



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCAUIDADO Y SU RELACIÓN CON
LA PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL- HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2016”**

TESIS

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autora

VERA QUISPE, Juliana

Asesora

MG: Blanca Rivera Ticlia

Línea de investigación

Gestión del Cuidado

Trujillo –Perú

2016

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2016”

Autora: Juliana Vera Quispe

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE

Mg. Blanca M, Rivera Ticlia

SECRETARIA

Mg. Gladis Figueroa Zevallos

VOCAL

Mg. Helen Rivera Tejada

Trujillo, Diciembre 2016

DEDICATORIA

A Dios con mucho amor y fe, por darme salud e inteligencia y la fuerza, espiritual que me brinda día a día en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi asesora Ms Blanca M, Rivera Ticlia. Quien se preocupa por darnos una educación de calidad, y humanística, la que guía mis pasos y concientiza el rol que cumpliré como profesional de Enfermería.

Con amor y devoción a mis padres por brindarme siempre su amor y su Apoyo económico, emocional y ser mi Inspiración, cada día de mi vida

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios quien día a día me brinda vida, salud y fortaleza para poder lograr mis metas trazadas. Aquel quien nos abre nuevas puertas para poder llegar más allá de lo que podemos soñar.

A la Mg Blanca Rivera Ticlia quien influyó positivamente en mi formación profesional y ahora como asesora, por su apoyo incondicional y desinteresado, aportando su conocimiento y guía para concluir con mi tesis.

A mis padres por su apoyo en todo momento, económico y emocional por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido ser persona de bien, pero más que nada, por su infinito amor que me brindan, sus consejos de perseverancia y constancia que les caracteriza y que me han infundado siempre.

Gracias

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Juliana Vera Quispe con DNI N° 42496060, me comprometo a cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, y declaro bajo juramento que toda la documentación realiza en el presente año es de forma veraz y auténtica.

Así mismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información obtenida y que se presenta en el desarrollo de investigación es sumamente autentica.

En tal sentido yo como autora de la presente investigación, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión que se presente, tanto de los documentos como de información aportada en dicha investigación, por lo cual responsabilizo ante las normas académicas dispuesto de la Universidad César Vallejo.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas del reglamento de elaboración y sustentación del trabajo de investigación de tesis de la ESCUELA DE ENFERMERÍA de la “Universidad Cesar Vallejo” presento el siguiente cometido titulado.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL- HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2016”

En el trabajo mencionado es para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, cumpliendo los requisitos de aprobación, agradezco por anticipado las sugerencias y apreciaciones que se hagan al respecto.

Estimado jurado espero que:

Esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Atentamente

La Autora

ÍNDICE

JURADO EVALUADOR	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRAC.....	ix
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	2
1.3. Teorías Relacionadas al Problema	4
1.6. Hipótesis	11
1.7. Objetivos	11
II. MÉTODO	12
2.1. Diseño de la investigación	12
2.2. Variables y Operacionalización	12
2.3 Población, muestreo y muestra:	8
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: validación y confiabilidad 10	
Confiabilidad	12
2.5 Métodos de análisis de datos	13
2.1 Aspectos Éticos	14
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	38

RESUMEN

El presente estudio es no experimental, correlacional de corte trasversal su Objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre auto cuidado y su relación con la preeclampsia en las Gestantes del Servicio de Obstetricia del - Hospital Regional Docente de Trujillo. Se llevó a cabo durante los meses de Enero – Noviembre 2016; el instrumento utilizado fue un cuestionario; se evaluaron a 52 gestantes hospitalizadas. La cual dio como resultado que el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y la Preeclampsia en las gestantes, el 67.31% es de nivel Regular, el 21.15% es nivel deficiente y solo el 11.54% es bueno. Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la preeclampsia con una significancia de 5%. $P=0.023$ Por lo tanto es importante que en la atención primaria de las gestantes se considere un buen y adecuado control prenatal donde incluya una correcta toma de presión arterial.

Palabras Claves:

Conocimiento, Autocuidado - preeclampsia

ABSTRAC

The present study is not experimental, correlational of court trasversal his Aim was to determine the level of knowledge on elegant car and his relation with the preeclampsia in the Gestantes of the Service of Obstetrics of - Regional Educational Hospital of Trujillo. It was carried out during January - November, 2016. Which gave as result that the Level of knowledge on Autocare and the Preeclampsia in the gestantes, 67.31 % is of Regular level, 21.15 % is a deficient and alone level 11.54 % is good. One concluded that relation exists between the level of knowledge and the preeclampsia with a significancia of 5 %. $P=0.023$ Therefore it is important that in the primary care of the gestantes is considered to be a good and suitable prenatal control where it should include a correct capture of arterial pressure.

INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad, discapacidad crónica y muerte entre la madre y el nuevo ser. La preeclampsia es una enfermedad exclusiva del embarazo humano caracterizada primordialmente por el incremento de la presión arterial, proteinuria y edema.¹

En la actualidad es considerada un problema de salud pública, debido al número de casos. Según la OMS cada año, diez millones de mujeres desarrollan preeclampsia alrededor del mundo. A nivel mundial, 76,000 mujeres embarazadas mueren a causa de la preeclampsia y los trastornos hipertensivos relacionados a ésta. Se cree que el número de bebés que mueren al año por estos trastornos es de 500,000. En América Latina, la cuarta parte de las muertes maternas están relacionadas con este tipo de complicaciones.

En países en vías de desarrollo como el nuestro, una mujer tiene siete veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que las que viven en un país desarrollado y terminan en muerte materna de 10 y 25 % de los casos probables.² El origen de la preeclampsia aún no se conoce, aunque la prevención juega un papel principal para evitar la muerte por esta anomalía, para ello debe ponerse especial atención en acciones educativas y autocuidado que permitan la detección y el control oportuno.³

En el Perú, la preeclampsia, es la segunda causa de muerte materna, representando 17 a 21% de muertes, las prevalencias en Hospitales de Lima fluctúan entre 14,2% a 10% los desórdenes hipertensivos leves a severos han sido encontrados en 4,8%, 5,36%, 6,6%, hasta 7,31%, en gestantes que acuden a hospitales.

En el Departamento de la Libertad constituye uno de las primordiales causas de mortalidad materna con el 34.8% y la morbilidad en el Hospital Regional Docente de Trujillo representa un aproximado de un 9% del total de partos.³

1.2. Trabajos previos

Diago D, Vila F, Ramos E, Realizarón un estudio para identificar los factores de riesgo de las embarazadas con hipertensión inducida por el embarazo que ingresaron en el servicio de Perinatología. Hospital Docente Materno Infantil 10 de Octubre. La Habana, Cuba. Efectuaron una investigación retrospectiva, transversal, con una muestra de 40 pacientes con hipertensión arterial durante el embarazo en el año 2010, adquiriendo como resultado el 50 % tenían factores de riesgo y de ellos, los precedentes patológicos familiares y la obesidad establecieron los primeros lugares. La mayoría de las pacientes con preeclampsia fueron adolescentes y nulíparas, finiquita en insistir en la identificación de factores de riesgo que conlleven a desencadenar esta enfermedad así como en el autocuidado de estas pacientes.⁴

Ochoa M. 2014 ejecutó un estudio titulado “intervenciones de enfermería en la atención del adolescentes embarazadas con preeclampsia en la consulta externa del Hospital Especializado Materno Infantil María de Jesús de la Ciudad de Guayaquil Provincia de Guayas en el periodo comprendido Diciembre 2013 –Mayo 2014. el objetivo fue analizar las Intervenciones de Enfermería en la atención de adolescentes embarazadas con Preeclampsia. La muestra fue aleatoria 30 pacientes, el instrumento utilizado fue un cuestionario, los resultados obtenidos el 30% del personal ha recibido capacitación sobre la atención de adolescentes embarazadas, y el 50% del personal de enfermería tiene discernimiento sobre los cuidados que debe recibir las adolescentes con preeclampsia, como resultado las intervenciones de enfermería no son las más adecuadas.⁵

García. M, 2011 Desarrolló un estudio para determinar la influencia que tiene el estado de salud, el nivel socio económico, y la escolaridad sobre la capacidad de autocuidado en dos grupos de mujeres embarazadas con y sin preeclampsia, el diseño fue descriptivo y comparativo, la muestra fue de 110 mujeres embarazadas y no embarazadas. Adquiriendo como producto el 80% tenía primaria y secundaria y el 90% no percibían salario, la capacidad de auto cuidado mujeres sin

preeclampsia $F(54)=10.205$ y $p=.002$, R^2 ajustada $=.161$ finalizo que la capacidad de autocuidado y la aprehensión del estado de salud son diferentes en las mujeres con y sin preeclampsia, sin embargo para la percepción del estado de salud no fue estadísticamente significativo.⁶

Matías, R. 2013 Elaboró un estudio retrospectivo, descriptivo no experimental titulado “Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde Septiembre del 2012 a Febrero del 2013”. La muestra fue de 181 pacientes, el instrumento utilizado fue un cuestionario, concluyendo en un 6% de casos con edades entre 13 a 14 años, los de 15 a 16 años correspondieron el 18%, el 29% fueron de 17 a 18 años y un 47% los de 19 a 20 años. Contemplando así, que los casos de mujeres de 19 a 20 años con preeclampsia fueron las edades más frecuentes en este estudio.⁷

Cabeza, J, Desarrolló un estudio para determinar si la edad, paridad e hipertensión arterial crónica son factores de riesgo asociados al desarrollo de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo de Sullana durante el año 2013. La muestra de estudio fue I y II dando una suma de 162 pacientes el 42,59% de los casos correspondieron al grupo ≤ 20 años y en el grupo control solo 26,85% ($p < 0,05$) concluyendo que la edad ≤ 20 años, la primi paridad y la hipertensión arterial si resultaron ser factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia.⁸

Temoche, H; realizó una pesquisa sobre preeclampsia severa como factor predisponente de hemorragia postparto inmediato en gestantes del servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa de Piura en el periodo Enero 2011 – Diciembre 2013. El objetivo, determinar si la preeclampsia severa es un factor predisponente de hemorragia postparto inmediato, Cuya muestra fueron 160 gestantes, fue observacional, analítico, longitudinal y retrospectivo. Al asociar la hemorragia postparto y la preeclampsia severa, se encontró un total de 12 pacientes de HPPI con una tasa de incidencia del 15%, encontrándose un $p < 0.05$ (0.014). Además un riesgo relativo significativo >1 (1.73) IC [1.26-2.32] hallándose relación causal entre las variables, por lo cual se determina como factor de riesgo a la preeclampsia severa para desarrollar hemorragia postparto inmediato.⁹

1.3. Teorías Relacionadas al Problema

Como lo reseña; Sixto Sánchez ¹⁰ La preeclampsia representa en la actualidad un problema de salud pública, debido al incremento de casos que se evidencia en muertes maternas, ha llegado a ocupar el segundo lugar en el Perú, por tratarse de un problema de salud pública que afecta tanto a la madre como al feto, se necesita cuidados permanentes para evitar obstáculos a futuro, una base vital para prevenir u controlar la preeclampsia es la capacidad del autocuidado que debe poner en práctica cada gestante. Ya que la meta es que cada embarazo y parto terminen satisfactoriamente madre e hijo.¹¹

Al respecto Pereda M, 2011 ¹² sostiene que el autocuidado es un fenómeno activo, una acción pre concebida e intencionada que se encuentra determinado por el conocimiento y la colección de habilidades de cada individuo.

Dorothea Orem sostiene que la capacidad de autocuidado no es innata por lo contrario se encuentra influenciada por las creencias, hábitos y prácticas que mantiene la persona de acuerdo al grupo social al que pertenece. En este caso la capacidad de autocuidado se relaciona con algunos requisitos, los cuales tiene como propósito promover las condiciones necesarias para la vida y prevención de condiciones adversas o aplacarlas. Orem plantea tres requisitos.¹³

Requisitos Universales “representan los comportamientos básicos para el desarrollo de cada ciclo vital “el embarazo es un estado fisiológico natural de cambios, modificaciones del organismo que sufre cada mujer, durante el trascurso de la gestación hasta su término, sin embargo durante la gestación; tanto la madre como el feto, se contraponen a diferentes elementos de riesgos, si la madre no lleva un buen autocuidado en su embarazo, se puede presentar la preeclampsia ocasionando un gran daño en el binomio madre feto.

Requisitos del Desarrollo “condiciones que garantizan el crecimiento y desarrollo en situaciones específicas de cada ciclo vital” como el embarazo es sinónimo de reproducción, es donde la gestante debe tener un buen autocuidado para que no

se genere la preeclampsia y esta afecte a su vida y a la del nuevo ser y logre preservar el buen estado de salud.

Requisitos derivados de la Desviación de la Salud “engloba los comportamientos necesarios para personas enfermas, lesionadas o discapacitadas”. Durante la gestación la mujer experimenta diversos cambios, modificaciones requiriendo necesidades de autocuidado y en oportunidades déficit de autocuidado que deben ser restablecidos el autocuidado, para mantener o conservar el buen estado de salud. Por ello las mujeres embarazadas deben ser influenciadas e instruidas, para realizar acciones de autocuidado, tanto en alimentación control prenatal, monitoreo de presión arterial u otras acciones que eviten los factores de riesgo que presenta la preeclampsia.

En este requisito de autocuidado de desviación de la salud, las manifestaciones de la enfermedad pueden ser notadas primero por la familia o por la pareja, la gestante pasa de ser agente de autocuidado a la de receptor de cuidados. La desviación de la salud puede causar sentimientos de enfermedad o de no ser capaz de funcionar normalmente o por sí sola, ya que la preeclampsia afecta directamente a la madre y al feto, los mecanismos fisiológicos y psicológicos de la gestante en la cual tendrá que tener en cuenta las seis categorías del requisito de autocuidado de desviación de la salud.¹⁴

1º) buscar y asegurar la asistencia apropiada; llevando un buen control prenatal, un monitoreo constante de la presión arterial, manteniendo una buena alimentación de acuerdo a sus necesidades requeridas por el embarazo 2º) reconocer y atender estos estados; 3º) establecer el diagnóstico, percibir la terapéutica y atender a las medidas de rehabilitación; 4º) reconocer y regular los efectos del tratamiento; 5º) modificar el concepto propio y aceptar el estado; 6º) aprender a vivir con el padecimiento en un estilo de vida que fomente la continuación del desarrollo.

Así mismo, Orem describe tres tipos de cuidados de enfermería que apoyan a los tres requisitos primarios del autocuidado: el primero es el sistema compensatorio total del cuidado de sí mismo, se proporciona al individuo incapacitado, o sea, la

enfermera realiza todas las actividades del cuidado propio de la paciente; el segundo es el sistema compensatorio parcial, asiste a los individuos incapacitados para realizar algunas actividades del autocuidado, la enfermera mejora los requisitos de desarrollo del cuidado propio asistiendo al individuo en estas actividades; el sistema de apoyo del cuidado propio, este procedimiento facilita el cuidado universal de sí mismo mediante la enseñanza y el cambio ambiental para ayudar a prevenir la preeclampsia en las gestantes.

Muchas veces la preeclampsia se presenta de forma sigilosa y repentina, detectándose con la medición rutinaria de la presión arterial o examen de orina, el impacto de la preeclampsia es más intensamente cuando ocurre antes de 37 semanas de gestación, o si la padece una mujer que tenía la presión arterial alta antes de embarazarse. La enfermera a veces recomienda la suspensión de actividades como no asistir al trabajo y guardar reposo absoluto en la cama. Incluso llegan a ser hospitalizadas para controlar la presión arterial. Para la salud del bebé a largo plazo, es esencial mantener al bebé en el útero el mayor tiempo posible siempre y cuando haya un crecimiento adecuado del feto.

En las gestantes que sufren preeclampsia, el autocuidado se relaciona en especial con lo que dice Dorothea Orem, con el requisito de Desviación de la Salud aquellos comportamientos que se ponen en práctica cuando ocurre una desviación de la salud y los factores de riesgo que no se pueden modificar.¹⁵

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión arterial, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear la sangre. La presión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg (tensión sistólica) y de 80 mm Hg (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera preeclampsia.¹⁶

La preeclampsia es una enfermedad peculiar del embarazo humano. Emerge a partir de la veintava semana e inclusive el día 30 posparto, y se puede determinar por la aparición de hipertensión arterial y proteinuria. La preeclampsia así mismo

se asocia a edema, aunque no es requisito imprescindible para diagnosticar la patología.¹⁷

En las gestantes se puede complicar esta enfermedad y desarrollarse en una eclampsia o un síndrome de hellp, o también en hemorragias cerebrales.¹⁸

Preeclampsia leve, La presión arterial se ubica en valores a partir de 140/90 mmHg, o se ha reflejado en un ascenso de 30 mmhg en la tensión arterial sistólica y de 15 mmhg en la tensión diastólica. La proteína en orina es más de 300 mg en 24 horas, y no hay vasoespasmo (contracción de los vasos sanguíneos).¹⁹

Preeclampsia severa; se caracteriza por la misma triada con la cual se caracteriza la preeclampsia leve, pero en este caso, La presión arterial es de 160/110 mmHg o superior, la proteinuria es mayor de 5 gramos en 24 horas y se acompaña de edema, cefalea, acúfenos y fosfenos.²⁰

La fisiopatología de la preeclampsia implica factores maternos, placentarios y fetales, que determinan dos alteraciones fisiopatológicas fundamentales; una invasión anómala del trofoblasto y una disfunción endotelial secundaria, que explica la micro angiopatía producida en la preeclampsia, con el riesgo latente de daño a órganos diana como el corazón, cerebro, riñón, hígado, placenta y sistema hematológico. Las alteraciones precoces que se producen en el crecimiento de los vasos placentarios dando lugar a una hipo perfusión relativa de ésta, seguida de hipoxia e isquemia, que produce liberación de factores anti angiogénicos hacia la circulación materna, produciendo una disfunción endotelial sistémica, que causa la hipertensión y las manifestaciones clínicas de la preeclampsia y sus complicaciones.²¹

En un embarazo fisiológico, las células del cito trofoblasto migran a través de la decidua e invaden a las arterias espirales de la madre, hasta el tercio interno del miometrio para sustituir inicialmente a las células del endotelio y después de destruir la capa muscular de la túnica media de estos vasos, que son las ramas terminales de la arteria uterina, encargadas de perfundir a la placenta y al feto. La

transformación de estas arteriolas se empieza al final del primer trimestre y se completa entre las 18 y 20 semanas de embarazo. Los cambios que ocurren en las arterias espirales, musculares y de pequeño diámetro, a vasos de mayor calibre y con disminución de su capa muscular, permiten crear una circulación útero placentaria de baja resistencia y alta capacitancia, para facilitar el flujo de sangre hacia la placenta y permitir la liberación de sustancias vasodilatadoras que actúan a nivel local y sistémico.²¹

Síntomas de la preeclampsia son :Hipertensión, proteinuria, edema, incremento Súbito de Peso, náuseas y/o Vómito, epigastria, cefalea, cambios en la Visión ,hiperreflexia, pulso acelerado, confusión mental, sensación creciente de ansiedad, dificultad respiratoria o dolor en el pecho. Agitación²²

Factores de riesgo de preeclampsia tenemos; Maternos: Preconcepciones edad materna menor de 20 y mayor de 35 años, raza negra, historia personal de preeclampsia (en embarazos anteriores) presencia de algunas enfermedades crónicas: hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, resistencia a la insulina, enfermedad renal, neurofibromatosis, síndrome antifosfolípido y dislipidemia. También tenemos los relacionados con la misma gestación primi gravidez o embarazo de un nuevo compañero sexual, sobre distensión uterina (embarazo gemelar y poli hidramnios) y embarazo molar en nulípara. En los factores ambientales tenemos, malnutrición por defecto o por exceso, escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación, hipomagnesemia y deficiencias de zinc y selenio así mismo el alcoholismo durante el embarazo, el bajo nivel socioeconómico, cuidados prenatales deficientes y estrés crónico.^{23, 24}

La eclampsia es una de las complicaciones más frecuentes, Se denominan así a las convulsiones similares a una crisis epiléptica aparecidas en el contexto de una preeclampsia e hiperreflexia. Generan un riesgo vital y pueden ocurrir antes, durante o después del parto.²⁵

El síndrome de HELLP es una complicación sistémica del embarazo de etiología desconocida que afecta al 0.9% de todos los embarazos y se relaciona con elevada

morbilidad y mortalidad materna y fetal. Se caracteriza por anemia hemolítica microangiopática, elevación de las enzimas hepáticas y trombocitopenia por consumo.²⁶

Derivación: La preeclampsia reduce el desarrollo intrauterino apropiado del feto, mengua la capacidad de líquido amniótico y, en ocasiones extremas, se suscita el desprendimiento prematuro de la placenta. El peligro para la vida del feto es muy alto y la inducción del parto es la alternativa en la mayoría de los casos.²⁷ El pulmón también puede verse amenazado. Es una complicación más propia de la preeclampsia grave y de la eclampsia, y puede provocar la muerte en el periodo posparto.²⁸

Hemorragia Cerebral u otros accidentes Cerebrovasculares. La hemorragia cerebral es la principal causa de defunciones en gestantes con preeclampsia o con eclampsia (un 60% de fallecimientos. La hemorragia cerebral producida por preeclampsia puede habituarse con convulsiones y coma²⁹.

Ruptura Hepática. Felizmente es un agravamiento raro de la preeclampsia y de la eclampsia, ya que su abundante índice de defunciones. Se presenta con dolor epigástrico o en el cuadrante superior derecho que se emite al hombro. Es una aflicción álgida que no se detiene y se incrementa con la respiración y las condiciones que alteren la tensión intra abdominal.³¹

El tratamiento definitivo es la finalización de la gestación, y hasta este momento se deberán tratar farmacológicamente las formas graves.

Debe evocar que existe una hemoconcentración a pesar de que puedan existir edemas por lo que NO deben administrarse diuréticos para tratarlos o para disminuir la presión arterial, excepto en casos de edema agudo de pulmón o de oliguria.³²

Por la misma razón jamás se debe hacer una dieta hipo sódica estricta. Los mejores resultados actuales se deben a la posibilidad de terminar la gestación en los casos comprometidos a partir de la semana 32 o antes en caso necesario, con buenos resultados perinatales gracias a la posibilidad de madurar los fetos con

corticoides (no contraindicados con buen control en la preeclampsia), y especialmente a acrecentar en el manejo neonatal de los prematuros extremos.³³ Es primordial la disimilitud si ésta es leve o severa. En los casos leves, el primer acceso es la hospitalización de la madre con fines diagnósticos, puesto que hay preeclampsias que su crecimiento es muy rápido. Una vez que se confirma el grado leve del trastorno, la mujer recibirá el alta y seguirá con su vida normal, aunque se le sugiere que reduzca la actividad física y el estrés, se orientara por tanto una baja laboral. No es necesario el reposo en cama ni eliminar la sal de la dieta. Los hipotensores, su uso es controvertido: por un lado, pueden evitar daños cerebrales en la madre, pero, por otro, pueden inducir que el bebé empeore porque disminuya el flujo sanguíneo que llega a la placenta.³⁴

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre auto cuidado y su relación con la preeclampsia en las gestantes del Servicio de Obstetricia del-Hospital Regional Docente de Trujillo - 2016”?

1.5. Justificación del estudio

Hay que señalar que en el Perú, la preeclampsia, es la segunda causa de muerte materna, representando 17 a 21% de muertes, destaca que en los países sub desarrollados como el nuestro no poseen el desarrollo tecnológico y conocimiento suficiente que permita forjar medidas de prevención mediante el auto cuidado en todos las dimensiones del ser humano, sin embargo es demostrable que los malos hábitos alimenticios tanto el exceso como la deficiencia y el déficit de dinamismo físico es uno de los causantes a largo o mediano plazo de que la gestante sufra preeclampsia.

De esta manera se fortalecerá el nivel de conocimiento de autocuidado en preeclampsia, riesgos que esta enfermedad ocasiona y consecuencias a las que conlleva. La preeclampsia es una patología de alta incidencia en nuestro país

constituyendo un factor de alto riesgo que involucra al binomio madre- feto y que genera alta mortalidad materna perinatal.

La principal motivación es de dar a conocer sobre la severidad de la preeclampsia y así poder prevenir las muertes maternas y perinatales y a la vez poder obtener mujeres con mayor conocimiento sobre autocuidado y así eludir las consecuencias que pueden ser fatales para la madre y el niño. Por ello es indispensable proponer un control verdadero y una toma presión arterial adecuada en cualquier establecimiento de salud.

1.6. Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la preeclampsia en las Gestantes del Servicio de Obstetricia del - Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la preeclampsia en las Gestantes del Servicio de Obstetricia del- Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

1.7. Objetivos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre auto cuidado y su relación con la preeclampsia en las gestantes del servicio de Obstetricia del - Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre auto cuidado en las gestantes del Servicio de Obstetricia, del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.
- Determinar la severidad de preeclampsia en las Gestantes del Servicio de Obstetricia, del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

II. MÉTODO

El método de investigación fue cuantitativo, y los resultados del conocimiento sobre autocuidado que tienen las gestantes, fueron medidos en forma numérica.

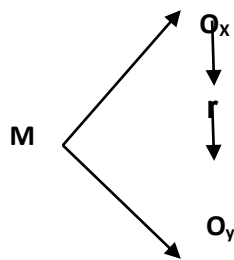
Diseño correlacional describe relaciones o asociación entre dos variables en un momento determinado. La Investigación transversal recoge datos en un solo momento en un tiempo único su finalidad es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

2.1. Diseño de la investigación

No experimental, correlacional.

Según la temporalidad: es transversal

Según el nivel de alcance: No experimental



Leyenda:

M: Gestantes del servicio de Obstetricia, del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

O_x: Nivel de conocimiento sobre autocuidado

O_y: severidad de preeclampsia en gestantes

R: Relación

2.2. Variables y Operacionalización

2.3 Población, muestreo y muestra:

- ❖ “Población: 159 gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016”
- ❖ Muestreo Aleatorio simple
- ❖ Muestra: 52 gestantes

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$f = \underline{n} > 0.05$$

N

$$n = \frac{159 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(159 - 1)0.08^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$= 77.55 = 78$$

$$n^{\circ} = \underline{78} = 52$$

$$1 + \frac{78}{159}$$

159

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (5%)

Criterios de Selección

Inclusión:

- Gestantes que se encuentran hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia que presentan preeclampsia ya sea leve o severa del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.
- Gestantes que presentan episodios de presión arterial elevada o algún síntoma que se relacione a la preeclampsia.
- Consentimiento Informado a todas las gestantes hospitalizadas que participen en la investigación.

Exclusión:

- Gestantes que se encuentren en consultorios externos del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.
- Gestantes de otros Establecimientos de Salud.
- Gestantes que no firmen el consentimiento informado.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: validación y confiabilidad

Técnica: Es la forma cómo hacer, para alcanzar un fin o hechos propuestos. Destacando que un instrumento de recolección de datos es cualquier medida de dominio que pueda usar el investigador para lograr su objetivo. Por lo tanto, el instrumento va a permitir simplificar la faena del investigador, estableciendo una relación con el sujeto.

La entrevista: Se procedió a identificar a las gestantes una a una. Con el objetivo de tomar la presión arterial para ver en qué parámetros ubicarlas si en preeclampsia leve o severa, teniendo una entrevista con la gestante mediante un cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre autocuidado.

El cuestionario: Estaba conformado por 10 preguntas, cada pregunta se basó sobre nivel de conocimiento en autocuidado

La medición del cuestionario consta de:

- Bueno
- Regular
- Deficiente

Cada pregunta consta de cuatro alternativas, solo una de ellas es la correcta. El valor mínimo que puede obtener cada respuesta es 0 y el valor máximo es de 1. Al final de la entrevista se obtuvo un puntaje. Para determinar el puntaje, se sumaron el total de las respuestas de cada una de las preguntas propuestas.

Validez

Para la validación del instrumento se realizó mediante la aprobación y corrección correspondiente de 4 expertos en el tema: 4 licenciadas de enfermería Ms Blanca Miriam Rivera Ticia, Lic. Irma Jacinto Armas, Lic. Obdulia Dora Villanueva Villa, Lic: Roxana Gálvez Rojas a quienes se les entregó el cuestionario para su respectiva evaluación a cada pregunta planteada en el instrumento, para luego ser corregidas y establecidas en el instrumento de recopilación de datos con ellos se obtuvo la validez y confiabilidad. Los expertos opinaron sobre cada uno de los ítems, incorporaron las sugerencias acerca del modo de redacción de los ítems.

CONFIABILIDAD

El instrumento de la presente investigación fue sometido a una prueba preliminar aplicada a 15 gestantes.

De un total de 15 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento nivel de conocimiento sobre autocuidado tienen una seguridad de 0.73 y el cálculo fue mediante el Alfa de Crombach

:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la **varianza** del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización correspondiente de la jefa responsable, del servicio de obstetricia. Con la finalidad que nos brinde la información necesaria para la recolección de datos, revisión de los instrumentos y registros, y la aplicación del cuestionario.

Después de la coordinación con el personal responsable se procedió a ubicar a las gestantes del servicio de Obstetricia, y se les explicó de manera individual cuales son los objetivos del estudio de investigación, y poder obtener el consentimiento informado. Posteriormente se procedió a la ejecución del cuestionario. Cada gestante se tomó alrededor de 15-20 minutos para el llenado del cuestionario. Luego de haber obtenido la información y con fines de facilitar el manejo de la información, se elaboró una hoja con códigos, los cuales se procesaron manualmente a un sistema de tabulación por paloteo. Para la representación de los resultados se elaboraron mediante tablas estadísticas, que sirvieron para el análisis e interpretación de la información recopilada

Los datos fueron procesados mediante el programa de Microsoft Excel el cual brindo los resultados y permitió medir e interpretar las variables de estudio. Los resultados fueron presentados mediante tablas estadísticas, así mismo se contrasto la hipótesis mediante el chi cuadrado.

2.1 Aspectos Éticos

- **CONFIANZA:** Compromiso de garantizar los conocimientos sobre los niveles de autocuidado y su relación con la preeclampsia, para lograr obtener la confianza de la paciente y contribuir a mejorar las prácticas de su autocuidado de la gestante.³⁵
- **CONFIDENCIALIDAD:** Compromiso de no divulgar la información que se adquiera, cuyo propósito es proteger su integridad moral.³⁶
- **RESPECTO:** Proteger y garantizar la privacidad de la persona, ser tolerante ante cualquiera de sus respuestas.³⁶
- **JUSTICIA:** Tratar a todas las gestantes por igual, sin discriminación alguna.³⁷
- **DERECHO AL CONOCIMIENTO ESTRICTO DE INFORMACIÓN:** la gestante será informada y explicada de lo que trata el estudio, el derecho que tienen a no participar del estudio, las responsabilidades del investigador.³⁸
- **PRINCIPIO DE BENEFICENCIA:** busca aumentar los beneficios y disminuir los daños, para las participantes.³⁹
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Es el procedimiento mediante el cual se logra que la gestante ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber recibido y comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos ya que está reconocido en la Ley General de Salud N° 26842, de 1997.⁴⁰

III. RESULTADOS

Tabla N° 01

Distribución del Nivel de conocimiento sobre Autocuidado en las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

<i>Nivel de conocimiento sobre Autocuidado</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Bueno</i>	<i>06</i>	<i>11.54</i>
<i>Regular</i>	<i>35</i>	<i>67.31</i>
<i>Deficiente</i>	<i>11</i>	<i>21.15</i>
<i>Total</i>	<i>52</i>	<i>100.00</i>

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla N° 02

Distribución de la Preeclampsia con Presión Arterial (PAS) Sobre Autocuidado en las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

<i>Preeclampsia con (P/AS)</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Leve</i>	<i>33</i>	<i>63.46</i>
<i>Severa</i>	<i>19</i>	<i>36.54</i>
<i>Total</i>	<i>52</i>	<i>100.00</i>

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla N° 03

Distribución de la Preeclampsia con Presión Arterial Diastólica sobre Autocuidado en las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

Preeclampsia con (P/A D)	N°	%
Leve	33	63.46
Severa	19	36.54
Total	52	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla N° 04

Distribución del Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Preeclampsia en las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

<i>Nivel de conocimiento sobre Autocuidado</i>	<i>Preeclampsia</i>					
	<i>Leve</i>		<i>Severa</i>		<i>Total</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Bueno</i>	1	1.92	5	9.62	6	11.54
<i>Regular</i>	24	46.15	11	21.15	35	67.31
<i>Deficiente</i>	8	15.38	3	5.77	11	21.15
<i>Total</i>	33	63.46	19	36.54	52	100.00

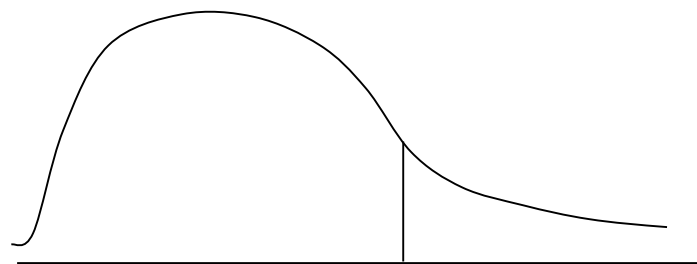
Fuente: Encuesta Aplicada

Se acepta la Hipótesis, Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y la Preeclampsia en las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADÍSTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado. $X_c^2 = \frac{\sum(o-e)^2}{e} = 6.47$

REGIONES:



$$1 - \alpha = 0.95$$

$$P=0.023$$

$$X_t^2 = 5.99$$

CONCLUSIÓN:

Ho se Rechaza, por lo tanto Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y la Preeclampsia en las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la preeclampsia en las Gestantes del Servicio de Obstetricia del - Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. Como se puede observar en la tabla 01 el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado en las gestantes, el 11.54% tiene un nivel bueno, el 67.31% un nivel regular, y el 21.15% un nivel deficiente. Estos datos son semejantes a los encontrados por Diago D, Vila F, Ramos E⁴ quienes evaluaron a 40 pacientes con hipertensión arterial durante el embarazo, donde el 50.00% tenían factores de riesgo, la mayoría de las gestantes con preeclampsia fueron adolescentes y nulíparas reiteran en que los factores de riesgo conllevan a que esta enfermedad se desencadene así mismo como el autocuidado en las pacientes. Encontraron evidencia en nulíparas y adolescentes que cuentan con un autocuidado deficiente ya que por su misma edad no cuentan con un nivel de conocimiento adecuado. García. M⁶, encontró evidencia en que la escolaridad sobre la capacidad de autocuidado en dos grupos de mujeres embarazadas con y sin preeclampsia adquirió como producto final que la capacidad de autocuidado y la aprehensión del estado de salud son variables en las mujeres con y sin preeclampsia por lo tanto la percepción depende del conocimiento. Dorothea Orem¹³, sostiene que la capacidad de autocuidado no es específica por el contrario se encuentra influenciada por las creencias, hábitos y prácticas que mantiene la persona de acuerdo al grupo social al que pertenece es decir si la gestante vive en un grupo social donde el autocuidado es deficiente por tener un nivel bajo de escolaridad, mayor será la probabilidad de que sufra esta patología.

En la tabla N° 02 y 03 se observa que la Preeclampsia en las gestantes del Servicio de Obstetricia, el 63.46% es leve, mientras que el 36.34% es Severa. Estos datos se pueden comparar con lo que encontró Matías R 2013 ⁷ en su estudio retrospectivo factores pre disponentes de preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años

el grupo etario en donde más se presentó esta patología fue 19 a 20 años con un 47%, seguido de 17 a 18 años con un 29% mientras que Cabeza. Estudió si la edad, paridad e hipertensión arterial crónica son factores de riesgo asociados al desarrollo de la preeclampsia concluyendo que la edad, la primiparidad y la hipertensión arterial si resultaron ser factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia ya sea en las dos categorías leve o severa.⁸ En este estudio, los resultados mostraron que el conocimiento sigue siendo un factor determinante para el desarrollar autocuidado, el que influye en los comportamientos de cada gestantes los que pueden ser buenos o deficientes de allí se determinara el riesgo o la presencia de preeclampsia Orem¹³.

En la tabla N° 04 se observa que el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Preeclampsia es 46.15% su nivel es regular y su Preeclampsia es Leve, el 15.38% su nivel es deficiente y la Preeclampsia es Leve, seguido del 21.15% su nivel de autocuidado es deficiente y la preeclampsia es Severa, el 67.31% su autocuidado es regular y la Preeclampsia severa el porcentaje más bajo corresponde a un buen autocuidado 11.54% y preeclampsia Severa. Esta información es semejante a lo encontrado por Temoche H⁹, en el cual encontró relación causal entre Preeclampsia Severa para desarrollar hemorragia post parto inmediato. Según Pereda M, 2011 ¹² el autocuidado es un fenómeno activo, una acción pre concebida e intencionada que se encuentra determinado por el conocimiento y la colección de habilidades de cada individuo. El Autocuidado se basa en realizar prácticas saludables para prevenir la enfermedad, las gestantes deben realizar prácticas que disminuyan el riesgo de padecer preeclampsia, es decir adoptar conductas saludables antes, durante y después del embarazo. Con estos resultados se evidencia la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y la preeclampsia, a mayor autocuidado menor es la posibilidad de padecer esta enfermedad.

V. CONCLUSIONES

- ✓ Que el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado en las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016, el 67.31% es nivel Medio, el 21.15% es nivel deficiente.

- ✓ La Presión Arterial (PAS) sobre Autocuidado en las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016, el 63.46% es Leve mientras que un 36.54% es Severa.

- ✓ Por lo tanto Existe relación entre el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y la preeclampsia en las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

- ✓ Que el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y Presión Arterial (PAS) en las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016, el 46.15% su nivel es Regular y la Preeclampsia es Leve, el 15.38% su nivel es deficiente y su Preeclampsia es Leve, además que el 21.15% su nivel es Medio y su Preeclampsia es Severa, el 5.77% su nivel es deficiente y su Preeclampsia es Severa.

- ✓ Que las gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016, se controla la presión arterial el 73.08% es Una vez al mes, mientras que el 13.46% es Una vez por semana.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar sesiones educativas que incentiven a las gestantes a una buena calidad de vida, donde adquieran practicas saludables y así evitar futuras complicaciones .Incrementar el nivel de conocimiento en control Prenatal para todas las pacientes, en especial aquellas mujeres con conocimiento deficiente.
- ✓ La preeclampsia es un problema de salud pública que afecta a nuestro medio por ello se debe Capacitar al personal de salud periódicamente sobre el manejo y protocolo de tratamiento en preeclampsia en especial a los establecimientos de salud que brinda atención primaria.
- ✓ Que en todas las instituciones que brindan salud cuenten con equipamiento básico y personal capacitado para brindar una atención de calidad a todas las gestantes, garantizando una atención digna e integral.
- ✓ Se recomienda que el personal de Enfermería maneje y brinde información a todas las gestantes que acuden al servicio mediante, trípticos dípticos donde sea clara y entendible la explicación sobre las causas, síntomas y todo los factores que desencadena esta enfermedad como es la preeclampsia.
- ✓ Realizar una buena evaluación y referir lo antes posible a los Hospitales de atención de mayor complejidad a todos los casos que ameriten una atención especializada ya sea nivel II O III.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camacho L, Berzaín M. Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia Rev Cient Cienc Méd. [revista en internet] 2015 [acceso 2 de abril del 2016] vol.18 no.1 Cochabamba disponible en *versión impresa* ISSN 2077-3323.
2. Vargas V., Acosta G., Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en internet] 2012 [acceso 2 de abril del 2016] vol.77 no.6 Santiago 2012 disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262012000600013&script=sci_arttext [*Versión on-line issn 0717-7526*]
3. Prevención, diagnóstico y manejo de preeclampsia /eclampsia lineamiento técnico 2002; 3° edición; 10,000 ejemplares ISBN 970-721-034-6; pag43.
4. Diago D, Vila F, Ramos E, García R, Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Revista en internet] Ciudad de la Habana Octubre.-Diciembre. 2011 [accesos 3 de Abril 2016];vol.37no.4,disponibleen:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400002 [*Versión impresa* ISSN 0138-600X].
5. Ochoa A, M. Intervenciones de enfermería en la atención del adolescentes embarazadas con preeclampsia en la consulta externa [Tesis Pregrado] Hospital Especializado Materno Infantil María de Jesús de la Ciudad de Guayaquil Provincia de Guayas –Ecuador 2014.
6. García M, García G, Arreguin L., Erick Landeros E .capacidad de autocuidado y percepción de la salud en mujeres con y sin preeclampsia revista cultura del cuidado [revista en internet]Diciembre 2011 [acceso 2 de abril del 2016] vol. 8 n°2 ; 8 (1) [internet]

7. Matías R, Estudio retrospectivo, descriptivo no experimental titulado “Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años. [tesis de pregrado] en el hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor Ecuador. Universidad De Guayaquil Ecuador 2013.
8. Cabeza, J. Estudio observacional, analítico; factores de riesgo asociados al desarrollo de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo de Sullana durante el año 2013 [Tesis Doctoral] Trujillo –Perú 2014.
9. Temoche, H; preeclampsia severa como factor predisponente de hemorragia postparto inmediato en gestantes [Tesis Pregrado] Hospital Santa Rosa de Piura- Perú - Enero 2011 – Diciembre 2013.
10. Sixto E. Sánchez Simposio viejo problema aun no resuelto: conceptos actuales, actualización de la epidemiología. De los Ingenieros 541, Dpto. 101, Urb. Casuarinas Sur, Santiago de Surco, Lima, Perú.
11. Guevara, E, Meza L. simposio preeclampsia, viejo problema aún no resuelto: conceptos actuales Rev. Perú. ginecol. obstet. 2016[revista en internet] Octubre-Diciembre. 2014 [acceso 2 de abril 2016], vol.60,no.4; disponible, en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000400015&script=sci_arttext [versión *Online* ISSN 2304-5132]
12. Pereda M, Explorando la teoría general de enfermería de Orem, Enf Neurol (Mex) , [revista en internet] Enero 2011 [acceso 28 mayo] Vol. 10, No. 3: 163-167 disponible, en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene2011/ene113j.pdf>
13. Prado L, González M, Paz N, Romero K; La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención, Rev. Med.

- Electrón [revista en internet] 2014 Noviembre-Diciembre. [accesos 10 de abril]; vol.36 no.6. Disponible en versión On-line ISSN 1684-1824.
14. López, A, Guerrero S, Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem [revista en internet] Año 2016, [accesos 10 de abril]; Vol. 34, Número 1. Disponible en versión on - line ISSN 0120-5307.
15. Castañeda M, Padilla A, adaptación teórica de Dorothea Elizabeth Orem Revista de Enfermería [revista en internet] Año 2010 [accesos 29 de abril]; Enero, 4(2):59-70, Agosto 2010. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/133/116>.
16. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Septiembre de 2015 Organización Mundial de la Salud;2015
17. Proyecto de NTS n°20131014 - Minsa/dgsp.v.01 Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud materna.
18. Organización Mundial de la Salud Mortalidad materna Nota descriptiva N°348
Noviembre de 2015.
19. Ministerio de Salud Guía Técnica. Guías de prácticas clínica para la atención de emergencias Obstétricas según el nivel de capacidad resolutive 2010. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual Y Reproductiva – Lima Ministerio de Salud 2010
20. Cararach V, Ramoneda, F. Botet Mussons. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP; Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia. [revista en internet] 2008[acceso 3 de abril 2016];6(3) disponible, en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf

21. Carputo R, Barranco M, Clases de Residentes; Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, 16 de Mayo 2013
22. Granada Carputo R, fisiopatología de la preeclampsia. es posible prevenirla? Obstetricia y Ginecología [revista en internet] 16 de mayo 2013 [acceso el 25 de mayo 2016]
23. Sánchez S, Epidemiología de la preeclampsia. Rev Per Ginecol Obstet. [revista en internet] 2006 [accesos 3 de abril 2016] 2006;52(4):213-218, disponible, en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n4/pdf/A04V52N4.pdf.
24. Hernández J, Espino S, Estrada A, Instrumentos de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la preeclampsia y eclampsia en el embarazo, parto y puerperio Rev Perint Reprod Hum [revista en internet] 2013 [acceso 02 de octubre 2016] Volumen 27, Número 4 pp 262-280. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v27n4/v27n4a9.pdf>.
25. Fundación Preeclampsia. Signos y Síntomas. Última actualización el Martes, Marzo 29, 2016 Copyright © 2016
<http://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/signos-y-sintomas>.
26. Cararach V, Ramoneda, F. Botet Mussons. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP; Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia. [revista en internet] 2008 [acceso 3 de abril 2016]; 6(3) disponible, en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf.
27. Cruz J, Hernández P, Quezada M, Isla A; Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino, Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet] Octubre- Diciembre 2007 Ciudad de La Habana. [acceso 15 de abril 2016] ; vol.23 n.4 Disponible: versión On-line ISSN 1561-3038.

28. Torres D, Santos J, Colmenares M, Edema agudo de pulmón secundario a preeclampsia severa Rev: el Sevier [revista en internet]; Marzo - Abril 2011 [acceso 18 de agosto 2016]; Vol. 38. Núm. 2. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-edema-agudo-pulmon-secundario-preeclampsia-S0210573X09001373>.
29. Morgan F , Calderón S, Martínez J, González A, Quevedo E ; Factores de riesgo asociados con preeclampsia, Ginecol Obstet Mex; [revista en internet] Marzo 2010; [acceso 23 de mayo 2016] Volumen 78, núm. 3 (3):153-159 Disponible, en: ISSN-0300-9041; ; <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom103b.pdf>.
30. Cunningham, Mac Donald, Gant Leveno, Gilstrep Hankins Clark Williams Obstetricia, vol 20 edición 20, Buenos Aires - Bogota- Caracas – Madrid – Mexico – Sao Paulo. Editorial Médica, Panamericana S.A, Marcelo T. de Alvear 2145- Editorial Médica, Panamericana S.A; Alberto Alcocer 24- Madrid España 1998.
31. V. Cararach Ramoneday F. Botet, Mussons. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP; Institut Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología. [revista en internet] 2008 [acceso 3 de abril 2016]; 6(5) disponible, en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf.
32. Sánchez A, Sánchez A, Bello M y Ernesto M, Enfermedad hipertensiva del embarazo, Rev Cub Med Int Emerg [revista en internet] 2009 [acceso 18 de agosto 2016] vol.3 núm. (1) 97-110 disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol3_1_04/mie11104.htm.
33. Ministerio de Salud, guía técnica para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas Lima. 2011: Ministerio de Salud 2011.

34. Santos E, Médico Ginecólogo, Madrid editorial "El Mundo de Tu Bebé", 200, Febrero 2010 disponible en:https://docs.google.com/document/d/1I96nNz2fZ1GJhUsflaXxfuLa1z78tr_e_zEy0qvDsTNw/preview.
35. Lescaille M, Rev: Cubana Enfermer. El secreto profesional y su relación con enfermería. [revista en internet] 2007 [acceso el 30 de agosto]; vol ,23 n° 2. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_2_07/enf05207.htm.
36. Aniorte N, Derechos y Deberes de los Pacientes. papel de la Enfermería.[revista en internet] Última modificación: 07 de octubre de 2015 [acceso 01 de octubre2016]; disponible en : <http://www.aniorte-nic.net/index.html>.
37. Peinado M, Lorenzo B, Valle M, Ética y bioética en la formación del profesional de enfermería, una necesidad para la vida Rev Ciencias Médicas [revista en internet] abril-junio 2009 [acceso 30 de agosto 2016]; vol,9 n°2 disponible en : versión On-line ISSN 1561-3194.
38. Rodríguez G, la confidencialidad en el ámbito de la salud y sus valores implícitos, secreto, intimidad y confianza.[Tesis para Obtener el grado de Maestría] Universidad el Bosque Departamento de Bioética D-C 2009.
39. Pfeiffer M, Derecho a la privacidad. Protección de los datos sensibles Revista Colombiana de Bioética [revista en internet] Enero a Junio 2008 [accesos 01 de octubre 2016], vol. 3 n°1, disponible en : <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/Revista5/Articulo1.pdf>.
40. Ministerio de Salud consentimiento informado LEY N° 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

ANEXOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo _____ Lic. _____
Con documento de identidad N° _____ de
profesión _____
Con Grado de _____, ejerciendo actualmente
como _____

Mediante la firma de este documento, doy por fe la revisión y validación de los instrumentos presentados, que serán aplicados en el desarrollo del proyecto de investigación Titulado “Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la preeclampsia en las gestantes del servicio de obstetricia - Hospital Regional Docente de Trujillo - 2016” .De haber alguna observación, la alumna se compromete a levantar las observaciones dentro del plazo establecido.

Trujillo _____ de _____ del 2016

FIRMA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento brindo mi consentimiento para participar en la investigación sobre el nivel de autocuidado y su relación con la preclamsia el cual está realizado por la alumna Juliana Vera Quispe de la facultad de ciencias Médicas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo.

Mi participación se basara en responder el cuestionario en el cual proporcionare datos verídicos y personales, los cuales serán usados en confidencialidad y anonimato.

Trujillo ----- de -----2016

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCAUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA PREECLAMPSIA EN LAS GESTANTES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2016”

ENCUESTA

AUTORA: JULIANA VERA QUISPE

EL objetivo de la encuesta es de acopiar información de cuanto conocen las gestantes de autocuidado y preeclampsia.

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCAUIDADO

1.) ¿Para Usted que es autocuidado?

- a) Dormir todos los días hasta las 10 am
- b) Es una forma de cuidado así mismo
- c) Es cuidar a mis vecino
- d) Cuidar a mis padres

2.) ¿Cada que tiempo Usted se controla la presión arterial?

- a) Una vez por semana
- b) Una vez al mes
- c) Una vez al año
- d) Nunca

3.) ¿La cantidad máxima de sal que usted consume en su dieta es?

- a) Una cucharada
- b) Dos cucharadas
- c) Tres cucharadas
- d) No consumo sal

4.) ¿Alguna vez ha recibido información de la Enfermera sobre cómo cuidar de su embarazo?

- a) No recuerdo
- b) Nunca me explican
- c) Cada vez, que paso control prenatal
- d) Nunca me informan

5.) ¿La enfermera le ha brindado información sobre alimentación?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre

6.) ¿Con que frecuencia acude a su control prenatal?

- a) Una vez al mes
- b) Cada 2 meses
- c) Me olvido
- d) No paso control

7.) ¿Usted sabe cuándo, su embarazo no marcha bien?

- a) Él bebe se mueve con frecuencia
- b) Cuando le duele el diente
- c) Él bebe no se mueve
- d) Temperatura 36.6°C

8.) ¿Conoce Usted cuáles son los signos de alarma en un embarazo?

- a) Sangrado o pérdida de líquido
- b) Dolor de cabeza frecuente, visión borrosa
- c) Dolor abdominal fuerte y continuo, fiebre >38°C
- d) Todas

9.) ¿Conoce Usted cuál es su ganancia de peso adecuado durante su embarazo?

- a) 11.5 – 16 kg
- b) 12.5 – 18 kg
- c) 7 - 11kg
- d) 6 - 7 kg

10.)¿Para mantener un peso adecuado durante el embarazo, ha realizado cambios alimentarios?

- a) Consumo de galletas y leche
- b) Incremento en carnes, verduras, lácteos, menestras y frutas
- c) Consumo de sopas
- d) Arroz y pollo

II.) MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL

SEVERIDAD DE P/A	LEVE 140/90 mmhg	PAS 140</=	Resultado	P/A BASAL (120/80 mmg)	PAD >/= 90	Resultado
	SEVERA 160/110 mmhg	PAS 160</=	Resultado	P/A BASAL (120/80 mmg)	PAD >/= 110	Resultado

ESCALA DE VALORACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7
4	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4
5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
7	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
9	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
13	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7
14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
15	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
Total	14	12	6	13	6	12	12	12	3	13	103
Promedio	0.933	0.800	0.400	0.867	0.400	0.800	0.800	0.800	0.200	0.867	6.867
Varianza	0.067	0.171	0.257	0.124	0.257	0.171	0.171	0.171	0.171	0.124	4.981
Desviación Estándar	0.258	0.414	0.507	0.352	0.507	0.414	0.414	0.414	0.414	0.352	2.232

Alfa de
Crombach
0.4793
0.4329
0.6185
0.3396
0.6185
0.7421
0.2783
0.6648
0.6493
0.6124

1.6857

ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left[\frac{k}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_r^2} \right] \quad 1.111111 \quad 1 \quad 0.33843212$$

1.111111 0.661568
0.735075

$$\sum_{i=1}^k S_i^2 = 1.6857$$

$$\boxed{S_t^2} = 4.981$$

$$\left[\frac{k}{K-1} \right] = \frac{10}{10-1} 1.111111$$

$$\boxed{S_t^2} =$$

4.635
 9.098

0---4
5---8
9---10

