



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres
preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Sambache Anchundia, Norma Estefanía (orcid.org/0000-0001-6188-8312)

ASESORA:

Dra. Preciado Marchan, Anita Elizabeth (orcid.org/0000-0002-1818-8174)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este trabajo de tesis primeramente a Dios por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos como médico. A mi mamá, por ser un apoyo incondicional dentro de mi vida y de mi familia. A todos mis familiares, quienes me enseñaron que con trabajo y perseverancia se llega al éxito profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por brindarme la oportunidad de ampliar mis conocimientos y otorgarme la perseverancia para poder afrontar las diferentes situaciones que se presentaron durante la ejecución del estudio. A la Universidad César Vallejo, por brindar docentes de calidad, de la gran labor de pedagógica en la transmisión de sus conocimientos. Mi gratitud infinita a mi tutora de tesis, por sus correcciones y guía de este proyecto, por su incansable dedicación continua y aprendizajes gratificantes.

Índice de contenido

<i>Carátula</i>	<i>i</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>ii</i>
<i>Agradecimiento</i>	<i>ii</i>
<i>Índice de contenido</i>	<i>iii</i>
<i>Índice de tablas</i>	<i>iv</i>
<i>Índice de figuras</i>	<i>v</i>
<i>Resumen</i>	<i>vi</i>
<i>Abstract</i>	<i>vii</i>
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. <i>Tipo y diseño de la investigación</i>	<i>15</i>
3.2. <i>Operacionalización de las variables</i>	<i>16</i>
3.3. <i>Población, muestra, muestreo y unidad de análisis</i>	<i>17</i>
3.4. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	<i>18</i>
3.5. <i>Procedimientos</i>	<i>22</i>
3.6. <i>Métodos de análisis de datos</i>	<i>23</i>
3.7. <i>Aspectos éticos</i>	<i>23</i>
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Ficha técnica del instrumento: Comportamiento sanitario población</i>	19
Tabla 2. <i>Ficha técnica del instrumento: Mujeres preeclámpticas</i>	20
Tabla 3. <i>Validación de los instrumentos bajo el criterio de expertos</i>	21
Tabla 4. <i>Confiabilidad del 1er. Instrumento</i>	21
Tabla 5. <i>Confiabilidad del 2do. Instrumento</i>	22
Tabla 6. <i>Prueba de normalidad de las puntuaciones directas de las variables comportamiento sanitario de la población y mujeres preeclámpticas</i>	24
Tabla 7. <i>Relación entre comportamiento sanitario de la población y las mujeres preeclámpticas</i>	26
Tabla 8. <i>Características sociodemográficas en relación con las mujeres preeclámpticas</i>	27
Tabla 9. <i>Relación entre estilo de vida de la población con las mujeres preeclámpticas</i>	30
Tabla 10. <i>Relación entre cumplimiento de las actividades de autocuidado de la población con las mujeres preeclámpticas</i>	31
Tabla 11. <i>Relación entre las dimensiones de comportamiento sanitario de la población y las mujeres preeclámpticas</i>	32

Índice de figuras

Figura 1. <i>Esquema de estudio</i>	15
Figura 2. <i>Niveles del comportamiento sanitario de la población con las mujeres preeclámplicas</i>	26
Figura 3. <i>Niveles de estilo de vida de la población con las mujeres preeclámptica</i>	30
Figura 4. <i>Niveles de cumplimiento de las actividades de autocuidado de la población con las mujeres preeclámpticas</i>	31

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022. El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental, de corte transversal. Se trabajó en una muestra probabilística de 30 mujeres gestantes preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel. Para la recolección de datos de escala comportamiento sanitario de la población y la escala mujeres preeclámpticas, se utilizó la encuesta, y como instrumentos cuestionarios que fueron validados para fines de estudio. Para el análisis de datos se utilizó el programa Microsoft Excel y SPSS v25. Los hallazgos evidencian que p calculado = 0,839006 > (p tabular = 0.05) y un Rho 0,039; que se interpreta como una correlación positiva baja; y un nivel de prevalencia alto (80,0%) y adecuado (Medio 20,0%). Se concluye que el comportamiento sanitario de las mujeres preeclámpticas percibe un crecimiento en el estilo de vida con el cumplimiento de las actividades de autocuidado sanitario y son factores para evaluar en la gestión de servicios de la salud.

Palabras clave: Comportamiento sanitario, mujeres preeclámpticas, estilo de vida, cumplimiento de actividades.

Abstract

The objective of this research was to determine the health behavior of the population in relation to preeclamptic women in a Level I health center, 2022. The study was developed under the quantitative approach, correlational level, and non-experimental, cross-sectional design. We worked on a probabilistic sample of 30 preeclamptic pregnant women from a Level I health center. For the collection of data on the health behavior scale of the population and the preeclamptic women scale, the survey technique was used, and questionnaires were used as instruments, which were validated for study purposes. Microsoft Excel and SPSS v25 were used for data analysis. The findings show that steam (calculated $p = 0.839006$) > (tabular $p = 0.05$) and a Rho 0.039; which is interpreted as a low positive correlation; and a high (80.0%) and adequate (Medium 20.0%) prevalence level. It is concluded that the health behavior of preeclamptic women perceives a growth in lifestyle with the fulfillment of health self-care activities and are factors to evaluate in the management of health services.

Keywords: Health behavior, preeclamptic women, lifestyle, compliance with activities.

I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia (PE) es una condición de salud pública que afecta negativamente la salud de las mujeres embarazadas y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con influencia en la familia y la sociedad (Guevara & Meza, 2015). Es un trastorno progresivo e irreversible que vincula a varios miembros del cuerpo humano y es responsable de un gran número de muertes maternas a nivel mundial (Taco, 2018). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) indica que la preeclampsia ocurre 7 veces en los países en desarrollo, por lo que su prevalencia oscila entre el 2 y el 10% de los embarazos a nivel mundial. Sin embargo, la prevalencia de la preeclampsia en los países europeos y norteamericanos es similar y oscila entre el 6 y el 8%, mientras que en los países menos desarrollados se estima en un 10%.

En Latinoamérica, la muerte materna fluctúa entre el 1% y el 33%, lo que afecta al 40% de las madres con afecciones renales crónicas o enfermedades vasculares, especialmente las alteraciones de la preeclampsia conforman uno de los cuatro principales motivos de muerte materna después de la hemorragia, el aborto e infecciones. Sin embargo, esta enfermedad brinda una oportunidad significativa de salvar vidas si se la puede prevenir o detectar a tiempo (López V. , 2016). En Ecuador se observa un indicativo de un 21,1% de mortalidad materna, incluso los fallecimientos por causas obstétricas acontecidas en la etapa de gestación, en el parto o postparto, siendo la preeclampsia el tercer motivo de mortalidad materna logrando un 30% de ocurrencia, aunque actualmente estas muertes maternas han alcanzado una ligera disminución, no obstante es oportuno que se establezcan estrategias que contribuyan en la disminución total de esta situación de sanidad (INEC, 2021). En un Centro de Salud de I Nivel del Ecuador se halló falencias en la forma de orientar a las madres gestantes en cómo prevenir enfermedades que se presentan durante el embarazo como la preeclampsia, pero también se pudo evidenciar que la preeclampsia prevalece por factores como la falta de control prenatal, gestantes adolescentes, son primigestas, madres con múltiples partos, entre otros. Y desde el punto de vista del investigador, la atención de primera línea de los centros de salud es deficiente debido a que los servicios que ofrecen no tienen un acceso fácil de disponibilidad y seguro para los pacientes

en general lo que conlleva a tener secuelas frustrantes de desilusión en los usuarios y en el grupo de médicos porque los resultados es el abandono del tratamiento, generando complicaciones en las enfermedades que padecen. Por estas referencias se debe crear estrategias de intervenciones sanitarias que permitan resolver los problemas de salud, especialmente en las pacientes en estado de gestación que padecen preeclampsia que a través de la misma coordinar en forma conjunta entre el comportamiento sanitario de la población y la adhesión a los tratamientos médicos de la enfermedad, y obtener resultados que beneficien la salud de las pacientes. De acuerdo con el aporte teórico de Cortés (2009) define al comportamiento sanitario como actuaciones específicas de la salud, que se adquieren y se aprenden. La salud es un proceso que envuelve factores como la atención, identificación, práctica, adquisición, desarrollo y mantenimiento. Para su ejecución precisa de un compromiso individual, por lo que es necesario aprender a identificar los síntomas que están en función de los hábitos de salud para una vida saludable, de bienestar y seguridad, de forma habitual y de práctica continua. Se deben imponer estrategias, técnicas y disciplina determinándolas como una costumbre, en definitiva, el comportamiento sanitario debe orientarse como el proceso de un grupo de elementos, situaciones, argumentos y condiciones. Un aspecto muy importante a considerar son los mecanismos de prevención que permitan optimizar el estado de salud de las gestantes con preeclampsia, tanto en el tiempo de preconcepción como en el embarazo, y para que cualquier actividad que se emprenda sea eficaz y efectiva dependerá de las perspectivas de las gestantes y sus familias.

En base a lo manifestado se formula el planteamiento del problema general:
¿De qué manera el comportamiento sanitario de la población se relaciona con las mujeres preeclámpicas de un centro de salud de I Nivel, 2022?

La investigación se justifica de forma teórica, porque conociendo el comportamiento sanitario que presenta el cuadro clínico los profesionales de la salud podrán identificar a tiempo este tipo de patología que se presenta en los gestantes. Tiene una justificación práctica porque el desempeño de la población sanitaria es de gran importancia debido a cómo actúa ante circunstancias que se

exponen en este tipo de enfermedades. Finalmente tiene justificación metodológica porque los pacientes deben tener conocimientos con base científica sobre la enfermedad, como los factores que la causan, su fisiopatología, complicaciones, el control adecuado y los cuidados que deben ofrecer para evitar a mediano o largo plazo complicaciones que pongan en riesgo a la madre y su producto fetal.

Por lo expuesto anteriormente se considera como objetivo general: Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022; y los objetivos específicos serían: 1. Determinar características sociodemográficas en relación con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022; 2. Identificar los estilos de vida de la población en relación con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022; 3. Determinar el cumplimiento de las actividades del autocuidado en relación con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022.

Del mismo modo se enuncia la siguiente hipótesis: H_1 : Existe relación significativa entre el comportamiento sanitario de la población con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022. H_0 : No existe relación significativa entre el comportamiento sanitario de la población con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a estudios anteriores analizados en el ámbito internacional sobre la variable comportamiento sanitario en las embarazadas con peligro de preeclampsia, se asume el trabajo realizado por Taco (2018), cuyo objetivo fue establecer la eficacia de un sistema sanitario en mujeres embarazadas con peligro de sufrir preeclampsia asistidas en un hospital de Chiclayo, de estudio descriptivo, corte longitudinal, método de estudio cuali-cuantitativa, con muestra de tipo probabilístico por conveniencia y con una población total de 50 gestantes con riesgo de preeclampsia, cuyos resultados determinaron que entre los riesgo de la preeclampsia identificados fueron: el 36,0% de las embarazadas contaban con edades entre 20 años o menos y 31 o más; el 24,0% de primigestas; el 100% tienen 37 semanas o menos de gestación y el 20,0% con antecedentes de familiares con preeclampsia. Se concluye que la educación sanitaria transmitida a través de una investigación descriptiva mejoró substantivamente el conocimiento en las gestantes referente a los cuidados y forma de prevenir la preeclampsia.

Por otro lado, Alanís et al., (2015), menciona que el cuidado sanitario que las gestantes realizan en una asociación del estado de Jiquipilco, México; estudio metodológico descriptivo transversal, enfoque cualitativo, con una población constituida por 7 gestantes desde los 15 hasta 35 años y sin complicaciones en el embarazo, los principales temas observados estuvieron acorde con los requerimientos internacionales definidos por Orem, deduciendo que en la alimentación la calidad de los productos y no la cantidad son los que traen muchos beneficios en su salud, la higiene personal cambia según su criterio. Entre las actividades físicas realizan únicamente las labores del hogar donde implican un menor esfuerzo, con etapas de descanso. Se concluye que el comportamiento de autocuidado de las mujeres embarazadas es deficiente, en los requisitos de más atención fueron la alimentación, el ejercicio y refuerzo de conocimiento para prevenir enfermedades como la preeclampsia gestacional.

Asimismo, Rivera & Salvatierra (2019), cuyo estudio tuvo como objetivo determinar el comportamiento del cuidado que deben tener las gestantes preeclámpticas que asisten a la consulta médica en el hospital del Guasmo Sur en

Guayaquil, de estudio descriptivo, prospectiva, corte transversal, cuali-cuantitativa, muestra probabilística por conveniencia y con una población total de 80 gestantes con preeclampsia. Los resultados muestran que las gestantes con rango de edades entre 20 a 25 años, el 52,0% sufren de preeclampsia; en el estilo de vida prevaleció en un 53,0% la dieta hipersódica; en un 45,0% el consumo de grasas; y en un 50,0% el incumplimiento de los tratamientos obstétricos. En referencia al comportamiento de autocuidado no se cumple en un alto porcentaje a excepción de la actividad física con un 68,75%, y la que menos se cumple es la dieta balanceada con un 90,0%. En conclusión, las gestantes permanecen en un estilo de vida inadecuado especialmente en su dieta alimenticia, además de no contar con el apoyo familiar y social, es por este motivo que existe incumplimiento en el correcto cuidado sanitario de las gestantes promoviendo el surgimiento de la preeclampsia y desencadenando mayores inconvenientes de salud.

En cuanto a los fundamentos teóricos de la variable Comportamiento Sanitario, tenemos que: De acuerdo con la percepción de Jean Watson (1996), dice que la atención humanizada basada en los valores, orientada a una naturaleza sanitaria, se refiere a los profesionales de enfermería en todo lo que hacen para inspirar y preservar la salud, curar enfermedades y proporcionar un entorno que proporcione una vida sana y equilibrada en las áreas de bienestar físico, social, emocional y espiritual. Además, aseveró que, ante el riesgo de perder mano de obra en la atención de los pacientes, debido a la estructura administrativa de la mayoría de los servicios médicos a nivel mundial, es necesario salvar el aspecto humano y espiritual, en el sistema clínico, administrativo, educativo y de investigación con respecto a los profesionales de la salud (Guerrero et al., 2016). Asimismo, la Teoría de autocuidado de Dorothea Orem (1971), establece que los pacientes, seres que tienen funciones simbólicas, sociales y biológicas, con una gran capacidad para aprender y auto conocerse, tiene la facultad para satisfacer con los requerimientos del autocuidado. Esta teoría ayuda a las personas a conservar y adherirse a su cuidado, pero con sus propias acciones para preservar la salud y la vida, reivindicarse de las enfermedades y confrontar las secuelas. También hay que especificar que los profesionales de la salud brindan un ambiente confiable, direccionado a compensar cualquier problema (Navarro & Castro, 2010).

En cuanto a la teoría de Avedis Donabedian (1980), en el cuidado de la salud se basa en usar la ciencia y la tecnología médica de manera que vaya más allá de sus beneficios para la salud sin desarrollar peligros indebidos de manera equilibrada. El nivel de calidad es el aspecto en el que se cree que la atención brindada logra la relación riesgo/beneficio más beneficiosa. Una conducta de salud bien estructurada se basa en un sistema planificado y válido que facilita la autogestión de conocimientos, destrezas y posibilidades, capacitando a las personas para llevar una vida saludable, sostenida, buena calidad de vida y cuidar de su propia salud (Artaza, 2017).

Cortés (2009), define al comportamiento sanitario como un procedimiento establecido de la salud, este se obtiene y se aprende. Además, el comportamiento sanitario se enfoca como un proceso de un grupo de diversos factores, situaciones, contextos y momentos, considerando que en un proceso es una serie de comportamientos que se van desarrollando y especializando, que finalmente se considera y se mantiene como un estilo de vida.

Por ello, la variable sociodemográfica con el comportamiento de salud donde las personas buscan tener un punto de partida para el control de ciertos casos de mujeres preeclámpicas, ya que las habilidades y conocimientos de autocuidado deben ser aplicados al diagnóstico y tratamiento rápido de las gestantes infectadas, que al aplicando técnicas de comunicación entre médicos y pacientes se diferenciará la información de la enfermedad y se obtendrá información para potenciar el control del paciente durante su tratamiento (Echeverría, 2021).

Asimismo, Rivera & Salvatierra (2019), mencionan que entre las características sociodemográficas de peligro para la preeclampsia, tenemos: La edad materna, de la cual muchos artículos afirman que unos de los aspectos que genera riesgo y afecta a las mujeres con preeclampsia es la edad, la cual puede variar de 20 a 34 años, el riesgo en este grupo de edad es que la gestantes son muy jóvenes y tienden a tener un desprendimiento prematuro de placenta incorrecto por falta de nutrientes o inmadurez (p. 11). Otro factor es la raza negra, donde las mujeres son más susceptibles a padecer de hipertensión arterial y por ende el

peligro de desarrollar preeclampsia, tanto en el primer embarazo como en los siguientes y aumentando con mayor severidad que en las demás mujeres (p. 12).

Así también tenemos los bajos recursos monetarios y el deficiente control obstétrico, según estudios previos que muestran que las gestantes con preeclampsia tienen un factor social, pues una de las razones es que los recursos económicos son lo suficientemente bajos como para no reconvertirse al control obstétrico (p. 12). Otro elemento importante es el núcleo familiar directo, donde los estudios han demostrado que la transmisión de la preeclampsia de mujeres embarazadas a hijas o hermanas es cinco veces más grave, conceptualizándose la enfermedad como una enfermedad de alto peligro (p. 12).

Rivera & Salvatierra (2019), en referencia a la variable estilos de vida saludable para pacientes preeclámpicas, tenemos: Las rutinas alimentarias adquiridas a lo largo de la vida afectan a la nutrición. Es importante llevar una dieta equilibrada, variada y nutritiva, acompañada de ejercicio, que es la receta adecuada para una buena salud. En esta dieta deben introducir provisiones de todas las agrupaciones y en cantidades suficientes para cumplir sus privaciones energéticas (p. 13). Dentro de este grupo están los hábitos de consumo, existiendo una amplia gama de afecciones relacionadas al consumo de drogas, entre ellas cabe mencionar el síndrome de abstinencia. Otro de los hábitos de consumo está el alcohol que produce daño sobre las neuronas durante el embarazo, no solo en el primer trimestre, siendo la primera causa de retardo mental (p. 14). Actividad física, sigue habiendo preocupación sobre el ejercicio y si puede tener un impacto negativo en el desarrollo fetal; sin embargo, algunos estudios informan que el flujo sanguíneo fetal no se vio significativamente afectado por la actividad física moderada y, en cambio, hubo evidencia de un aumento del volumen vascular y capilar total, área y densidad del parénquima (p. 15). Entre la variable de las prácticas de autocuidado, están son actividades de salud que realizan los individuos, familiares o grupos para conservar la salud, cutas prácticas son aplicadas por propia decisión, está abarca una serie de prácticas para nuestra propia salud donde se van a producir cambios cognitivos, afectivos y psicomotor,

todo aprendizaje es semejante a ganar un desarrollo de una manera de comportamiento (p. 21).

Entre los fundamentos teóricos de la variable Gestantes Preeclámpticas tenemos que:

El Ministerio de Salud, como organismo nacional de salud, luego de trabajar arduamente para lograr la meta de disminuir la mortalidad materna en el país, por medio de la aplicación de diferentes herramientas utilizadas en el mundo, propuso la implementación de la estrategia “Alarma a la madre”, con el fin de identificar y atender oportunamente a las gestantes con enfermedades obstétricas, en riesgo de muerte, y contribuir a la reducción de la mortalidad materna. Como parte de la estrategia “Alarma a la madre”, el protocolo denominado “Puntaje Materno y Claves Obstétricas” incluye lineamientos para auxiliar en la identificación del riesgo obstétrico y manejo de emergencias obstétricas, principal facultad, a través de la implementación de un sistema de respuesta rápida que incluye claves: rojo, verde y amarillo. Su contenido tiene como objetivo agilizar y estandarizar los procesos de vigilancia a las gestantes y puérperas. El objetivo de esta herramienta es estandarizar las pautas para la toma de decisiones en emergencias obstétricas, brindando así criterios para la atención oportuna a las gestantes y puérperas, que es un apoyo común y regular para los trabajadores de la salud que atienden a este grupo poblacional en las entidades de salud de todas las categorías en el sistema nacional de salud. Este protocolo contempla los documentos normativos relativos a la salud de la pareja madre e hijo, durante el embarazo, el parto y puerperio (MSP, 2017).

La preeclampsia es un condición multisistémica idiopática que es exclusiva de la gestación y el puerperio en los seres humanos, es una padecimiento de la placenta, como se ha descrito en un embarazo trofoblástico, pero no fetal (feto con molares completos), (Hernández, 2020). Esta es la hipertensión arterial (HTA) típica del embarazo y también se evidencia por proteinuria, con o sin edema. Afecta principalmente a mujeres embarazadas, se manifiesta en las dos semanas de gestación y suele ser transformable en el puerperio. La preeclampsia no tiene una

explicación definida y tiene muchos factores en los que la única solución es el parto, con sus consecuencias para la madre y el lactante (Dulay, 2020).

Herrera (2018), clásicamente se define la preeclampsia como “aparición aguda de hipertensión, proteinuria y edema durante las 20 semanas de gestación en una mujer que no ha tenido hipertensión previa y se encuentra en buenas condiciones clínicas. Para este autor, esto se refiere a que a partir del 20 semana de gestación esta patología se origina en mujeres sin hipertensión arterial previa ni manifestaciones clínicas características, después del parto esta patología se caracteriza por anomalías placentarias e hipoperfusión sistémica.

También depende de otros factores que impulsan este cambio, como presión arterial alta, resistencia a la insulina, la diabetes, la hipertrigliceridemia, aumento de testosterona, edad materna y diferencias étnicas, como entre mujeres portuguesas, afroamericanas y europeas (Gordón, 2015).

También es importante mencionar que este trastorno hipertensivo se presenta en diferentes grados de complejidad, por ello se considera que: La preeclampsia es leve, en presencia de trastornos hipertensivos del embarazo acompañados de proteinuria, edema y, en algunos casos, alteraciones en la función hepática y pruebas de coagulación. Surge después de las 20 semanas de gestación, pero con mayor repetición hacia el final de ese periodo. Se define por la presión arterial $\geq 140/90$ mmHg, a veces con varias horas de diferencia, con proteinuria = o > a 300 mg en 2 horas y menor de 5 g en 24 horas. (López S. , 2020). En cuanto a la preeclampsia, es severa, pues en este caso la presión arterial es mayor a 160/110 mmHg, acompañada de proteinuria mayor a 5 g en 24 horas con edema masivo, que puede afectar cara, extremidades, pared abdominal y abdomen, que incluso puede causar ascitis o anasarca. Puede acompañarse de volumen de orina inferior a 400 ml/24h, trombocitopenia inferior a 100.000/mm³, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar y/o déficit neurológico. (López S. , 2020).

En cuanto a la etiología, no se conoce de un origen específico para la preeclampsia, por lo que se nombra como "enfermedad teórica", refiriéndose a anomalías placentarias, complejo inmune placentario, daño endotelial, factores citotóxicos que alteran las células endoteliales, anomalías en el metabolismo de las prostaglandinas, genética, entre otros. Sin embargo, existe una teoría más aceptada, que sostiene que la invasión anormal de las arterias de torsión del útero por células trofoblásticas durante el proceso placentario. Durante el primer y tercer trimestre de un embarazo normal, los trofoblastos se infiltran en las arterias de torsión de la decidua, destruyen los colgajos mediales y muscular de la arteria transversa y provocan el reemplazo del endotelio fibrinoide, provocando la enfermedad escamosa. de arquitectura la elasticidad de las arterias espirales y, por lo tanto, los vasos dilatados soportan el aumento del volumen sanguíneo del embarazo, mientras que en las mujeres preeclámpticas ocurre lo inverso (Herrera, 2018).

Desde el punto de vista fisiopatológico, la preeclampsia se deriva de la incursión anormal de las arterias de torsión uterina por células vegetativas uterinas (EVC), con cambios locales en el tono vascular, el equilibrio y el tono vascular e inflamación. El inicio de la preeclampsia se debe a la reducción de la perfusión uterina cuando los trofoblastos infiltran la arteria espiral. Otro órgano muy importante involucrado en la patogénesis es el endotelio, que es responsable de varias funciones fisiológicas importantes. Las placentas de mujeres con preeclampsia tenían niveles más bajos de metaloproteinasa de matriz (MMP)-9, antígeno de linfocito humano (HLA)-G y lactógeno placentario (HPL) en comparación con las mujeres embarazadas normales (Dulay, 2020).

De igual manera, Dulay menciona que en algunas mujeres pretérmino puede ocurrir una primera invasión de células endoteliales incompletas, que no afecta la estructura elastomérica de la arteria espiral, ni afecta su respuesta a los vasoconstrictores endógenos. , por lo que reduce la perfusión placentaria materna y, por lo tanto, puede inducir hipoxia placentaria en etapas avanzadas del embarazo. Debido al agotamiento endotelial de la prostaciclina, que inhibe la agregación plaquetaria, el colágeno subendotelial puede promover la agregación

plaquetaria y liberación de tromboxano A₂, un potente vasoconstrictor. Esta inestabilidad entre la alineación de combinados vasodilatadores y vasoconstrictores es lo que favorece al sello patológico de la preeclampsia, la hipertensión arterial.

De acuerdo con Guevara & Meza (2015), entre los descubrimientos sobre la preeclampsia y su fisiopatología, tenemos: La proteinuria incluye daño al endotelio glomerular (endometriosis glomerular) y presión arterial alta que hace que los riñones filtren proteínas dentro de un rango anormal y altera los valores de creatinina. El edema, con el crecimiento de la presión intravascular y disminución de la presión del fármaco, provoca la migración del líquido intracelular al líquido extracelular, lo que provoca edema del cerebro, la retina, los pulmones, el hígado y los tejidos subcutáneos en las áreas no inclinadas característica de la preeclampsia, o en cualquier otra región. Los cambios hematológicos, con la pérdida de líquido intravascular, se producen aglutinación hematológica. En el sitio de la lesión endotelial, el flujo de coagulación y el consumo de plaquetas pueden activarse, causando trombocitopenia y coagulación intravascular diseminada. El dolor abdominal, debido a edema hepático o hemorragia, se observa comúnmente en el epigastrio derecho y la parte inferior del abdomen. Las alteraciones visuales, causadas por la vasoconstricción de los vasos y el edema retiniano, provocan alteraciones visuales, desprendimiento de retina y ceguera cortical. Y, un aumento de las transaminasas, edema o isquemia en el hígado puede causar necrosis central y, por lo tanto, aumentar las transaminasas y la lactato deshidrogenasa. Se han reconocido factores de riesgo entre varios que aumentan el riesgo de preeclampsia: primer embarazo, edad materna, exposición limitada a los espermatozoides de parejas del mismo sexo, parejas masculinas acomodadas. Antecedentes de preeclampsia durante el embarazo con otra mujer, embarazos múltiples, partos múltiples, antecedentes de preeclampsia, hipertensión crónica, enfermedad renal, diabetes gestacional, hemofilia, obesidad, síndrome de ovario poliquístico, antecedentes de infección y antecedentes personales de su madre sobre la restricción del crecimiento intrauterino (López V. , 2016). Entre los factores de riesgo maternos, tenemos:

La *Preconcepcionales*, esta a su vez se clasifica en: Edad materna: Varios escritos muestran que la edad avanzada (< de 20 años y > de 35) es uno de los grandes riesgos para las mujeres embarazadas. Este grupo etario cuenta con doble posibilidad de obtener estos problemas debido a que las mujeres con 35 años o más, desarrollan frecuentemente una enfermedad vascular crónica, lo que facilita la aparición de TEP. Aunque las pacientes muy jóvenes a menudo desarrollan una placenta anormal, esto sugiere que la teoría del desprendimiento de placenta no es suficiente para considerarla la causa principal para la preeclampsia. Raza negra: se cree que las mujeres negras tienen más probabilidades de adquirir preeclampsia porque la presión arterial alta crónica ocurre con más frecuencia en mujeres negras y es más peligrosa en otras personas. Antecedentes familiares de preeclampsia: En estudios familiares se ha establecido que el peligro es mayor en los hijos y hermanos de mujeres con preeclampsia durante el embarazo, siendo 5 veces mayor el riesgo cuando están embarazadas. Mientras que los consanguíneos de segundo grado poseen un peligro de 2 a 3 veces mayor que las gestantes sin precedentes familiares con preeclampsia. Antecedentes personales de preeclampsia: Entre el 20% y el 50 % de las gestantes con preeclampsia en un embarazo preliminar presentan referencia de la afección en un embarazo posterior. Esta fase estará justificada por el hecho de que hay la posibilidad de preeclampsia en cualquier mujer que la padezca, y en el que intervienen los factores genéticos, utilizando como intermediario al sistema inmunitario. Asimismo, López (2016), menciona que pueden presentarse varias enfermedades crónicas, como: Presión arterial alta crónica: Este es un factor de peligro porque muchas investigaciones muestran que la presión arterial alta durante el embarazo se suma a la hipertensión ya existente. La hipertensión arterial grave induce daño vascular por diversos instrumentos, lo que puede conducir a trofoblastos hipóxicos y promover la aparición de preeclampsia. Obesidad: en la obesidad, las células grasas segregan el factor de necrosis tumoral (TNF), que daña los vasos sanguíneos y exagera el estrés oxidativo. Diabetes: El incremento de la tensión oxidativa y el daño endometrial, que pueden perjudicar la perfusión uterina y promover el desarrollo de preeclampsia, son 7 veces más comunes en gestantes con esta afección. Insuficiencia renal crónica (enfermedad renal): Procesos como la diabetes mellitus (nefropatía diabética) y la hipertensión arterial (esclerosis renal) benefician el

avance de la preeclampsia. En estos temas, la placenta se desprende de manera anómalo y los vasos renales y todo el cuerpo se ven perjudicados. La existencia de anticuerpos dislipidemia, antifosfolípidos, trombosis: Son factores que agrandan la posibilidad de preeclampsia durante el estado de gestación y el puerperio. Pueden estar relacionados con una mayor tensión oxidativa y daño endotelial, y asociados con otras comorbilidades que aumentan el riesgo.

Los trastornos asociados con el embarazo en proceso, López (2020) Menciona que las madres que "han dado a luz" tienen más posibilidades de tener preeclampsia que las mujeres que alguna vez han dado a luz. Durante el primer embarazo se da el mecanismo inmunológico por la preeclampsia, como en el caso del feto y la placenta, existen antígenos maternos que no son aceptados por el organismo de la madre, por lo que el retículo endotelial inactivo no será eliminado. El feto, los complejos antigénicos ingresan al sistema circulatorio materno, los complejos inmunes se generan y se depositan en los vasos sanguíneos, causando daño en los vasos sanguíneos y provocando la coagulación con consecuencias perjudiciales para el feto y la madre.

Por otro lado, también se dice que la mujer primitiva, al no sufrir previamente la distensión del útero durante el embarazo, durante su evolución, un mayor tono del músculo uterino, debido a la compresión, reduce el tamaño del útero. arteriolas espirales, restringiendo la perfusión en esta zona, con la posibilidad de la consiguiente hipotrofia de los trofoblastos, fenómeno también implicado en el origen de las arteriolas. (Gordón, 2015).

Sobre el fenómeno de la distensión uterina (gemelos y múltiples) se debe a la sobre estirada de los músculos uterinos, el mecanismo se manifiesta por la disminución de la perfusión uterina, dando como resultado una hipoxia que provocará la enfermedad. Otra teoría del embarazo gemelar sostiene que hay un aumento de la masa placentaria, por lo que habrá más genes paternos en la placenta (Allan & Cedeño, 2018).

Según, Chalco & Ortega (2018), Existen factores ambientales de riesgo para el trastorno de preeclampsia, tales como: Desnutrición por defecto o exceso, lo cual se evidencia en el hecho de que en el caso de la desnutrición existe carencia de macronutrientes, especialmente cuando se acompaña de anemia, ya que produce reducción de oxígeno. transporte, causando hipoxia de los trofoblastos. También debido a la baja ingesta de calcio, la hipocalcemia, el magnesio y el calcio son componentes sustanciales en esta enfermedad, la moderación del calcio se ve afectado por la disolución del espesor del líquido extracelular, también por la hipercalciuria debida al aumento de la infiltración glomerular. el embarazo. Si el magnesio se considera un factor predisponente para la hipertensión, esto se debe a su papel en la regulación del calcio intracelular y la conectividad nerviosa. Otro factor es el nivel socioeconómico bajo y la atención prenatal deficiente, ya que muchos estudios han demostrado que los factores sociales desempeñan un papel tan importante en la preeclampsia como en las mujeres con preeclampsia. Baja económica no puede ir al hospital por desabastecimiento. Como resultado, la detección prenatal es muy rara y, en muchos casos, incluso dan a luz sin hacerse la prueba. Y el estrés crónico, en el que las mujeres bajo estrés crónico tienen altos niveles de ACTH en la sangre, es producido principalmente por la glándula pituitaria, pero también por la placenta. El aumento de ACTH promueve una mayor síntesis de cortisol suprarrenal y esto eleva la presión arterial, pero también actúa sobre la placenta, acelerando el reloj circadiano y, por lo tanto, posiblemente iniciando el trabajo de parto antes de las 37 semanas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Por el estilo de lo que se propone, se eligió el método cuantitativo considerado para desarrollarlo, por la inclusión de números y todos los aspectos de su naturaleza que pueden ser medidos, así como tener observables, por lo que se han respondido preguntas, representan método medible correlaciones. variables revelan, predicen y registran fenómenos. (Muñoz, 2015).

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de estudio utilizado fue no experimental, con descripción de correlación no empírica, a través de la cual es posible determinar la relación entre variables independientes y dependientes en una misma muestra. (Borda, 2013). El nivel del estudio fue descriptivo-correlacional, ya que tuvo como objetivo el cuadro general de la situación real en la que se encuentran las variables de investigación: Comportamiento sanitario y gestantes preeclámpticas. (Borda, 2013).

Esquema:

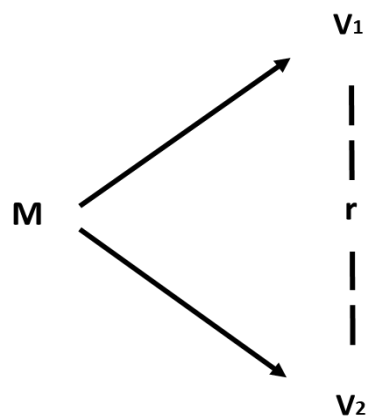


Figura 1. Esquema de estudio

M = Muestra

V1 = Variable 1 = Comportamiento sanitario

V2 = Variable 2 = Gestantes preeclámpticas

r = Correlación

3.2. Operacionalización de las variables

Variable Independiente: Comportamiento sanitario

Definición conceptual: Es un enfoque que promueve un estilo de vida saludable basado en los requerimientos específicos de la persona, la familia o la sociedad. En esta visión, las conductas de salud comprenden un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, realizadas de manera continua por todas las partes, en el marco de estas actividades. no se limita a transmitir mensajes oportunos a través de discusiones o demostraciones (MSP, 2017).

Definición operacional: La educación para la salud tiene como objetivo aumentar el conocimiento sobre el riesgo de preeclampsia. El aumento del conocimiento sobre este tema conduce a un cambio en la actitud de las mujeres embarazadas hacia conductas saludables y no saludables. Idealmente, este cambio de actitud conduce a un cambio de comportamientos no saludables a comportamientos saludables, lo que a su vez mejora la salud, mejora y previene el riesgo de preeclampsia en mujeres embarazadas.

Dimensiones: Características sociodemográficas, estilos de vida y cumplimiento de las actividades de autocuidado.

Indicadores: Edad, raza, estado civil, educación, residencia, nivel socioeconómico, edad gestacional, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, hábitos alimenticios, hábitos de consumo, actividades físicas, sueño, frecuencia del control prenatal, cumplimiento del régimen terapéutico, dieta balanceada, actividad física, asistencia a los controles, control de presión arterial, cumplimiento farmacológico, ingesta de líquidos, estabilidad en el hogar,

interacción social, apoyo emocional, descanso habitual, control odontológico, control nutricional.

Escala de medida: Ordinal.

Variable dependiente: Mujeres preeclámpticas

Definición conceptual: Trastorno del embarazo caracterizado por la aparición de hipertensión arterial aguda después de la semana 2 de embarazo en presencia de proteínas en la orina. El examen físico y las pruebas de rutina, así como la medición de la presión arterial que experimenta una mujer embarazada, permiten la detección temprana de la hipertensión y, en el caso de la preeclampsia, la peligrosa etapa de la eclampsia asociada con las convulsiones que amenazan la vida (MSP, 2017).

Definición operativa: Durante el embarazo temprano, la presión arterial disminuye naturalmente y luego aumenta a los niveles anteriores al embarazo; de lo contrario, esta es una señal de advertencia de riesgo de preeclampsia. Por lo tanto, la importancia de saber sobre el embarazo son las mediciones normales de presión arterial.

Dimensiones: Prevalencia de preeclampsia, estado de salud y clasificación de la preeclampsia.

Indicadores: semana gestacional, trabajo de parto, posparto, presión arterial, trastornos neurológicos, proteinuria, edema, sobrepeso, preeclampsia leve y preeclampsia severa.

Escala de medida: Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

La población, es la agrupación de entes que moran en un espacio geográfico definido (Fernández & Baptista, 2017). La población en el marco de la presente investigación estuvo conformada por 200 gestantes preeclámpticas.

Criterios de inclusión: a) Gestantes entre 18 a 35 años. b) Gestantes que participan de forma voluntaria en la encuesta. c) Gestantes que asisten a la consulta de tratamiento obstétrico.

Criterios de exclusión: a) Gestantes que no tiene el rango de edad establecido. b) Gestantes que no quieren participar de la encuesta. c) Gestantes que durante el periodo de recolección de datos estaba en labor de parto, o no asistió a las consultas de tratamiento obstétrico.

3.3.2. Muestra

Mientras que la muestra es una porción del universo poblacional que es escogida para cumplir una investigación (Fernández & Baptista, 2017). La muestra derivada de una fórmula muestral fue de 30 pacientes.

3.3.3. Muestreo

El muestreo es una herramienta de estudio, cuya función principal es determinar qué parte de la realidad de una población se debe inspeccionar para poder realizar deducciones sobre este universo poblacional (Herrero, 2016). El muestreo fue probabilístico simple porque se acudió a una fórmula para determinar la muestra.

3.3.4. Unidad de análisis

La unidad de estudio fueron las pacientes que asisten al centro de salud.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se manejó para recopilar datos fue la encuesta, la cual es un procedimiento realizado para recolectar información de una unidad analítica y así obtener los elementos exactos de las variables de estudio (Fernández & Baptista, 2017). Este instrumento se basó en una lista de preguntas e indicadores con el propósito de obtener información de la población encuestada.

Para determinar la relación entre el comportamiento sanitario de la población y las mujeres preeclámplicas se empleó la herramienta de recolección de información nombrado cuestionario (Pozzo et al., 2018), que es un método que

utiliza un formulario impreso, destinado a obtener información sobre el problema de estudio.

El primer instrumento o cuestionario de la variable Comportamiento sanitario de la población fue una adaptación del estudio realizado por Bella Magnolia Echeverría Tipse (2021), el mismo estuvo conformado de 29 interrogantes, constituidos por 3 extensiones y medido según la escala de Linkert ordinal representado por: Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, además se aplicó de manera personal en un periodo de 20 minutos por cada partícipe.

Tabla 1.

Ficha técnica del instrumento: Comportamiento sanitario de la población

Nombre del instrumento:	Comportamiento sanitario de la población
Autora	Bella Magnolia Echeverría Tipse
Adaptado	Investigación: Comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes del centro de Salud Recreo 2 Duran, 2021
Lugar	Centro de Salud de I Nivel
Fecha de aplicación	Primera semana de junio
Objetivo	Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel
Dirigido a	Mujeres preeclámpticas
Margen de error	0,5
Estructura	Estructurado por 29 Ítems, 3 dimensiones y sus indicadores; con escala valorativa: ordinal

Nota: Descripción del instrumento

El segundo instrumento o cuestionario de la variable Mujeres preeclámpticas fue una adaptación del estudio realizado por Frida Alexandra Fuster Ramírez (2021), el mismo fue elaborado por 10 interrogantes, constituidos por 3 extensiones y medido según la escala de Linkert ordinal representado por: Muy en desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo, muy de acuerdo; asimismo se lo aplicó de forma individual en un tiempo de 20 minutos en cada participante.

Tabla 2.

Ficha técnica del instrumento: Mujeres preeclámpticas

Nombre del instrumento:	Comportamiento sanitario de la población
Autora	Frida Alexandra Fuster Ramírez
Adaptado	Investigación: Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018
Lugar	Centro de Salud de I Nivel
Fecha de aplicación	Primera semana de junio
Objetivo	Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel
Dirigido a	Mujeres preeclámpticas
Margen de error	0,5
Estructura	Estructurado por 10 Ítems, 3 dimensiones y sus indicadores; con escala valorativa: ordinal

Nota: Descripción del instrumento

Para confirmar la validación de los instrumentos, estos fueron evaluados y consultados por tres expertos. Según, Álvarez et. Al., (2019) la validación del instrumento es uno de los procedimientos esenciales en investigación para asegurar la efectividad de la medición de variables.

Tabla 3.

Validación de los instrumentos bajo el criterio de experto

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	Alfa Cronbach
1	Dra.	Nancy Lascano Paredes	Pertinencia	0,845
2	Dra.	Melissa Jara Sagñay	Relevancia Claridad	
3	Dr.	Mario Ramírez Santana	Suficiencia	

Nota: Validación de los instrumentos sometidos a criterio de tres expertos

La confiabilidad de los instrumentos estos fueron establecidos con la participación de un grupo de pacientes, donde los resultados fueron evaluados con la aplicación del Coeficiente Alfa de Cronbach. Según, Santos (2017) la confiabilidad es el nivel en el que la aplicación repetida del instrumento a la misma unidad de estudio produzca los mismos resultados.

Tabla 4.

Confiabilidad del 1er. Instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	20

Nota: Confiabilidad del Primer Instrumento

Para la fiabilidad del instrumento Comportamiento Sanitario se utilizó el estadístico de Alfa de Cronbach debido a que los ítems tienen características ordinales medidas en escala de Linkert, encontrándose que el instrumento es confiable debido a que su valor fue mayor de ,800.

Tabla 5.

Confiabilidad del 2do. Instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	10

Nota: Confiabilidad del Segundo Instrumento

Para la fiabilidad del instrumento Mujeres Preeclámpticas se utilizó el estadístico de Alfa de Cronbach debido a que los ítems tienen características ordinales medidos en escala de Linkert, encontrándose que el instrumento es confiable debido a que su valor fue mayor de ,800.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos realizados para desarrollar este estudio fueron los siguientes: Validación de los instrumentos bajo el juicio de tres expertos. Requiere la participación de mujeres embarazadas con antecedentes clínicos de preeclampsia en un centro de atención primaria, que voluntariamente consienten verbalmente su participación y el investigador declara el cumplimiento del protocolo. Durante el proceso de estudio se comunicó a los participantes referente al anonimato de los datos obtenidos y su procedimiento confidencial. Se solicitó permiso para acceder a la historia clínica del paciente que, para fines de investigación, requería que las características sociodemográficas de los participantes fueran segregadas de otros datos clínicos para garantizar su anonimato. La institución aplica un cuestionario elaborado en distintos días y horarios para conseguir resultados confiables, información que se obtiene a medida que los pacientes se presentan a las visitas de lunes a viernes del mes. Luego de obtenida la información, se tomó su correspondiente organización, se guardó en un archivo encriptado para su lectura, al igual que el archivo que fue sometido a análisis estadístico.

3.6. Métodos de análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó a través de una base de datos anónima y encriptada utilizando la hoja de cálculo de Excel, y el análisis de los datos se realizó a través del programa estadístico SPSS V.25; Al verificar la distribución no normal de los resultados por la prueba de Shapiro-Wilk, se aplicó el análisis no paramétrico del coeficiente de correlación de Spearman. Este coeficiente permitió analizar la relación lineal entre dos variables cuantitativas relacionadas con dos cuestionarios. Un enlace 0 dará como resultado $r = 0$, mientras que la relación aumenta a medida que se acerca a 1 o -1. El signo del coeficiente indica la dirección de la asociación, que es una relación directa cuando el signo es positivo y una relación inversa cuando el signo es negativo.

3.7. Aspectos éticos

Se requiere la aprobación previa del paciente, que se demuestra mediante su aceptación verbal. No precisa de un comité de ética, dada la naturaleza del estudio y la ley aplicable, la información del paciente está disponible para fines científicos, lo que garantiza total privacidad. Asimismo, es ético aplicar el siguiente estudio sustentado en literatura académica que asegure la particularidad de la investigación, respetando su autoría y divulgación para fines académicos (Salazar et al., 2018).

IV. RESULTADOS

Tabla 6.

Prueba de normalidad de las puntuaciones directas de las variables comportamiento sanitario de la población y las mujeres preeclámpticas

Shapiro – Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
Comportamiento sanitario de la población	,928	30	,044
Estilos de vida	,934	30	,061
Cumplimiento de actividades de autocuidado	,936	30	,070
Mujeres preeclámpticas	,955	30	,226
Desarrollo de la preeclampsia	,874	30	,002
Estado de salud	,835	30	,000
Clasificación de la preeclampsia	,796	30	,000

Nota: *. Esto es un límite inferior de la significancia verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Ho: Los datos siguen una distribución normal.

Hi: Los datos siguen una distribución no normal.

Criterios de decisión

Si $p\text{-valor} < .05$: Se rechaza la H_0

Si $p\text{-valor} > .05$: Se acepta la H_0

Decisión estadística

Se rechaza la H_0 en las puntuaciones de comportamiento sanitario de la población y las dimensiones de la variable mujeres preeclámpticas como desarrollo de la preeclampsia, estado de salud y clasificación de la preeclampsia.

Se acepta la H_0 en las puntuaciones de características sociodemográficas, estilos de vida y cumplimiento de actividades de autocuidado, y además la variable mujeres preeclámpticas.

Interpretación

En la tabla 2 se evidencia que los puntajes obtenidos en la variable comportamiento sanitario de la población y las dimensiones de la variable mujeres preeclámpticas obtuvieron como hallazgo del análisis de la prueba de KS, un p -valor $<.05$, lo que significa que la prueba de la H_0 que plantea que los datos provienen de una distribución normal, por lo que se utiliza el estadígrafo no paramétrico de Spearman.

En tanto que en las puntuaciones de características sociodemográficas, estilos de vida y cumplimiento de actividades de autocuidado, y además la variable mujeres preeclámpticas se obtuvo un p -valor $>.05$, lo que indica que siguen una distribución normal, utilizando el estadígrafo paramétrico de Pearson.

Resultados sobre el objetivo general

Tabla 7.

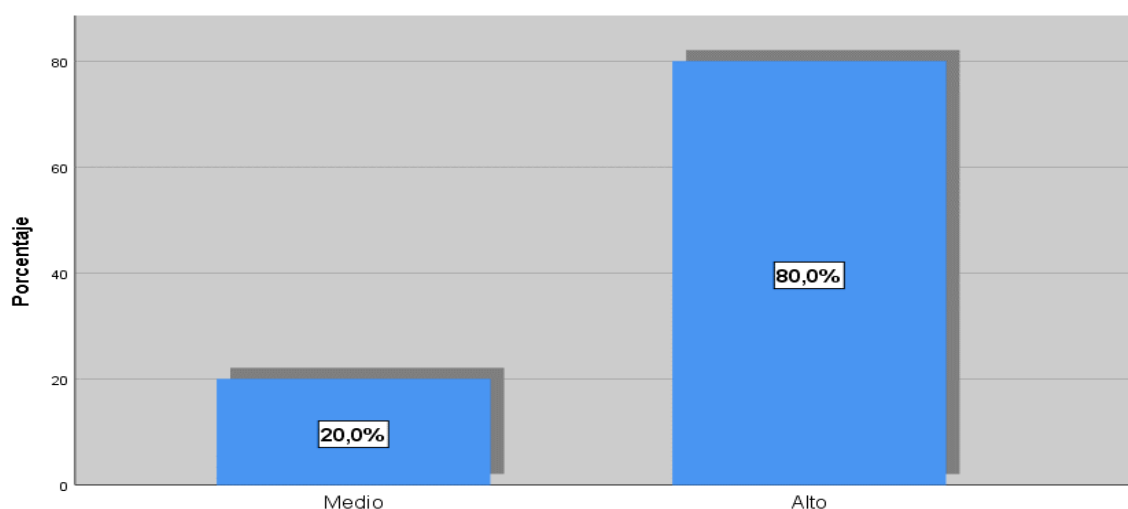
Relación entre comportamiento sanitario de la población y las mujeres preeclámpticas

		<i>Mujeres preeclámpticas</i>	
Rho de Spearman	<i>Comportamiento sanitario</i>	Coficiente de correlación	,039
		Sig. (bilateral)	,839
		N	30

Nota: Corrección de significación de Lilliefors

Figura 2.

Niveles del comportamiento sanitario de la población con las mujeres preeclámpticas



Interpretación

La tabla 7 muestra que el valor de correlación Spearman (Rho) es de ,039 que se interpreta como una correlación positiva baja; por otro lado, el valor de significancia (Sig.) es ,839 y es $>$ a ,05; en consecuencia, no existe relación significativa entre las variables comportamiento sanitario de la población con las mujeres preeclámpticas; por lo tanto, se acepta la H_0 nula y se rechaza la H_1 alterna. La figura 2 la distribución de niveles del comportamiento sanitario de la población, se observa una prevalencia del nivel alto (80,0%) y adecuado (Medio 20,0%).

Resultados sobre el objetivo específico 1

Tabla 8.

Características sociodemográficas en relación con las mujeres preeclámpticas

Variable	Frecuencia (n=30)	Proporción
Edad (años)		
20 – 25 (22.5)	13	(0.44)
26 – 30 (27.5)	9	(0.30)
31 – 35 (32.5)	4	(0.13)
36 – 40 (37.5)	4	(0.13)
Raza		
Mestiza	10	(0.33)
Negra	8	(0.27)
Mulata	2	(0.07)
Blanca	10	(0.33)
Estado Civil		
Soltera	7	(0.22)
Casada	8	(0.27)
Unión libre	13	(0.44)
Divorciada	2	(0.07)
Nivel de educación		
Primaria	4	(0.13)
Secundaria	14	(0.47)
Tercer nivel	10	(0.33)
Cuarto nivel	2	(0.07)
Residencia		
Rural	4	(0.13)
Urbano residencial	10	(0.33)
Urbano marginal	16	(0.54)
Nivel socioeconómico		
Alto	2	(0.06)
Medio	14	(0.47)
Bajo	14	(0.47)
Edad gestacional		
I Trimestre	7	(0.23)

II Trimestre	3	(0.10)
III Trimestre	20	(0.67)
Antecedentes personales		
Preeclampsia	10	(0.33)
Diabetes	10	(0.33)
Hipertensión	9	(0.30)
Enfermedad renal	1	(0.04)
Antecedentes familiares		
Preeclampsia	15	(0.50)
Diabetes	5	(0.16)
Hipertensión	9	(0.30)
Enfermedad renal	1	(0.04)

Nota: Encuesta a mujeres preeclámplicas que asisten al centro de salud de I Nivel

Interpretación

La tabla 4 se puede evidenciar que el rango de edad entre 20 a 25 años tiene un porcentaje de 44,0% de mujeres preeclámplicas, seguido de las edades entre 26 a 30 años con 30,0% y con un mismo porcentaje del 13,0% están los rangos de edades entre 31 a 35 y 36 a 40, lo que significa, que las mujeres embarazadas en edad promedio de 22.5 tienen mayor probabilidad de presentar preeclampsia durante su estado de gestación.

La raza que prevalece en la población de mujeres preeclámplicas con un mismo porcentaje la mestiza y la blanca con un 33,0%; seguido de la raza negra con el 27,0% y la mulata con el 7,0%; lo que significa, que las mujeres embarazadas de raza mestiza y blanca tienen mayor probabilidad de presentar preeclampsia durante su estado de gestación.

El estado civil con gran predominancia es la unión libre con el 44,0%, seguido de las mujeres casadas con el 27,0%, mujeres solteras con el 22,0% y divorciadas con el 7,0%; lo que significa, que la mayor parte de las mujeres con preeclampsia se encuentran en unión libre.

El nivel educativo de las mujeres preeclámplicas predomina el nivel secundario con el 47,0%, seguido del tercer nivel con el 33,0%, el nivel primario que cuenta con

13,0% y el cuarto nivel con el 7,0%; lo que significa, que la mayor parte de las mujeres preeclámplicas se encuentran en el nivel secundario de educación.

En cuanto al lugar de residencia de las mujeres preeclámplicas el área urbana marginal prevalece con el 54,0%, seguido de la urbana residencial con el 33,0% y el área rural con el 13,0%; lo que significa, que el área urbana marginal tiene mayor probabilidad o riesgo de padecer de preeclampsia durante su estado de gestación.

Con respecto al nivel socioeconómico el que mayormente predomina es el nivel medio y bajo con un mismo porcentaje de 47,0% y el nivel alto con el 6,0%; lo que significa, que gran parte de las mujeres preeclámplicas pertenecen al nivel medio y bajo.

En relación con la edad gestacional de las mujeres preeclámplicas se muestra con gran periodicidad en el tercer trimestre con el 67,0%, seguido del primer trimestre con el 23,0% y el 10,0% en el segundo trimestre; lo que significa, que la edad gestacional proclive es el tercer trimestre.

En los antecedentes patológicos personales, se puede apreciar que la preeclampsia y la diabetes predominan con el 33,0%, seguido de la hipertensión arterial con el 30,0% y enfermedades renales con el 4,0%; lo que significa; que las mujeres embarazadas con antecedentes de preeclampsia y diabetes representan mayor probabilidad de ser diagnosticadas.

Y, referente a los antecedentes patológicos familiares, se puede apreciar que la preeclampsia predominó con el 50,0%, seguido de la hipertensión arterial con el 30,0%, la diabetes con el 16,0% y las enfermedades renales con el 4,0%, lo que significa, que las mujeres embarazadas con antecedentes familiares con preeclampsia tienen mayor probabilidad de ser diagnosticadas.

Resultados sobre el objetivo específico 2

Tabla 9.

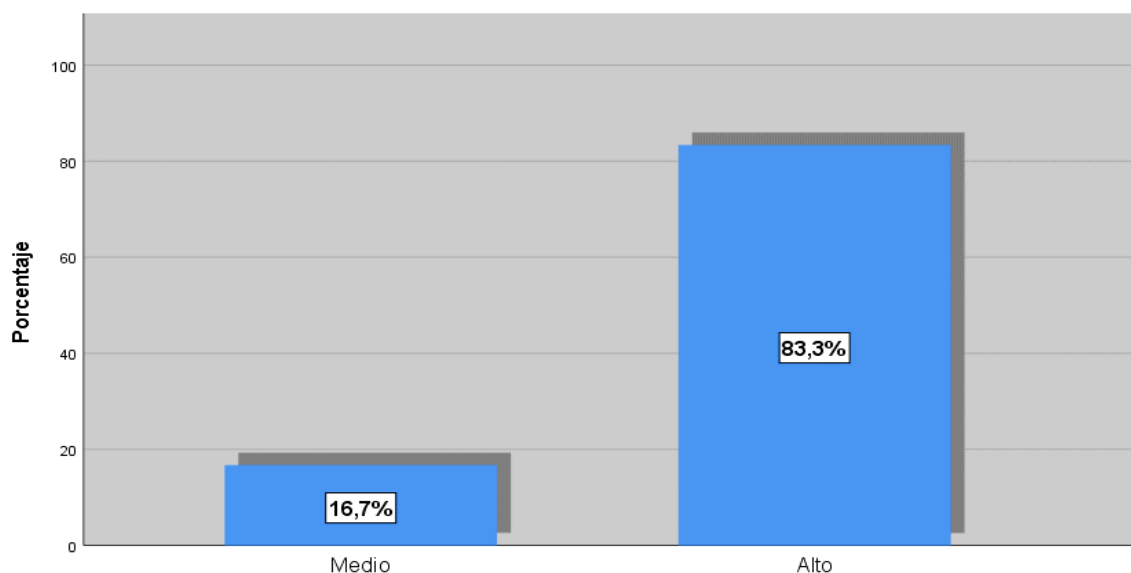
Relación entre estilo de vida de la población con las mujeres preeclámpticas

		<i>Comportamiento sanitario</i>	
Rho de Spearman	<i>Estilo de vida de la población</i>	Coefficiente de correlación	,964**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

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

Figura 3.

Niveles de estilo de vida de la población con las mujeres preeclámpticas



Interpretación

La tabla 9 muestra que el valor de correlación Spearman (Rho) es de ,964 que se interpreta como una correlación positiva muy alta; por otro lado, el valor de significancia (Sig.) es ,000 y es < a ,05; en consecuencia, existe relación significativa entre la dimensión estilo de vida de la población con las mujeres preeclámpticas; por lo tanto, se rechaza la Ho nula y se acepta la Hi alterna. La figura 3 la distribución de niveles del estilo de vida de la población, se observa una prevalencia del nivel alto (83,3%) y adecuado (Medio 16,7%).

Resultados sobre el objetivo específico 3

Tabla 10.

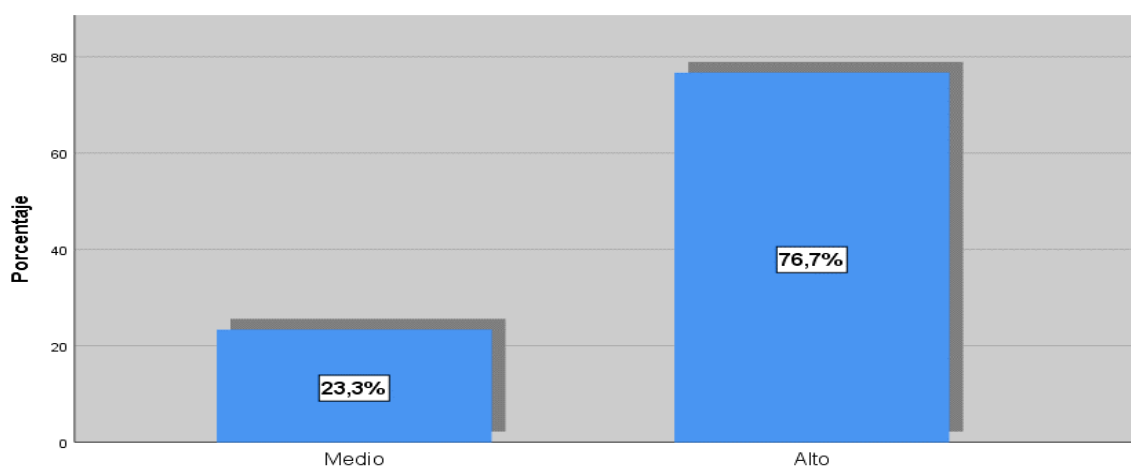
Relación entre cumplimiento de las actividades de autocuidado de la población con las mujeres preeclámplicas

		<i>Comportamiento sanitario</i>	
Rho de Spearman	<i>Cumplimiento de actividades de autocuidado</i>	Coeficiente de correlación	,940**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

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

Figura 4.

Niveles de cumplimiento de las actividades de autocuidado de la población con las mujeres preeclámplicas



Interpretación

La tabla 10 muestra que el valor de correlación Spearman (Rho) es de ,940 que se interpreta como una correlación positiva muy alta; por otro lado, el valor de significancia (Sig.) es ,000 y es < a ,05; en consecuencia, existe relación significativa entre la dimensión cumplimiento de las actividades de autocuidado de la población con las mujeres preeclámplicas; por lo tanto, se rechaza la Ho nula y se acepta la Ho alterna. La figura 4 la distribución de niveles del cumplimiento de las actividades de autocuidado de la población en estudio, se observa una prevalencia del nivel alto (76,7%) y adecuado (Medio 23,3%).

Tabla 11.

Relación entre las dimensiones de comportamiento sanitario de la población y las mujeres preeclámplicas

		<i>Mujeres preeclámplicas</i>
<i>Estilo de vida</i>	Coeficiente de correlación	-,004
	Sig. (bilateral)	,982
	N	30
<i>Cumplimiento de actividades de autocuidado</i>	Coeficiente de correlación	,053
	Sig. (bilateral)	,779
	N	30

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

Hi: Existe relación significativa entre las dimensiones del comportamiento sanitario de la población con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre las dimensiones del comportamiento sanitario de la población con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022.

Interpretación

La tabla 11 muestra que el valor de correlación es de -,004 que se interpreta como una correlación negativa muy baja; por otro lado, el valor de significancia (Sig.) es ,982 y es > a ,05; en consecuencia, no existe relación significativa entre la dimensión estilo de vida de la población con las mujeres preeclámplicas; por lo tanto, se rechaza la Ho nula y se acepta la Hi alterna. Asimismo, en el segundo caso el valor de correlación es de ,053 que se interpreta como una correlación positiva baja; el valor de significancia (Sig.) es ,779 y es > a ,05; en consecuencia, no existe relación significativa entre la dimensión cumplimiento de las actividades de autocuidado de la población con las mujeres preeclámplicas; por lo tanto, se rechaza la Ho nula y se acepta la Hi alterna.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022, se logró encontrar que el valor (p calculado = 0,839006) $>$ (p tabular = 0.05), de la prueba paramétrica de Pearson. Así mismo en referencia a la distribución de niveles del comportamiento sanitario de la población en estudio, se observa una prevalencia del nivel alto (80,0%) y adecuado (Medio 20,0%), lo cual evidencia que el comportamiento sanitario de las mujeres preeclámplicas percibe un crecimiento en el estilo de vida con el cumplimiento de las actividades de autocuidado sanitario. Lo que nos da a entender que no hay una correlación entre las variables. Esto quiere decir que los procesos de autocuidado que promueven a la obtención de un buen estilo de vida siguiendo hábitos alimenticios que beneficien su cuerpo y mente, realizando actividades físicas que contribuyan a fortalecer sus habilidades cognitivas, con un descanso proporcionado que levante su ánimo y tomen una buena actitud para socializar y el cumplimiento de los tratamientos terapéuticos que deben seguir durante el embarazo, estos no se relaciona con los trastornos característicos del embarazo como la aparición de la hipertensión aguda después de las 24 semanas de gestación. Por lo referido se rechaza la hipótesis de estudio y se acepta la hipótesis nula, es decir, que no hay correlación entre Comportamiento sanitario y las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel. Por consiguiente, estos resultados son contrastados por Alanís (2015) que después de la revisión de los resultados con relación a la alimentación sugiere que la calidad y no la cantidad traen beneficios para la salud, al menos que haiga sido modificado por alguna recomendación médica. Entre las actividades físicas que realizan están las labores domésticas donde implique menor esfuerzo y con periodos de descansos. El entorno donde se encuentran es propicio para el ejercicio físico, pero no lo llevan a cabo. En cuanto al autocuidado de las mujeres embarazadas es deficiente, y entre los requisitos de mayor atención son la alimentación, el ejercicios y reforzar el conocimiento para la prevención de riesgos generados por el embarazo, en conclusión el comportamiento sanitario de las mujeres en estado de gestación se relaciona directamente con las mujeres embarazadas que padecen de

preeclampsia. Así también Taco (2018) menciona que por ello es importante fortalecer los conocimientos sobre los cuidados que deben tener las pacientes durante el embarazo para prevenir enfermedades como la preeclampsia. En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados confirmamos que con una educación sanitaria bien estructurada se podría lograr con el cumplimiento de las actividades relacionadas con el embarazo para prevenir enfermedades relacionadas a la hipertensión arterial a través de programas de promoción referidos a la preeclampsia.

Relacionado al objetivo específico 1, sobre las características sociodemográficas en relación con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, se logró determinar que las mujeres embarazadas en un rango de edad entre 20 a 25 años (promedio=22.5) tienen mayor probabilidad de presentar preeclampsia durante su estado de gestación. En cuanto a la raza que prevalece en la población de mujeres preeclámplicas con un mismo porcentaje del 33,0% está la mestiza y la blanca. La mayor parte de las mujeres que presentan cuadros clínicos de preeclampsia están en unión libre con el 44,0%; y un nivel instructivo secundario del 47,0%. El lugar de residencia de la población en estudio es el área urbana marginal con el 54,0%; y un nivel económico medio y bajo del 47,0%. La edad gestacional de mayor probabilidad de padecer preeclampsia es el tercer trimestre con el 67,0%. En cuanto a los antecedentes patológicos personales y familiares tenemos que la preeclampsia predomina en ambos factores con el 33,0% y el 50,0% respectivamente. Otros estudios similares tenemos a Díaz (2018) quien menciona que las mujeres con preeclampsia que son más propensas a padecer esta enfermedad se encuentran en un rango de edades de 19 a 25 años con el 43,0%. Asimismo, tenemos a Moreno et al., (2014) en su estudio sobre la raza negra como factor de riesgo para padecer preeclampsia, en la cual resultó que la preeclampsia fue más frecuente en gestantes de raza negra con edad mayor o igual a 35 años con el 95,0%; sin embargo, a diferencia de nuestra investigación la raza que prevaleció a padecer la enfermedad fue la mestiza y la blanca con el 66,0% que además provenían de una zona urbana marginal.

La mayoría de las mujeres con preeclampsia se presenta en mujeres sanas y por ello es importante atender los factores de riesgos que pueden influir en el

desarrollo de esta condición, entre ellos la edad de la madre, el nivel socioeconómico, la diabetes, el aumento de peso en el embarazo por mala alimentación, entre otros. Existe la creencia generalizada entre los médicos de que las pacientes negras tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia, a diferencia de las pacientes blancas o mestizas, esto se debe a que en estudios epidemiológicos, por otro lado, la tasa de preeclampsia en las negras es tres veces mayor.

Relacionado al objetivo específico 2, sobre identificar los estilos de vida en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, se logró encontrar que el vapor (p calculado = 0,001) < (p tabular = 0.05), de la prueba no paramétrica de Spearman. Así mismo en referencia a la distribución de niveles del estilo de vida de las mujeres gestantes con preeclampsia, se observa una prevalencia del nivel alto (83,3%) y adecuado (Medio 16,7%), lo cual evidencia que el estilo de vida de las mujeres preeclámpticas es más saludable con mejores hábitos en la alimentación, más actividad física y cumpliendo con las horas de descanso requerida. Lo que nos da a entender que existe una relación entre la dimensión y la variable. Los procedimientos de autocuidado para promover estilos de vida saludables se refieren a una serie de actitudes cotidianas que las personas adoptan para mantener su cuerpo y mente de forma adecuada, este comportamiento está relacionado con los patrones de consumo de las personas como la alimentación, el tabaco, alcohol, así como el desarrollo de actividades físicas. En el caso de las mujeres embarazadas es tener buen peso, llevar alimentación sana y equilibrada, tener hábitos de vida como no fumar, tomar alcohol o consumir drogas, y hacer ejercicios físicos de forma regular. Por lo referido se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, es decir, que existe relación significativa entre la dimensión estilo de vida de la población con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel. De esta forma los resultados se asemejan a los estudios realizados por Chalco & Ortega (2018) el estilo de vida de las mujeres gestantes con preeclampsia prevaleció el consumo de dieta hipersódica con un 52,97% y el consumo de grasas con un 44,97% debido a que las mujeres gestantes aunque tienen conocimiento que consumir sal y grasas en exceso es nocivo para la salud, quienes alegaron que es un error pero de igual

forma lo hacen. Asimismo, tenemos a Allan & Cedeño (2018) en su estudio sobre el estado nutricional de las mujeres gestantes con pronóstico de preeclampsia, en donde aumento la cifra de consumo de sodio en un 88,09%, y el consumo de grasas en un 54,49%, llegando a la conclusión que las pacientes consumen en el día más de 4 comidas con exceso de grasas y sal, aumentando el riesgo del estado progresivo de la preeclampsia. Se ha demostrado que las mujeres gestantes con preeclampsia se potencializa su fragilidad y el peligro de morir, pues al vivir con la enfermedad se ve trastornada su vida cotidiana, no solo en el aspecto biológico al sentir malestar físico y corporal, sino también en su estabilidad emocional.

Relacionado al objetivo específico 3, sobre determinar los cumplimientos de actividades en relación con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, se logró encontrar que el vapor (p calculado = 0,001) < (p tabular = 0.05), de la prueba no paramétrica de Spearman. Así mismo en referencia a la distribución de niveles del cumplimiento de las actividades de autocuidado de la población en estudio, se observa una prevalencia del nivel alto (76,7%) y adecuado (Medio 23,3%), lo cual evidencia que el cumplimiento de las actividades de autocuidado de las mujeres preeclámplicas se realiza llevando dietas balanceadas, asistencia a los controles médicos, entre otros. Lo que nos da a entender que existe una relación entre la dimensión y la variable. Según, la OMS el autocuidado es la capacidad de las personas para promover y mantener la salud, prevenir y afrontar las enfermedades sin el apoyo de un proveedor de atención sanitaria. Por lo referido se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación, es decir, que existe relación significativa entre la dimensión cumplimiento de las actividades de autocuidado de la población con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel. De esta forma los resultados se asemejan a los estudios realizados por Rivera & Salvatierra (2019) que las acciones de autocuidado realizadas por mujeres embarazadas, en su mayoría no son cumplidas excepto por la actividad física que por su cumplimiento supero en 68,75%; y la actividad que menos se cumple es la ingesta de alimentos balanceados con el 89,97%, y con respecto del cumplimiento del tratamiento farmacológico el resultado fue de un 50,0% tanto de cumplimiento e incumplimiento. Asimismo, tenemos a Cortez (2020) en su estudio sobre el autocuidado de 52 mujeres gestantes, la edad promedio de la muestra

28.13 años, de las cuales el 28,79% tuvieron un adecuado autocuidado en estimulación prenatal, y el 71,21% no fue adecuado, de este total el 86,49% presentaron un cuadro clínico de hipertensión arterial. El cumplimiento de autocuidado de las mujeres gestantes a los controles prenatales son un motivo de preocupación para la Salud Pública, en la actualidad se está trabajando en conjunto con el departamento de Enfermería creando estrategias que puedan ser acopladas al grupo de madres, para que asistan a los controles natales y a la vez darles a conocer las ventajas que tienen al cumplir con las actividades de autocuidado especialmente para prevenir enfermedades que se presentan durante el embarazo como la preeclampsia.

Cabe mencionar el aporte teórico de otros estudios como el de Chalco (2018) relacionado con la alimentación, se observó que el consumo de frutas y verduras es diario, pero son de consumo ocasional, con la misma información que los cereales, legumbres, carnes rojas, pescado, mariscos, lácteos y sus derivados, en cuanto al agua, se refieren a beber de un litro a un litro y medio, pero esto no se refleja en su apariencia, más allá de desconocer los beneficios que reciben, por su embarazo; comparado con el estudio realizado por Guevara (2015) en Perú, referente al conocimiento y práctica de los cuidados personales que inciden en la salud de las gestantes, se puede demostrar que una cantidad mínima de gestantes consumen solo la cantidad recomendada durante toda la etapa del embarazo.

Asimismo, Alanís (2015) indica que, para determinar el autocuidado de las gestantes, esto implica conocer y saber si les interesa prevenir riesgos, promover su seguridad a través de las acciones realizadas en pro de su salud y la de su hijo o no. Por nuestra parte, se ha señalado su importancia para mantenerse saludables, incluyendo pequeños cambios en sus hábitos de alimentación, higiene y descanso; pero durante el entrenamiento físico, es nulo. Por otro lado, el equilibrio entre su soledad, la familia y las interacciones sociales sigue siendo una incógnita. En varios otros estudios relacionados, se encontró que varios factores influyen en su atención y otros indican que las mujeres embarazadas carecen de conocimientos de autocuidado a pesar de las frecuentes visitas a los establecimientos de salud, por lo que "no saben exactamente cómo brindar atención". mía. . En resumen, se pueden encontrar similitudes entre ellos, ya que

aplican acciones solo a las recomendaciones realizadas durante la consulta prenatal y a la poca información que conservan sobre ellas. Si bien el campo de la ginecología y obstetricia está cobrando cada vez más importancia en la actualidad, debido a la morbilidad y mortalidad materna e infantil, en este caso, una cuarta parte de la población enfrenta problemas de salud, como embarazos no planificados, situaciones que llevan a la falta de atención prenatal. . control. El autocuidado es la base de la pirámide de la atención primaria y, por lo tanto, el personal ideal para promoverlo son las enfermeras, que tienen un compromiso más directo y activo con la población, y pueden comunicar acciones de salud orientadas, utilizando criterios específicos, para contribuir a la salud. mejorar la situación de los problemas emergentes en los colectivos más desfavorecidos y vulnerables en salud, como las mujeres embarazadas.

La teoría de Jean Watson (1996) citado por Izquierdo (2015) menciona que en la práctica profesional permite analizar las normas o estándares que establecen las instituciones médicas en el cuidado humanizado con un enfoque conductual de la salud que tutela el derecho constitucional de acceder a la atención médica gratuita con la calidad y entusiasmo del servicio brindado. pacientes, en este contexto, el personal médico debe adquirir los conocimientos necesarios en el proceso de reconocer la enfermedad que tiene el paciente, el entorno de vida y evaluar el alcance de esta influencia desde el exterior, interna y externamente, brindando conocimiento de fortalezas y debilidades; Con nuevas experiencias en el desarrollo de carrera, según la definición propuesta por Watson, el cuidado interpersonal con armonía mental y física cobra mayor importancia aun cuando se manifieste por enfermedad y debe participar en la promoción y protección de la salud.

VI. CONCLUSIONES

1. La variable Comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámplicas, siendo vapor (p calculado = 0,839006) $>$ (p tabular = 0.05) y un Rho 0,039; que se interpreta como una correlación positiva baja. Los resultados indican que el comportamiento sanitario de las mujeres preeclámplicas percibe un crecimiento en el estilo de vida con el cumplimiento de las actividades de autocuidado sanitario.
2. La dimensión características sociodemográficas en relación con las mujeres preeclámplicas, siendo las mujeres embarazadas de edad entre 20 a 25 años (promedio=22.5) la de mayor probabilidad de diagnosticar la enfermedad, con antecedentes patológicos personales y familiares de 33,0% y 50,0% respectivamente de probabilidad de padecer preeclampsia en el III Trimestre de la edad gestacional.
3. La dimensión Estilo de vida de la población en relación con las mujeres preeclámplicas, siendo vapor (p calculado = 0,001) $>$ (p tabular = 0.05) y un Rho 0,964; que se interpreta como una correlación positiva alta. Los resultados indican que el estilo de vida de las mujeres preeclámplicas es más saludable con mejores hábitos en la alimentación, más actividad física y cumpliendo con las horas de descanso requerida.
4. La dimensión Cumplimiento de actividades en relación con las mujeres preeclámplicas, siendo vapor (p calculado = 0,001) $>$ (p tabular = 0.05) y un Rho 0,940; que se interpreta como una correlación positiva alta. Los resultados indican que el cumplimiento de las actividades de autocuidado de las mujeres preeclámplicas se realiza llevando dietas balanceadas, asistencia a los controles médicos, entre otros.

VII. RECOMENDACIONES

1. La variable comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022. Se recomendó fomentar la educación a las pacientes embarazadas sobre los cuidados exclusivos que se debe llevar a cabo para la prevención de enfermedades que se presentan con frecuencia en el periodo de embarazo como la preeclampsia.
2. La dimensión características sociodemográficas en relación con las mujeres preeclámplicas. Se recomendó proporcionar continua orientación a las pacientes por todos los desafíos que enfrentan en las regiones o comunidades donde existen limitaciones por factores externos.
3. La dimensión estilo de vida de la población en relación con las mujeres preeclámplicas. Se recomendó incorporar la asistencia de enfermería en el control prenatal para ofrecer información necesaria para su autocuidado fomentando vida saludable en el embarazo.
4. La dimensión cumplimiento de actividades en relación con las mujeres preeclámplicas. Se recomendó hacer énfasis en el cumplimiento del régimen terapéutico, en la dosis y horarios establecidos, además de incentivar a una buena alimentación baja de sodio y grasas.

REFERENCIAS

- Alanís, M., Pérez, B., Álvarez, M., & Rojas, M. (30 de 3 de 2015). *Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del estado de México*. Web. uaemex.mx:http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/6_Autocuidado.pdf
- Allan, C., & Cedeño, R. (2018). *Estado nutricional de gestantes con diagnóstico de preeclampsia*. Repositorio: Universidad de Guayaquil. <https://doi.org/http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33976>
- Álvarez, J., Aristizábal, P., Torres, D., & Jurado, V. (2019). *Validación de un instrumento para medir la vulnerabilidad en relación con la capacidad de respuesta de la comunidad ante desastres*. *Revista Geográfica de América Central*, 1011(62). <https://doi.org/https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/geografica/article/view/11271/14857>
- Artaza, O. (2017). *Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal*. Editorial AASAP. https://doi.org/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34026/9789507101274_spa.pdf?sequence
- Auris, A. (2019). *Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de conocimiento y desarrollo*. UCV:repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22607/Auris_cc3%91AF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barrientos, J., Torres, L., & López, F. (2017). *Prácticas y estilos de vida en gestantes*. *Revista Perspectivas en Nutrición Humana*, 19(2). <https://doi.org/DOI:10.17533/udea.penh.v19n2a05>
- Chalco, G., & Ortega, Y. (2018). *Importancia de los cuidados durante la gestación en la preeclampsia*. Repositorio: Universidad Estatal De Milagro. <https://doi.org/http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4185/1/>
- Cortés, E., Guerrero, M., Olvera, J., & Arriaga, Y. (2009). *El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso*. *Revista de Alternativas en Psicología de México*, 14(20), 1. https://doi.org/http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009
- Cortez, C. (2020). *Autocuidado en el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud Pazos Tayacaja*. Repositorio: Universidad Nacional de Huancavélica.

<https://doi.org/https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/unh/3288/tesis-seg-esp-obstetricia-2020-cortez%20samaniego.pdf>

- Cuenca, D. (2021). *Embarazo sano: dieta y ejercicio ayudan al desarrollo del feto*. Natalben:<https://www.natalben.com/embarazo-sano-dieta-y-ejercicio-ayudan-al-desarrollo-del-feto>
- Díaz, M. (2018). *Estilos de vida y el auto cuidado en las embarazadas con hipertensión arterial que asisten a la consulta prenatal en el Hospital “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, estado Aragua*. Repositorio: Universidad de Carabobo, Venezuela.
<https://doi.org/http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/6261>
- Dulay, A. (2020). *Preeclampsia y eclampsia*. Manual MSD.
msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anoma
- Echeverría, B. (2021). *Comportamiento sanitario y la adherencia del tratamiento en pacientes de tuberculosis*. Repositorio: Universidad César Vallejo.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3098195>
- Fernández, C., & Baptista, P. (2017). *Metodología de la investigación*. McGrawHill.
<https://doi.org/https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/>
- Fuster, F., & Soto, K. (2021). *Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes*. UNDAC.
- Gordón, E. (2015). *Factores de riesgo asociados a la Preeclampsia*. Uniandes.
<https://doi.org/https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/493/1/TUAMED034-2015.pdf>
- Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión*. Revista de Enfermería Herediana, 9(2), p. 133-142.
<https://doi.org/https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
- Guevara, E., & Meza, L. (2015). *Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(4), 1.
https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015
- Hernández, S. (2020). *Monográfico de embarazo, parto y puerperio*. Ministerio de Sanidad de Madrid, España.
https://doi.org/https://www.sanidad.gob.es/estadestudios/estadisticas/normatizacion/cie10/2020_cuaderno_n10_monogr_de_obstetr_y_act_covid19.pdf
- Herrera, K. (2018). Preeclampsia . *Revista Médica Sinergia*, 3(3), p. 8-12.
<https://doi.org/https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms>

- Herrero, S. (2016). *Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud*. 10(2).
https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
- INEC. (10 de 6 de 2021). *Estadísticas Vitales: Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2020*. Ecuadorencifras.gob.ec.
ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/
- López, S. (16 de 6 de 2020). *Preeclampsia: ¿qué ocurre si te sube la tensión? Sabervivir*.
https://www.sabervivirtv.com/ginecologia/como-evitar-riesgo-preeclampsia-embarazo-sintomas_1398
- López, V. (2016). *Prevalencia de trastornos hipertensivos en gestantes hospitalizadas*. Repositorio: Universidad Ricardo Palma.
https://doi.org/repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/545/Lopez_v.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MAPFRE. (2020). *Exposición al Riesgo*. Diccionario Mapfre.
<https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/exposicion-al-riesgo/>
- Mendoza, A. (2019). *Propuesta de un programa para reducir costos de manejo normativo de los RPBI generados en el laboratorio clínico del Hospital Naval*. Repositorio: Universidad de Veracruz.
<https://doi.org/https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49648/MendozaCorreaA.pdf?sequence=1>
- Moreno, Z., Casquero, J., & Sánchez, S. (2014). *Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(4).
https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400002
- MSP. (2017). *Score Mamá y claves obstétricas*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
<https://doi.org/http://186.42.188.158:8090/guias/SCORE%20MAMA%20Y%20CLAVES%20OBSTETRICAS.pdf>
- Navarro, Y., & Castro, M. (2010). *Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*. Revista Enfermería Global, 61(19).
https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004

- OMS. (2017). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia*. APPS.WHO.
apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119742/WHO_RHR_14.17_spa.pdf?sequence=1
- OPS. (2017). *Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares*. Organización Panamericana de la Salud.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid
- Pozzo, M., Borgobello, Ana, & Perella, M. (2018). *Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada*. Revista Telmecs, 8(2).
<https://doi.org/https://www.relmecs.fahce.unlp.edu.ar/article/download/Relmecs046/10223/24470>
- Rivera, G., & Salvatierra, R. (2019). *Autocuidado en pacientes con preeclampsia que asisten a consulta externa del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil*. Repositorio: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<https://doi.org/http://201.159.223.180/bitstream/3317/12566/1/t-ucsg-pre-med-enf-523.pdf>
- Rodríguez, M., & Grande, M. (2014). *Bases conceptuales y factores determinantes de la calidad asistencial*. UNED.
http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asist
- Salazar, M., Icaza, M., & Alejo, O. (2018). *La importancia de la ética en la investigación*. Revista Universidad y Sociedad, 10(1).
https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305
- Salvatierra, L., Gallegos, E., Orellana, C., & Apolo, L. (2021). *Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020*. Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 61(1).
<https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
- Sánchez, B., Hernández, M., & Lartigue, T. (2017). *Estrategia educativa de enfermería para fortalecer el autocuidado durante el control prenatal*. Revista Medigraphic, 21(1).
<https://doi.org/file:///c:/users/abazu/desktop/escritorio/trabajos%20tesis/fv%20sambache%20norma/archivos%20de%20consulta/24.%20estrategia%20>
- Santos, G. (2017). *Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad*. Repositorio: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

<https://doi.org/https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>

- Taco, J. (2018). *Educación sanitaria en gestantes con riesgo de preeclampsia atendidas en el hospital docente Las Mercedes-Chiclayo*. Repositorio: Universidad Señor de Sipán.
<https://doi.org/https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5032/Taco%20Quispe%20Julissa%20Katerin.pdf?sequence=1&isAllowed>
- Torres, M., & Vásquez, C. (2015). *Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis*. *Revista Compendium*, 18(35), p. 57-76.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- Vallejiana, R. M. (23 de 8 de 2021). *Principios éticos*. *Revista Universidad César Vallejo*. DOI: 10.18050/revistamedicavallejiana
- Vanegas, L. (20 de 7 de 2021). *¿Por qué es importante el autocuidado?*. Lasalle IRF (Instituto de Rehabilitación Funcional).
<https://www.irflasalle.es/por-que-es-importante-el-autocuidado/>
- Varela, V., & Pérez, M. (2020). *Biosafety measures for handling cytotoxic drugs and signs and symptoms of risk exposure in nursing Staff*. *Revista de Salud Bosque*, 10(1).
[https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.18270/rsb.v10i1.2764](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.18270/rsb.v10i1.2764)
- Vázquez, J. (2018). *Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia*. Universidad Nacional de Caaguazú, Paraguay.
https://doi.org/docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021596/prevalencia-de-preeclampsia-en-embarazadas-en-el-servicio-de-g_rJ6BEgR.pdf
- Vera, G. (2017). *Nivel de aplicación de Normas de Bioseguridad y competencias laborales del personal de laboratorio*. Repositorio: Universidad César Vallejo.
<https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12692/22255>
- Zari, M. (2014). *Cumplimiento de las medidas de Bioseguridad en el equipo de salud*. Repositorio: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<https://doi.org/http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3027/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-104.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODO
¿De qué manera el comportamiento sanitario de la población se relaciona con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022?	Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022	Existe relación significativa entre el comportamiento sanitario de la población con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022.	<p>Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo su finalidad aplicada y alcance descriptivo-correlacional</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental tipo transversal.</p> <p>Población: 200 gestantes</p> <p>Muestra: 30 pacientes gestantes</p> <p>Muestreo: Probabilístico simple</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>1) ¿De qué manera las características sociodemográficas se relacionan con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022?</p> <p>2) ¿De qué manera los estilos de vida de la población se relacionan con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022?</p> <p>3) ¿De qué manera el cumplimiento de las actividades de autocuidado se relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1) Determinar las características sociodemográficas en relacionan con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022</p> <p>2) Identificar los estilos de vida de la población en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022</p> <p>3) Determinar el cumplimiento de las actividades de autocuidado en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>1) Existe relación significativa entre las características sociodemográficas con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022</p> <p>2) Existe relación significativa entre los estilos de vida de la población con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022</p> <p>3) Existe relación significativa entre el cumplimiento de las actividades de autocuidado con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022</p>	

Anexo 2. Operacionalización de las variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	RANGO	ESCALA
COMPORTAMIENTO SANITARIO	Es un proceso orientado a promover estilos de vida saludables partiendo de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, del comportamiento sanitario comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones (MSP, 2017).	La educación sanitaria tiene como objetivo aumentar el conocimiento acerca del riesgo de preeclampsia. Un aumento en el conocimiento sobre el tema conduce a un cambio en las actitudes de las gestantes sobre las conductas saludables y no saludables. Este cambio de actitud conduce idealmente a un cambio de conductas no saludables por conductas saludables, lo que lleva a una mejoría en la salud mejorando y previniendo el riesgo de preeclampsia de las gestantes.	Características sociodemográficas	Edad	20 – 25 26 – 30 31 – 35 36 - 40	Ordinal
				Raza	Mestizo Negro Mulato Blanco	
				Estado Civil	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda	
				Educación	Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel	
				Residencia	Rural Urbano Urbano marginal	
				Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo	
				Edad gestacional	I Trimestre II Trimestre III Trimestre	
				Antecedentes patológicos personales	Preeclampsia Diabetes Hipertensión Enfermedad renal	
				Antecedentes patológicos familiares	Preeclampsia Diabetes Hipertensión Enfermedad renal	
				Estilos de vida	Hábitos alimenticios	

		Consumo grasas Consumo proteínas Dieta hiposódica Dieta hipersódica	
	Hábitos de consumo	Drogas Alcohol Cafeína Tabaco	
	Actividad física	Caminar Bailoterapia Subir/bajar escalera Reposo Trabaja	
	Sueño	Duerme > de 8 horas diarias Duerme < de 8 horas diarias	
	Frecuencia del control prenatal	Más de 5 controles Menos de 5 controles	
	Cumplimiento de régimen terapéutico	Frecuencia horaria estricta	
Cumplimiento de actividades de autocuidado	Dieta balanceada para ingesta	Cumple No cumple	Ordinal
	Actividad física durante la gestación	Cumple No cumple	
	Asistencia a los controles prenatales	Cumple No cumple	
	Asistencia al control de presión arterial semanal	Cumple No cumple	
	Cumplimiento farmacológico	Cumple No cumple	
	Ingesta de líquidos	Cumple No cumple	
	Estabilidad en el hogar	Cumple No cumple	

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
MUJERES PREECLÁMPTICAS	Trastorno del embarazo caracterizado por la aparición de hipertensión aguda después de la semana 24 de gestación con presencia de proteína en la orina. ³³ Las revisiones y analíticas rutinarias más la toma de presión arterial por las que pasan las gestantes permiten detectar a tiempo los estados hipertensivos y que cuando existe preeclampsia se llegue a presentar la peligrosa fase de eclampsia asociada a convulsiones de riesgo vital (MSP, 2017).	I empezar el embarazo, baja la presión arterial como mecanismo fisiológico natural y va subiendo posteriormente a los niveles previos al embarazo, si esto no es así se trata de un signo premonitorio del riesgo de desarrollar preeclampsia. De ahí la importancia de saber del embarazo cuales son las medidas normales propias de la presión arterial.	Desarrollo de la preeclampsia	Semanas gestacionales	Ordinal
				Trabajo de parto	
				Postparto	
			Estado de salud	Presión arterial	Ordinal
				Malestares neurológicos	
				Presencia de proteinuria	
	Edema				
	Sobrepeso				
Clasificación de la preeclampsia	Preeclampsia sin severidad	Ordinal			
	Preeclampsia con criterio de severidad				

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CUESTIONARIO # 1

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA: Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022

OBJETIVO: Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022

Instrucciones:

1. Lea con atención las siguientes preguntas y escriba con una (X) en el cuadro correspondiente
2. Responder a las preguntas con sinceridad y veracidad

Dimensión Características sociodemográficas

1 ¿Cuántos años tiene?

20 – 25

26 – 30

31 – 35

36 - 40

2 ¿Con qué raza se identifica usted?

Mestizo

Negro

Mulato

Blanco

3 ¿Cuál es su estado civil?

Soltera

Casada

Unión libre

Divorciada

4 ¿Cuál es su instrucción de estudio?

Primaria

Secundaria

Tercer nivel

Cuarto nivel

- 5 ¿Cuál es su lugar de residencia?
- Rural
- Urbano
- Urbano marginal
- 6 ¿En qué nivel socioeconómico considera usted que se encuentra?
- Alto (Ingreso > a \$500)
- Medio (Ingreso \$400)
- Bajo (Ingreso < a \$300)
- 7 ¿Cuál es su edad gestacional?
- I Trimestre
- II Trimestre
- III Trimestre
- 8 ¿Cuáles son los antecedentes patológicos personales?
- Preeclampsia
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Enfermedad renal
- 9 ¿Cuáles son los antecedentes familiares?
- Preeclampsia
- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Enfermedad renal

Dimensión Estilos de Vida		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Durante el embarazo usted consume alimentos que aportan vitaminas y minerales como las frutas y las verduras para prevención de la preeclampsia.					
2	Durante el embarazo usted consume alimentos con nutrientes que se requieren diariamente como las grasas y proteínas para prevenir enfermedades como la preeclampsia.					
3	Considera usted que llevar una dieta con poca sal ayuda a bajar la presión arterial durante el embarazo y previene la enfermedad de la preeclampsia					
4	Considera usted que las dietas con mucha sal están propensas a tener un mayor riesgo de presión sanguínea alta.					
5	Cree usted que el consumo de drogas y alcohol durante el embarazo trae consecuencias negativas para la madre como la preeclampsia.					

6	Cree usted que consumir café durante el embarazo ocasiona problemas en el desarrollo y crecimiento del bebé.					
7	Considera usted que fumar durante el embarazo, la madre está más expuesta a adquirir preeclampsia					
8	Piensa usted que la actividad física como caminar y hacer bailoterapia contribuye a prevenir la preeclampsia y sus complicaciones.					
9	Considera usted que subir y bajar las escaleras en el embarazo, además de la preeclampsia puede causar aborto o parto prematuro.					
10	Piensa usted que el reposo en cama y el cuidado personal en casa es una actividad que ayuda a prevenir los riesgos en caso presente preeclampsia					
11	Piensa usted que trabajar durante el embarazo puede generar un cuadro de preeclampsia					
12	Considera usted que no tener un buen descanso y en especial el nocturno afecta de forma importante al estado de salud de la mujer durante el embarazo.					
13	Cree usted que el control prenatal ayuda a identificar los factores de riesgos que originan la preeclampsia					
14	Considera usted que el cumplimiento de los tratamientos terapéuticos ayuda a mantener una presión arterial estable durante el embarazo.					
Dimensión Cumplimiento de actividades de autocuidado		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
15	Usted cumple con la dieta balanceada recomendada a las mujeres embarazadas para la prevención de enfermedades como la preeclampsia					
16	Usted realiza las actividades físicas recomendadas a mujeres gestantes para mejorar su condición cardiovascular y muscular					
17	Usted asiste a los controles prenatales como medida de prevención, orientación, disminución de los factores de riesgos, detectar los problemas de salud y tratarlos a tiempo.					
18	Usted asiste al control de presión arterial como prevención de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, renales e incluso la muerte.					
19	Usted toma medicamentos para tratar problemas de salud como la presión arterial en caso de que tenga preeclampsia.					
20	Usted consume agua en cantidades sugeridas a las gestantes para la prevención de enfermedades como la preeclampsia.					

RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CUESTIONARIO # 2

INFORMACIÓN GENERAL

TEMA: Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022

OBJETIVO: Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022

Instrucciones:

3. Lea con atención las siguientes preguntas y escriba con una (X) en el cuadro correspondiente
4. Responder a las preguntas con sinceridad y veracidad

Dimensión Desarrollo de la preeclampsia		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Conoce usted si la preeclampsia es una complicación del embarazo que se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo.					
2	Conoce usted si la preeclampsia en el trabajo de parto aumenta el riesgo de tener desprendimiento de la placenta ocasionando un sagrado intenso que pone en riesgo su vida y la del bebé.					
3	Sabe usted si la preeclampsia postparto es una enfermedad que se desarrolla cuando la madre tiene presión arterial alta.					
Dimensión Estado de salud		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
4	Conoce usted si la presión arterial alta se desarrolla mientras se está embarazada y por lo general no tiene otro síntoma.					
5	Los malestares en el embarazo en la mayoría de las pacientes se desarrollan hasta tres semanas después del parto.					
6	Cree usted que para mantener un peso adecuado durante el embarazo hay que cambiar los alimenticios					
7	Cree usted que la gordura durante el embarazo puede causar la acumulación de líquidos en los en los pies, tobillos y piernas provocando hinchazón.					
8	Piensa usted que la gordura durante el embarazo aumenta el riesgo de distintas complicaciones del embarazo, como la preeclampsia.					
Dimensión Clasificación de la preeclampsia		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
9	Conoce usted que la preeclampsia es leve cuando la presión arterial no supera los 160/110					
10	Cree usted que estar en reposo en cama actúa favorablemente en la reducción de riesgo de preeclampsia					

Base de datos del 1er. Instrumento

VARIABLE 1: COMPORTAMIENTO SANITARIO															
Nº	D1: ESTILOS DE VIDA														ESTILO DE VIDA
	EV.1	EV.2	EV.3	EV.4	EV.5	EV.6	EV.7	EV.8	EV.9	EV.10	EV.11	EV.12	EV.13	EV.14	
1	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	67
2	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	66
3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	59
4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	59
5	1	2	4	4	1	2	4	4	5	1	1	2	4	4	39
6	5	5	1	4	5	5	1	4	5	5	5	5	1	4	55
7	4	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	3	4	5	56
8	4	3	5	5	4	3	5	5	4	4	4	3	5	5	59
9	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	62
10	5	5	5	3	5	5	5	3	4	5	5	5	5	3	63
11	5	5	5	3	5	1	5	3	5	5	5	1	5	3	56
12	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	67
13	4	4	1	5	4	4	1	5	1	4	4	4	1	5	47
14	4	4	4	5	4	4	4	5	2	4	4	4	4	5	57
15	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	54
16	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	54
17	4	2	5	4	4	2	5	4	3	4	4	2	5	4	52
18	3	3	5	5	3	3	5	5	4	3	3	3	5	5	55
19	4	4	2	5	4	4	2	5	4	4	4	4	2	5	53
20	4	4	5	2	4	4	5	2	4	4	4	4	5	2	53
21	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	59
22	3	3	4	5	3	3	4	5	4	3	3	3	4	5	52
23	3	3	4	5	3	3	4	5	4	3	3	3	4	5	52
24	3	3	2	1	3	3	2	1	4	3	3	3	2	1	34
25	2	3	5	5	2	3	5	5	4	2	2	3	5	5	51
26	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	64
27	4	1	4	4	4	1	4	4	5	4	4	1	4	4	48
28	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	53
29	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	52
30	5	5	5	3	5	5	5	3	4	5	5	5	5	3	63

VARIABLE 1: COMPORTAMIENTO SANITARIO								
Nº	D2: CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO						CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES AUT.	TOTAL
	CA.15	CA.16	CA.17	CA.18	CA.19	CA.20		
1	5	5	4	5	5	5	29	96
2	5	5	4	5	5	5	29	95
3	4	5	5	4	4	4	26	85
4	4	5	5	4	4	4	26	85
5	2	1	4	4	1	2	14	53
6	5	5	1	4	5	5	25	80
7	3	4	4	5	4	3	23	79
8	3	4	5	5	4	3	24	83
9	4	4	5	5	4	4	26	88
10	5	3	5	3	5	5	26	89
11	1	4	5	3	5	1	19	75
12	5	4	4	5	5	5	28	95
13	4	5	1	5	4	4	23	70
14	4	2	4	5	4	4	23	80
15	3	5	4	4	4	3	23	77
16	3	4	4	4	4	3	22	76
17	2	4	5	4	4	2	21	73
18	3	1	5	5	3	3	20	75
19	4	5	2	5	4	4	24	77
20	4	4	5	2	4	4	23	76
21	4	4	4	5	4	4	25	84
22	3	5	4	5	3	3	23	75
23	3	5	4	5	3	3	23	75
24	3	3	2	1	3	3	15	49
25	3	3	5	5	2	3	21	72
26	5	4	4	4	5	5	27	91
27	1	3	4	4	4	1	17	65
28	4	3	4	4	4	4	23	76
29	4	3	4	3	4	4	22	74
30	5	3	5	3	5	5	26	89

Confiabilidad del 1er. Instrumento

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
EV.1	74,60	103,421	,682	,837
EV.2	74,83	102,351	,646	,837
EV.3	74,53	110,878	,210	,856
EV.4	74,40	109,559	,307	,851
EV.5	74,60	103,421	,682	,837
EV.6	74,97	101,551	,627	,838
EV.7	74,53	110,878	,210	,856
EV.8	74,40	109,559	,307	,851
EV.9	74,60	115,421	,026	,862
EV.10	74,60	103,421	,682	,837
EV.11	74,60	103,421	,682	,837
EV.12	74,97	101,551	,627	,838
EV.13	74,53	110,878	,210	,856
EV.14	74,40	109,559	,307	,851
CA.15	74,97	101,551	,627	,838
CA.16	74,73	108,133	,323	,851
CA.17	74,53	110,878	,210	,856
CA.18	74,40	109,559	,307	,851
CA.19	74,60	103,421	,682	,837
CA.20	74,97	101,551	,627	,838

Base de datos del 2do. Instrumento

VARIABLE: MUJERES PREECLÁMPTICAS				
Nº	D1: DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA			DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA
	DP.1	DP.2	DP.3	
1	5	5	5	15
2	5	4	4	13
3	5	4	4	13
4	5	5	5	15
5	5	4	4	13
6	4	4	4	12
7	4	4	4	12
8	4	4	4	12
9	4	4	4	12
10	4	4	4	12
11	4	4	3	11
12	5	3	3	11
13	5	3	3	11
14	5	5	5	15
15	3	5	5	13
16	3	1	1	5
17	4	5	5	14
18	4	4	4	12
19	4	4	4	12
20	1	3	3	7
21	5	5	1	11
22	5	5	5	15
23	4	5	5	14
24	4	2	2	8
25	4	5	5	14
26	4	4	4	12
27	2	4	4	10
28	5	4	4	13
29	5	5	5	15
30	5	5	5	15

VARIABLE: MUJERES PREECLÁMPTICAS						
Nº	D2: ESTADO DE SALUD					ESTADO DE SALUD
	ES.4	ES.5	ES.6	ES.7	ES.8	
1	5	5	5	5	5	25
2	5	5	5	5	5	25
3	5	5	5	5	5	25
4	4	4	4	4	4	20
5	4	4	4	4	4	20
6	4	4	4	4	4	20
7	4	5	4	5	5	23
8	4	5	4	5	5	23
9	3	3	3	3	3	15
10	3	3	3	3	3	15
11	3	3	3	3	3	15
12	2	2	2	2	2	10
13	5	5	5	5	5	25
14	5	5	5	5	5	25
15	5	5	5	5	5	25
16	5	5	5	5	5	25
17	1	3	3	5	1	13
18	4	4	4	4	4	20
19	4	4	4	4	4	20
20	4	4	4	4	4	20
21	3	3	3	3	3	15
22	3	3	3	3	3	15
23	5	5	5	5	5	25
24	5	5	5	5	5	25
25	5	5	5	5	5	25
26	4	4	4	4	4	20
27	4	4	4	4	4	20
28	3	3	3	3	3	15
29	5	5	5	5	5	25
30	5	5	5	5	5	25

VARIABLE: MUJERES PREECLÁMPTICAS				
Nº	D3: CLAS. PREECLAMPSIA		CLASIFICACIÓN DE LA PREECLAMPSIA	TOTAL
	CP.9	CP.10		
1	5	5	10	50
2	5	5	10	48
3	4	4	8	46
4	4	4	8	43
5	5	5	10	43
6	5	5	10	42
7	5	5	10	45
8	5	3	8	43
9	5	3	8	35
10	5	3	8	35
11	5	3	8	34
12	3	3	6	27
13	3	3	6	42
14	4	4	8	48
15	4	4	8	46
16	5	5	10	40
17	1	1	2	29
18	5	5	10	42
19	3	3	6	38
20	3	3	6	33
21	4	4	8	34
22	4	4	8	38
23	5	5	10	49
24	5	4	9	42
25	5	4	9	48
26	3	3	6	38
27	5	5	10	40
28	5	5	10	38
29	5	5	10	50
30	5	5	10	50

Confiabilidad del 2do. Instrumento

	Estadísticas de total de elemento			
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
DP.1	37,00	37,379	,106	,860
DP.2	37,10	36,645	,170	,855
DP.3	37,27	34,478	,293	,848
ES.4	37,17	29,385	,812	,794
ES.5	37,03	30,447	,820	,797
ES.6	37,10	30,783	,813	,798
ES.7	36,97	32,102	,652	,813
ES.8	37,10	29,059	,817	,792
CP.9	36,87	33,844	,407	,835
CP.10	37,20	31,959	,570	,819

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución: Universidad César Vallejo

Investigador: Dra. Norma Estefanía Sambache Anchundia

Título: Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, debe contestar el test,
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase de estudio.

Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo por cualquier duda e interrogante.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista a través de la satisfacción que los resultados promoverán cambios para fortalecer las medidas de Bioseguridad.

Confidencial:

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

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirva como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI: (X) NO: ()

CONSENTIMIENTO

Acepto participar en este estudio, ya que será para fortalecer los conocimientos de las medidas de Bioseguridad para la prevención de accidentes del personal del laboratorio.

Participante:

C.I.: 1203203481

Nombres: Norma Estefanía Sambache Anchundia

normita_sam@hotmail.com

Investigador



Anexo 4. Cálculo del tamaño de la muestra

Se definió la dimensión de la muestra con el uso de una fórmula para la variable mujeres preeclámpticas de un centro de salud I Nivel, donde: nivel de confianza de 95% ($Z=1,96$).

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

$$n = \frac{(200)(0,5)^2(1,96)^2}{(200 - 1)(0,05)^2 + (0,5)^2(1,96)^2} = \frac{192,08}{6.3524} = 30$$

Variable	Descripción	Valor
σ =	Desviaciones estándares de la población	0,5
N =	Tamaño de la población	200
Z =	Valor obtenido de la distribución normal para un nivel de confianza de 95%	1,96
e =	Limite aceptable del error muestral	0,05
n esperado =	Tamaño de la población objetivo esperado para un nivel de confianza del 95%	30

Anexo 5. Matriz de validación de los expertos

Validación del primer experto

FORMATO DE VALIDACIÓN CRITERIOS DE EXPERTOS

Técnica Delphi

I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado Doctor (a) Nancy Adriana Lascano Paredes

Solicito su apoyo profesional para que emita juicio sobre la propuesta que se ha denominado: COMPORTAMIENTO SANITARIO POBLACIONAL EN RELACIÓN CON LAS MUJERES PREECLÁMPTICAS DE UN CENTRO DE SALUD DE I NIVEL, 2022, por las particularidades de la indicada propuesta, usted ha sido seleccionado como experto en la materia y necesito su valiosa opinión.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

Por consiguiente, es muy importante, brinde la información requerida respecto a su experiencia profesional:

1. Datos generales del experto encuestado:

1.1. Años de experiencia de su profesión: 3 años de experiencia

1.2. Cargo actual: Consulta y tratamiento por médicos generales

1.3. Empresa que labora actualmente: MSP Centro de Salud I Nivel

1.4. Grado académico: Doctora en Medicina General

2. Test de autoevaluación del experto

2.1. Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con un aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

II. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

Nombres y apellidos del experto: Dra. Nancy Adriana Lascano Paredes

Se ha elaborado una propuesta denominada: "Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpicas de un centro de salud de I Nivel, 2022", el cual es necesario someter a su, en calidad de experto relacionados al área de salud y comportamiento sanitario de las mujeres preeclámpicas, su contenido, estructura y otros aspectos.

Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

MA: Muy de acuerdo

BA: Bastante adecuado

A: Adecuado

PA: Poco adecuado

NA: No adecuado

ASPECTOS GENERALES

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	NA
1	Denominación de la propuesta	X				
2	Representación gráfica de la propuesta	X				
3	Secciones que comprende	X				
4	Nombre de estas secciones	X				
5	Elementos componentes de cada una de las sesiones	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de las sesiones	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales	X				

CONTENIDOS

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	NA
1	Denominación del modelo, plan, etc., propuesto	X				
2	Coherencia lógica entre los componentes de la propuesta	X				
3	Objetivos	X				
4	Fundamentos teóricos vinculados al tema de investigación	X				
5	Los escenarios y los participantes seleccionados son apropiados para los propósitos de la investigación	X				

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	NA
1	Pertinencia	X				
2	El modelo propuesto es coherente y trascendente	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación	X				
4	El modelo propuesto es factible de aplicarse a otras instituciones educativas	X				

Mucho le agradezco cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

Fecha, Quevedo 25 de mayo del 2022

Expreso mi gratitud por su valiosa consideración.

Sello y firma:

C.I.: 172125102-1

Teléfono: +593 992638152



Nombres: Norma Estefanía Sambache Anchundia

normita_sam@hotmail.com

+593 992468402



MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LAS TESIS: Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022.

VARIABLE 1	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES	
				Siempre	A veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Comportamiento sanitario Comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones (Taco, 2018).	Estilos de vida Comprende tener un peso adecuado, llevar una alimentación sana y equilibrada antes y durante los meses de gestación, tener hábitos de vida saludables, como no fumar, no beber alcohol y hacer ejercicio físico de forma regular (Cuenca, 2021)	Hábitos alimenticios	1. Durante el embarazo usted consume alimentos que aportan vitaminas y minerales como las frutas y las verduras para prevención de la preeclampsia						X		X		X			
			2. Durante el embarazo usted consume alimentos con nutrientes que se requieren diariamente como las grasas y proteínas para prevenir enfermedades como la preeclampsia.						X		X		X			
			3. Considera usted que llevar una dieta hiposódica ayuda a bajar la presión arterial durante el embarazo y previene la enfermedad de la preeclampsia				X		X		X		X			
			4. Considera usted que las dietas hipersódicas están relacionadas a tener un mayor riesgo de presión sanguínea alta.				X		X		X		X			
		Hábitos de consumo	5. Cree usted que el consumo de drogas y alcohol durante el embarazo trae consecuencias negativas para la madre como la preeclampsia.							X		X		X		
			6. Cree usted que consumir cafeína durante el embarazo se asocia a problemas en el desarrollo y crecimiento del bebé.							X		X		X		

			7. Considera usted que fumar durante el embarazo la madre esta más expuesta a adquirir preeclampsia					X		X		X		
		Actividad física	8. Piensa usted que la actividad física como caminar y hacer bailoterapia contribuye a prevenir la preeclampsia y sus complicaciones.					X		X		X		
			9. Considera usted que subir y bajar las escaleras en el embarazo, además de la preeclampsia puede causar aborto o parto prematuro.					X		X		X		
			10. Piensa usted que el reposo en cama y el cuidado personal en casa es una actividad que ayuda a prevenir los riesgos en caso presente preeclampsia					X		X		X		
			11. Piensa usted que trabajar durante el embarazo existe la posibilidad de que se presente un cuadro de preeclampsia					X		X		X		
			Sueño	12. Considera usted que no tener un buen descanso y en especial el nocturno afecta de forma importante al estado de salud de la mujer durante el embarazo.					X		X		X	
		Frecuencia del control prenatal	13. Cree usted que el control prenatal ayuda a identificar los factores de riesgos que originan la preeclampsia					X		X		X		
		Cumplimiento del régimen terapéutico	14. Considera usted que el cumplimiento de los tratamientos terapéuticos ayuda a mantener una presión arterial estable durante el embarazo.					X		X		X		
	Cumplimiento de actividades de autocuidado Es la capacidad de estar atentos a lo que nos sucede, a lo que pensamos y	Dieta balanceada para ingesta	15. Usted cumple con la dieta balanceada recomendada a las mujeres ingestas para la prevención de enfermedades como la preeclampsia				X	X		X		X		
		Actividad física durante la gestación	16. Usted realiza las actividades físicas recomendadas a mujeres gestantes para mejorar su condición cardiovascular y muscular				X	X		X		X		

<p>lo que sentimos, saber validarnos y protegernos, lograr un estado de bienestar físico y psicológico (Vanegas, 2021).</p>	<p>Asistencia a los controles prenatales</p>	<p>17. Usted asiste a los controles prenatales como medida de prevención, orientación, disminución de los factores de riesgos, detectar los problemas de salud y tratarlos a tiempo.</p>							X		X		X		
	<p>Asistencia al control de presión arterial</p>	<p>18. Usted asiste al control de presión arterial como prevención de las enfermedades cardiacas, accidentes cerebrovasculares, renales e incluso la muerte.</p>							X		X		X		
	<p>Cumplimiento farmacológico</p>	<p>19. Usted toma medicamentos para tratar problemas de salud como la presión arterial en caso de que tenga preeclampsia</p>							X		X		X		
	<p>Ingesta de líquidos</p>	<p>20. Usted ingiere agua en cantidades sugeridas a las gestantes para la prevención de enfermedades como la preeclampsia.</p>							X		X		X		

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Comportamiento sanitario poblacional

OBJETIVO: Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas

DIRIGIDO A: Mujeres preeclámpticas

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Dra. Nancy Adriana Lascano Paredes

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctora en Medicina General

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

The image shows a handwritten signature in black ink to the left of a circular official stamp. The stamp is purple and contains the text 'REPUBLICA DEL ECUADOR' at the top, 'MINISTERIO DE SALUD' on the sides, and 'SECRETARÍA GENERAL DE SALUD PÚBLICA' at the bottom. In the center of the stamp is a coat of arms.

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LAS TESIS: Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022.

VARIABLE 2	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES
				De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Mujeres Preeclámpticas Trastorno del embarazo caracterizado por la aparición de hipertensión aguda después de la semana 24 de gestación con presencia de proteína en la orina. Las revisiones y analíticas rutinarias más la toma de presión arterial por las que pasan las gestantes permiten detectar a tiempo los estados hipertensivos y que cuando existe (Dulay, 2020).	. Desarrollo de la preeclampsia La preeclampsia se desarrolla con más frecuencia en el primer embarazo, en adolescentes embarazadas y en mujeres mayores de 35 a 40 años. Otros factores incluyen tener hipertensión arterial antes del embarazo o haber tenido tensión arterial elevada en el anterior embarazo (López S. , 2020)	Semanas gestacionales	1. La preeclampsia es una complicación del embarazo que se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal.						X		X		X		
		Trabajo de parto	2. La preeclampsia en el trabajo de parto aumenta el riesgo de tener desprendimiento de la placenta ocasionando un sangrado intenso que pone en riesgo su vida y la del bebé.	X	X	X		X		X		X			
		Postparto	3. La preeclampsia postparto es una afección poco frecuente que se desarrolla cuando la madre tiene presión arterial alta y exceso de proteínas en la orina.							X		X		X	

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Mujeres preeclámpticas

OBJETIVO: Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas

DIRIGIDO A: Mujeres preeclámpticas

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Dra. Nancy Adriana Lascano Paredes

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctora en Medicina General

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

The image shows a handwritten signature in black ink to the left of a circular official stamp. The stamp is purple and contains the text 'REPUBLICA DEL ECUADOR' at the top, 'SECRETARÍA GENERAL' at the bottom, and 'MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA' in the center. In the middle of the stamp is a coat of arms featuring a shield with a sun, a star, and a wreath, flanked by two figures.

FIRMA DEL EVALUADOR

Validación del segundo experto

FORMATO DE VALIDACIÓN CRITERIOS DE EXPERTOS

Técnica Delphi

I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado Doctor (a) Melissa Anabel Jara Sagñay

Solicito su apoyo profesional para que emita juicio sobre la propuesta que se ha denominado: COMPORTAMIENTO SANITARIO POBLACIONAL EN RELACIÓN CON LAS MUJERES PREECLÁMPTICAS DE UN CENTRO DE SALUD DE I NIVEL, 2022, por las particularidades de la indicada propuesta, usted ha sido seleccionado como experto en la materia y necesito su valiosa opinión.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

Por consiguiente, es muy importante, brinde la información requerida respecto a su experiencia profesional:

1. Datos generales del experto encuestado:

1.1. Años de experiencia de su profesión: 5 años de experiencia

1.2. Cargo actual: Consulta y tratamiento por médicos generales

1.3. Empresa que labora actualmente: MSP Centro de Salud I Nivel

1.4. Grado académico: Doctora en Medicina General

2. Test de autoevaluación del experto

2.1. Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con un aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

II. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

Nombres y apellidos del experto: Dra. Nancy Adriana Lascano Paredes

Se ha elaborado una propuesta denominada: "Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámplicas de un centro de salud de I Nivel, 2022", el cual es necesario someter a su, en calidad de experto relacionados al área de salud y comportamiento sanitario de las mujeres preeclámplicas, su contenido, estructura y otros aspectos.

Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

MA: Muy de acuerdo

BA: Bastante adecuado

A: Adecuado

PA: Poco adecuado

NA: No adecuado

ASPECTOS GENERALES

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	NA
1	Denominación de la propuesta	X				
2	Representación gráfica de la propuesta	X				
3	Secciones que comprende	X				
4	Nombre de estas secciones	X				
5	Elementos componentes de cada una de las sesiones	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de las sesiones	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales	X				

CONTENIDOS

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	NA
1	Denominación del modelo, plan, etc., propuesto	X				
2	Coherencia lógica entre los componentes de la propuesta	X				
3	Objetivos	X				
4	Fundamentos teóricos vinculados al tema de investigación	X				
5	Los escenarios y los participantes seleccionados son apropiados para los propósitos de la investigación	X				

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	NA
1	Pertinencia	X				
2	El modelo propuesto es coherente y trascendente	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación	X				
4	El modelo propuesto es factible de aplicarse a otras instituciones educativas	X				

Mucho le agradezco cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

Fecha, Quevedo 26 de mayo del 2022

Expreso mi gratitud por su valiosa consideración.

Sello y firma:

C.I.: 1803415528

Teléfono: +593 987512423

Nombres: Norma Estefanía Sambache Anchundia

normita_sam@hotmail.com

+593 992468402



MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LAS TESIS: Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022.

VARIABLE 1	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES				
				Siempre	A veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO		
Comportamiento sanitario Comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones (Taco, 2018).	Estilos de vida Comprende tener un peso adecuado, llevar una alimentación sana y equilibrada antes y durante los meses de gestación, tener hábitos de vida saludables, como no fumar, no beber alcohol y hacer ejercicio físico de forma regular (Cuenca, 2021)	Hábitos alimenticios	1. Durante el embarazo usted consume alimentos que aportan vitaminas y minerales como las frutas y las verduras para prevención de la preeclampsia						X		X		X				
			2. Durante el embarazo usted consume alimentos con nutrientes que se requieren diariamente como las grasas y proteínas para prevenir enfermedades como la preeclampsia.						X		X		X				
			3. Considera usted que llevar una dieta hiposódica ayuda a bajar la presión arterial durante el embarazo y previene la enfermedad de la preeclampsia				X		X		X		X				
			4. Considera usted que las dietas hipersódica están relacionadas a tener un mayor riesgo de presión sanguínea alta.				X		X		X		X				
		Hábitos de consumo	5. Cree usted que el consumo de drogas y alcohol durante el embarazo trae consecuencias negativas para la madre como la preeclampsia.						X		X		X				
			6. Cree usted que consumir cafeína durante el embarazo se asocia a problemas en el desarrollo y crecimiento del bebé.						X		X		X				

			7. Considera usted que fumar durante el embarazo la madre esta más expuesta a adquirir preeclampsia								X		X		X		
			8. Piensa usted que la actividad física como caminar y hacer bailoterapia contribuye a prevenir la preeclampsia y sus complicaciones.								X		X		X		
		Actividad física	9. Considera usted que subir y bajar las escaleras en el embarazo, además de la preeclampsia puede causar aborto o parto prematuro.								X		X		X		
			10. Piensa usted que el reposo en cama y el cuidado personal en casa es una actividad que ayuda a prevenir los riesgos en caso presente preeclampsia								X		X		X		
			11. Piensa usted que trabajar durante el embarazo existe la posibilidad de que se presente un cuadro de preeclampsia								X		X		X		
		Sueño	12. Considera usted que no tener un buen descanso y en especial el nocturno afecta de forma importante al estado de salud de la mujer durante el embarazo.								X		X		X		
		Frecuencia del control prenatal	13. Cree usted que el control prenatal ayuda a identificar los factores de riesgos que originan la preeclampsia								X		X		X		
		Cumplimiento del régimen terapéutico	14. Considera usted que el cumplimiento de los tratamientos terapéuticos ayuda a mantener una presión arterial estable durante el embarazo.								X		X		X		
	Cumplimiento de actividades de autocuidado	Dieta balanceada para ingesta	15. Usted cumple con la dieta balanceada recomendada a las mujeres gestas para la prevención de enfermedades como la preeclampsia							X		X		X			
	Es la capacidad de estar atentos a lo que nos sucede, a lo que pensamos y	Actividad física durante la gestación	16. Usted realiza las actividades físicas recomendadas a mujeres gestantes para mejorar su condición cardiovascular y muscular					X	X		X		X		X		

lo que sentimos, saber validarnos y protegernos, lograr un estado de bienestar físico y psicológico (Vanegas, 2021).	Asistencia a los controles prenatales	17. Usted asiste a los controles prenatales como medida de prevención, orientación, disminución de los factores de riesgos, detectar los problemas de salud y tratarlos a tiempo.						X		X		X		
	Asistencia al control de presión arterial	18. Usted asiste al control de presión arterial como prevención de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, renales e incluso la muerte.						X		X		X		
	Cumplimiento farmacológico	19. Usted toma medicamentos para tratar problemas de salud como la presión arterial en caso de que tenga preeclampsia						X		X		X		
	Ingesta de líquidos	20. Usted ingiere agua en cantidades sugeridas a las gestantes para la prevención de enfermedades como la preeclampsia.						X		X		X		



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Comportamiento sanitario

OBJETIVO: Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas

DIRIGIDO A: Mujeres preeclámpticas

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Dra. Melissa Anabel Jara Sagñay

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctora en Medicina General

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------

The image shows a handwritten signature in blue ink to the left of a circular official stamp. The stamp is purple and contains the text 'REPUBLICA DEL ECUADOR' at the top, 'MINISTERIO DE SALUD' at the bottom, and 'SECRETARÍA GENERAL' in the center. In the center of the stamp is a coat of arms featuring a shield with a sun, a star, and a wreath, flanked by two figures.

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LAS TESIS: Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022.

VARIABLE 2	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUCIÓN						OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES		
				De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
							SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Mujeres Preeclámpticas Trastorno del embarazo caracterizado por la aparición de hipertensión aguda después de la semana 24 de gestación con presencia de proteína en la orina. Las revisiones y analíticas rutinarias más la toma de presión arterial por las que pasan las gestantes permiten detectar a tiempo los estados hipertensivos y que cuando existe (Dulay, 2020).	. Desarrollo de la preeclampsia La preeclampsia se desarrolla con más frecuencia en el primer embarazo, en adolescentes embarazadas y en mujeres mayores de 35 a 40 años. Otros factores incluyen tener hipertensión arterial antes del embarazo o haber tenido tensión arterial elevada en el anterior embarazo (López S. , 2020)	Semanas gestacionales	1. La preeclampsia es una complicación del embarazo que se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal.						X		X		X		
		Trabajo de parto	2. La preeclampsia en el trabajo de parto aumenta el riesgo de tener desprendimiento de la placenta ocasionando un sangrado intenso que pone en riesgo su vida y la del bebé.				X	X	X		X		X		
		Postparto	3. La preeclampsia postparto es una afección poco frecuente que se desarrolla cuando la madre tiene presión arterial alta y exceso de proteínas en la orina.						X		X		X		

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Mujeres preeclámpticas

OBJETIVO: Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas

DIRIGIDO A: Mujeres preeclámpticas

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Dra. Melissa Anabel Jara Sagñay

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctora en Medicina General

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

Validación del tercer experto

FORMATO DE VALIDACIÓN CRITERIOS DE EXPERTOS

Técnica Delphi

I. DATOS GENERALES Y AUTOEVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado Doctor (a) Mario Eulalio Ramírez Santana

Solicito su apoyo profesional para que emita juicio sobre la propuesta que se ha denominado: COMPORTAMIENTO SANITARIO POBLACIONAL EN RELACIÓN CON LAS MUJERES PREECLÁMPTICAS DE UN CENTRO DE SALUD DE I NIVEL, 2022, por las particularidades de la indicada propuesta, usted ha sido seleccionado como experto en la materia y necesito su valiosa opinión.

Objetivo: Valorar su grado de experiencia en la temática referida.

Por consiguiente, es muy importante, brinde la información requerida respecto a su experiencia profesional:

1. Datos generales del experto encuestado:

1.1. Años de experiencia de su profesión: 10 años de experiencia

1.2. Cargo actual: Consulta y tratamiento por médicos generales

1.3. Empresa que labora actualmente: MSP Centro de Salud I Nivel

1.4. Grado académico: Doctor en Medicina General

2. Test de autoevaluación del experto

2.1. Por favor evalúe su nivel de dominio acerca de la esfera la cual se consultará marcando con un aspa sobre la siguiente escala (Dominio mínimo=1 y Dominio máximo=10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

II. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA POR LOS EXPERTOS

Nombres y apellidos del experto: Dr. Mario Eulalio Ramírez Santana

Se ha elaborado una propuesta denominada: "Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022", el cual es necesario someter a su, en calidad de experto relacionados al área de salud y comportamiento sanitario de las mujeres preeclámpticas, su contenido, estructura y otros aspectos.

Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

MA: Muy de acuerdo

BA: Bastante adecuado

A: Adecuado

PA: Poco adecuado

NA: No adecuado

ASPECTOS GENERALES

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	NA
1	Denominación de la propuesta	X				
2	Representación gráfica de la propuesta	X				
3	Secciones que comprende	X				
4	Nombre de estas secciones	X				
5	Elementos componentes de cada una de las sesiones	X				
6	Relaciones de jerarquización de cada una de las sesiones	X				
7	Interrelaciones entre los componentes estructurales	X				

CONTENIDOS

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	NA
1	Denominación del modelo, plan, etc., propuesto	X				
2	Coherencia lógica entre los componentes de la propuesta	X				
3	Objetivos	X				
4	Fundamentos teóricos vinculados al tema de investigación	X				
5	Los escenarios y los participantes seleccionados son apropiados para los propósitos de la investigación	X				

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA PROPUESTA

Nº	Aspectos a evaluar	MA	BA	A	PA	NA
1	Pertinencia	X				
2	El modelo propuesto es coherente y trascendente	X				
3	Congruencia interna de los diversos elementos propios del estudio de investigación	X				
4	El modelo propuesto es factible de aplicarse a otras instituciones educativas	X				

Mucho le agradezco cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

Fecha, Quevedo 26 de mayo del 2022

Expreso mi gratitud por su valiosa consideración.

Sello y firma:

C.I.: 0925101792

Teléfono: +593 991312524




Nombres: Norma Estefanía Sambache Anchundia

normita_sam@hotmail.com

+593 992468402




MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LAS TESIS: Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022.

VARIABLE 1	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES		
				Siempre	A veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA	
							SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Comportamiento sanitario Comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones (Taco, 2018).	Estilos de vida Comprende tener un peso adecuado, llevar una alimentación sana y equilibrada antes y durante los meses de gestación, tener hábitos de vida saludables, como no fumar, no beber alcohol y hacer ejercicio físico de forma regular (Cuenca, 2021)	Hábitos alimenticios	1. Durante el embarazo usted consume alimentos que aportan vitaminas y minerales como las frutas y las verduras para prevención de la preeclampsia					X		X		X			
			2. Durante el embarazo usted consume alimentos con nutrientes que se requieren diariamente como las grasas y proteínas para prevenir enfermedades como la preeclampsia.					X		X		X			
			3. Considera usted que llevar una dieta hiposódica ayuda a bajar la presión arterial durante el embarazo y previene la enfermedad de la preeclampsia				X		X		X				
			4. Considera usted que las dietas hipersódica están relacionadas a tener un mayor riesgo de presión sanguínea alta.				X		X		X				
		Hábitos de consumo	5. Cree usted que el consumo de drogas y alcohol durante el embarazo trae consecuencias negativas para la madre como la preeclampsia.					X		X		X			
			6. Cree usted que consumir cafeína durante el embarazo se asocia a problemas en el desarrollo y crecimiento del bebé.					X		X		X			

			7. Considera usted que fumar durante el embarazo la madre esta más expuesta a adquirir preeclampsia							X		X		X		
		Actividad física	8. Piensa usted que la actividad física como caminar y hacer bailoterapia contribuye a prevenir la preeclampsia y sus complicaciones.							X		X		X		
			9. Considera usted que subir y bajar las escaleras en el embarazo, además de la preeclampsia puede causar aborto o parto prematuro.							X		X		X		
			10. Piensa usted que el reposo en cama y el cuidado personal en casa es una actividad que ayuda a prevenir los riesgos en caso presente preeclampsia							X		X		X		
			11. Piensa usted que trabajar durante el embarazo existe la posibilidad de que se presente un cuadro de preeclampsia							X		X		X		
			Sueño	12. Considera usted que no tener un buen descanso y en especial el nocturno afecta de forma importante al estado de salud de la mujer durante el embarazo.						X		X		X		
		Frecuencia del control prenatal	13. Cree usted que el control prenatal ayuda a identificar los factores de riesgos que originan la preeclampsia						X		X		X			
		Cumplimiento del régimen terapéutico	14. Considera usted que el cumplimiento de los tratamientos terapéuticos ayuda a mantener una presión arterial estable durante el embarazo.						X		X		X			
	Cumplimiento de actividades de autocuidado Es la capacidad de estar atentos a lo que nos sucede, a lo que pensamos y	Dieta balanceada para ingesta	15. Usted cumple con la dieta balanceada recomendada a las mujeres gestas para la prevención de enfermedades como la preeclampsia					X	X		X		X			
		Actividad física durante la gestación	16. Usted realiza las actividades físicas recomendadas a mujeres gestantes para mejorar su condición cardiovascular y muscular					X	X		X		X			

lo que sentimos, saber validarnos y protegernos, lograr un estado de bienestar físico y psicológico (Vanegas, 2021).	Asistencia a los controles prenatales	17. Usted asiste a los controles prenatales como medida de prevención, orientación, disminución de los factores de riesgos, detectar los problemas de salud y tratarlos a tiempo.						X		X		X		
	Asistencia al control de presión arterial	18. Usted asiste al control de presión arterial como prevención de las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, renales e incluso la muerte.						X		X		X		
	Cumplimiento farmacológico	19. Usted toma medicamentos para tratar problemas de salud como la presión arterial en caso de que tenga preeclampsia						X		X		X		
	Ingesta de líquidos	20. Usted ingiere agua en cantidades sugeridas a las gestantes para la prevención de enfermedades como la preeclampsia.						X		X		X		




FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Comportamiento sanitario

OBJETIVO: Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas

DIRIGIDO A: Mujeres preeclámpticas

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Dr. Mario Eulalio Ramírez Santana

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor en Medicina General

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LAS TESIS: Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022.

VARIABLE 2	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES
				De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Mujeres Preeclámpticas Trastorno del embarazo caracterizado por la aparición de hipertensión aguda después de la semana 24 de gestación con presencia de proteína en la orina. Las revisiones y analíticas rutinarias más la toma de presión arterial por las que pasan las gestantes permiten detectar a tiempo los estados hipertensivos y que cuando existe (Dulay, 2020).	. Desarrollo de la preeclampsia La preeclampsia se desarrolla con más frecuencia en el primer embarazo, en adolescentes embarazadas y en mujeres mayores de 35 a 40 años. Otros factores incluyen tener hipertensión arterial antes del embarazo o haber tenido tensión arterial elevada en el anterior embarazo (López 5. , 2020)	Semanas gestacionales	1. La preeclampsia es una complicación del embarazo que se desarrolla después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal.						X		X		X		
		Trabajo de parto	2. La preeclampsia en el trabajo de parto aumenta el riesgo de tener desprendimiento de la placenta ocasionando un sangrado intenso que pone en riesgo su vida y la del bebé.			X	X	X		X		X			
		Postparto	3. La preeclampsia postparto es una afección poco frecuente que se desarrolla cuando la madre tiene presión arterial alta y exceso de proteínas en la orina.					X		X		X			

Clasificación de la preeclampsia La preeclampsia se clasifica como leve o grave, pero en la mayoría de los ámbitos, la preeclampsia se clasifica como grave cuando está presente alguno de los siguientes trastornos: hipertensión grave, proteinuria excesiva o disfunción orgánica materna considerable (OMS, 2017).	Preeclampsia leve	9. La preeclampsia es leve cuando la presión arterial no supera los 160/110 mmHg y la proteinuria es inferior a 5mg en una muestra de 24 horas.																
	Preeclampsia severa	10. La preeclampsia es severa cuando la orina de 24 horas existe 300mg o más de proteínas y la presión arterial supera los 160/110 mmHg.																




FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Mujeres preeclámpticas

OBJETIVO: Determinar el comportamiento sanitario de la población en relación con las mujeres preeclámpticas

DIRIGIDO A: Mujeres preeclámpticas

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Dr. Mario Eulalio Ramírez Santana

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor en Medicina General

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	------	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Comportamiento sanitario poblacional en relación con las mujeres preeclámpticas de un centro de salud de I Nivel, 2022", cuyo autor es SAMBACHE ANCHUNDIA NORMA ESTEFANIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 20 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN DNI: 00230057 ORCID: 0000-0002-1818-8174	Firmado electrónicamente por: APRECIADOMA16 el 20-11-2022 13:51:42

Código documento Trilce: TRI - 0447494