazos conllevan algún riesgo, pero hay más riesgos para la salud de la madre y el feto en un embarazo de alto riesgo; cualquier rasgo o circunstancia identificable en un individuo (embarazo, parto, puerperio) es más probable que se vea comprometido. Algunos de los factores de riesgo que influye para tener preeclampsia en el embarazo son: factores sociodemográficos, obstétricos y personales. (9)

2.2.4. Dimensiones de factores de riesgo

Factores sociodemográficos

- Edad materna: adolescentes menores de 20 años y mujeres mayores o igual a 35 años presentan con mayor frecuencia de enfermedades crónicas vasculares por lo cual trae como surgimiento de preeclampsia. (16)

- Raza negra: investigaciones biológicas mencionan que las gestantes afroamericanas por su alta sensibilidad a la sal, bajos niveles de renina presentan un riesgo mayor a presentar hipertensión en el embarazo y como consecuencia pre eclampsia. (16)

Factores maternos – obstétricos

- Nuliparidad: Ocurre en el primer embarazo, cuando no tiene más de 20 semanas; causado por un fenómeno de inadaptación inmunológica materna, ya que la unidad fetal contiene antígenos maternos extraños a la madre huésped. (17)
- Gestación múltiple: En el embarazo gestaciones múltiples que pueden ser de mellizos, triples o más, por lo trae consigo un alto riesgo a un parto pre término, RPM, preeclampsia y eclampsia. (17)
- Mola hidatiforme: enfermedad que se da posterior a la semana 18 de embarazo, es una enfermedad trofoblástica gestacional es un trastorno del embarazo caracterizado por la degeneración de gotitas de las vellosidades coriónicas, en ausencia de un feto; Se caracteriza por varias formas: lunares hidrofílicos, lunares invasivos coriocarcinoma y tumores en el sitio de implantación trofoblástica, lo que resulta en anomalías placentarias y síntomas severos que pueden ser severos. preeclampsia durante el embarazo que conduce a la muerte de la madre y el feto. (17)

Factores obstétricos

- Diabetes mellitus tipo II: Durante el embarazo, la diabetes gestacional aumenta el riesgo de presión arterial alta y preeclampsia, una

complicación grave del embarazo que causa presión arterial alta y otros síntomas que pueden poner en peligro la vida tanto de la madre como del bebé. (18)

- Enfermedades renales crónicas: el daño renal en gestantes inicialmente es funcional que se caracteriza por la retención de líquidos ocasionando formación de edema y de una intensa vasoconstricción que causa hipertensión arterial y riesgo a preeclampsia. (18)
- Síndrome antifosfolípídico: Es una afección en la cual el sistema inmunitario crea por error anticuerpos que atacan los tejidos del cuerpo, estos anticuerpos provocan la formación de coágulos de sangre en arterias y venas y así es que la gestante tiene a formar trombosis vascular con riesgo a desarrollar preeclampsia. (18)

Factores personales

- Historia clínica perinatal: Es un instrumento diseñado para ayudar en la recolectar información de la gestante y un mejor manejo clínico individual de la mujer embarazada durante el control prenatal, el parto y el puerperio y del neonato incluyendo hasta el alta. (19)
- Alimentación: El cuidado en la alimentación es necesario ya que la gestante debe consumir alimentos ricos en proteínas, vegetales y minerales para así tener un buen equilibrio nutricional. Además, la gestante debe recibir suplementación de hierro así evitar anemia en el embarazo. (19)

- Hábitos nocivos: Los hábitos nocivos son perjudiciales en la gestante, tanto el consumo de alcohol, drogas causan daño en la gestante y el feto. (20)
- Antecedentes personales: Los antecedentes personales y familiares de hipertensión crónica aumentan significativamente el riesgo de tener preeclampsia. Hipertensión crónica y el riesgo es mayor en el primer embarazo. (20)
- Obesidad: Se asocia con las complicaciones maternas y perinatales y se asocia a problemas vascular por la obstrucción vascular por el aumento de índice de masa corporal que trae complicaciones del embarazo como la preeclampsia. (20)

2.2.5. Teoría del auto cuidado (Dorothea Orem).

El autocuidado es capacidad del ser humano de cuidar de cada uno. Además, es el conjunto de prácticas y conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. El autocuidado tiene importancia para mantener una buena salud, prevenir y reconocer tempranamente una enfermedad. Según la teoría de Dorothea Orem el autocuidado es universal nos menciona 3 requisitos para su desarrollo: condiciones que fomenten el desarrollo, implicancia en el desarrollo y condiciones para prevenir efectos negativos para el desarrollo. Para enfermería, el autocuidado es fundamental en un trabajo que se basa en conocimientos científicos y técnicos, socioculturales y, por lo tanto, tiene valor profesional. (21)

2.2.5. Autocuidado en pre eclampsia en el embarazo

Según Saidman en el año 2012, refiere que, en el embarazo los autocuidados de cada gestante son importantes para el RN para evitar daños, tener la ganancia de peso optimo en gestación ganada por un consumo de alimentos variados para el buen desarrollo del bebé. (22). Las mujeres embarazadas presentan falta de conocimiento a pesar de que acuden a las instalaciones médicas para un examen físico y control médico.

La deficiencia de conocimiento sobre hábitos de higiene, dietas y comportamientos se refleja en la edad, educación, cultura, estado de salud, estilo de vida, disponibilidad, adaptación a los recursos y también por falta de comprensión de los beneficios. Así como, las practicas del autocuidado durante la gestación son fortalecidas en el núcleo familiar y personas de su entorno, de ese modo da estabilidad en la gestación. Por lo cual, una de las complicaciones en el embarazo es la preeclampsia. (23)

2.2.6. Importancia del cuidado de enfermería en gestante

El equipo profesional de enfermería desempeña un papel importante dentro del ambiente de salud; cumpliendo con la funciones principalmente de seguimiento a la gestante durante el periodo de gestación, además como profesionales de salud podemos detectar a tiempo complicaciones en la gestación como preeclampsia y así, la gestante reciba una atención personalizada tanto de medicina, obstetricia, nutrición y enfermería para prevenir complicaciones médicas que traigan consigo embarazos pretermito o tasas de mortalidad fetal y materna. Es así la importancia del autocuidado de la madre para evitar problemas, preeclampsia, eclampsia y complicaciones

médicas en general durante la gestación. El autocuidado son factores importantes para salud integral de la gestante y desarrollo del bebé y por lo tanto en la prevención de complicaciones médicas. (24)

2.2.7. Autocuidado de la gestante

El ministerio de salud (MINSA) recomienda una calidad de alimentación, una evaluación nutricional, actividad física moderada para evitar complicaciones en el embarazo como la preeclampsia gestacional.

- **Alimentación:** La alimentación es un acto voluntario y consciente que aprendemos a lo largo de nuestra vida y puede estar influenciada por diversos factores como los sociológicos, culturales, económicos, religiosos, comunicacionales, etc; las cuales son necesarios en la gestante.
- **Valoración o evaluación nutricional:** Son procedimientos necesarios en la atención prenatal o posnatal para determinar el estado nutricional de una mujer embarazada, valorando así las necesidades o necesidades nutricionales, y prediciendo los posibles riesgos para la salud que puedan presentarse en relación con el embarazo. .
- **Actividad física:** El ejercicio es necesario en la gestante acompañado con la psicoprofilaxis obstétrica para disminuir los malestares del embarazo y mejorar el movimiento articular y muscular de la gestante.

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la dimensión factor sociodemográfico y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.

Existe relación significativa entre la dimensión factor obstétrico y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.

Existe relación significativa entre la dimensión factor personales y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación corresponderá al método deductivo porque se aplicarán los principios generales para obtener conclusiones específicas en el presente estudio y el método inductivo permitirá el uso de premisas específicas para obtener los resultados a los que se pueda llegar a conclusiones generales.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo ya que se ocupa principalmente de los aspectos observables y cuantificables de las variables que se estudian.

3.3. Tipo de investigación

De acuerdo al estudio será básica, porque los aportes incrementaran aportes a la teoría base del estudio en cuestión, con lo cual se desarrollarán nuevos postulados como relevancia teórica.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será descriptivo correlacional, porque medirá la asociación o relación entre dos o más variables, también será no experimental porque no existirá manipulación deliberada en las variables de estudio y, tendrá corte transversal porque los instrumentos se aplicarán en un solo momento.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población es finita, constituida por todas las gestantes del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, conformado por 60 gestantes.

Criterios de inclusión:

- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio
- Gestantes mayores de edad del servicio de emergencia de un hospital nacional.
- Gestantes con preeclampsia durante la gestación.

Criterios de exclusión:

- Madres que no deseen participar de manera voluntaria en el estudio.
- Gestantes de servicio de emergencia sin problemas en embarazo.
- Gestantes sin preclamsia en la gestación.

3.6. Variable y operacionalización

Variable 1: Factores de riesgo

Definición operacional: Un embarazo de alto riesgo es aquel que tiene una probabilidad más alta de lo normal de enfermedad o muerte antes, durante o después del parto tanto para la madre como para el bebé. Todos los embarazos conllevan algún riesgo, pero hay más riesgos para la salud de la madre y el feto en un embarazo de alto riesgo.

Tabla 1: Matriz operacional de la variable factores de riesgo

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none">- Edad- Instrucción- Estado civil- Ocupación- Ingreso económico- Procedencia	Nominal	Nominal/Ordinal
Obstétricas	<ul style="list-style-type: none">- Períodos- Control- Paridad- Antecedente familiar		
Personales	<ul style="list-style-type: none">- Antecedente personal- IMC- Hábitos nocivos- Nutrición- Cultura		

Variable 2: Autocuidado

Definición operacional: El cuidado personal óptimo contribuirá al correcto desarrollo del feto; reduciendo las complicaciones durante el embarazo, el parto, el posparto y evitando las complicaciones en la madre y, el bebé.

Tabla 2: Matriz operacional de la variable Autocuidado

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Alimentación	<ul style="list-style-type: none">- Saludable- No saludable	Nominal	
Actividad física	<ul style="list-style-type: none">- Activa- Normal- Sedentaria	Ordinal	
Cuidados de salud	<ul style="list-style-type: none">- Adecuado- Poco adecuado- No adecuado	Ordinal	Adecuada Moderado Deficiente
Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none">- De todos- De algunos- Ninguno	Ordinal	
Signos de alarma	<ul style="list-style-type: none">- Hábitos nocivos- Aspectos culturales- Complicaciones	Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para el presente estudio la técnica que se empleará es la encuesta, la cual consiste en el recojo de información mediante la aplicación del cuestionario en la muestra de individuos, previo consentimiento informado.

3.7.2. Descripción de instrumentos

V1: Instrumento de Factores de riesgo

Para medir la variable, el instrumento se basó en 18 ítems, divididos en tres dimensiones, las cuales son factores sociodemográficos (6 ítems), factores obstétricos (5 ítems) y factores personales (7 ítems) en escalas nominales y ordinales respectivamente.

V2: Instrumento de autocuidados

Para medir la variable, el instrumento se basó en 31 ítems, los cuales se dividieron en las dimensiones de alimentación, actividad física, cuidados de salud y apoyo familiar, con una escala Likert ordinal con puntajes de 1 a 5.

3.7.3. Validación

V1: Instrumento de Factores de riesgo

El instrumento se encuentra validado por el Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva de la OPS, ya que es parte de la historia perinatal de la gestante.

V2: Instrumento de autocuidados

El instrumento se validó mediante juicio de expertos en el estudio de Alaniz Guzmán Mariana y Pérez Sánchez Beatriz titulado Autocuidado

en Mujeres embarazadas en México en el año 2017.

3.7.4. Confiabilidad

V1: Instrumento de Factores de riesgo

El instrumento obtuvo una confiabilidad de 0,750 Alfa de Cronbach, lo cual demuestra una alta confiabilidad en el instrumento.

V2: Instrumento de autocuidados

El instrumento obtuvo una confiabilidad de 0,805 Alfa de Cronbach, lo cual expresa que el instrumento posee una confiabilidad alta.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se solicita el permiso a la unidad de investigación de Essalud del Hospital Luis Negreiros Vega, para realizar el estudio en el servicio de emergencias obstétricas. Luego de obtener la autorización correspondiente, así como de la presentación del consentimiento informado a las gestantes.

En segundo lugar, cada una de las encuestas llenadas, se almacenarán en una base de datos en Excel, que luego de codificados según los niveles y rangos ordinales con sus puntajes, se trasladarán al software SPSS V 25.0 para su procesamiento de datos y con ello dar las salidas de acuerdo a la estadística descriptiva con tablas o gráficos y, la estadística inferencial previa evaluación de la distribución de normalidad de los datos, para elegir a prueba de correlación de hipótesis por Pearson o Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio será aprobado por el comité de ética e Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad Norbert Wiener y de la Oficina de Investigación Institucional de Essalud del Hospital en estudio.

El contexto en el que se realizará la investigación debe considerar aspectos relacionados con la protección de los participantes de la investigación. Al respecto, se detallan a continuación:

- Principios de Justicia

Se desarrollará desde el punto de vista de un sistema equilibrado que respete integralmente el igual derecho a la salud.

- Principio de Autonomía

Esto incluye respetar los deseos del paciente en la realización de la investigación. Todos recibirán información detallada sobre el estudio para solicitar el consentimiento para participar.

- Principio de beneficencia

Están asociados a actos de bondad, humanidad, amor, perdón, caridad o bondad. Bienestar significa cualquier tipo de acción con el objetivo de buscar la felicidad de los demás. Por ello, los resultados de los cuestionarios se conocen de inmediato, se pondrán a disposición del área de gestión de talento humano del hospital para diseñar medidas de mejora de la calidad relacionadas con las intervenciones realizadas por una enfermera.

- Principio de no maleficencia

Su propósito no es causar daño intencionalmente o cometer un acto negligente. Priorizar la prestación de servicios que causen daños físicos, psicológicos, sociales y emocionales. A cada participante, del estudio se le informará que el estudio no representa un riesgo para su integridad personal o su salud, y que se mantendrá la confidencialidad de la información recabada.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Año 2022															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■														
Búsqueda bibliográfica		■	■													
Planteamiento del Problema				■												
Redacción de los Objetivos				■												
Importancia y Justificación				■												
Marco teórico					■	■	■	■								
Marco Metodológico									■							
Elaboración de Material y métodos										■						
Elaboración aspectos administrativos											■					
Elaboración de anexos												■	■			
Aprobación del Proyecto														■	■	
Sustentación del proyecto																■

4.2. Presupuesto

ITEMS	Detalles	Totales
BIENES:		
<ul style="list-style-type: none"> • Libros • Impresiones • Fotocopias • Folder • USB • Lapiceros • Internet • Lápiz 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Libro • 30 Impresiones • 300 Fotocopias • 10 Folders • 01 Laptop • 01 USB • Internet • 05 Lapiceros • 20 Lápices 	<ul style="list-style-type: none"> • S/. 150.00 • S/. 12.00 • S/. 30.00 • S/. 10.00 • S/. 1500.00 • S/. 25.00 • S/. 300.00 • S/. 5.00 • S/. 20.00
<ul style="list-style-type: none"> • 50 Horas • 15 Llamadas • 50 Mensajes • 12 Veces • 15 Veces • 	<ul style="list-style-type: none"> • 50 Horas • 15 Llamadas • 50 mensajes • 12 Veces • 15 Veces 	<ul style="list-style-type: none"> • S/. 50.00 • S/. 30.00 • S/. 10.00 • S/. 60.00 • 8.00
IMPREVISTOS:	S/ 150	S/150
		S/ 2360.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud(OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C. Primera ed. Organización Panamericana de la Salud; 2018.
2. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Sitio web mundial.. [Online].; Ginebra , 2016 [cited 2021 Abril 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
3. Sánchez Sixto E.. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia: update. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Oct [citado 2022 Abr 16] ; 60(4): 309-320. Available from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400007&lng=es.
4. Navarro Peña Y., Castro Salas M.. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2022 ,Abril] . Available from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
5. La Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal (Rev Peru Investig Matern Perinat) es el órgano oficial de difusión científica del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Lima - Perú. Vol. 8 Núm. 2 (2019).
6. Manual MSD. 2021 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ., USA. Available from <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
7. ¿Por qué siguen muriendo tantas mujeres durante el embarazo y el parto? organizacion mundial de la salud. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/12/es/>
8. Clemente balón M. ,Tomalá PARRALES L. Factores predisponentes que influyen en la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital general Guasmo sur. 2019.Ecuador. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5562/1/UPSE-TEN-2020-0030.pdf>

9. Fuster Ramirez FA, Soto Inza KM. Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021.
10. Iñape Inuma F. Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital regional de loreto, enero - marzo 2016. Lima, Loreto. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/534/1%C3%91APE-1-Trabajo-factores.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Soto Osorio. E. Factores asociados a preeclampsia hospital maría auxiliadora. [Tesis de pre grado]. Lima, Peru, 2015. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3696/soto_oe.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Granados Reyes Y. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz. [Tesis postgrado]. Lima, Peru. 2016. Available from
13. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5097/Granados_%20Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Pino Ramirez, Maria Teresa. Factores De Riesgo Asociados a La Preeclampsia En Gestantes Atendidas En El Hospital Santa María Del Socorro Noviembre Del 2018 a Octubre Del 2019. [Tesis postgrado]. Lima, Peru. 2020. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_4b4350100e7107d3df09fb55e39e6fcf
15. M Bermejo Rodríguez. , Á. López de Pablo León, S. Rodríguez. Importancia de los Cuidados durante. La gestación en la. Preeclampsia. Grado en enfermería. Universidad Autónoma de Madrid. 2017. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680413/bermejo_rodriguez_mireyatfg.pdf?sequence=1
16. Nápoles--Méndez D. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. MEDISAN [revista en Internet]. 2016 [citado 17 Abr 2022]; 20 (4) Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/811>
17. Progresos de Obstetricia y Ginecología. Trastornos hipertensivos del embarazo. ELSEVIER [revista en Internet]. 2007 [citado 17 Abr 2022]; Vol. 50. Núm. 7. páginas 446-455.
18. Pacheco-Romero José. Preeclampsia en la gestación múltiple. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2015 Jul [citado 2022 Abr 23]; 61(3): 269-280. Disponible

en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000300011&lng=es.

19. Centro Para El Control Y Prevención De Enfermedades. Diabetes tipo 1 y 2 y embarazo [Internet]. Cdc.gov. 2020 [citado el 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pregnancy/spanish/diabetes-types.htm>
20. Torres Villamil LA, Florez Rojas AC, Lucía O, Espitia P, Aguilera PA, Lucia O. Cuidado nutricional en la prevención de la preeclampsia: Una revisión sistemática [Internet]. Renc.es. [citado el 23 de abril de 2022]. Disponible en: https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2018_2_5._LA_Torres_Vilamil._Cuidado_preencion_de_la_preeclampsia.pdf
21. Salviz Salhuana Manuel, Cordero Muñoz Luis, Saona Ugarte Pedro. Pre-eclampsia: Factores de riesgo. Estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Med Hered [Internet]. 1996 Ene [citado 2022 Abr 23] ; 7(1): 24-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000100005&lng=es
22. Aguilar Esenarro, Luis Ángel Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera: guía técnica / Elaborado por Luis Ángel Aguilar Esenarro.-- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2016. Disponible: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaGestanteyPuerpera.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Factores de riesgo y autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el factor sociodemográfico en el autocuidado de la gestante con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022? • ¿Cuál es la relación que existe entre el factor obstétrico en el autocuidado de la gestante con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022? • ¿Cuál es la relación que existe entre el factor personal en el autocuidado de la gestante con preeclampsia del Servicio de Emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022? 	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión factor sociodemográfico y el autocuidado de las gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022. • Identificar la relación entre la dimensión factor obstétrico y el autocuidado de las gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022. • Identificar la relación entre la dimensión factor personal y el autocuidado de las gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022. 	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la dimensión factor sociodemográfico y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022. • Existe relación significativa entre la dimensión factor obstétrico y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022. • Existe relación significativa entre la dimensión factor personales y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022. 	<p>Variable 1:</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores Sociodemográficos • Factores obstétricos • Factores personales <p>Variable 2:</p> <p>Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad física • Cuidados de salud • Apoyo familiar • Signos de alarma 	<p>Método: Hipotético-Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental, Correlacional</p> <p>Tipo: Aplicada.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: 60 gestantes</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Ficha de cotejo/Cuestionario</p> <p>Autores: Alaniz Guzmán Mariana y Pérez Sánchez Beatriz</p> <p>Procesamiento de datos: Se empleará el Excel V. 2016 y SPSS V. 25.</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA

OBJETIVO: Registrar los datos generales y aspectos generales de la gestante adolescente e Identificar los factores asociados a preeclampsia en usuarias del Hospital Luis Negreiros Vega.

INSTRUCCIONES: Marcar la información (datos) que fueron informados por el paciente y evaluados por el médico respectivo, con “X” o una cruz (+) debajo de las columnas.

I. DATOS GENERALES:

DIMENSIÓN 1: SOCIO CULTURAL ECONÓMICO

1. EDAD:
 - a. 10 – 13 años ()
 - b. 14 – 16 años ()
 - c. 17 – 19 años ()
2. PROCEDENCIA:
 - a. Urbano ()
 - b. Urb. Marginal ()
3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
 - Sin Instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
4. OCUPACIÓN:
 - Trabajo Independiente ()
 - Casa ()
 - Estudia ()
5. ESTADO CIVIL:
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()

DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

6. EMBARAZO MÚLTIPLE
 - Si ()
 - No ()
- GESTAS:
- Primigesta
 - Segundigesta
 - Multigesta ()
7. CONTROL PRENATAL:
 - 1 a 3 ()
 - 4 a 5 ()
 - 6 a más ()

8. PERÍODO INTERGENÉSICO

- Menor de 2 años ()
- Mayor de 2 años ()
- Ninguno ()

9. FAMILIARES CON QUIENES VIVE:

- Padre/madre ()
- Esposo - Hijos ()
- Solo Hijo(s) ()
- Solo esposo/conv. ()

10. ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Alergias () Mencione:
- Diabetes ()
- Anemia ()
- Tuberculosis ()
- Preeclampsia ()
- Otros () Mencione:

II. FACTORES PERSONALES

11. Peso..... Kg.

12. Talla.....cm.

13. IMC:

14. HÁBITOS NOCIVOS:

- Fuma: No () Si () : Cantidad
- Alcohol No () Si () : Cantidad:
- Drogas No () Si () : Cantidad:
- Otro: Mencione:

15. ALIMENTACIÓN:

COMPONENTE NUTRICIONAL.	Adecuado	Insuficiente	Inadecuado
• Carbohidratos			
• Vitaminas			
• Proteínas			
• Lípidos/grasas			
• Suplementación			

16. PATRÓN CULTURAL

- Saludable ()
- Poco saludable ()
- No Saludable ()

17. ANTECEDENTES PERSONALES:

- Aborto ()
- Cesárea ()
- Anemia ()
- Pre eclampsia ()
- Prematuridad ()
- Otros () Mencione:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CUESTIONARIO AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE

OBJETIVO: Registrar los comportamientos, conocimientos y prácticas de la gestante adolescente respecto al autocuidado de su salud frente a los riesgos en su embarazo actual.

INSTRUCCIONES: Marcar la información (datos) que fueron informados por el paciente y evaluados por el médico respectivo, con “X” o una cruz (+) debajo de las columnas.

Nº	ENUNCIADO	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Raras veces	Nunca
1	Consumo verduras y frutas durante el embarazo					
2	Desde que empezó mi embarazo, he mejorado la forma de alimentarme.					
3	Evito el consumo de refresco y comida chatarra (papas fritas, chizitos, hamburguesas, gaseosas, etc.).					
4	Fraccio mi alimentación en cinco comidas por día.					
5	He incrementado la cantidad de alimentos, en la mitad, de lo que consumía por día.					
6	Evito consumir alimentos salados (pescados, charqui, pizza, canchitas saladas, etc.).					
7	Evito excederme en el consumo de productos hipercalóricos (pastas, pasteles, chocolates, etc.)					
8	Realizo todo tipo de ejercicios					
9	Evito cargar objetos pesados.					
10	Realizo caminatas por lo menos 30 minutos al día.					
11	No me paso el día recostada, descansando y durmiendo					
12	Realizo ejercicios respiratorios (inspiraciones y espiraciones).					
13	Cumplo con las indicaciones médicas					
14	Estoy alerta a cualquier signo anormal que se presente					

15	Vigilo la cantidad de líquido que tomo					
16	Reviso la orina en búsqueda de proteínas					
17	Estoy pendiente de mi presión arterial					
18	Estoy cumpliendo con las citas a mi control prenatal					
19	Estoy pendiente de mi peso					
20	Tengo el apoyo de mi familia en todo momento					
21	Cuando siento dudas acudo a la obstetra para que me aclare					
22	Tengo el apoyo de mi pareja en todo momento					
23	Tengo el apoyo del personal de obstetricia en todo momento					
24	Tengo el apoyo de amigas en todo momento					
25	Si durante el embarazo siento que mi niño no se mueve acudiré de inmediato al hospital					
26	Si durante el embarazo presentara nauseas o vómitos exagerados acudiré de inmediato al hospital					
27	Si durante el embarazo presentara fiebre acudiré de inmediato al hospital					
28	Si durante el embarazo presentara pérdida de sangre acudiré de inmediato al hospital					
29	Si durante el embarazo presentara dolor de cabeza y que no pasa acudiré de inmediato al hospital					
30	Si durante el embarazo aprecio que se me hinchan los pies acudiré de inmediato al hospital					
31	Si durante el embarazo sufriera mareos, desmayos, zumbido de los oídos o viera lucecitas acudiré de inmediato al hospital.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3: Consentimiento informado

Al firmar este documento, usted dará su consentimiento para que participe en la investigación propuesta por la estudiante de postgrado de la especialidad Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Norbert Wiener; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

Lic. Anthoane Milagros Yataco Cabrera