

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en
gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María
Auxiliadora, 2018**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

**Autoras: Bach. Frida Alexandra FUSTER RAMIREZ
Bach. Karen Merlín SOTO INZA**

Asesor: Mg. Samuel ROJAS CHIPANA

Cerro de Pasco – Perú – 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en
gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María
Auxiliadora, 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
PRESIDENTE

Mg. Lola CHIRRE INOCENTE
MIEMBRO

Mg. Raquel Flor de María TUMIALÁN HILARIO
MIEMBRO

DEDICATORIA

Al supremo Dios el Creador

Por brindarnos la vida y la dicha de ser obstetra,
profesión noble por excelencia

A Nuestros padres

Por ser guía en cada paso de nuestras
vidas, su ejemplo y sobre todo, por el
amor incomparable.

A la Familia y amigos

Por su apoyo en cada momento de
nuestra formación profesional, sus
consejos, y motivación constante.

Karen M. y Frida A.

RECONOCIMIENTO

Nuestros sinceros reconocimientos:

A nuestra Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

A nuestra Escuela de Formación Profesional de Obstetricia.

A todo el equipo de obstetras del departamento de Obstetricia del Hospital María Auxiliadora – Lima, por sus consejos y enseñanza durante el internado.

A todos quienes hicieron posible la apertura del camino para nuestra formación y consolidación profesional.

Las Autoras

RESUMEN

Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018 es la investigación que presentamos, con el **objetivo general:** Determinar la relación que existe entre las variables en estudio. Para ello, se aplica la **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo Básica, nivel correlacional; diseño no experimental de tipo transversal. La muestra constituida por 48 gestantes adolescentes, seleccionadas aleatoriamente. Se empleó un cuestionario estructurado y una escala de valoración de actitudes de autocuidado. El procesamiento de los datos y, el tratamiento estadístico de la hipótesis, se estableció a través de la prueba no paramétrica Ji cuadrada empleando el software estadístico SPSS v.25 y el Microsoft Excel v. 2016. **Resultados:** Entre los factores generales asociados, resalta la edad, nivel socioeconómico y procedencia ($p < ,05$); Respecto a factores maternos asociados, se tiene a los antecedentes de patología, hábitos nocivos y estado nutricional ($p < ,05$); respecto a factores Gineco-obstétricos asociados, se tiene a la paridad y la atención prenatal ($p < ,05$). Un 54.17% presenta factores asociados a preeclampsia y un 41.67% tienen prácticas deficientes de autocuidado. **Conclusiones:** con un $p - \text{Valor} = 0.035$, se confirma estadísticamente, la existencia de relación significativa entre las variables, Autocuidado y factores asociados a preeclampsia. Por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: preeclampsia, Factores de riesgo, autocuidado.

ABSTRACT

Factors associated with pre-eclampsia and self-care in pregnant adolescents treated at the María Auxiliadora Hospital, 2018 is the research we present, with the general objective: To determine the relationship that exists between the variables under study. For this, the Methodology is applied: Investigation of quantitative approach, Basic type, correlational level; non-experimental cross-sectional design. The sample made up of 48 adolescent pregnant women, randomly selected. A structured questionnaire and a self-care attitudes rating scale were used. The data processing and the statistical treatment of the hypothesis was established through the non-parametric Chi-square test using the statistical software SPSS v.25 and Microsoft Excel v. 2016. Results: Among the general associated factors, age, socioeconomic level and origin stand out ($p < .05$); Regarding associated maternal factors, there is a history of pathology, harmful habits and nutritional status ($p < .05$); Regarding associated gynecological-obstetric factors, there is parity and prenatal care ($p < .05$). 54.17% present factors associated with preeclampsia and 41.67% have poor self-care practices. Conclusions: with a p - Value = 0.035, the existence of a significant relationship between the variables, Self-care and factors associated with preeclampsia is statistically confirmed. Therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: preeclampsia, risk factors, self-care.

INTRODUCCION

Los organismos de salud tanto nacionales como internacionales, consideran al embarazo, como un estado que trae consigo, mayores cuidados, puesto que, se trata de un período de reproducción el cual implica, significativos cambios físicos, psico-emocionales y sociales, asimismo, se considera una experiencia extraordinaria para las mujeres. (1)

Por tratarse de esas experiencias, se necesita de mayor compromiso de autocuidado, integrando la atención prenatal, con la finalidad de monitorizar el progreso de su embarazo y, el estado de salud en general de la madre. Es irónico el tener que estar pendiente del embarazo, de sus riesgos y, de las posibles complicaciones que se pudiera manifestar, ya que se trata de un proceso natural, y no debería aparecer complicación alguna.

Sin embargo, con la intención de evitar posibles complicaciones, es necesario mantener una actitud de autocuidado, el cual se refiere a la capacidad humana de los individuos para realizar acciones, cuyo propósito es cuidar de sí mismo. El autocuidado en la salud de la mujer se entiende como el fortalecimiento de la capacidad para decidir sobre su persona en forma integral de su propio desarrollo (2).

El autocuidado se debe practicar en base a cuatro tipos de acciones y expresiones, según puntualiza Orem, entre ellas: Exploración de conocimientos, de ayuda y recursos, intervención de factores internos, expresiones y acciones interpersonales (3).

A través de los reportes de investigaciones, aun se observa deficiencias en los conocimientos de autocuidado y, mucho más aun, sus prácticas en mujeres embarazadas; asimismo, de la existencia de una alta tasa de mortalidad materna (98%), reportados de los países en desarrollo (aproximadamente, 100 mujeres mueren cada día por causa de complicaciones del embarazo), por causas directas e indirectas en el

embarazo, parto y/o puerperio. En el mundo entero, un aproximado de 80% de causas directas, son por trastornos hipertensivos, así también a intensas hemorragias, infecciones y parto obstruido; en relación a causas indirectas, encontramos a enfermedades como la anemia, el paludismo, enfermedades cardiovasculares, el VIH/sida los cuales complican la evolución del embarazo (1).

Son múltiples los factores de riesgo que contribuyen y favorecen la exacerbación de la preeclampsia, podemos referirnos entre ellos a factores sociales, como el nivel socioeconómico, instrucción educativa, desnutrición, estilos de vida, fenotipo, multiparidad; así también, podemos mencionar sus condiciones de salud como la presencia de anemia, obesidad, hábitos alimenticios, obesidad, infección de vías urinarias, impulsando la predisposición a hipertensión durante el embarazo (4)

Son muchos los programas y los esfuerzos que se promueven para mejorar la salud de la gestante, entre ellas, captación precoz, atención integral y permanente para identificar riesgos de manera oportuna y favorecer prácticas saludables durante el embarazo, y puerperio. Las gestantes deben ser quienes asuman de manera responsable por su propia salud a través del autocuidado. Estas exigencias solo se verán logradas, con interacción permanente entre la obstetra y la gestante, en un medio de confianza, comunicación asertiva, calidez, un favorable ambiente de promoción del autocuidado. El profesional de obstetricia, así como todo el personal de salud, debe tomar en cuenta a la gestante en su totalidad, evaluando cada una de sus particularidades, para así favorecer prácticas de autocuidado, con ello, mejorar sus capacidades, reducir situaciones de urgencia y emergencia; así como, disminuir las posibilidades de enfermar o morir. (4)

Las gestantes tienen y deben de satisfacer los requerimientos de autocuidados fisiológicos, de alimentación, respiración, descanso, eliminación; de la misma manera, autocuidados de ejercicio, reposo y sueño; como también, autocuidado en la prevención

de riesgos para el embarazo, su salud, su vida, su bienestar; sumado a ello, autocuidado social, apoyo familiar, del profesional de salud a las usuarias.

Razón por la cual, se implementa la presente investigación titulada “Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018”.

El informe final del estudio de investigación que presentamos, se ciñe a lo establecido por el Reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, distribuido en nueve apartados; **Introducción**, continúa en el **Capítulo I**; integrado por Problema de investigación, Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación y Limitaciones. **Capítulo II**; integrado por el **Marco Teórico**, Antecedentes de estudio. Bases teóricas – científicas, Definición de términos básicos, Formulación de Hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de términos. **Capítulo III** se presenta la **Metodología y Técnicas de Investigación**, Tipo de investigación, Método, Diseño, Población y muestra. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Técnica de procesamiento y análisis de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, orientación ética. recolección de datos. **Capítulo IV** se presenta los **Resultados y Discusión**, Descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de los resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados. Luego el informe presenta últimos apartados del informe, con las **Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos.**

INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema Principal	3
1.3.2. Problemas Específicos.....	3
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación.....	5
1.6. Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.....	7
2.2. Bases Teóricas – Científicas	12
2.3. Definición de términos básicos	26
2.4. Formulación de hipótesis	27
2.4.1. Hipótesis General.....	27
2.4.2. Hipótesis Específicos	27
2.5. Identificación de variables.....	28

2.6. Definición operacional de variables e indicadores	28
--	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	31
3.2. Métodos de investigación.....	31
3.3. Diseño de investigación	32
3.4. Población y muestra.....	32
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	35
3.7. Tratamiento estadístico.....	36
3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	37
3.9. Orientación ética	38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	39
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	39
4.3. Prueba de hipótesis.....	53
4.4. Discusión de resultados	58

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad, discapacidad crónica y muerte entre la madre y el nuevo ser. La preeclampsia es una enfermedad exclusiva del embarazo humano caracterizada primordialmente por el incremento de la presión arterial, proteinuria y edema. (5)

En la actualidad es considerada un problema de salud pública, debido al número de casos. Según la OMS cada año, diez millones de mujeres desarrollan preeclampsia alrededor del mundo. A nivel mundial, 76,000 mujeres embarazadas mueren a causa de la preeclampsia y los trastornos hipertensivos relacionados a ésta. Se cree que el número de bebés que mueren al año por estos trastornos es de 500,000. En América Latina, la cuarta parte de las muertes maternas están relacionadas con este tipo de complicaciones. (6)

En países en vías de desarrollo como el nuestro, una mujer tiene siete veces más probabilidades de desarrollar preeclampsia que las que viven en un país

desarrollado y terminan en muerte materna de 10 y 25 % de los casos probables.

(7)

El origen de la preeclampsia aún no se conoce, aunque la prevención juega un papel principal para evitar la muerte por esta anomalía, para ello debe ponerse especial atención en acciones educativas y autocuidado que permitan la detección y el control oportuno.

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

Durante el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones a nivel anatómico, fisiológico y psicológico, las que generan necesidades de autocuidado. El déficit en las prácticas de autocuidado, puede alterar el curso normal del embarazo incrementando el riesgo de morbilidades. Por ello, las gestantes deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en ella. (9)

Desde antaño, los cuidados que tienen que ver con la vida diaria, los alimentos o el cuerpo sano, se acomodan al rol de la cuidadora mujer, como figura simbólica del sexo femenino en armonía con la naturaleza. Es ella quien se encarga del hogar y su propio cuidado, lo que le permite aprender de su propia experiencia, iniciarse en el conocimiento empírico en su hábitat y proveerse autocuidado de forma innata, práctica que realiza para mantener su propia vida, salud y bienestar basado en los conocimientos que posee. (10) (11)

Por todo ello, se decide plantear la investigación titulada “Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018”.

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación tiene alcance de nivel preventivo promocional de la salud; para alcanzar los objetivos planteados y poder responder las hipótesis planteadas, se aplicó dos instrumentos, una para cada variable estudiada, a una muestra representativa compuesta por 48 gestantes adolescentes.

Del mismo modo, posee un alcance geográfico o espacial en el cual se encuentra el Hospital María Auxiliadora de la ciudad de Lima, considerando para el estudio a gestantes adolescentes, quienes fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del referido nosocomio.

En cuanto al alcance temporal, el estudio se realizó en el año 2018, dentro del período de realización del internado (mayo - diciembre 2018 y enero - abril 2019).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la relación que existe entre los factores Asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y los factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y los factores maternos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores Asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018
- Identificar el nivel de autocuidados en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018
- Determinar la relación que existe entre el autocuidado y los factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018
- Determinar la relación que existe entre el autocuidado y los factores maternos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

- Determinar la relación que existe entre el autocuidado y los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El estudio, contribuirá al enriquecimiento del conocimiento científico en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, resume el aporte teórico en las que se plasma las normas técnicas de manejo de enfermedades hipertensivas en el embarazo, para el caso particular de gestantes adolescentes; así mismo, contribuye al análisis de los factores de riesgo de preeclampsia para su consideración e intervención precoz. De la misma manera, pretende fomentar la salud y prevención de la enfermedad, para evitar complicaciones materno-perinatales y salvaguardar la vida del binomio madre-niño.

1.5.2. Justificación práctica

La investigación, aportará los elementos prioritarios para conocer los factores de riesgo asociados sociodemográficos, obstétricos y personales de preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Propondrá alternativas en el abordaje precoz, intervención integral, monitoreo y seguimiento permanente, para que la gestación llegue a un parto feliz y sin complicaciones para el binomio. La presente investigación servirá de base para la realización de futuras investigaciones que se realicen en materia de enfermedades o complicaciones de preeclampsia sobre todo en población adolescente.

1.5.3. Justificación Metodológica

El estudio, se fundamenta en los principios de la salud pública y la política nacional de reducción de morbilidad materna y perinatal, el cual busca identificar y reducir los riesgos de preeclampsia durante el embarazo e intervenir a través del uso de guías, protocolos y normas para mejorar las condiciones de la gestación en adolescentes. La teoría se refuerza con las políticas, normas y directrices que emana de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerios de Salud (MINSA)

1.6. Limitaciones de la investigación

Dentro del desarrollo del trabajo de investigación se encuentra dificultades por tratarse de una población vulnerable de características psico-emocionales muy lábiles y por las características causales en muchas de ellas, de los embarazos no deseados o no planificados. Otra de las limitaciones es respecto a la atención de las gestantes sometidas a estudio, cuya asistencia al establecimiento para su atención, difiere con las rotaciones de trabajo de las tesisistas, para lo cual se requiere doblar esfuerzo en la toma de datos para el estudio. Otra de las limitaciones es el seguimiento y las visitas domiciliarias en las que están inmersas como actividad dentro del estudio a cada una de las gestantes adolescentes. Otra de las dificultades son los recursos económicos y el tiempo que se dedicó a la investigación, los cuales se tuvieron que compensar con la programación de turnos extras durante el internado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

- a. **Matías, R.** (2013) Elaboró un estudio retrospectivo, descriptivo no experimental titulado “Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde septiembre del 2012 a febrero del 2013”. La muestra fue de 181 pacientes, el instrumento utilizado fue un cuestionario, concluyendo en un 6% de casos con edades entre 13 a 14 años, los de 15 a 16 años correspondieron el 18%, el 29% fueron de 17 a 18 años y un 47% los de 19 a 20 años. Contemplando así, que los casos de mujeres de 19 a 20 años con preeclampsia fueron las edades más frecuentes en este estudio. (12)

- b. **López-Carbajal, y otros** (2012) en su estudio Factores de Riesgo Asociados con Preeclampsia, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, México, quienes concluyen que el tener buen nivel de conocimiento sobre los factores que influyen en la aparición de la Preeclampsia ayuda a disminuir la morbilidad y la mortalidad tanto fetal como materna por causa

de esta alteración, y además permite continuar con las estrategias de prevención a esta patología. (13)

- c. **Morgan-Ortiz, Fred y otros (2012)** En su estudio Factores de Riesgo Asociados con Preeclampsia: Estudio de Casos y Controles, quienes concluyen que el tomar bebidas alcohólicas, ser primigesta, tener antecedente de Preeclampsia en la gestación previa, tener nivel socioeconómico bajo, tipo de anticoncepción, fueron factores asociados significativamente a la aparición de Preeclampsia. (14)
- d. **Sánchez De La Torre (2009)** en su estudio Factores de Riesgo para Preeclampsia-Eclampsia en Mujeres Atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga, concluye que tener menos de 20 años, ser obesa y nulípara fueron las principales causas de aparición y factores asociados a la aparición de Preeclampsia en esta población. (15)
- e. **Zambrano G. (2004)** en Colombia, en su estudio Prácticas de autocuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal. Entre sus conclusiones sobre argumenta que no todas las prácticas de autocuidado son beneficiosas, pues otras pueden ser contraproducentes para la salud por falsas creencias y costumbres erróneas. (16)

2.1.2. Nacionales

- a. **Guerrero L. (2019)** en la ciudad de Sullana en su estudio cuyo objetivo fue Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a preeclampsia en adolescentes 2016 – 2018 Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Metodología: Investigación Descriptivo, correlacional observacional, analítico, retrospectivo, de corte transversal. La muestra de 515 historias clínicas de gestantes adolescentes. Se usó una base de datos en Excel 2010, luego se

trasladó a STATA. Resultados: La prevalencia de preeclampsia fue de 10.9%. La edad promedio de la población estudiada fue de 17.81 años (DE: 0.56). El 85.05% de las pacientes fueron convivientes y el 53.79% procedentes de Sullana. El 74.37% de la población tuvo una gestación a término. El tipo de parto predominante fue la Cesárea en el 62.91%. La edad menor de 16 años está asociada con mayor frecuencia a preeclampsia ($p<0.01$). La prematuridad, el parto por cesárea y ser primigesta resultaron asociadas a preeclampsia ($p=0.002$, $p<0.001$ y $p<0.001$ respectivamente). Asimismo, el tener menos de 4 controles prenatales está asociado a preeclampsia en adolescentes ($p<0.001$). Conclusión: La prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes fue de 10.9%, la edad que mayor se asocia a preeclampsia fue menor de 16 años; la prematuridad, ser primigesta y tener menos de 4 controles son factores de riesgo asociados a preeclampsia. (17)

- b. **Vera J. (2016)** en la ciudad de Trujillo en su estudio cuyo Objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre auto cuidado y su relación con la preeclampsia en las Gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. El Tipo de estudio fue el no experimental, correlacional de corte transversal, llevado a cabo entre los meses de Enero – noviembre de 2016; el instrumento utilizado fue un cuestionario; se evaluó a 52 gestantes hospitalizadas. Los resultados fueron: el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y la Preeclampsia en las gestantes, el 67.31% es de nivel Regular, el 21.15% es nivel deficiente y solo el 11.54% es bueno. Conclusiones: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la preeclampsia con una significancia de 5%. $P=0.023$. Por lo tanto es importante que en la atención primaria de las gestantes se considere un

buen y adecuado control prenatal donde incluya una correcta toma de presión arterial. (18)

- c. **Sánchez HC, Romero LRM, Rázuri AK, Díaz C, Torres V. (2015)** en su estudio “Factores de riesgo de la Preeclampsia severa en gestantes del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, quienes concluyeron que tener sobrepeso, obesidad, edad en riesgo y la nuliparidad influyen para desarrollar Preeclampsia severa. (19)
- d. **Laura R, Soto FV (2014)** en la ciudad de Huancavelica, en su estudio “Primipaternidad de la pareja y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, quien concluye que, a menos tiempo de cohabitación sexual, sumado a tener diferente pareja influye en la aparición de preeclampsia. (20)
- e. **Apaico R. y Huachaca N. (2013)** en su estudio cuyo objetivo fue Determinar el Nivel de autocuidado durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012 y responder a la hipótesis: El nivel de autocuidado durante el embarazo es Regular en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva, de diseño transversal. Muestra intencional de 100 gestantes nulíparas. Usó como instrumento un cuestionario de autocuidado. Resultados: El 72% de nulíparas presenta un nivel de autocuidado bueno en alimentación, 63% en relaciones sexuales y 98% en signos de alarma; mientras que, el 73% un nivel de autocuidado regular en actividad física. Conclusión: El 77% presenta un nivel de autocuidado regular durante el embarazo. (9)
- f. **Benites Y, Bazán S, Valladares D. (2011)** En su estudio “Factores Asociados al Desarrollo de Preeclampsia en el Hospital de Apoyo II Santa

Rosa de Piura, Perú 2011”; estudio publicado en la revista CIMEL 2011, concluyen como factores asociados a Preeclampsia en gestantes: control prenatal incompleto y edades extremas de la vida fértil. Asimismo, expusieron que la práctica constante de educación en prevención a la población en riesgo, conllevaría a evitar gestaciones futuras en edades extremas, sumado a la concientización sobre la importancia de los controles prenatales. Además, recomendaron replicar estos estudios en otras poblaciones para fomentar nuevas prácticas y actitudes mejores en las pacientes gestantes. (21)

g. **Villegas A. (2007)** en su estudio “Incidencia y factores de riesgo asociados a preeclampsia – eclampsia. Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima-Perú, quienes concluyen que el antecedente de preeclampsia en gestaciones previas aumenta 3 veces más la probabilidad de volver a padecer preeclampsia; y, destacaron la importancia de difundir estos hallazgos, para de esta manera reducir la incidencia y complicaciones de este trastorno hipertensivo. (22)

h. **Purizaca M. y col (2009)** en su estudio “La Eclampsia en el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura”, quienes concluyen que la eclampsia se presentó en mayor porcentaje en pacientes sin control prenatal, menores de 19 años, primigrávidas, y en todos los casos se presentó en embarazos mayores a 28 semanas. (23)

2.1.3. Regional y Local

No se reportan publicaciones en nuestra región.

2.2. Bases Teóricas – Científicas

El estudio de factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes, ha buscado comprenderse desde distintos aspectos, dentro de ello, las normas para la atención de emergencias obstétricas del Ministerio de Salud y el Hospital María Auxiliadora. Por lo que, para comprenderla, primeramente, será importante definir conceptos claves el cual detallamos a continuación:

2.2.1. Trastornos Hipertensivos

Definición

Las patologías hipertensivas del embarazo son trastornos comparativamente habituales y de consecuencias clínicas graves.

Clasificación:

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia en el 2013, clasificó los trastornos hipertensivos del embarazo en cuatro, siendo ellas:

a. Hipertensión gestacional

Se caracteriza por la elevación de la presión arterial después de las 20 semanas de gestación, generalmente cerca del término en ausencia de proteinuria. La falta de retorno de la presión arterial a los valores normales requiere la posibilidad de plantear hipertensión arterial crónica.

Los resultados en pacientes con hipertensión gestacional usualmente son satisfactorios, aunque algunas de ellas presentan elevación de la presión arterial en niveles severos con resultados similares a pacientes con preeclampsia (8)

Aunque es transitoria, puede ser un signo de una futura hipertensión arterial crónica. Incluso a sus inicios es un importante marcador de seguimiento y de efectuar medidas de prevención.

b. Preeclampsia/Eclampsia

La preeclampsia es un trastorno multisistémico del embarazo que clínicamente se manifiesta con hipertensión y proteinuria. La aparición de convulsiones en una paciente con preeclampsia se conoce como eclampsia. (24)

La preeclampsia / eclampsia es una de las tres principales causas de morbilidad y mortalidad materna y fetal. Se caracteriza por reducción de la perfusión sistémica, generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación después de la vigésima semana de gestación, durante el parto o en las primeras seis semanas posteriores a este, con un cuadro clínico caracterizado por hipertensión arterial igual o mayor de 140 / 90 mmHg acompañada de proteinuria, cefalea, acúfenos, fosfenos, dolor abdominal y alteraciones de los estudios de laboratorio (25) (26)

Se caracterizan como criterios de severidad según la ACOG: (8)

- Presión arterial sistólica mayor o igual de 160 mmHg, o presión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg en dos ocasiones con un intervalo de al menos 4 horas mientras el paciente se encuentre en reposo
- Trombocitopenia (recuento de plaquetas mayor a 100 000 / ml)
- Deterioro de la función hepática como se indica en concentraciones sanguíneas anormalmente elevadas de enzimas hepáticas (concentración dos veces normal), dolor en cuadrante superior derecho persistente grave o epigástrico que no responde a la medicación y no se explica por otros diagnósticos o ambos
- Insuficiencia renal progresiva (concentración de creatinina sérica mayor de 1.1 mg/dL o el doble de la concentración en ausencia de otra patología renal)

- Edema de pulmón
- Nuevos trastornos cerebrales o visuales

c. Hipertensión arterial crónica

La hipertensión crónica en el embarazo se define como la hipertensión presente antes del embarazo o antes de las 20 semanas de edad gestacional. Se presenta en hasta un 5% de los embarazos. (8)

Se diagnostica cuando la presión arterial elevada se sabe que está presente antes del embarazo. En caso de no tener dicho dato, la elevación de la presión arterial antes de las 20 semanas de embarazo suele ser debido a una hipertensión arterial crónica.

Las pacientes con HTA crónica deben recibir consejería en relación al riesgo de complicaciones, como consecuencia de su HTA y a la exacerbación de la misma durante la gestación (27)

El monitoreo de la presión arterial debe realizarse en más de una ocasión con múltiples controles incluso fuera de los ambientes hospitalarios o de consultorio para disminuir el impacto de la “hipertensión de bata blanca”.

En pacientes donde se confirme la HTA, especialmente si es severa (presión sistólica mayor de 180 mmHg y diastólica mayor a 110 mmHg), efectuar los estudios que permitan determinar la etiología de la misma, para descartar y tratar de solucionar las causas reversibles de hipertensión antes del embarazo. (27) (28)

Asimismo, debemos considerar si existe daño en algún órgano blanco antes del embarazo, incluyendo hipertrofia ventricular izquierda, retinopatía y/o nefropatía hipertensiva. De presentar tales resultados, debemos explicar detenidamente a la paciente la probabilidad de un mayor deterioro del órgano ya afectado. (28)

d. Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreagregada

La hipertensión arterial preexistente es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de preeclampsia, la cual está asociada con una considerable morbilidad y mortalidad materna y fetal. (8)

La preeclampsia sobreagregada se desarrolla en 13 a 40% de las pacientes con hipertensión arterial crónica, dependiendo de sus criterios diagnósticos, etiología (esencial versus secundaria), duración y severidad de la hipertensión. (29)

Los criterios para diagnosticar la presencia de preeclampsia sobreagregada en una paciente con HTA crónica son los siguientes: (28)

- Presencia de proteinuria luego de las 20 semanas de gestación
- Aumento súbito de la proteinuria en pacientes que la presentaban antes del embarazo
- Incremento súbito de la presión arterial en la gestante que la tenía bien controlada
- Trombocitopenia (menos de 100 000 plaquetas /ml)
- Incremento de enzimas hepáticas por encima de valores normales

Preeclampsia de inicio temprano y tardío

La preeclampsia se ha caracterizado por algunos investigadores en dos entidades diferentes: preeclampsia de inicio precoz y de inicio tardío. La primera usualmente se define como aquella que se desarrolla antes de las 34 semanas de gestación; mientras que la segunda se desarrolla después de las 34 semanas de edad gestacional. (30)

Aunque las características de presentación se superponen, se asocian con diferentes resultados maternos y fetales, marcadores bioquímicos, heredabilidad y características clínicas. (8) (29) (30) (31)

Prevalencia	Preeclampsia de inicio precoz	Preeclampsia de inicio tardío
Factores de riesgo	PE en gestación previa Primigestación Raza negra Uso de inductores de la ovulación HTA crónica Factor protector: tabaquismo	Historia familiar de PE Edad materna < 20 y > 40 años Multiparidad Obesidad Diabetes en embarazo Anemia materna Tabaquismo
Inicio de síndrome	Antes de las 34 semanas	Posterior a las 34 semanas
Severidad	Más severo: HELLP, eclampsia	Menor asociación
Signos de hipoxia placentaria	Muy frecuentes	Poco frecuentes
Tamaño placentario	Pequeño	Adecuado a grande
Doppler de arteria uterina en I y II trimestre	Alterado (IP por encima del percentil 95)	Habitualmente normal
Predicción	Buenos resultados en el primero y segundo trimestre	Pobres resultados en todos los trimestres

Fuente: (8) (29) (30) (31)

Este concepto es bastante moderno y es ampliamente aceptado que estas dos entidades tienen diferentes etiologías y deben considerarse como diferentes formas de la enfermedad. Específicamente las anomalías de placentación son reportadas como el principal mecanismo etiopatogénico de la preeclampsia de inicio temprano, mientras que predisponer riesgos cardiovasculares o metabólicos para la disfunción endotelial, como parte de una respuesta inflamatoria sistémica exagerada podría dominar en los orígenes de preeclampsia de inicio tardío. (30) (31) (32)

Complicaciones maternas en la preeclampsia

Sibai en el estudio HYPITAT (Pregnancy induced hypertension and preeclampsia after 36 weeks: induction of labor versus expectant monitoring: A comparison of maternal and neonatal outcome, maternal quality of life and costs), el cual fue el primer estudio multicéntrico diseñado para comparar los riesgos y beneficios de la inducción de labor de parto

versus el manejo expectante en mujeres con hipertensión gestacional y preeclampsia mayores a 36 semanas de edad gestacional, concluye que las principales complicaciones maternas son Síndrome de HELLP, Edema agudo de pulmón, Eclampsia, necesidad de cuidados intensivos y mayor incidencia de parto por cesárea (33)

En pacientes con preeclampsia con criterios de severidad la cual tiene un curso impredecible cronológicamente y deterioro progresivo conlleva a una mayor incidencia de eclampsia, coagulación intravascular diseminada, falla renal, hematoma o ruptura hepática, edema agudo de pulmón, desprendimiento de retina, infarto de miocardio, pancreatitis con incremento de la morbilidad y mortalidad materna. (34) (35)

Complicaciones perinatales en la preeclampsia

A pesar del impacto que tiene la preeclampsia sobre la mortalidad materna, su efecto sobre el crecimiento y muerte fetal ha sido escasamente estudiado. (35)

Constanza et al. realizaron un estudio de los resultados perinatales adversos en donde menciona las principales complicaciones de la preeclampsia en el feto y recién nacido: restricción del crecimiento intrauterino, nacimiento pretérmino, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal y muertes perinatales. (36) Todo ello conlleva a un mayor tiempo de hospitalización del recién nacido en unidades de cuidados intensivos o especiales.

Tratamiento de la preeclampsia

El tratamiento tiene como objetivo el bienestar de la madre y el término del nacimiento de forma inmediata. A pesar de ello, cuando la gestación es menor de 34 semanas se sugiere alguna forma de manejo expectante como

un intento de prolongar la gestación y mejorar los resultados perinatales.
(37) (38)

Se ha planteado tres situaciones: la primera la constituyen pacientes que al realizar el diagnóstico no cumplen criterios para manejo expectante, proponiendo la inducción inmediata del parto sin completar el esquema de maduración pulmonar. Estos criterios son eclampsia, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal aguda, CID, gestación menor de 23 semanas o mayor de 33.6 semanas o trazos no tranquilizadores de fetos.

La segunda opción es proponer un tratamiento agresivo (administrar corticoides e inducción del parto al completar el tiempo de latencia) en mujeres con síndrome de HELLP, restricción del crecimiento intrauterino, oligohidramnios (índice líquido amniótico menor de 5 cm o reserva máxima menor de 2 cm), síntomas persistentes, trombocitopenia menor de 100 000 / mm³ y RPM. (38)

El tratamiento expectante como tercera situación para pacientes sin ninguna de estas características y está indicado en pacientes con 24 a 33,6 semanas de embarazo. Se indican antihipertensivos y evaluación materno – fetal diaria e inducción del nacimiento a las 33.6 semanas de gestación. (38) (39)

En pacientes con preeclampsia de inicio tardío se recomienda el término del embarazo. Sólo se puede optar por manejo expectante en aquellas que tienen menos de 37 semanas si es que no se cuenta con una unidad de cuidados neonatales (es decir en pretérmino tardío). (8) (40) (39)

Los criterios obstétricos para terminar la gestación vía vaginal o cesárea dependerán del score BISHOP, la pelvis, y el feto. Si las condiciones obstétricas lo permiten se producirá un parto vaginal, en caso contrario una cesárea. Se recomienda que la vía de parto ideal en pacientes con

preeclampsia sea la vaginal debido al menor volumen intravascular que manejan las gestantes, lo que facilita una mayor incidencia de hemorragia postparto con incremento de la morbilidad y mortalidad materna. (41)

2.2.2 Factores asociados a preeclampsia (42)

Definición

Toda característica o circunstancia identificable en una persona (embarazo, parto, puerperio) que se asocia a una probabilidad mayor de sufrir un daño (OMS 2012).

Factores sociodemográficos (42)

- a. Edad materna: adolescentes (menor o igual a 20 años) y añosas (mayor o igual a 35 años). Para algunos autores las edades extremas constituyen uno de los principales factores de riesgo, por un lado, las que tienen edad materna avanzada presentan mayor frecuencia de enfermedades crónicas vasculares, y esto facilita el surgimiento de preeclampsia. Por otra parte, en el caso de las pacientes muy jóvenes se forman con mayor frecuencia placentas anormales, lo cual le da valor a la teoría de la placentación inadecuada como causa de preeclampsia.
- b. Raza negra: estudios presentan una alta incidencia de preeclampsia superior al 5%, esto explicado por el hecho de que la hipertensión arterial crónica es más frecuente y severa en estas personas.

Factores maternos -. obstétricos (42)

- a. Nuliparidad: la preeclampsia se reconoce actualmente como una enfermedad provocada por un fenómeno de inadaptación inmunitaria de la madre, dado que la unidad feto-placentaria contiene antígenos paternos que son extraños para la madre huésped, y que se supone sean

los responsables de desencadenar todo el proceso inmunológico que provocaría el daño vascular, causante directo de la aparición de la enfermedad. Durante el primer embarazo se pondría en marcha todo este mecanismo inmunológico y surgiría la preeclampsia, pero, a la vez, también se desarrollaría el fenómeno de tolerancia inmunológica, que evitará que la enfermedad aparezca en gestaciones posteriores, siempre que se mantenga el mismo compañero sexual. Así, el efecto protector de la multiparidad se pierde con un cambio de compañero.

- b. Gestación múltiple: tanto el embarazo gemelar como la presencia de polihidramnios generan sobredistensión del miometrio, esto disminuye la perfusión placentaria y produce hipoxia trofoblástica, que favorecen la aparición de la enfermedad. Por otra parte, en el embarazo gemelar hay un aumento de la masa placentaria y, por consiguiente, un incremento del material genético paterno vinculado con la placenta, por lo que el fenómeno inmunofisiopatológico típico de la preeclampsia puede ser más precoz e intenso en estos casos.
- c. Mola hidatiforme: Durante el embarazo molar se produce un mayor y más rápido crecimiento del útero, lo que genera distensión brusca del miometrio, con el consiguiente aumento del tono uterino, disminución del flujo sanguíneo placentario e hipoxia que está vinculada con la aparición de la enfermedad. Asimismo, en el embarazo molar está aumentada la masa placentaria, ya que hay una superabundancia de vellosidades

coriónicas, lo cual puede anticipar y acrecentar la reacción inmunitaria anormal vinculada con la aparición de preeclampsia.

Antecedentes familiares obstétricos:

- a. Diabetes mellitus tipo II: existe microangiopatía y generalmente hay un aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión útero-placentaria. Asimismo, también se ha visto que la diabetes gestacional se asocia con frecuencia con preeclampsia, aunque todavía no se tiene una explicación satisfactoria para este hecho.
- b. Enfermedad renal crónica (nefropatías): ya queda contemplada dentro de procesos morbosos como la diabetes mellitus (nefropatía diabética) y la hipertensión arterial (nefroangioesclerosis), que pueden favorecer por diferentes mecanismos el surgimiento de preeclampsia. En los casos de la nefropatía diabética y la hipertensiva, puede producirse una placentación anormal, dado que conjuntamente con los vasos renales están afectados los de todo el organismo, incluidos los uterinos.
- c. Síndrome antifosfolípido: la presencia de anticuerpos antifosfolípidos se asocia con un aumento de la tendencia a la trombosis, esto puede afectar la placenta tornándola insuficiente, lo que resulta por trombosis de los vasos placentarios, infartos y daño de las arterias espirales.

Factores personales (42)

- a. Historia personal de preeclampsia: se ha observado que entre un 20 y 50 % de las pacientes que padecieron preeclampsia durante un

embarazo anterior, sufren una recurrencia de la enfermedad en su siguiente gestación.

- b. Hipertensión arterial crónica: a mayor la presión arterial pregestacional mayor es el riesgo de padecer preeclampsia. Esta patología produce daño vascular por diferentes mecanismos, y la placenta anatómicamente es un órgano vascular por excelencia, lo cual puede condicionar una oxigenación inadecuada del trofoblasto y favorecer el surgimiento de preeclampsia.
- c. Obesidad: asociada con frecuencia con la hipertensión arterial, además provoca una excesiva expansión del volumen sanguíneo y un aumento exagerado del gasto cardíaco, que son necesarios para cubrir las demandas metabólicas incrementadas. También, los adipocitos secretan citoquinas, en especial el factor de necrosis tumoral α (FNT α), que producen daño vascular, lo que empeora el estrés oxidativo, fenómeno que también está involucrado en el surgimiento de preeclampsia.

2.2.3. Autocuidado

Definición

El autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales (Cavanagh, 1993).

También puede entenderse la práctica de Autocuidado como la ejecución de actividades que las personas inician y hacen por sí mismas para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. (Tapia, 1996)

Se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Orem, 2014)

En 1982, la OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. (OMS 2008).

Requisitos o necesidad de autocuidado.

Un requisito o necesidad de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. (Orem, 1993)

Según Alligord y Marriner (Alligoog Raile M, 2011) un requisito de autocuidado comprende dos elementos:

- El factor que debe controlarse para que se mantenga el funcionamiento y desarrollo humano compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal.
- El otro elemento es la naturaleza de la acción requerida. En síntesis, los requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados de autocuidado.

Los requisitos de autocuidado son necesarios para regular los distintos aspectos de los funcionamientos humano y el desarrollo permanente en condiciones y circunstancias específicas.

Las necesidades o requisitos de autocuidado que deben satisfacer los individuos, Orem (Orem, 1993) los determina en tres tipos:

- Requisitos de autocuidado universales
- Requisitos de autocuidado de desarrollo
- Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud.

Factores básicos condicionantes

Los factores básicos condicionantes han sido definidos por Orem como: "los factores internos o externos a los individuos que afectan a las capacidades para ocuparse de su autocuidado o al tipo y cantidad de autocuidados requeridos" (Orem, 1993).

Estos factores fueron identificados en 1958 y enumerados a principio de la década de 1970 por el Nursing Development Conference Group. Este listado no es exhaustivo y según Orem debería modificarse siempre que se identifique un nuevo factor. Inicialmente se determinaron ocho factores y posteriormente se han agregado dos más

- Edad
- Sexo
- Estado de desarrollo

- Estado de salud
- Orientación sociocultural
- Factores del sistema de cuidados de salud
- Factores del sistema familiar
- Patrón de vida
- Factores ambientales
- Disponibilidad y adecuación de los recursos

Teoría de orem

Según Orem D. (Orem, 1993), las limitaciones para los autocuidados, son expresiones de lo que impide a las personas proporcionarse la cantidad y clase de autocuidados que necesitan en unas condiciones y circunstancias existentes y que pueden cambiar. Estas dificultades para el autocuidado pueden ser de tres tipos:

- Conocimientos.
- Capacidad para juzgar y decidir.
- Acciones para el logro de los resultados en las que son fundamentales: el interés, la motivación, la capacidad de realizar las acciones decididas, la habilidad y los recursos disponibles.

El autocuidado y el cuidado dependiente son conceptos iguales que solo se diferencian en que el primero consiste en actividades de la propia persona para sí misma y el segundo en actividades de una persona para otra.

Al conjunto de actividades de autocuidado y/o de cuidados dependientes se les denomina sistemas de autocuidado o de cuidado dependiente. Existen tres tipos de autocuidados: (3) (43)

Los derivados de las necesidades fundamentales del ser humano: oxigenación, alimentación, hidratación, actividad y reposo, etc.

Los derivados de las necesidades específicas en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, embarazo, vejez.

Los derivados de las desviaciones del estado de salud: en caso de enfermedad que haga preciso realizar determinadas acciones para enfrentarse a ella o a sus consecuencias.

Los requisitos de autocuidado son expresiones de los tipos de autocuidado intencionados que el individuo requiere y Orem presenta tres tipos de requisitos de autocuidado.

- Requisitos de autocuidados universales
- Requisitos de desarrollo
- Requisitos de desviación de la salud.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Factores Asociados:

Toda característica o circunstancia identificable en una persona (embarazo, parto, puerperio) que se asocia a una probabilidad mayor de sufrir un daño (OMS 2012).

2.3.2. Preeclampsia:

Hipertensión arterial más proteinuria en gestantes después de las 20 semanas. Es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial.

2.3.3. Autocuidado:

Describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas. Acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

2.3.4. Hipertensión Arterial:

Presión arterial mayor de 140/90 mmHg, tomada en dos ocasiones, en posición sentada, con un intervalo de tiempo no menor de 4 horas.

2.3.5. Adolescente:

Periodo de vida en el cual el individuo adquiere capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica. Comprendida entre los 10 y 19 años de edad, así mismo se divide en adolescencia temprana o precoz (10-14 años) y tardía (15-19 años de edad).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre los factores Asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Los factores asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018 son generales maternos y Gineco-obstétricos.
- El nivel de autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018 es deficiente.
- Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

- Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores maternos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018
- Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

2.5. Identificación de variables

2.5.1 Variable 1: Factores asociados a preeclampsia

2.5.2 Variable 2: Autocuidado

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Variable: Factores asociados a preeclampsia

- **Definición conceptual:**

Toda característica o circunstancia identificable en una persona (embarazo, parto, puerperio) que se asocia a una probabilidad mayor de sufrir un daño (OMS 2012).

- **Definición operacional:**

Presencia de factores sociodemográficos, obstétricos y personales, que se presentan en las gestantes adolescentes que ponen en riesgo la presencia de preeclampsia en el embarazo actual.

2.6.2. Variable: Autocuidado

- **Definición conceptual:**

Acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

- **Definición operacional:**

Acciones reguladoras del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, para preservar la vida, la salud y el bienestar. Realizada de forma deliberada y por iniciativa propia, entre ellos Alimentación, actividad física, cuidados de salud, apoyo social, conocimientos e información.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala medición
FACTORES DE RIESGO	SOCIO-DEMOGRÁFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Instrucción • Estado civil • Ocupación • Ingreso económico • Procedencia 	Nominal/ Ordinal
	OBSTÉTRICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Período intergenésico • Edad gestacional • Atención pre natal • Patología intercurrente • Cesárea • Antecedentes familiares 	Nominal/ Ordinal
	PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes clínicos • Nutrición/alimentación • IMC • Hábitos nocivos • Patrón cultural • Estilos de vida 	Nominal/ Ordinal
AUTOCUIDADO	ALIMENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludable ✓ No saludable 	Nominal
	ACTIVIDAD FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Activa ✓ Sedentaria 	Ordinal

	CUIDADOS DE SALUD	<input checked="" type="checkbox"/> Adecuado <input checked="" type="checkbox"/> Poco adecuado	Ordinal
	APOYO FAMILIAR	<input checked="" type="checkbox"/> De todos <input checked="" type="checkbox"/> De algunos	Ordinal
	SIGNOS DE ALARMA	<input checked="" type="checkbox"/> Adecuado <input checked="" type="checkbox"/> Poco adecuado <input checked="" type="checkbox"/> No adecuado	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación está enmarcado dentro del enfoque cuantitativo, y en el tipo de investigación básica (44). Asimismo, tomando como referencia a Hernández, Fernández y Baptista, el estudio se enmarca dentro del tipo:

Descriptivo, se realiza el registro de los datos, tal y como se presentan en la realidad.

Correlacional, permite determinar la existencia de relación entre dos o más variables.

Observacional, es nula toda manipulación de las variables en estudio.

Prospectivo, la investigación se realiza a partir de, a través del tiempo

3.2. Métodos de investigación

Se utilizan los métodos generales de análisis - síntesis e inductivo – deductivo. A través de ellos partir de lo general a lo particular y de lo particular a lo general.

Se usa como método auxiliar, el método estadístico, para la presentación de

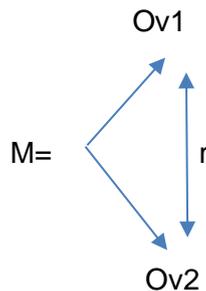
resultados, análisis e inferencias con el empleo de números, agrupación, y la comparación y/o correlación de variables.

3.3. Diseño de investigación

El diseño a emplear para responder a las interrogantes planteadas y para comprobar las hipótesis planteadas, se emplea el diseño No Experimental con corte transversal, recolectando datos en un solo momento y la manipulación de variable es nula (44)

A través de este diseño nos proponemos identificar y evaluar los factores asociados a preeclampsia y el autocuidado, para posteriormente analizar la relación existente entre ellas dentro de una muestra de gestantes adolescentes

Esquema del diseño:



Donde:

m muestra del estudio

O₁... Observación a la variable 1 (Factores asociados a preeclampsia)

O₂... Observación a la variable 2 (Autocuidado)

r Relación entre las variables 1 y 2

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población para el presente estudio lo conforman todas las gestantes adolescentes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora de la ciudad de Lima, durante el año 2018.

Fundamentado y considerando que, población es el conjunto de los elementos del cual se quiere investigar. (44)

3.4.2. Muestra

En la investigación que presentamos, la muestra lo constituyen 48 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de la ciudad de Lima, entre el período de mayo a diciembre del año 2018. Entendiendo y fundamentando que, la muestra es el “subconjunto de la población, el mismo que debe ser seleccionado para integrar el estudio” (44)

La selección de la muestra se realizó bajo técnica estadística probabilística de tipo aleatorio simple.

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

Donde:

Z: coeficiente de confianza = 1,96, para un nivel de confianza = 95%.

P: proporción esperada de elementos con la característica de interés en la población de estudio. = 0.5

N: tamaño de la población

e: Error absoluto o precisión de estimación = 0.05

n= 48

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes con registro e Historia Clínica en el Hospital María Auxiliadora entre el período de mayo a diciembre del año 2018
- Gestantes adolescentes con atención prenatal en el Hospital María Auxiliadora durante el período de mayo a diciembre del año 2018

- Gestantes adolescentes que dieron consentimiento informado
- Gestantes adolescentes sin complicaciones graves durante el embarazo.

Criterios de exclusión

- Usuarías gestantes adolescentes sin atención prenatal en Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el período de mayo a diciembre del año 2018
- Usuarías sin historia clínica compatible o incompleta para el estudio
- Usuarías con complicaciones graves durante el embarazo
- Usuarías que no dieron consentimiento informado

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas de recolección de datos.

Para el presente estudio se usará como técnica, la encuesta y el registro. Fundamentando que, la técnica es la parte operativa del diseño investigativo; hace referencia al procedimiento, condiciones y lugar de la recolección de datos. (45). Asimismo, la Encuesta, es considerada como “Aquella que el encuestado lee una serie de cuestionamientos, ítems o interrogantes, teniendo la característica la estructuración y la planificación, el cual debe ser completada por un encuestador, frente a quien se van respondiendo. (45) El registro, se emplea en el proceso de recabar información de las historias clínicas perinatales de cada una de las usuarias del servicio.

3.5.2. Instrumento de recolección de datos

3.5.2.1. Cuestionario para recoger información de factores asociados a preeclampsia y autocuidado.

En el estudio se usa dos cuestionarios estructurados, el primero para evaluar los factores asociados a preeclampsia y el segundo, para evaluar el autocuidado de las gestantes adolescentes para manejar los riesgos de preeclampsia durante su embarazo; Los cual nos permitirá recabar información sobre factores sociodemográficos, factores obstétricos, personales; así como las medidas de autocuidado alimenticios, ejercicio físico, cuidados de salud, apoyo familiar y conocimientos de identificación de signos y síntomas. (ver anexos N° 01 y 02). Se aplicó en un tiempo aproximado de 15 minutos luego de dar la información sobre las particularidades del estudio y pasando luego de su aceptación a firmar el consentimiento informado.

3.5.2.2. Ficha de registro

Se utiliza la Ficha de Registro para recabar y verificar la información que consigna la historia clínica hospitalaria y/o perinatal respecto a evaluación de datos generales, obstétricos y estado clínico de la gestante. (ver anexo N° 03) Se tomó la historia clínica perinatal y hospitalaria de la gestante adolescente usuarias en la unidad de Obstetricia durante su atención, para pasar al registro de los datos requeridos según el estudio.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información se hizo a través de los paquetes estadísticos Ms. Excel v. 2016 y SPSS v25. Para ello se procedió con lo siguiente:

- Codificación de los instrumentos de investigación

- Construcción de base de datos
- Tabulación electrónica de los datos

La información recabada, se registró en una base de datos empleando el paquete estadístico SPSS versión 25; como también el programa Excel 2016.

3.7. Tratamiento estadístico

La información recabada, se registró en una base de datos, para lo cual se empleó inicialmente el Ms. Excel v. 2016, los cuales luego se trasladaron los datos al paquete estadístico SPSS versión 25.

- Se construyó tablas estadísticas con los que se analiza los resultados de cada uno de los objetivos específicos planteados y su posterior contrastación de hipótesis en la investigación.
- Por la naturaleza de las variables y el nivel de investigación, se realiza el respectivo cruce de variables para su análisis y valoración estadística, los cuales se presentan a través de tablas y gráficos estadísticos, así como sus respectivas pruebas de contraste de hipótesis según corresponda.
- Se realizaron los análisis correspondientes con los resultados contenidos en las cuadros y tablas estadísticas según corresponda.
- Se procedió a presentar los resultados, la inferencia estadística, formular las conclusiones y proponer recomendaciones del estudio, con el apoyo del programa Ms. Excel v. 2016 para la presentación de gráficos y tablas para la mejor visualización de los resultados, tomando cada una de las variables, así como a sus dimensiones e indicadores para un mejor análisis.

Por la naturaleza de las variables de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizará la estadística del tipo inferencial a través de la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$; para con ello, determinar la relación existente entre nuestras variables de estudio; Así mismo, se evaluará el

grado de relación entre las dos variables, utilizando la prueba estadística de Tau B de Kendall por la naturaleza de las variables.

3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.8.1. Validez por juicio de expertos:

En el presente estudio, se emplea un cuestionario para recabar información sociodemográfica de la gestante adolescente. Asimismo, se utilizó la historia clínica perinatal, siendo un instrumento validado por organismos nacionales de la salud, no requiere de evaluación respectiva. Asimismo, se utilizó un instrumento para la recolección de información respecto a prácticas de autocuidado, el cual consta de 31 ítems, teniendo la valoración siguiente y sus baremos respectivos:

Áreas	Adecuado	Moderado	Deficiente
Alimentación	27 - 35	17 - 26	7 - 16
Ejercicio Físico	19 - 25	12 - 18	5 - 11
Conductas de Salud	27 - 35	17 - 26	7 - 16
Apoyo Social	19 - 25	12 - 18	5 - 11
Signos de alarma	27 - 35	17 - 26	7 - 16

3.8.2. Confiabilidad por Alfa Cronbach:

En el presente estudio, se emplea Instrumentos como la ficha de registro, en el cual se extrae información de la historia clínica perinatal, así como un cuestionario para recolectar información sociodemográfica. Se empleó un cuestionario para recolectar información respecto a Autocuidados en el embarazo, instrumento validado en el estudio de Alaniz Guzmán Mariana y

Pérez Sánchez Beatriz, el cual fue sometido a validez y confiabilidad por alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad Buena.

3.9. Orientación ética

Las autoras del presente estudio de investigación, forma parte de la institución de salud como es el Hospital María Auxiliadora de la ciudad de Lima en calidad de Interna de Obstetricia durante el período en que se desarrolla el estudio (ver anexo 05 A y B). Es así que, la información recabada, son datos que se consignan y se recaban de fuente primaria. Los resultados que se presentan a través del presente informe de tesis, son el producto del proceso de análisis a los datos recabados. Asimismo, en todo el proceso, se garantiza la parte ética con el consentimiento informado (ver anexo 04), como también, se considera y garantiza el anonimato de cada una de las gestantes sometidas a estudio; Por otro lado, se garantiza información detallada sobre las particularidades del estudio y de los instrumentos de recolección de datos. El instrumento será aplicado directamente al sujeto de estudio. Se garantiza la integridad física y emocional y el total respeto de sus decisiones o el cambio de ellas en el momento que crea conveniente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo fue desarrollado en el Hospital María Auxiliadora de la ciudad de Lima, en el programa de Gineco-Obstétrica durante el período de tiempo en que las autoras de la presente investigación, formaron parte del establecimiento de salud en calidad de Interna de Obstetricia. Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados fueron registrados sistemáticamente durante los turnos programados en el referido nosocomio.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados en la presente investigación, se presentan a través de cuadros estadísticos y gráficos de barras, las cuales fueron procesadas utilizando diversos softwares estadísticos, entre ellos, el Ms. Excel 2016, y el SPSS v.25, analizando cada una de las variables, a través de sus dimensiones e indicadores.

CUADRO N° 01

**FACTORES GENERALES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - LIMA, 2018**

DETERMINANTES GENERALES		PREECLAMPSIA				TOTAL		p - Valor	X ²
		SI		NO					
EDAD		fi	%	fi	%	fi	%		
	10 - 13 años	10	20.83	16	18.60	26	19.40	0.041	6.399
	14 - 16 años	22	45.83	23	26.74	45	33.58		
	17 - 19 años	16	33.33	47	54.65	63	47.01		
	TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		
INSTRUCCIÓN									
	Primaria	7	14.58	14	16.28	21	15.67	0.425	1.713
	Secundaria	32	66.67	48	55.81	80	59.70		
	Superior	9	18.75	24	27.91	33	24.63		
	TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		
NIVEL SOCIOECONÓMICO									
	Medio	12	25.00	40	46.51	52	38.81	0.014	6.003
	Bajo	36	75.00	46	53.49	82	61.19		
	TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		
PROCEDENCIA									
	urbano	15	31.25	52	60.47	67	50.00	0.001	10.517
	Urbano-marginal	33	68.75	34	39.53	67	50.00		
	TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		
TIPO DE FAMILIA									
	Nuclear	14	29.17	21	24.42	35	26.12	0.583	0.631
	Monoparental	16	33.33	27	31.40	43	32.09		
	Extensa	18	37.50	38	44.19	56	41.79		
	TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		

FUENTE: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

En la tabla y gráfico N° 01, se presentan los resultados de los Factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018.

Podemos observar que, entre los factores generales asociados preeclampsia, se tiene

a la edad, de ellas, un 47.01% de las adolescentes tienen entre 17-19 años de edad, respecto a un 33.58% quienes tienen entre 14-16 años y, un 19.40% tienen entre 10-13 años de edad.

Asimismo, la mayoría, en un 59.60% tienen instrucción secundaria, en relación a un 24.63% cursan educación superior y, un 15.67% tienen estudios primarios.

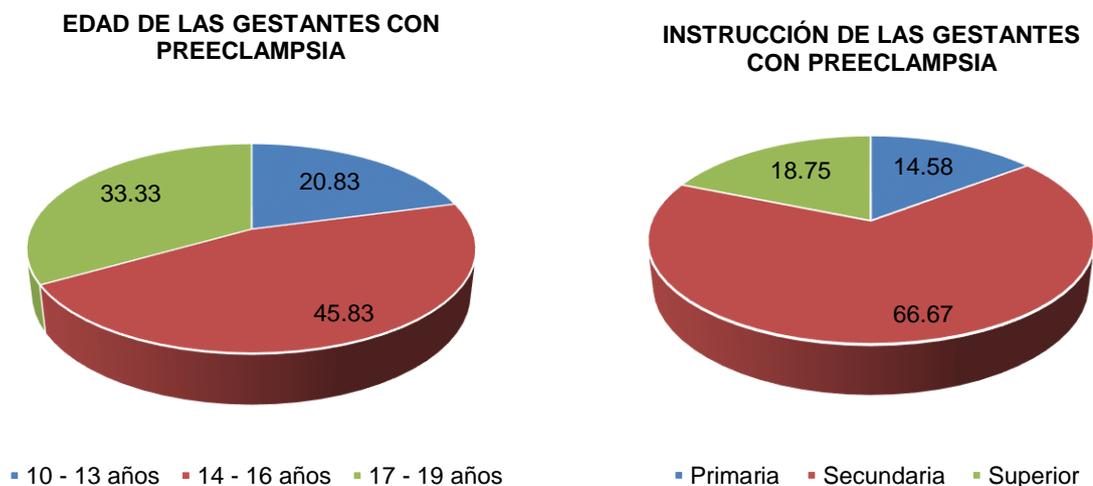
Respecto al nivel socioeconómico, un 61.19% tienen nivel socioeconómico bajo, en relación a un 38.81% que tienen un nivel medio.

En relación a la procedencia, un 50% procede tanto de zona urbana como de zona urbano marginal.

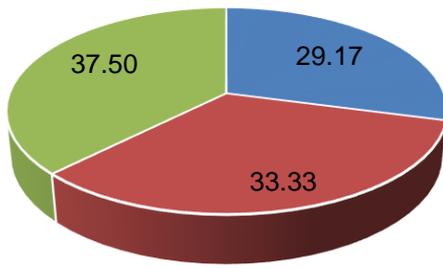
Respecto al tipo de familia, un 41.79% es miembro de una familia extensa, en tanto que un 32.09% de una familia monoparental y, un 26.12% de una familia nuclear.

De lo hallado, podemos observar un p-valor < 0.05 para el caso de la edad, nivel socioeconómico y procedencia, tienen asociación como factor asociado a preeclampsia; en relación al nivel de instrucción, y tipo de familia, en el presente estudio, no se asocia como factor de riesgo para preeclampsia al encontrar un p-valor > 0.05 .

GRÁFICO N° 01. Factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

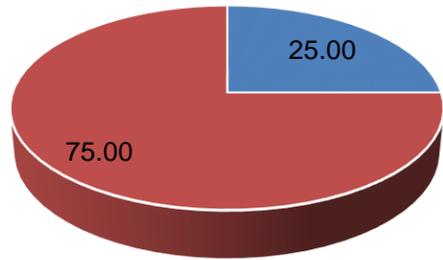


TIPO DE FAMILIA DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA



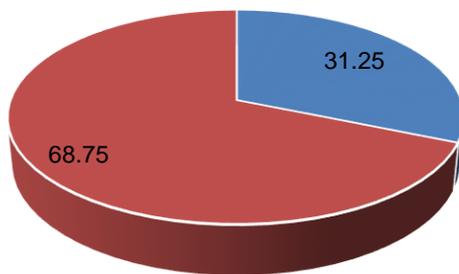
■ Nuclear ■ Monoparental ■ Extensa

NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA



■ Medio ■ Bajo

PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA



■ urbano ■ Urbano-marginal

CUADRO N° 02

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - LIMA, 2018**

FACTORES MATERNOS	PREECLAMPSIA				TOTAL		p - Valor	χ ²
	SI		NO					
CONOCIMIENTOS EN PREECLAMPSIA	fi	%	fi	%	fi	%		
Adecuado	10	20.83	13	15.12	23	17.16	0.524	1.294
Poco adecuado	18	37.50	29	33.72	47	35.07		
Inadecuado	20	41.67	44	51.16	64	47.76		
TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		
ANTECEDENTES DE PATOLOGÍA MATERNA/FAMILIAR								
SI	27	56.25	30	34.88	57	42.54	0.016	5.754
NO	21	43.75	56	65.12	77	57.46		
TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		
HÁBITOS NOCIVOS								
Si	21	43.75	22	25.58	43	32.09	0.031	4.666
No	27	56.25	64	74.42	91	67.91		
TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		
ESTADO NUTRICIONAL								
Adecuado	21	43.75	20	23.26	41	30.60	0.014	6.093
No Adecuado	27	56.25	66	76.74	93	69.40		
TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		

FUENTE: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

En la tabla y gráfico N° 02, se presentan los resultados de los Factores maternos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018. Podemos observar que, entre los factores maternos asociados a preeclampsia, se tiene a los conocimientos, de ellas, un 47.76% de las adolescentes tienen conocimientos inadecuados sobre preeclampsia, respecto a un 35.07% quienes tienen conocimientos poco adecuados y, un 17.16% tienen conocimientos adecuados. Asimismo, respecto a antecedentes de patología materna y/o familiar, la mayoría, en

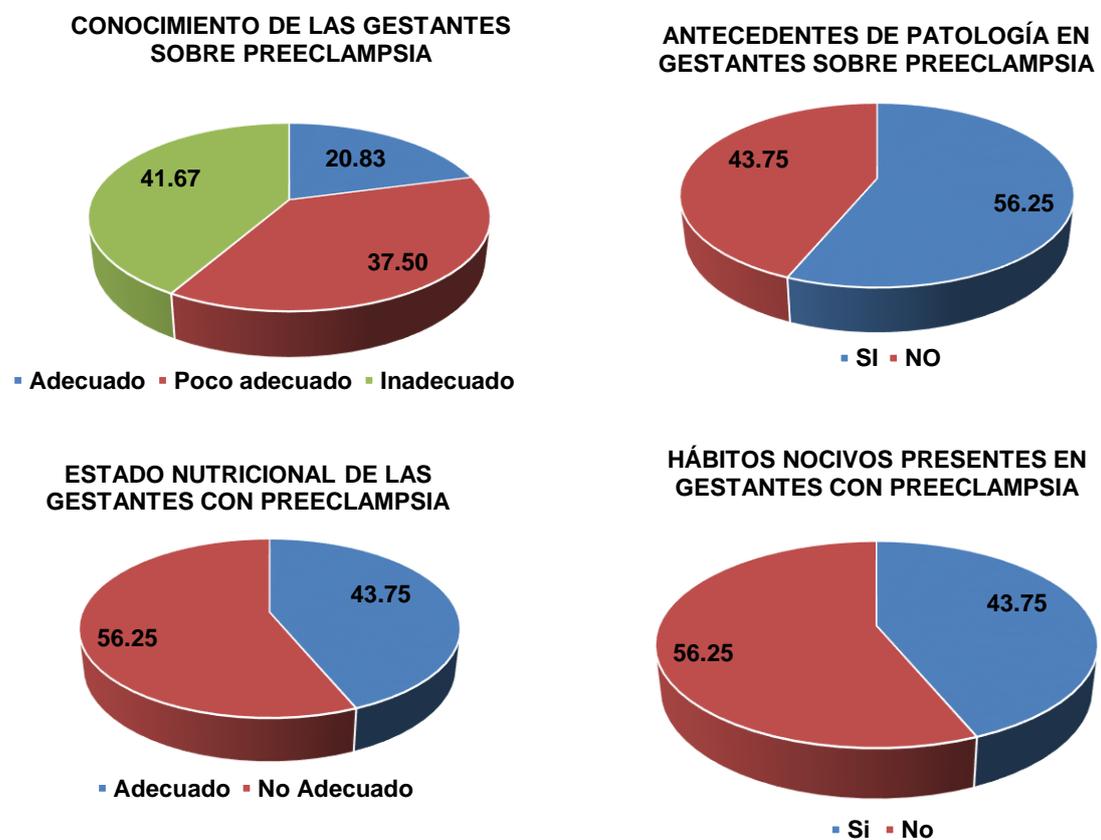
un 57.46% no refieren antecedentes, en relación a un 42.54% quienes si refieren tener antecedentes de patología.

Respecto a práctica de hábitos nocivos, un 67.91% refieren no tener hábitos nocivos; en relación a un 32.09% quienes refieren que sí tienen algún hábito nocivo.

En relación al estado nutricional, se observa que, un 69.40% presenta estado nutricional no adecuado, respecto a un 30.60% quienes presentan un estado nutricional adecuado.

De lo hallado, podemos observar un p-valor < 0.05 para los casos de los antecedentes de patología tanto de la madre o del familiar, práctica de hábitos nocivos como alcohol, tabaco u otros, así también el estado nutricional, tienen asociación como factor de riesgo a preeclampsia; en relación al nivel de conocimiento, para el presente estudio, no se asocia como factor de riesgo para preeclampsia al encontrar un p-valor > 0.05 .

GRÁFICO N° 02. Factores maternos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018



CUADRO N° 03

**FACTORES GINECO - OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN
GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - LIMA,**

2018

ANTECEDENTES GINECO - OBSTÉTRICOS		PREECLAMPSIA				TOTAL		p - Valor	X ²
		SI		NO					
PARIDAD		fi	%	fi	%	fi	%		
	Nulípara	25	52.08	64	74.42	89	66.42	0.023	7.581
	Primípara	19	39.58	16	18.60	35	26.12		
	Múltipara	4	8.33	6	6.98	10	7.46		
	TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		
ABORTO									
	Si	16	33.33	19	22.09	35	26.12	0.156	2.017
	No	32	66.67	67	77.91	99	73.88		
	TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		
ATENCIÓN PRENATAL									
	Adecuado (N°)	18	37.50	16	18.60	34	25.37	0.016	5.809
	No adecuado (N°)	30	62.50	70	81.40	100	74.63		
	TOTAL	48	35.82	86	64.18	134	100.00		

FUENTE: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

En la tabla y gráfico N° 03, se presentan los resultados de los Factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018.

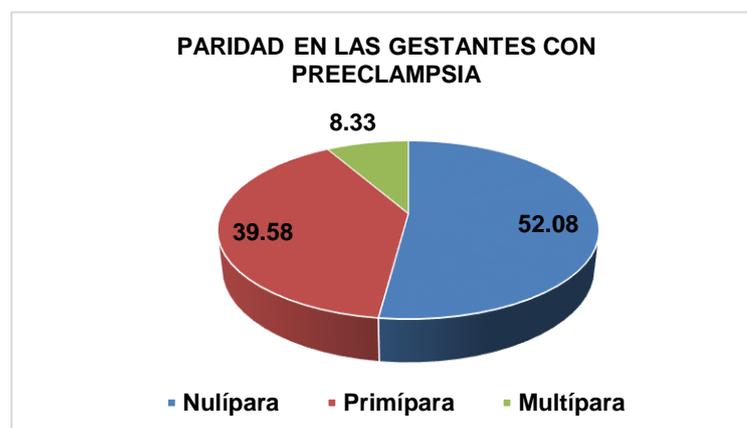
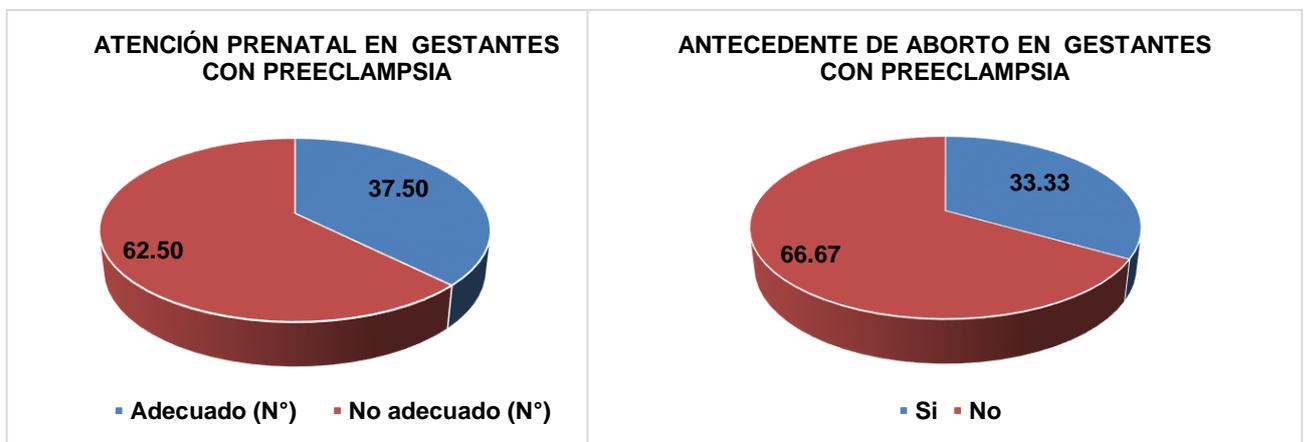
Podemos observar que, entre los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia, se tiene a la paridad, de ellas, un 66.42% de las adolescentes son nulíparas, en relación a un 26.12% de las adolescentes quienes son primíparas; en tanto que un, 7.46% son múltiparas.

Asimismo, a antecedentes de aborto, la mayoría de ellas, en un 73.88% no refieren este antecedente, en relación a un 26.12% quienes si refieren tener este antecedente.

Respecto a atención prenatal, en un 74.63% se observa que esta atención es no adecuada en relación al número de sesiones respecto al trimestre de embarazo en que se encuentra; esto, en referencia a un 25.37% de las gestantes adolescentes que cuentan con el número adecuado de sesiones de atención prenatal.

De lo hallado, podemos observar un p-valor < 0.05 para los casos de paridad y atención prenatal, tienen asociación como factor de riesgo a preeclampsia; en relación a antecedente de aborto, para el presente estudio, no se asocia como factor de riesgo para preeclampsia al encontrar un p-valor > 0.05 .

GRÁFICO N° 03. Factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima,



CUADRO N° 04

**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN RELACIÓN A SUS DIMENSIONES RESPECTO A
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA - LIMA, 2018**

NIVEL DE AUTOCUIDADO	DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO										TOTAL	
	ALIMENTACIÓN		ACTIVIDAD FÍSICA		CONDUCTAS DE SALUD		APOYO SOCIAL		SIGNOS DE ALARMA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADECUADO	13	27.08	13	27.08	12	25.00	13	27.08	14	29.17	13	27.08
MODERADO	15	31.25	16	33.33	14	29.17	15	31.25	15	31.25	15	31.25
DEFICIENTE	20	41.67	19	39.58	22	45.83	20	41.67	19	39.58	20	41.67
TOTAL	48	100.00	48	100.00	48	100.00	48	100.00	48	100.00	48	100.00

FUENTE: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

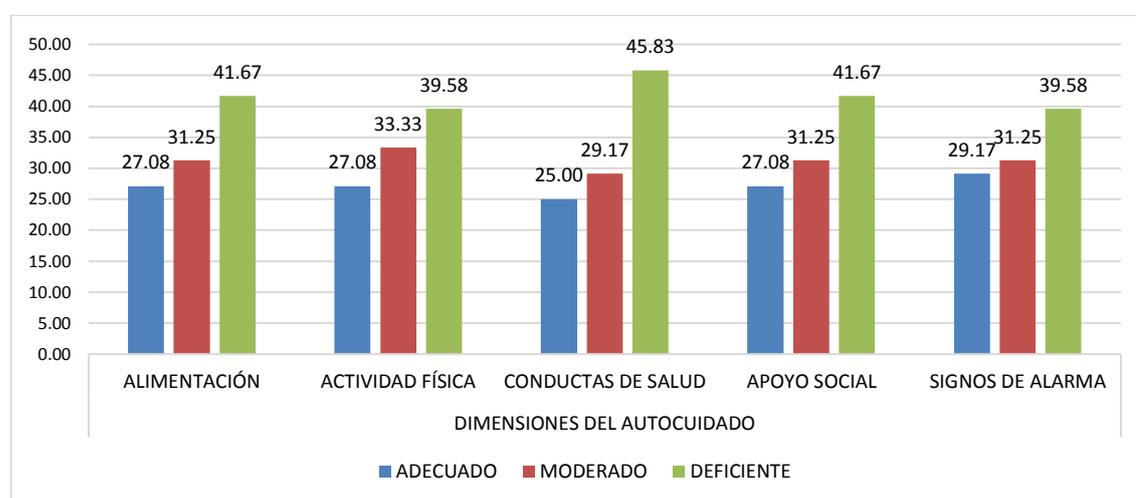


GRÁFICO N° 04. Nivel de autocuidado en relación a sus dimensiones respecto a preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

En la tabla 04 y gráfico N° 04, se presentan los resultados del nivel de autocuidado en relación a sus dimensiones en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018.

Podemos observar que, entre las dimensiones el autocuidado, se tiene a la alimentación, de ellas, en un 41.67% de las adolescentes se percibe deficiente autocuidado en la alimentación; en relación a un 31.25% que presenta un nivel moderado y, un 27.08% un nivel adecuado.

Respecto al autocuidado en la dimensión actividad física, en un 39.58% de las adolescentes, se percibe deficiente autocuidado en esta dimensión, en relación a un 33.33% cuyo autocuidado es moderado y, a un 27.08% quienes evidencian autocuidado adecuado en ejercicios físico.

Asimismo, En relación al autocuidado en la dimensión conductas de salud, en un 45.83% de las adolescentes, se percibe deficiente autocuidado en esta dimensión, en relación a un 29.17% cuyo autocuidado es moderado y, a un 25.00% quienes evidencian autocuidado adecuado en conductas de salud.

Respecto al autocuidado en la dimensión apoyo social, en un 41.67% de las adolescentes, se percibe deficiente autocuidado en esta dimensión, en relación a un 31.25% cuyo autocuidado es moderado y, a un 27.08% quienes evidencian autocuidado adecuado en apoyo social.

En relación al autocuidado en la dimensión signos de alarma, en un 39.58% de las adolescentes, se percibe deficiente autocuidado en esta dimensión, en relación a un 31.25% cuyo autocuidado es moderado y, a un 29.17% quienes evidencian autocuidado adecuado en signos de alarma.

CUADRO N° 05

**FACTORES GENERALES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN RELACIÓN AL
AUTOCUIDADO EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA - LIMA, 2018**

AUTOCUIDADO	FACTORES GENERALES ASOCIADOS				TOTAL	
	Presentes		Ausentes		N°	%
	N°	%	N°	%		
ADECUADO	4	12.90	9	52.94	13	27.08
MODERADO	11	35.48	4	23.53	15	31.25
DEFICIENTE	16	51.61	4	23.53	20	41.67
TOTAL	31	64.58	17	35.42	48	100.00

FUENTE: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

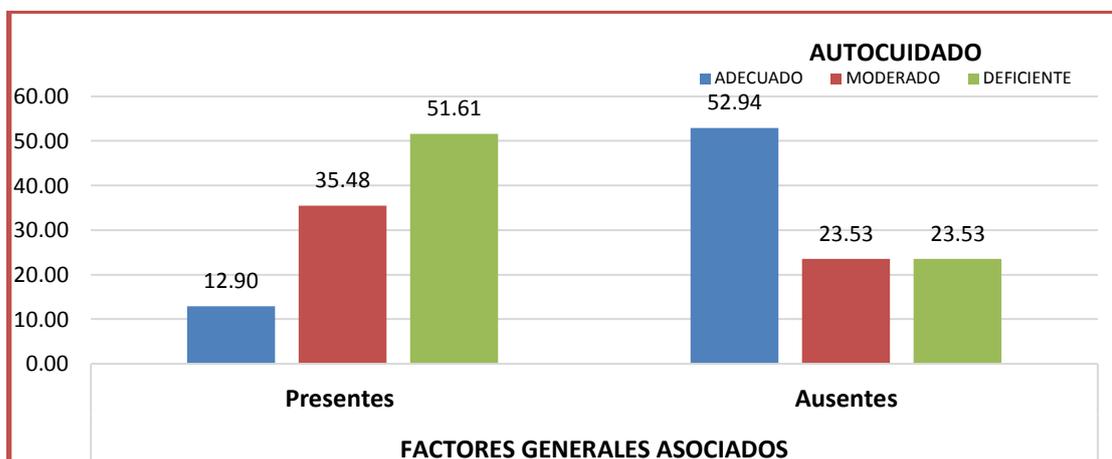


GRÁFICO N° 05. Factores generales asociados a preeclampsia en relación al autocuidado en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018.

En la tabla 05 y gráfico N° 02, se presentan los resultados del cruce de variables, autocuidado en relación a los factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018. Donde podemos evidenciar que un 51.61% de las que presentan estos factores tienen autocuidado deficiente, en relación a un 52,94% de quienes no presentan estos factores, tienen autocuidado adecuado. Se observa también que, en ambos casos de presencia o ausencia de estos factores una tercera parte del total de ellas, tienen autocuidados moderados.

CUADRO N° 06

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN RELACIÓN AL AUTOCUIDADO EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - LIMA, 2018

AUTOCUIDADO	FACTORES MATERNOS ASOCIADOS				TOTAL	
	Presentes		Ausentes		N°	%
	N°	%	N°	%		
ADECUADO	5	20.83	8	33.33	13	27.08
MODERADO	4	16.67	11	45.83	15	31.25
DEFICIENTE	15	62.50	5	20.83	20	41.67
TOTAL	24	50.00	24	50.00	48	100.00

FUENTE: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

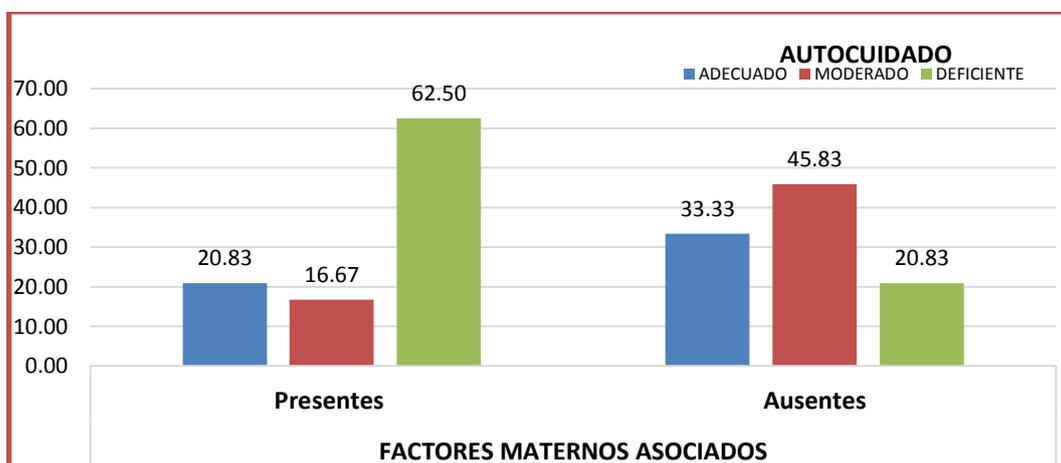


GRÁFICO N° 06. Factores maternos asociados a preeclampsia en relación al autocuidado en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018.

En la tabla 06 y gráfico N° 06, se presentan los resultados del cruce de variables, autocuidado en relación a los factores maternos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018. Donde podemos evidenciar que un 62.50% de las que presentan estos factores tienen autocuidado deficiente, en relación a un 45,83% de quienes no presentan estos factores, tienen autocuidado moderado. Se observa también que, en ambos casos de presencia o ausencia de estos factores una cuarta parte del total de ellas, tienen autocuidados adecuados.

CUADRO N° 07

**FACTORES GINECO - OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN
RELACIÓN AL AUTOCUIDADO EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA - LIMA, 2018**

AUTOCUIDADO	FACTORES GINECO - OBSTÉTRICOS ASOCIADOS				TOTAL	
	Presentes		Ausentes		N°	%
	N°	%	N°	%		
ADECUADO	3	13.04	10	40.00	13	27.08
MODERADO	6	26.09	9	36.00	15	31.25
DEFICIENTE	14	60.87	6	24.00	20	41.67
TOTAL	23	47.92	25	52.08	48	100.00

FUENTE: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

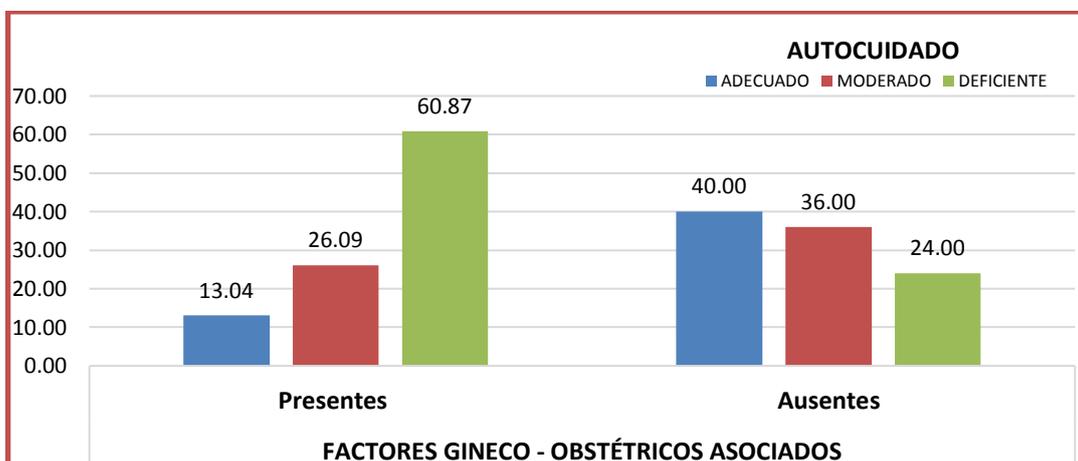


GRÁFICO N° 07. Factores Gíneco - obstétricos asociados a preeclampsia en relación al autocuidado en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018.

En la tabla 07 y gráfico N° 07, se presentan los resultados del cruce de variables, autocuidado en relación a los factores Gíneco-Obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018. Donde podemos evidenciar que un 60.87% de las que presentan estos factores tienen autocuidado deficiente, en relación a un 40,00% de quienes no presentan estos factores, tienen autocuidado adecuado. Se observa también que, en ambos casos de presencia o ausencia de estos factores una tercera parte del total de ellas, tienen autocuidados moderados

CUADRO N° 08

**FACTORES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN RELACIÓN AL
AUTOCUIDADO EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA - LIMA, 2018**

AUTOCUIDADO	FACTORES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA				TOTAL	
	Presentes		Ausentes		N°	%
	N°	%	N°	%		
ADECUADO	4	15.38	9	40.91	13	27.08
MODERADO	7	26.92	8	36.36	15	31.25
DEFICIENTE	15	57.69	5	22.73	20	41.67
TOTAL	26	54.17	22	45.83	48	100.00

FUENTE: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

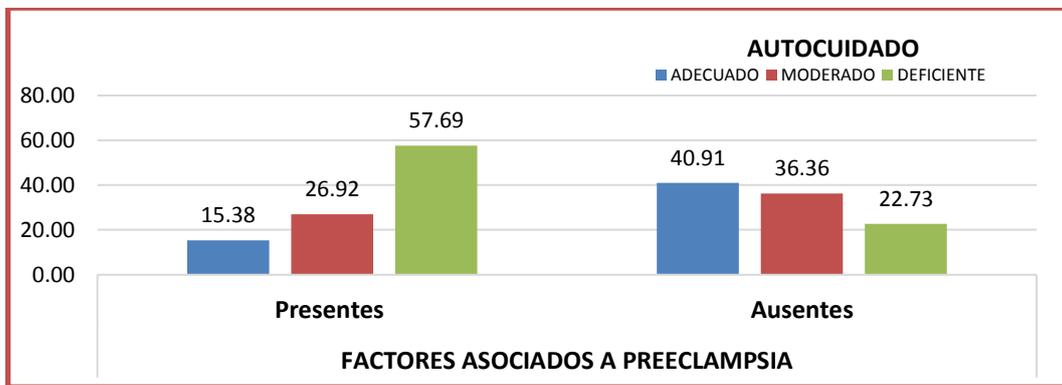


GRÁFICO N° 08. Factores asociados a preeclampsia en relación al autocuidado en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

En la tabla 08 y gráfico N° 08, se presentan los resultados del cruce de variables, autocuidado en relación a los factores asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018. Donde podemos evidenciar que un 54.17% de las gestantes, presentan estos factores de riesgo asociados a preeclampsia, en relación a un 45.83% quienes no presentan factores de riesgo; asimismo, se percibe que, un 41.67% de las gestantes tienen prácticas de autocuidado deficiente, en relación a un 31.25% quienes tienen prácticas moderadas y a un 27.08% quienes tienen prácticas adecuadas de autocuidado durante su embarazo.

4.3. Prueba de hipótesis

a. Hipótesis específica 1 de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

Ha: Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** respectiva, a través de la estadística de tipo inferencial; empleando la técnica no paramétrica Chi², por la naturaleza de las variables, encontramos:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor x^2_c	9.079 ^a	2	,010
Valor x^2_t	5.99		
N° de casos válidos	48		
α	0.05		

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

Por lo tanto: Al haber hallado estos valores

$$X^2_c = 9.079 > X^2_t = 5.99 \quad (gl = 2 \quad \alpha = 0.05) \quad p - \text{Valor} = 0.010$$

Decisión

Si: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza
Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Con un p-valor 0,010 se confirma la existencia de relación estadística significativa entre el autocuidado y los factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018.

c. Hipótesis específica 3 de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

Ha: Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** respectiva, a través de la estadística de tipo inferencial; empleando la técnica no paramétrica Chi², por la naturaleza de las variables, encontramos:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor χ^2_c	7.499 ^a	2	,023
Valor χ^2_t	9.488		
N° de casos válidos	48		
α	0.05		

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

Por lo tanto: Al haber hallado estos valores

$$\chi^2_c = 7.499 > \chi^2_t = 5.99 \text{ (gl} = 2 \text{ } \alpha = 0.05) \quad p\text{-Valor} = 0.023$$

Decisión

SI: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Con un p-valor 0,023 se confirma la existencia de relación estadística significativa entre el autocuidado y los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

d. Hipótesis General de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

Ha: Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

Sometidos las variables de estudio a **prueba Estadística** respectiva, a través de la estadística de tipo inferencial; empleando la técnica no paramétrica Chi², por la naturaleza de las variables, encontramos:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor χ^2_c	6.703 ^a	2	,035
Valor χ^2_t	9.488		
N° de casos válidos	48		
α	0.05		

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

Luego de haber hallado estos valores

$$X^2_c = 6.703 > X^2_t = 5.99 \text{ (gl} = 2 \text{ } \alpha = 0.05) \quad p - \text{Valor} = 0.035$$

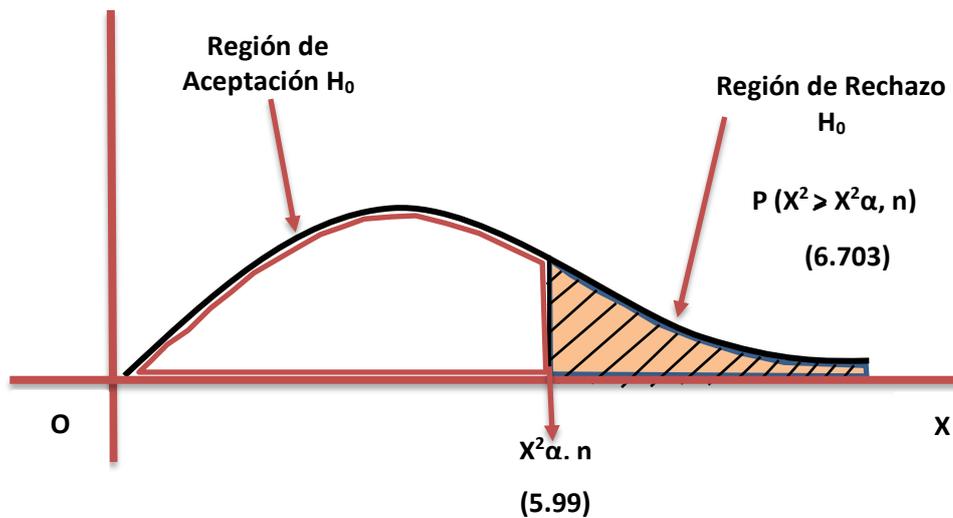
$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Se Analiza la siguiente condición

Si: $X_c^2 > X_t^2 \rightarrow H_0$: Se rechaza o Si: p-Valor $< 0.05 \rightarrow H_0$: Se rechaza
Ha: Se acepta Ha: Se acepta

Además, observamos gráficamente

REGIÓN CRÍTICA:



Se toma la decisión:

H_0 : Se rechaza

H_a : Se acepta

Conclusión estadística

Con un p-valor 0,035 se confirma la existencia de relación estadística significativa entre el autocuidado y los factores asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018. Por tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de las investigadoras.

4.4. Discusión de resultados

Las condiciones de desarrollo de un país, se fundamenta en la Salud materna y perinatal, de igual manera, la percepción del estado situacional del sector salud, existe la imperiosa necesidad de contar con acciones que ayuden a mejorar con el descenso de estas cifras, y cumplir con los Objetivos del Milenio, pese a que la tasa de mortalidad materna ha disminuido en estos últimos años, es una prioridad su intervención.

Son propensas todas las mujeres que sufren de preeclampsia, a experimentar un mayor peligro si en caso se desarrollara la hipertensión, al mismo tiempo de ser perjudicadas por afecciones cardiovasculares a lo largo de su existencia. La preeclampsia es un delicado tema, muchas veces, se torna muy complejo para que una mujer pueda sobrellevar el peso de la enfermedad.

Matías, R. de su estudio retrospectivo, "Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, concluye que, un 6% de casos tuvo edades entre 13 a 14 años, los de 15 a 16 años correspondieron el 18%, el 29% fueron de 17 a 18 años y un 47% los de 19 a 20 años. Contemplando así, que los casos de mujeres de 19 a 20 años con preeclampsia fueron las edades más frecuentes en este estudio. (12)

En nuestro estudio, la muestra de gestantes adolescentes, se encontró entre los factores generales asociados preeclampsia que, se tiene a la edad, de ellas, un 47.01% de las adolescentes tienen entre 17-19 años de edad, respecto a un 33.58% quienes tienen entre 14-16 años y, un 19.40% tienen entre 10-13 años de edad. Asimismo, la mayoría, en un 59.60% tienen instrucción secundaria, en relación a un 24.63% cursan educación superior y, un 15.67% tienen estudios primarios. Respecto al nivel socioeconómico, un 61.19% tienen nivel socioeconómico bajo, en

relación a un 38.81% que tienen un nivel medio. En relación a la procedencia, un 50% procede tanto de zona urbana como de zona urbano marginal.

Por su parte, López-Carbajal, y otros, en su estudio Factores de Riesgo Asociados con Preeclampsia, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, concluyen que el tener buen nivel de conocimiento sobre los factores que influyen en la aparición de la Preeclampsia ayuda a disminuir la morbilidad y la mortalidad tanto fetal como materna por causa de esta alteración, y además permite continuar con las estrategias de prevención a esta patología. (13)

Del mismo modo, Morgan-Ortiz, Fred y otros, en su estudio Factores de Riesgo Asociados con Preeclampsia: Estudio de Casos y Controles, quienes concluyen que el tomar bebidas alcohólicas, ser primigestas, tener antecedente de Preeclampsia en la gestación previa, tener nivel socioeconómico bajo, tipo de anticoncepción, fueron factores asociados significativamente a la aparición de Preeclampsia. (14)

Para el caso nuestro, en nuestro estudio, podemos observar que, entre los factores maternos asociados a preeclampsia, se tiene a los conocimientos, de ellas, un 47.76% de las adolescentes tienen conocimientos inadecuados sobre preeclampsia, respecto a un 35.07% quienes tienen conocimientos poco adecuados y, un 17.16% tienen conocimientos adecuados. Asimismo, respecto a antecedentes de patología materna y/o familiar, la mayoría, en un 57.46% no refieren antecedentes, en relación a un 42.54% quienes si refieren tener antecedentes de patología. Respecto a práctica de hábitos nocivos, un 67.91% refieren no tener hábitos nocivos; en relación a un 32.09% quienes refieren que sí tienen algún hábito nocivo. En relación al estado nutricional, se observa que, un 69.40% presenta estado nutricional no adecuado, respecto a un 30.60% quienes presentan un estado nutricional adecuado. Algunos aspectos coinciden con los autores antes

referenciados, pero algunos de ellos, como el nivel de conocimientos, es diferente, ya que el nivel en las gestantes de nuestro estudio es deficiente.

Se suma a ello, Sánchez De La Torre en su estudio Factores de Riesgo para Preeclampsia-Eclampsia en Mujeres Atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga, concluye que tener menos de 20 años, ser obesa y nulípara fueron las principales causas de aparición y factores asociados a la aparición de Preeclampsia en esta población. (15). Al Respecto a este tema, se suma Sánchez HC, Romero LRM, Rázuri AK, Díaz C, Torres V. en su estudio "Factores de riesgo de la Preeclampsia severa en gestantes del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, quienes concluyeron que tener sobrepeso, obesidad, edad en riesgo y la nuliparidad influyen para desarrollar Preeclampsia severa. (19)

Por otro lado, Zambrano G. en Colombia, en su estudio Prácticas de autocuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal. Entre sus conclusiones sobre argumenta que no todas las prácticas de autocuidado son beneficiosas, pues otras pueden ser contraproducentes para la salud por falsas creencias y costumbres erróneas. (16)

Ya en nuestro país, Guerrero L. en la ciudad de Sullana en su estudio cuyo objetivo fue Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a preeclampsia en adolescentes 2016 – 2018 Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Nos reporta que, la prevalencia de preeclampsia fue de 10.9%. La edad promedio de la población estudiada fue de 17.81 años (DE: 0.56). La prematuridad, el parto por cesárea y ser primigestas resultaron asociadas a preeclampsia ($p=0.002$, $p<0.001$ y $p<0.001$ respectivamente). Asimismo, el tener menos de 4 controles prenatales está asociado a preeclampsia en adolescentes ($p<0.001$). Conclusión: La prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes fue de 10.9%, la edad que mayor se asocia a preeclampsia fue menor de 16 años; la prematuridad, ser primigestas y tener

menos de 4 controles son factores de riesgo asociados a preeclampsia. (17). Al respecto, coincidimos con dicho estudio, ya que Podemos observar que, entre nuestros resultados, entre los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia, se tiene a la paridad, de ellas, un 66.42% de las adolescentes son nulíparas, en relación a un 26.12% de las adolescentes quienes son primíparas; en tanto que un, 7.46% son multíparas. Asimismo, a antecedentes de aborto, la mayoría de ellas, en un 73.88% no refieren este antecedente, en relación a un 26.12% quienes si refieren tener este antecedente. Respecto a atención prenatal, en un 74.63% se observa que esta atención es no adecuada en relación al número de sesiones respecto al trimestre de embarazo en que se encuentra; esto, en referencia a un 25.37% de las gestantes adolescentes que cuentan con el número adecuado de sesiones de atención prenatal.

Asimismo, Vera J. en la ciudad de Trujillo en su estudio nivel de conocimiento sobre auto cuidado y su relación con la preeclampsia en las Gestantes del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Reporta que, el Nivel de conocimiento sobre Autocuidado y la Preeclampsia en las gestantes, el 67.31% es de nivel Regular, el 21.15% es nivel deficiente y solo el 11.54% es bueno. Conclusiones: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la preeclampsia con una significancia de 5%. $P=0.023$. Por lo tanto es importante que en la atención primaria de las gestantes se considere un buen y adecuado control prenatal donde incluya una correcta toma de presión arterial. (18)

En el presente estudio se halló que las prácticas de autocuidado, entre ellas, la alimentación, actividad física, conductas de salud apoyo social, signos de alarma, en un 39.58% de las adolescentes, se percibe deficiente autocuidado. Caso contrario a nuestro estudio, Apaico R. y Huachaca N. en su Nivel de autocuidado durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, reporta que, el 72% de nulíparas presenta un nivel de autocuidado bueno en

alimentación, 63% en relaciones sexuales y 98% en signos de alarma; mientras que, el 73% un nivel de autocuidado regular en actividad física. Conclusión: El 77% presenta un nivel de autocuidado regular durante el embarazo. (9)

Para culminar, no debemos olvidar que, Una adolescente mujer que transcurre por una etapa de gestación o embarazo, se encuentra comprometida en medio de un contexto de riesgo para su salud y su vida, aunque la etapa de la adolescencia sea aquella etapa en el cual, todos los seres humanos tengamos que pasar y vivirla; esta etapa no es la adecuada, en la cual, tenga que producirse un embarazo.

CONCLUSIONES

Primera:

Entre los factores generales, se tiene a la edad, nivel socioeconómico y procedencia las que están asociados a preeclampsia; respecto a factores maternos, se tiene a los antecedentes de patología tanto de la madre o del familiar, práctica de hábitos nocivos y al estado nutricional; y entre los factores Gineco-obstétricos, a la paridad y atención prenatal, como factores de riesgo asociados a preeclampsia; luego de encontrar un p-valor < 0.05 .

Segunda:

Las prácticas de autocuidado, tales como alimentación, actividad física, conductas de salud, apoyo social, signos de alarma en las gestantes adolescentes atendidas, es deficiente.

Tercera:

Con un p-valor 0,010 se confirma la existencia de relación estadística significativa entre el autocuidado y los factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018. Luego de observar prácticas de autocuidado deficientes entre las que presentan este factor asociado, en relación a prácticas adecuadas entre aquellas que no presentan estos factores.

Cuarta:

Con un p-valor 0,011 se confirma la existencia de relación estadística significativa entre el autocuidado y los factores maternos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018, Luego de observar prácticas de autocuidado deficientes entre las que presentan este factor asociado, en relación a prácticas moderadas entre aquellas que no presentan estos factores.

Quinta:

Con un p-valor 0,023 se confirma la existencia de relación estadística significativa entre el autocuidado y los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018. Luego de observar prácticas de autocuidado deficientes entre las que presentan este factor asociado, en relación a prácticas adecuadas entre aquellas que no presentan estos factores.

Sexta:

Con un p-valor 0,035 se confirma la existencia de relación estadística significativa entre el autocuidado y los factores asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018. Por tanto, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de las investigadoras. Luego de observar que cerca de la mitad de las gestantes presenta factores de riesgo y la mayoría de ellas, tienen una tendencia a prácticas deficientes de autocuidado; en relación a quienes no presentan factores de riesgo de preeclampsia, la mayoría de ellas, tienen prácticas saludables y moderadas de autocuidado.

RECOMENDACIONES

Primera:

Los factores generales asociados a preeclampsia son muy difíciles de abordar, por lo tanto, se requiere, que los establecimientos de salud, desarrollen estrategias de trabajo para la captación temprana de las gestantes de este grupo etario, favoreciéndole con un seguro de salud, facilitando la accesibilidad a las atenciones de salud, promoviendo el acercamiento de la atención.

Segunda:

El hospital y todos los establecimientos de salud, deben considerar, que la forma más adecuada de favorecer el autocuidado en cada una de las gestantes es cumpliendo a cabalidad lo normado para las Atenciones Prenatales, con una captación precoz, integralidad de la atención, monitoreo, seguimiento, educación y otros; por lo cual, se debe favorecer la gestión institucional para hacer efectivo esta intervención.

Tercera:

Los establecimientos de salud, deben mejorar las estrategias de accesos a los programas de atención, así como mejorar los canales y medios de información sobre la salud sexual y reproductiva en esta población muy vulnerable.

Cuarta:

Los establecimientos de salud deben incorporar dentro de sus políticas de cobertura la atención multidisciplinaria de manera exhaustiva, en el que, las gestantes deban recibir atención continua y permanente de todo tipo de especialista cuando se trate de una gestante de riesgo.

Quinta:

Fortalecer el vínculo familiar y de la pareja a través de las sesiones, en el cual se promuevan conocimientos, prácticas de cuidados en el embarazo, parto y puerperio.

Sexta:

Las instituciones de salud, deben promover investigaciones que ayuden a esta población vulnerable, como es la adolescencia y extrapolar a estudios de otros factores de riesgo, para ayudar en su prevención y favorecer su control.

BIBLIOGRAFIA

1. Alanís-Guzmán M, Pérez-Sanchez B. Autocuidado en mujeres embarazadas en una comunidad del estado de México Toluca - México: Universidad Autónoma del Estado de México. Tesis de Pregrado; 2015.
2. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería Madrid - España: Elsevier Science; 2005.
3. Orem D. Conceptos de la práctica. [Online].; 1995 [cited 2018 mayo 06. Available from: http://currentnursing.cpm/nursing_theory/self_care_deficit_theory.html.
4. García M, García G, Arreguin L, Landeros E. Capacidades de autocuidado y percepción de salud en mujeres con y sin preeclampsia. Cultura del cuidado. 2011 diciembre; 8(2).
5. Camacho L, Berzaín M. Una mirada clínica al diagnóstico de preeclampsia. Rev Cient Cienc Méd. 2015; 18(1).
6. Hypertension in Pregnancy. The American Congress of Obstetricians and Gynecologists. [Online].; 2013 [cited 2018 mayo 07. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
7. Vargas V, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev. chil. obstet. ginecol. 2012 ; 77(6).
8. The American College Of Obstetricians and Gynecologists. Task Force on Hypertension in Pregnancy. Obstetrics and Gynecology. 2013; 122(5): p. 1122 – 1131.
9. Apaico R, Huachaca N. Nivel de autocuidado durante el embarazo en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, 2012 Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería; 2013.
10. COLLIÉRE M. Promover la vida. Primera ed. Madrid - España: Interamericana.; 1993.

11. O. T. El autocuidado una habilidad para vivir. [Online].; 2010 [cited 2018 mayo 05]. Available from: <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/>.
12. Matias R. Factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde septiembre del 2012 a febrero del 2013 Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013.
13. López MJ, Manríquez ME, Gálvez D, Ramírez E. Risk factors associated to preeclampsia. Rev Medica Inst Mex Seguro Soc. 2012 octubre; 50(5): p. 471-6.
14. Morgan-Ortiz F, Calderón SA, Martínez JI, González A, Quevedo E. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. Ginecol Obstet Mex. 2010; 78(3): p. 153-9.
15. Sánchez M. Factores de riesgo para pre eclampsia-eclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga en el período comprendido entre enero 2008 a enero 2009 Ecuador: Esc Super Politécnica Chimborazo. Fac Salud Pública; 2009.
16. Zambrano G. Prácticas de autocuidado que realizan consigo mismo y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal. Rev. Ciencia y cuidado. 2004 agosto-setiembre; 5(1): p. 61-71.
17. Guerrero L. Prevalencia y factores de riesgo asociados a preeclampsia en adolescentes 2016 – 2018 Hospital de Apoyo II – 2 – Sullana Piura: Universidad Privada Antenor Orrego. Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano; 2019.
18. Vera J. Nivel de conocimiento sobre autocuidado y su relación con la preeclampsia en las gestantes del servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo-2016 Trujillo-Perú: Universidad César Vallejo. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería; 2016.
19. Sánchez HC, Romero LRM, Rázuri AK, Díaz C, Torres V. Factores de riesgo de la pre eclampsia severa en gestantes del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, de 2006 a abril de 2010. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2015; 4(1): p. 12.

20. Laura R, Soto FV. Primipaternidad de la pareja y pre eclampsia en gestantes atendidas en el hospital departamental de Huancavelica; 2014.
21. Benites Y, Bazán S, Valladares D. Factores asociados al desarrollo de pre eclampsia en un hospital de Piura, Perú. *Cienc E Investig Medico Estud Latinoam*. 2011; 16(2).
22. Villegas A. Incidencia y factores de riesgo asociados a pre eclampsia-eclampsia: estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima-Perú Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Tesis de bachiller; 2007.
23. Purizaca M. La eclampsia en el Hospital Regional« Cayetano Heredia» de Piura. *Acta Médica Perú*. 2009; 11(3).
24. Astudillo Suy A, Alijotas – Reig J, Carreras E, Llurba E, Goya M, Higuera T, Cabero L. Expectant management in pregnant women with early and severe preeclampsia and concomitant risk factor.. *Pregnancy Hypertension: an international journal of women´s of women´s cardiovascular health*. 2013; 6(3): p. 235-241.
25. Morgan OF, Calderón LS, Martínez FJ, González BA, Quevedo CE. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. *Ginecol Obstet Mex*. 2010; 78(3): p. 153 – 159.
26. Takahashi K, Ohkuchi A, Suzuki H, Usui R, Kuwata T, Koumei S, et al. Biophysical interaction between blood pressure and uterine artery doppler for the occurrence of early onset preeclampsia: a prospective cohort study. *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women´s Cardiovascular Health*. 2013; 20(3): p. 270 – 277.
27. Report of the National High Blood Pressure Education. Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2000; 183: p. S1 – S21.
28. Pridjian G, Puschett JG. Preeclampsia Part I: clinical and pathophysiologic considerations. *Obstet Gynecol Survey*. 2002; 57(9): p. 598 – 618.

29. Díaz V. Severidad en Preeclampsia de Inicio Precoz y Tardío Clínica Good Hope 2014. Lima - Perú: Facultad de Medicina Humana Sección de Posgrado Universidad de San Martín de Porres; 2015.
30. Ornaghi S, Tyurmorezova A, Algeri P. Influencing factors for late – onset preeclampsia. *J matern fetal neonatal med.* 2013; 26(13): p. 1299 – 1302.
31. Tranquilli AL., Brown MA., Zeeman GG., Dekker G, Sibai B. The definition of severe and early onset preeclampsia: statements from the International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP). *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women´s Cardiovascular Health.* 2013;(3): p. 44 – 47.
32. Bombrys A, Barton J, Habli M, Sibai B.. Expectant management of severe preeclampsia at 27 to 33 6/7 weeks gestation: Maternal and perinatal outcomes according to gestational age by weeks at onset of expectant management. *Am J Perinatol.* 2009; 26: p. 441 – 446.
33. Sibai B. Management of late preterm and early – term pregnancies complicated by mild gestational hypertension / preeclampsia. *Seminars in Perinatology.* 2011;(35): p. 292 – 296.
34. Viswanathan M, Suja D. The study of maternal outcome of early onset severe preeclampsia with expectant management. *Int j reprod contracept obstet gynecol.* 2014; 3(1): p. 92 – 97.
35. Bramham K, Briley AL, Seed P. Adverse maternal and perinatal outcomes in women with previous preeclampsia: a prospective study. *Am J Obstet and Gynecol.* 2011; 204(512): p. 1-9.
36. Sánchez C, Cerón P, Harlow S, Reyes H, Núñez R. Preeclampsia – eclampsia y su relación con resultados perinatales adversos. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2003; 14(60): p. 274 - 286.
37. Castellón R, Hernández PJ, Estrada A, Chacón SR, Ríos BM. Criterios de inducción del nacimiento en mujeres con preeclampsia severa en tratamiento expectante. *Ginecol Obstet Mex.* 2013; 81: p. 92 – 98.

38. Briones J, Díaz de León M, González A, Briones C. Resultado Perinatal con tratamiento conservador en la preeclampsia – eclampsia. Reporte preliminar. *Cirugía y Cirujanos*. 2003; 71: p. 112 – 115.
39. Lisonkova S, Joseph KS. Incidence of preeclampsia: risk factors and outcomes associated with early versus late-onset disease. *Am J Obstet and Gynecol*. 2013;(209): p. 544.e1-12.
40. Lacunza PR, Pacheco RJ. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas. *Rev per ginecol obstet*. 2011; 60(4): p. 351 – 361.
41. Seki H. The role of the renin – angiotensin system in the pathogenesis of preeclampsia – New insights into the renin – angiotensin system in preeclampsia. *Medical Hypotheses*. 2014;(82): p. 362 – 367.
42. Huamán C. Prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre enero y junio de 2015 Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano; 2016.
43. Salazar A, Valenzuela S. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Rev. Brasileira Enfermeria*. 2009 julio; 62(4): p. 613-619.
44. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
45. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA

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

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

I. DATOS GENERALES:

DIMENSIÓN 1: SOCIO CULTURAL ECONÓMICO

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

DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

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

8. PERÍODO INTERGENÉSICO

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

9. FAMILIARES CON QUIENES VIVE:

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

10. ANTECEDENTES FAMILIARES:

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

II. FACTORES PERSONALES

11. Peso: Kg.

12. Talla: cm.

13. IMC:

14. HÁBITOS NOCIVOS:

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

15. ALIMENTACIÓN:

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

16. PATRÓN CULTURAL

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

17. ANTECEDENTES PERSONALES:

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 02

CUESTIONARIO AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE

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

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

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 03

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL



MINISTERIO DE SALUD

No. HC

 = significa ALERTA = requiere seguimiento continuo

Establecimiento:

Apellidos y Nombres: **Establecimiento:**

Establ. Origen: No Aplica **AUTOGENERADO:**

DNI (L.E.) Nº

Dirección Ocupación: Edad: < 15 > 15

Localidad Estudios Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior N° Univ. Años aprobados

Departamento Provincia: Estado Civil Casada Conviviente Soltera Otros Padre RN:

Distrito Teléfono:

Antecedentes Obstétricos

Gestas <input type="text"/>	Abortos <input type="text"/>	Vaginales <input type="text"/>	Nacidos vivos <input type="text"/>
0 6 + 3			
< 2500 g			
Gemelar			
< 37 Sem.			

Partos **Cesareas** **Nacidos muertos** **Después - 1ra sem.** **Viven** **Muerto - 1ra sem.**

Fin Gestación Anterior

Terminación: Fecha / /

Parto Aborto Ectópico Molar Otro No Aplica

Si fue aborto: Tipo de aborto

Incompleto Completo Frusto Sápico Otros No Aplica

RN de mayor peso: g

Antecedentes Familiares

Ninguno <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>
Alergias <input type="checkbox"/>	Neoplasia <input type="checkbox"/>
Anomalías Congénit. <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>
Epilepsia <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Diabetes <input type="checkbox"/>	
Entem. Congenitas <input type="checkbox"/>	
Gemelares <input type="checkbox"/>	

Antecedentes Personales

Ninguno <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	Otras Drogas <input type="checkbox"/>
Aborto habitual <input type="checkbox"/>	Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	Parto prolong <input type="checkbox"/>
Aborto recurrente <input type="checkbox"/>	Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/>	Pre/Eclampsia <input type="checkbox"/>
Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Prematuridad <input type="checkbox"/>
Alergia a medicamentos <input type="checkbox"/>	Hemorra Postparto <input type="checkbox"/>	Reten. placenta <input type="checkbox"/>
Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Tabaco <input type="checkbox"/>
Bajo Peso al nacer <input type="checkbox"/>	Hoja de Coca <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>
Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Infertilidad <input type="checkbox"/>	VIH/SIDA <input type="checkbox"/>
Cirugía Pélv-uterina <input type="checkbox"/>	Neoplasias <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

Peso y Talla

Peso Habitual: Kg

Talla: cm

Antitetánica

Nº Dosis Previa

1ra Dosis Sin Dosis N° Aplica

2da Dosis Mes de gestación

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O

Rh: Rh (+) Rh(-) Sen Desc Rh(-) Sen Sen Rh(-) Sen

Psicoprofilaxis

Nº de Sesiones

F.U.M.

Fecha Última Menstruación: / /

Fecha Probable de Parto: / /

Serología Luética

1 <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/>	Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
2 <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> No se hizo <input type="checkbox"/>	Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Hemoglobina

1 <input type="text"/> g %	No se hizo <input type="checkbox"/>	Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
2 <input type="text"/> g %	No se hizo <input type="checkbox"/>	Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Exámenes

Clínico: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>	HIV: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>	BK en esputo: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>
Glucosa: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	PAP: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Colposc.: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>
Mamas: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Orina: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	TORCH: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>

Patologías Maternas (CIE 10)

1. Sin patologías Fechas: / /

2.

3.

Otros (CIE 10):

1.

2.

Terminación

Fecha: / /

Espontánea Cesárea

Fórceps Vacumm

Atención

Nivel: Primario Domiciliado Secundario Otro Tercario

Parto o Neonato Legrado: Médico Estudiante Obstetriz Empírica/Partera Interno Aux. de enfermería

Parto o Neonato Legrado: Enfermera Familia Otros

Recien Nacido

Sexo: Fem Mas Peso: g < 2500 g < 1500 g

Talla: mm P.Cef.: mm Temp: °C

Edad por Ex. Físico: sem < 37 APGAR: 4 6 0-3

Peso por Edad Gestacional: Adecuado Pequeño Grande

No HC RN:

NOMBRE RN:

Patologías Recien Nacido

1. Sin patologías Fechas: / /

2.

3.

Otros (CIE 10):

1.

2.

FILIACION Y ANTECEDENTES

DATOS BASEALES DEL EMBARAZO ACTUAL

PAT MAT

PARTO

RECIENTE NACIDO

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora usuaria del servicio Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora - Lima; nosotras Frida Alexandra Fuster Ramirez y Karen Marlín Soto Inza, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su libre participación en el estudio titulado “Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018”, el mismo que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación se pretende Evaluar la presencia de factores asociados y las prácticas de autocuidado en gestantes adolescentes con Preeclampsia. Por lo que, se solicita de manera completamente voluntaria, su participación para formar parte de esta investigación.

Habiendo, sido informada de manera pormenorizada sobre el particular; mediante mi firma en el presente documento, de manera completamente libre y voluntaria, doy por consentido mi participación de la investigación, ya que los procedimientos que se establecen no ponen en riesgo mi integridad Física ni emocional. Los datos que proporcione serán enteramente confidenciales; asimismo, puedo ordenar mi retiro de este estudio en el momento que mi persona así lo determine. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Fecha: ____/____/____/ (día/mes/año)

DNI N° _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Firma de la investigadora

Lima, de de 2018

ANEXO 05 - A

CONSTANCIA DE INTERNADO - HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA – LIMA

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital María Auxiliadora
---	------	------------------------	-------------------------------

CONSTANCIA
Otorgado a:
FUSTER RAMIREZ, FRIDA ALEXANDRA

*Alumna de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Formación Profesional de Obstetricia*

*Por haber concluido satisfactoriamente su INTERNADO DE
OBSTETRICIA, realizado en la Sede docente del HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, a partir del 01 de mayo 2018 al 30 de abril 2019.*

San Juan de Miraflores, 17 de mayo 2019

 Dra. ANA CALAS ROJAS Jefe de Departamento Ginecología y Obstetricia		 M. C. LUZ MARINA PORTUGAL ROJAS Jefe de Oficina Apoyo a la Docencia e Investigación		 M. C. HUGO VICTOR ALEJOS CANO Director General Hospital María Auxiliadora
--	---	---	---	--

ANEXO 05 - B
CONSTANCIA DE INTERNADO - HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA – LIMA

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital María Auxiliadora
---	------	---------------------	----------------------------

CONSTANCIA
Otorgado a:
SOTO INZA, KAREN MERLÍN
*Alumna de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Formación Profesional de Obstetricia*
*Por haber concluido satisfactoriamente su INTERNADO DE
OBSTETRICIA, realizado en la Sede docente del HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, a partir del 01 de mayo 2018 al 30 de abril 2019.*
San Juan de Miraflores, 17 de mayo 2019

 Dra. ANA CASAS ROJAS Jefe de Departamento Ginecología y Obstetricia		 M. C. LUZ MARINA PORTUGAL ROJAS Jefe de Oficina Apoyo a la Docencia e Investigación		 M. C. HUGO VICTOR ALTOS EANO Director General Hospital María Auxiliadora
--	---	---	---	---

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el hospital maría auxiliadora, 2018”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores Asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores Asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre los factores Asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018</p>	<p>V1:</p> <p>FACTORES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA</p>	<p>A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Instrucción 3. Estado civil 4. Ocupación 5. Ingreso económico 6. Procedencia <p>B. FACTORES OBSTÉTRICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Período intergenésico 2. Control prenatal 3. Paridad 4. Antecedentes familiares <p>C. FACTORES PERSONALES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antecedentes personales 2. IMC 3. Hábitos nocivos 4. Nutrición/alimentación 5. Patrón cultural 	<p>TIPO de Estudio:</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Investigación Básica</p> <p>MÉTODO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo correlacional-prospectivo <p>Diseño:</p> <p>Tipo: no experimental de corte transversal</p> <div data-bbox="1675 858 1839 1007" style="text-align: center;"> <pre> graph TD M[M=] --> O1[O1] M --> O2[O2] O1 <--> r O2 </pre> </div> <p>Población</p> <p>La población para el presente estudio lo conforman todas las usuarias atendidas en el área de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora - Lima, durante el año 2018.</p> <p>Muestra:</p> <p>En la investigación que presentamos, la muestra está constituida por 48</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018? • ¿Cuál es el nivel de autocuidados en gestantes adolescentes atendidas en el 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018 Identificar el nivel de autocuidados en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018 Determinar la relación que existe entre el autocuidado y los 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018 son generales maternos y Gineco-obstétricos. • El nivel de autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018 es deficiente. 			

<p>Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y los factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018? • ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y los factores maternos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018? • ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018? 	<p>factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018</p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado y los factores maternos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018</p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado y los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018</p>	<p>Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores generales asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores maternos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018</p> <p>Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018</p>	<p>V2:</p> <p>AUTOCUIDADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ALIMENTACIÓN <ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludable ✓ No saludable • ACTIVIDAD FÍSICA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Activa ✓ Normal ✓ Sedentaria • CUIDADOS DE SALUD <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuado ✓ Poco adecuado ✓ No adecuado • APOYO FAMILIAR <ul style="list-style-type: none"> ✓ De todos ✓ De algunos ✓ Ninguno • SIGNSO DE ALARMA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hábitos nocivos ✓ Aspectos culturales ✓ Complicaciones 	<p>usuarias con atención en el Hospital María Auxiliadora de Lima, durante el período de mayo a diciembre del año 2018. Seleccionados a través de muestreo aleatorio simple</p> <p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuaris con Atención prenatal y parto en el Hospital María Auxiliadora entre mayo y diciembre de 2018 • Usuaris con Historia clínica y perinatal en el Hospital María Auxiliadora entre febrero y diciembre de 2018 • Usuaris comprendidas entre 10 y 19 años de edad • Usuaris sin complicaciones graves durante la gestación y parto • Usuaris que dieron consentimiento informado <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuaris con Atención prenatal y parto en el Hospital María Auxiliadora entre mayo y diciembre de 2018 • Usuaris sin historia clínica compatible o incompleta para el estudio • Usuaris con complicaciones graves en el embarazo y parto • Usuaris con edades fuera del rango entre 10 y 19 años de edad • Usuaris que no dieron consentimiento informado <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta - Registro <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Ficha de Registro • Historia Clínica
---	---	--	---	--	---

					Métodos De Análisis De Investigación: Estadística descriptiva y Estadística inferencial (X^2)
--	--	--	--	--	--

ANEXO 07

AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - LIMA, 2018

ALIMENTACIÓN	AUTOCUIDADO						TOTAL	
	ADECUADO		MODERADO		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Consumo verduras y frutas durante mi embarazo	12	25.00	15	31.25	21	43.75	48	100.00
Desde que empezó mi embarazo, he mejorado la forma de alimentarme.	14	29.17	14	29.17	20	41.67	48	100.00
Evito el consumo de refresco y comida chatarra (papas fritas, chizitos, hamburguesas, gaseosas, etc.).	18	37.50	10	20.83	20	41.67	48	100.00
Fraccio mi alimentación en cinco comidas por día.	12	25.00	17	35.42	19	39.58	48	100.00
He incrementado la cantidad de alimentos, en la mitad, de lo que consumía por día.	14	29.17	18	37.50	16	33.33	48	100.00
Evito consumir alimentos como pizza, canchitas saladas, broster etc.(alimentos salados).	10	20.83	16	33.33	22	45.83	48	100.00
Evito excederme en el consumo de pastas, pasteles, chocolates, etc.(productos hipercalóricos)	11	22.92	15	31.25	22	45.83	48	100.00
TOTAL	13	27.08	15	31.25	20	41.67	48	100.00

ANEXO 08

AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - LIMA, 2018

ACTIVIDAD FÍSICA	AUTOCUIDADO						TOTAL	
	ADECUADO		MODERADO		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Realizo todo tipo de ejercicios	12	25.00	16	33.33	20	41.67	48	100.00
Evito cargar objetos pesados.	11	22.92	18	37.50	19	39.58	48	100.00
Realizo caminatas por lo menos 30 minutos al día.	15	31.25	15	31.25	18	37.50	48	100.00
No me paso el día recostada, descansando y durmiendo	13	27.08	17	35.42	18	37.50	48	100.00
Realizo ejercicios respiratorios (inspiraciones y espiraciones).	14	29.17	14	29.17	20	41.67	48	100.00
TOTAL	13	27.08	16	33.33	19	39.58	48	100.00

ANEXO 09

AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN CONDUCTAS DE SALUD EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - LIMA, 2018

CONDUCTAS DE SALUD	AUTOCUIDADO						TOTAL	
	ADECUADO		MODERADO		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Cumplo con las indicaciones médicas	10	20.83	16	33.33	22	45.83	48	100.00
Estoy alerta a cualquier signo anormal que se presente	12	25.00	16	33.33	20	41.67	48	100.00
Vigilo la cantidad de líquido que tomo	10	20.83	13	27.08	25	52.08	48	100.00
Reviso la orina en búsqueda de proteínas	8	16.67	10	20.83	30	62.50	48	100.00
Estoy pendiente de mi presión arterial	11	22.92	13	27.08	24	50.00	48	100.00
Estoy cumpliendo con las citas a mi control prenatal	18	37.50	18	37.50	12	25.00	48	100.00
Estoy pendiente de mi peso	15	31.25	12	25.00	21	43.75	48	100.00
TOTAL	12	25.00	14	29.17	22	45.83	48	100.00

ANEXO 10

AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN APOYO SOCIAL EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - LIMA, 2018

APOYO SOCIAL	AUTOCUIDADO						TOTAL	
	ADECUADO		MODERADO		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Tengo el apoyo de mi familia	12	25.00	16	33.33	20	41.67	48	100.00
Cuando siento dudas acudo a la obstetra para que me aclare	13	27.08	12	25.00	23	47.92	48	100.00
Tengo el apoyo de mi pareja en todo momento	8	16.67	14	29.17	26	54.17	48	100.00
Tengo el apoyo del personal de obstetricia en todo momento	19	39.58	18	37.50	11	22.92	48	100.00
Tengo el apoyo de amigas en todo momento	13	27.08	15	31.25	20	41.67	48	100.00
TOTAL	13	27.08	15	31.25	20	41.67	48	100.00

ANEXO 11

AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES ADOLESCENTES, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA - LIMA, 2018

SIGNOS DE ALARMA	AUTOCUIDADO						TOTAL	
	ADECUADO		MODERADO		DEFICIENTE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Si durante el embarazo siento que mi niño no se mueve, acudiré de inmediato al Hospital	8	16.67	15	31.25	25	52.08	48	100.00
Si durante el embarazo presentara nauseas o vómitos exagerados, acudiré de inmediato al Hospital	7	14.58	13	27.08	28	58.33	48	100.00
Si durante el embarazo presentara fiebre, acudiré de inmediato al Hospital	8	16.67	18	37.50	22	45.83	48	100.00
Si durante el embarazo presentara pérdida de sangre, acudiré de inmediato al Hospital	25	52.08	16	33.33	7	14.58	48	100.00
Si durante el embarazo presentara dolor de cabeza y que no pasa, acudiré de inmediato al Hospital	15	31.25	14	29.17	19	39.58	48	100.00
Si durante el embarazo aprecie que se me hinchan los pies, acudiré de inmediato al Hospital	15	31.25	13	27.08	20	41.67	48	100.00
Si durante el embarazo sufriera mareos, desmayos, zumbido de los oídos o viera lucecitas, acudiré de inmediato al Hospital.	20	41.67	16	33.33	12	25.00	48	100.00
TOTAL	14	29.17	15	31.25	19	39.58	48	100.00

ANEXO 12
REPORTE DE ORIGINALIDAD

Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC)
Software Antiplagio

INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC), por parte del Docente Responsable, al documento cuyo título es:

Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018

Presentado por:

Frida Alexandra FUSTER RAMIREZ
Karen Merlin SOTO INZA

Del nivel **Pregrado** de la Facultad de **Ciencias de la Salud** obteniéndose como resultado una coincidencia de **14.19%** otorgándosele el calificativo de:

APROBADO

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

Aceptable

Pasco, 17 de Febrero de 2021



Firmado digitalmente por:
MEDINA ESPINOZA Isaias
Fausto FAU 20154805048 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/06/2021 22:30:07-0500