

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre los conocimientos sobre la preeclampsia y el
autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura
Rodríguez Dulanto, Comas-Lima

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Nayeli Brillitt Ugarte Torres

ASESORA

Katherine Jenny Ortiz Romaní

Lima, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 215-2024

En la ciudad de Lima, a los veintinueve días del mes de Noviembre del año dos mil veinticuatro, siendo las 14:30 horas, la Bachiller UGARTE TORRES, NAYELI BRILLITT, sustenta su tesis denominada “**Conocimientos sobre la preeclampsia y su relación con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, Comas-Lima**” para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|----------------------|
| 1.- Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | APROBADO : MUY BUENO |
| 3.- Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo | APROBADO : MUY BUENO |

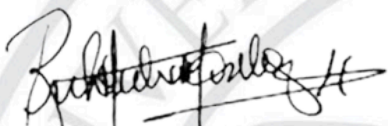
Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Katherine Ortiz Romani

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:45 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO : MUY BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya

Presidente



Prof. Luis Neyra De La Rosa



Prof. Yonathan Josué Ortiz Montalvo



Prof. Katherine Ortiz Romani

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DE LA ASESORA DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 31 de octubre del 2024

Señor Doctor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Relación entre los conocimientos sobre la preeclampsia y el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, Comas-Lima , presentado por la Srta. Nayeli Brillitt Ugarte Torres, con código de estudiante 2018100135 y DNI N° 72778847, para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 5% (cinco por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



Katherine Jenny Ortiz Romani
DNI N°: 45862398
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0331-4446>
Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros
El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA
PREECLAMPSIA Y EL AUTOCUIDADO EN GESTANTES DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRÍGUEZ DULANTO,
COMAS-LIMA

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada a Dios y a mis padres, quienes me proporcionaron su apoyo en todo momento y me brindaron las fuerzas para seguir adelante y lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Katherine Jenny Ortiz Romani, por proporcionarme las asesorías y estar apoyándome en todo momento, en cada nuevo paso del desarrollo del informe de tesis.

A la Lic. Mariela de la Cruz Mendoza, por dedicarme su tiempo y apoyo en la recolección de datos en el centro de salud.

A los jueces expertos profesionales de enfermería, por la validación de los instrumentos del proyecto.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022. **Materiales y métodos:** El estudio fue cuantitativo, de alcance correlacional y diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 162 gestantes. Se emplearon dos cuestionarios creados por la misma autora que evaluaron las variables principales de la investigación. **Resultados:** Se evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado ($p=0,02$), donde el menor promedio de autocuidado se observó en la categoría nivel bajo de cognición (media=71,96). El 69,75% de las gestantes presentó un nivel medio en conocimiento sobre este trastorno. En la dimensión generalidades, la mayoría mostró un nivel medio en cognición (71,60%), al igual que en la dimensión predisposición (73,46%). Por otro lado, en relación al autocuidado, en un rango de 18 a 90, el promedio de las prácticas fue de 74,22. **Conclusión:** Se observa una relación significativa entre ambas variables principales. Más de la mitad de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio sobre la preeclampsia, mientras que, un buen promedio en autocuidado. A partir de los hallazgos obtenidos, el profesional de salud debe fomentar un trabajo multidisciplinario para perfeccionar y ejecutar programas educativos sobre la prevención de este trastorno hipertensivo. Asimismo, para promocionar mejores prácticas de autocuidado gestacional.

Palabras clave: conocimientos, preeclampsia, autocuidado, mujeres embarazadas.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about preeclampsia and self-care in pregnant women at the Laura Rodríguez Dulanto Duksil Maternal and Child Center in the Comas district of Metropolitan Lima in 2022. **Materials and methods:** The study was quantitative, correlational in scope and cross-sectional in design. The sample consisted of 162 pregnant women. Two questionnaires created by the same author were used to evaluate the main variables of the research. **Results:** A significant relationship was found between the level of knowledge about preeclampsia and self-care ($p = 0.02$), where the lowest average of self-care was observed in the low level of cognition category (mean = 71.96). 69.75% of the pregnant women had a medium level of knowledge about this disorder. In the generalities dimension, the majority showed a medium level of cognition (71.60%), as well as in the predisposition dimension (73.46%). On the other hand, in relation to self-care, in a range of 18 to 90, the average of the practices was 74.22. **Conclusion:** A significant relationship is observed between both main variables. More than half of the pregnant women have an average level of knowledge about preeclampsia, while a good average in self-care. Based on the findings obtained, health professionals should promote multidisciplinary work to improve and implement educational programs on the prevention of this hypertensive disorder. Likewise, to promote better gestational self-care practices.

Keywords: knowledge, pre-eclampsia, self-care, pregnant women.

ÍNDICE

Resumen	V
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I. El problema de investigación	10
1.1.Situación problemática	10
1.2.Formulación del problema	11
1.3.Justificación de la investigación	12
1.4.Objetivos de la investigación	13
1.4.1.Objetivo general	13
1.4.2.Objetivos específicos	14
1.5.Hipótesis	14
Capítulo II. Marco teórico	15
2.1.Antecedentes de la investigación	15
2.2.Bases teóricas	18
Capítulo III. Materiales y métodos	24
3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación	24
3.2.Población y muestra	24
3.2.1.Tamaño de la muestra	24
3.2.2.Selección del muestreo	24
3.2.3.Criterios de inclusión y exclusión	24
3.3.Variables	24
3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables	24
3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos	25
3.5.Plan de análisis e interpretación de la información	27
3.6.Ventajas y limitaciones	28
3.7.Aspectos éticos	28
Capítulo IV. Resultados	29
Capítulo V. Discusión	42
5.1. Discusión	42
5.2. Conclusión	43
5.3. Recomendaciones	43
Referencias bibliográficas	45
Anexos	

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, proceso definido como los 9 meses en que se observa el desarrollo del feto dentro del útero de la mujer ⁽¹⁾, se ha visto la presencia de graves complicaciones obstétricas. Entre estas, los trastornos hipertensivos, sobre todo la preeclampsia, uno de los problemas médicos más peligrosos durante la etapa gestacional ^(2,3). Ello trae consigo una gran morbilidad materna, perinatal o neonatal a nivel mundial, internacional y nacional ⁽³⁻⁵⁾. Ante esta problemática, se planteó la siguiente interrogante: ¿cómo se relaciona el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022. Por lo tanto, eso permitirá identificar el nivel de conocimientos que poseen las gestantes sobre la preeclampsia y el promedio de autocuidado que ejercen durante su embarazo. La temática del estudio pertenece a una de las prioridades nacionales de investigación en salud ⁽⁶⁾; sin embargo, es muy poco abordada. Por ello, con los resultados obtenidos se desea motivar a otros investigadores a realizar investigaciones similares o con el mismo enfoque, debido a su gran impacto en la sociedad. La ventaja del estudio fue que demandó un menor tiempo y costo, y se conoció la relación entre ambas variables principales. Por el contrario, las limitaciones fueron que no se realizó un seguimiento a la población y no se demostró una relación causa-efecto.

En relación al objetivo general del estudio, no existe evidencia. Sin embargo, se observan investigaciones que describen el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia y el autocuidado. A nivel internacional, se evidenciaron estudios relacionados con la primera variable principal. En Kano, se observó que el 33,9% de las gestantes poseía conocimientos adecuados de la preeclampsia ⁽⁷⁾. Al noroeste de Etiopía, el 28,8% demostró buenos conocimientos ⁽⁸⁾; mientras que, en Líbano, solo un 15,3% ⁽⁹⁾. De igual manera, se encontraron estudios en relación a la segunda variable principal. El primero fue en Indonesia, en donde el 45,9% mostró buenas prácticas de autocuidado ⁽¹⁰⁾; el segundo, en la ciudad de Hodeida, en el cual el 40,6% de las gestantes presentó buen autocuidado ⁽¹¹⁾; y el tercero, en Laos, en el que solo un 21,3% evidenció una alta conducta de autocuidado ⁽¹²⁾. A nivel nacional, también, se encontraron estudios relacionados con la primera variable principal. En el Centro de Salud Caquetá, se evidenció a un 39,9% de las gestantes con buen nivel de conocimientos sobre la preeclampsia ⁽¹³⁾, mientras que, en el Centro de Salud Supte San Jorge, solo a un 18% ⁽¹⁴⁾. Del mismo modo, se evidenciaron estudios relacionados con la segunda variable principal. En el Hospital María Auxiliadora, se observó que un 27,08% de las gestantes poseía buenas prácticas de autocuidado ⁽¹⁵⁾, en el Centro de Salud Pachacútec, un 15% ⁽¹⁶⁾; mientras que, en el Centro Materno Infantil José Gálvez, solo un 6,2% ⁽¹⁷⁾.

Ante ello, se formuló la siguiente hipótesis: existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022. El nivel de conocimientos sobre la preeclampsia se define como un conjunto de información aprendida y almacenada que mantienen las gestantes sobre este trastorno hipertensivo ⁽¹⁸⁾. Por otro lado, el autocuidado se define como un

conjunto de acciones, prácticas y actividades que realizan las gestantes para mantener su salud y prevenir el desarrollo de diferentes enfermedades ⁽¹⁹⁾.

El presente informe de tesis está conformado por cinco capítulos. El primer capítulo detalla la situación actual de la enfermedad en las gestantes a nivel mundial, internacional y nacional, plantea una pregunta que guiará el estudio, explica la importancia de investigar, incluye objetivos generales y específicos que se procuren lograr en el transcurso de la investigación y formula una posible explicación o respuesta en base al problema. El segundo capítulo, el marco teórico, evidencia cómo ha resultado el problema en investigaciones anteriores, describe las teorías y modelos que avalan el estudio, y define términos importantes de la enfermedad. El tercer capítulo, materiales y métodos, explica el tipo, alcance y diseño de la investigación, define la población, describe la selección de la muestra, detalla los instrumentos, explica el plan de recolección y el de análisis e interpretación; además, menciona los aspectos éticos que se emplearon en la manipulación de la información. El cuarto capítulo describe los resultados obtenidos del estudio y detalla la relación entre las variables. Finalmente, el quinto capítulo discute el significado de los resultados y destaca similitudes con estudios anteriores, concluye con los hallazgos obtenidos y sugiere recomendaciones para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el postparto ⁽²⁰⁾. De esta manera, el embarazo se define como los 9 meses durante los cuales el feto se desarrolla dentro del útero de la mujer, considerándose una de las experiencias más bonitas como madre ⁽¹⁾. Sin embargo, se ha visto afectado por graves complicaciones médicas obstétricas como los trastornos hipertensivos, siendo la preeclampsia uno de los problemas que sobresale dentro de este grupo por su gran impacto en la salud materna-neonatal ⁽²⁻⁵⁾.

La preeclampsia se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mmHg asociada, mayormente, con otros signos y síntomas como proteinuria, edemas, cefaleas, visión borrosa y tinnitus. Estas alteraciones ocurren después de las 20 semanas de gestación y, en consecuencia, conllevan a una gran morbilidad materna-fetal o neonatal ^(2-4,21).

En países con recursos altos, la incidencia de la preeclampsia es mínima; mientras que, en países de bajos recursos, varía ampliamente ^(3,21). En el Perú, la prevalencia de los trastornos hipertensivos es del 13% ⁽²²⁾, mientras que, la incidencia de la preeclampsia es alrededor del 10%, siendo una de las causas directas de mortalidad materna ⁽²¹⁾.

A nivel mundial, este trastorno multisistémico afecta al 2-5% de las mujeres embarazadas, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna-perinatal ⁽³⁾. Se estima que cada año mueren unas 76 000 mujeres y unos 500 000 bebés a causa de este trastorno hipertensivo ⁽³⁾. En América Latina, los trastornos hipertensivos son responsables de más del 20% de las muertes maternas ⁽⁴⁾. En el Perú, en el año 2021, se notificaron 493 muertes maternas, siendo el 16,6% a causa de los trastornos hipertensivos ⁽⁵⁾. En el 2022, se comunicaron 291 defunciones, en donde estos trastornos ocuparon un mayor porcentaje en relación al año anterior (21,9%) ⁽⁵⁾. En el 2023, se reportaron 264 fallecimientos, siendo el 19,5% debido a estas complicaciones ⁽⁵⁾. Actualmente, hasta la semana epidemiológica 52-2024, fueron notificadas 196 muertes, de las cuales el 16,7% fue causado por estas enfermedades ⁽⁵⁾.

El no contar con una prevención oportuna para evitar el desarrollo esta enfermedad incrementa la presencia de complicaciones tales como la hemorragia cerebral, desprendimiento de retina, edema agudo de pulmón, síndrome de HELLP, insuficiencia renal aguda, desprendimiento prematuro de placenta, eclampsia, hemorragia puerperal, la restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, muerte fetal intrauterino, muerte neonatal y muerte materna ^(3,21). Por ello, es importante que las gestantes adquieran información sobre la enfermedad y realicen un cuidado propio durante su embarazo.

Los factores de riesgo asociados a la enfermedad varían desde los factores genéticos o de herencia que haya adquirido hasta el propio estilo de vida que posea una gestante. Los factores genéticos, tales como la raza, antecedentes personales y familiares de preeclampsia, y poseer alguna enfermedad autoinmune, aumentan una susceptibilidad a la enfermedad y, por ende, al desarrollo de este trastorno ^(3,21). Por otro lado, el estilo de vida está relacionado con las prácticas de autocuidado, como resultado de la información que posee la gestante en relación a estas. Entre las prácticas de autocuidado, se incluyen la actividad física, el reposo, la alimentación y los hábitos saludables.

Las prácticas de autocuidado son necesarias para el desarrollo humano de manera que se promueva la salud y se prevenga de enfermedades ⁽¹⁹⁾. A nivel internacional, se ha observado que las prácticas de autocuidado regulares tienen un mayor porcentaje. Por ejemplo, en Indonesia, se observó que el 45,9% de las gestantes lo presentó ⁽¹⁰⁾; de igual manera surgió en la ciudad de Hodeida, con el 40,6% ⁽¹¹⁾. Sin embargo, en el Perú, se evidencia, mayormente, un porcentaje alto en malas prácticas de autocuidado. Por ejemplo, en el Hospital María Auxiliadora, la mayoría de gestantes presentó un nivel deficiente en relación a la alimentación (41,67%), actividad física (39,58%), y conductas de salud (45,83%) ⁽¹⁵⁾. Es importante mantener prácticas saludables de autocuidado, de esa manera, habrá una mejor adaptación a los cambios que se produzcan durante la gestación y el entorno a ello. Cabe resaltar que el autocuidado no es innato, sino se debe al aprendizaje; es decir, debe contener una información teórica almacenada para poder expresarse ^(18,19). Esta información es adquirida a través del hogar, los colegios y los establecimientos de salud, con el objetivo de mejorar o aumentar el nivel de conocimientos que posea la gestante para su cuidado.

A nivel internacional, se ha evidenciado que las gestantes no poseen un gran porcentaje de conocimientos adecuados sobre la preeclampsia. En Kano, la mayoría de las participantes demostró un nivel de conocimientos inadecuado de la enfermedad (66,1%); mientras que solo un 33,9%, un nivel adecuado ⁽⁷⁾. En el Perú, también, se observó que el nivel de conocimientos en relación a este trastorno no es el apropiado. Por ejemplo, en el Centro de Salud Caquetá, se evidenció que la mayoría de las gestantes presentó un conocimiento general inadecuado (60,1%), demostrando así que solo un 39,9% poseía conocimientos adecuados ⁽¹³⁾. De igual manera, en el Centro de Salud Supte San Jorge, se observó que solo el 18% de las gestantes presentó un nivel de conocimientos alto sobre la enfermedad ⁽¹⁴⁾.

Comas es un distrito que ocupa el cuarto lugar con mayor densidad poblacional a nivel de Lima Metropolitana ⁽²³⁾. La población está concentrada básicamente en pueblos jóvenes y asentamientos humanos. La mayoría de los pobladores cuenta con un estrato socioeconómico bajo (57%), el 33% con un nivel medio bajo y solo un 10% con un estrato alto ⁽²⁴⁾. En este distrito, se encuentran muy pocos establecimientos de salud certificados como Centros Maternos Infantiles (CMI). Entre estos, el CMI Laura Rodríguez Dulanto Duksil, es un centro nivel I-4, que cuenta con varios servicios de atención, además, del servicio de Emergencia y hospitalización ⁽²⁵⁾. El acceso es a través del Seguro Integral de Salud (SIS) que prioriza a aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situaciones de pobreza y pobreza extrema ⁽²⁶⁾. Según registros del servicio de obstetricia, hasta septiembre del 2022, se atendió a 422 gestantes, las cuales eran derivadas entre los servicios de ginecología, nutrición y enfermería, evidenciando, así, la atención, aproximada, entre 6 y 7 gestantes al día.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?

- ¿Cuál es el promedio del autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de las dimensiones del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?
- ¿Cuáles son las características prenatales u obstétricas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?
- ¿Cuáles son las características dietéticas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas, prenatales obstétricas y dietéticas con las dimensiones del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) estableció una lista de propuestas de prioridades nacionales en salud 2024-2030, la cual muestra las necesidades de investigación prioritarias en base a los problemas sanitarios que afectan, mayormente, a la población ⁽⁶⁾. Por lo tanto, el comité de investigación, bioética y desarrollo tecnológico en salud tiene el objetivo de proponer lineamientos, estrategias, metodologías y aspectos técnicos normativos para contribuir con la investigación. La temática de este estudio guarda concordancia con la mortalidad materna, fetal y neonatal (Resolución Ministerial N.º 184-2024/Minsa), teniendo como objetivo aportar soluciones a los problemas de salud individual y colectiva ⁽⁶⁾. El estudio toma como referencia tres bases teóricas, dos teorías de enfermería y uno de psicología, que justifican la relación de ambas variables principales. Las teorías en conjunto demuestran que la madre adopta un rol materno en base al aprendizaje, el cual suele estar influenciado por factores tales como el funcionamiento y los valores familiares, aspectos sociales, políticos y culturales, y, sobre todo, el impacto del sistema actual de la salud. Sin embargo, es decisión de la gestante si imita el sistema social o genera un rol en

base a sus experiencias, las cuales crea a través de un proceso interactivo y de desarrollo en su rol compatibles con la vida, salud y bienestar ^(19,27,28).

1.3.2. Práctica

Este estudio identificó el nivel de los conocimientos sobre la preeclampsia y el autocuidado durante la gestación; además, determinó la relación entre ambas variables principales. Es importante que las gestantes, durante su etapa gestacional, mantengan información relacionada al cuidado de su embarazo y a la prevención de enfermedades. Actualmente, la atención durante la etapa gestacional, parto y puerperio es campo laboral de las obstetras; sin embargo, eso no hace ajeno a que el resto de profesionales de la salud conozcan sobre este periodo o ciclo vital de la mujer. Una de las funciones de los profesionales de la salud, a nivel primario, es brindar una información preventiva-promocional a toda la población sana o enferma, a través de un trabajo interdisciplinario. Esta información es brindada a través de charlas, sesiones educativas o campañas gratuitas de salud, en donde se observa el trabajo en conjunto de las enfermeras, obstetras, nutricionistas y médicos. No obstante, algunos establecimientos, usualmente como los niveles I-1, en zonas muy alejadas, no cuentan más que con un médico, una enfermera y un personal técnico. Por ende, son ellos los encargados de gestionar las funciones en relación a las necesidades de la población. Con los resultados obtenidos, se desea concientizar al personal de salud del establecimiento y de otros centros de primer nivel a captar la atención de las gestantes y ofrecer una información más detallada sobre la promoción y prevención de enfermedades, para que, de esta manera, las gestantes se interesen, conozcan y practiquen un mejor autocuidado durante su embarazo.

1.3.3. Metodológica

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, alcance correlacional y de diseño transversal. Se utilizaron cuestionarios con preguntas cerradas elaborados por la misma autora a través de referencias nacionales e internacionales, los cuales fueron aprobados por jueces expertos y validados por dos pruebas que garantizaron la autenticidad y confiabilidad de los instrumentos. Por otro lado, no existe evidencia en relación al objetivo del estudio, por lo tanto, la presente investigación tuvo el propósito de relacionar el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado. Asimismo, relaciona las variables principales con características sociodemográficas, tales como edad, procedencia, situación sentimental, grado de instrucción, ocupación laboral y apoyo familiar; prenatales u obstétricas, tales como número del embarazo actual, paridad, controles prenatales asistidos, inicio del control prenatal, periodo intergenésico, enfermedad gestacional, edad gestacional, abortos, antecedente y concentración de hemoglobina; y dietéticas, tales como el inicio y consumo del calcio, sulfato ferroso y ácido fólico; con el objetivo de identificar y analizar su frecuencia, y determinar su relación.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.
- Identificar el promedio del autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.
- Identificar la frecuencia de las dimensiones del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.
- Analizar las características sociodemográficas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.
- Analizar las características prenatales u obstétricas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.
- Analizar las características dietéticas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.
- Determinar la relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.
- Determinar la relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.
- Determinar la relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con las dimensiones del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna

Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.

1.5.2. Hipótesis nula

No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En el año 2024, se publicó una investigación con el objetivo de “investigar el conocimiento, la actitud y la práctica de las medidas preventivas de la preeclampsia/eclampsia entre las mujeres embarazadas en Kano”. El estudio fue cuantitativo, correlacional y de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 828 participantes de 16 centros de salud. Las variables principales fueron nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de medidas preventivas de la preeclampsia/eclampsia. Asimismo, se consideró variables tales como edad, grado de educación, religión, embarazos previos, número de hijos, fuente de ingresos, edad gestacional. En el análisis estadístico, se empleó el SPSS versión 25. Para el análisis cualitativo se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y el modelo de regresión logística. El nivel de confianza fue de 95% y el p valor $\leq 0,05$. Entre los resultados hallados, se destacó que el 33,9% de las participantes poseía conocimientos adecuados sobre la preeclampsia/eclampsia, el 83,6% mostró una actitud positiva y el 50,2% evidenció buenas prácticas de prevención. En conclusión, menos de la mitad de las participantes evidenció conocimientos adecuados sobre las medidas preventivas de la preeclampsia/eclampsia ⁽⁷⁾.

En el año 2022, se publicó una investigación con el objetivo de “evaluar el nivel de conocimientos de la preeclampsia entre las mujeres embarazadas de la población libanesa”. El estudio fue cuantitativo, observacional y de diseño transversal. La investigación contó con una participación de 400 mujeres embarazadas, que fueron encuestadas entre septiembre y diciembre de 2020. Las variables fueron nivel de conocimiento sobre la preeclampsia, actitudes, ocupación laboral, lugar de residencia, educación, antecedentes familiares y presencia de enfermedades. En el análisis estadístico, para describir las características de los participantes del estudio, se utilizaron estadísticas descriptivas como frecuencia (n) y porcentaje (%), mientras que, para relacionar las variables cualitativas, se empleó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, y un p valor de $\leq 0,05$. Entre los resultados obtenidos, se destacó que solo un 15,3% de las gestantes tenía un conocimiento adecuado sobre la preeclampsia. Asimismo, se evidenció una relación significativa entre nivel de conocimientos y ocupación laboral ($p=0,04$), educación vocacional ($p=0,01$) o universitaria ($p=0,01$), y antecedente familiar ($p=0,001$). En conclusión, las mujeres embarazadas de Líbano evidenciaron un bajo nivel de conocimientos adecuados sobre la problemática ⁽⁹⁾.

En el año 2022, se publicó una investigación con el objetivo de “estudiar conductas de autocuidado de mujeres embarazadas y sus factores relacionados a dichas conductas”. El estudio fue cuantitativo, de alcance descriptivo y de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 108 mujeres embarazadas que asistieron a atención prenatal en la unidad materno infantil del hospital de Savannakhet. Las variables fueron conductas de autocuidado, edad, ocupación, historia del embarazo, historia de la paridad, estado educativo, creencias tradicionales, conocimientos generales sobre el embarazo y el apoyo de la familia. En el análisis estadístico, se utilizó el programa Stada. Para analizar las características sociodemográficas, se empleó la frecuencia (n), porcentaje (%), media (M) y desviación estándar (DS); mientras que, para relacionar algunas variables cuantitativas, el coeficiente de Pearson (r). Entre los resultados hallados, se destacó que la mayoría de las gestantes tuvo menos de 31 años (media=18,3). El 40% dio a luz una vez y más de una cuarta parte tenía tres o más hijos (25,9%). El 75,9% poseía un título universitario, el 66,7% de las participantes era ama de casa y el 54,6% tenía un

alto nivel de conocimientos sobre el embarazo. En conclusión, menos de la mitad de las participantes presentó un alto porcentaje de conductas de autocuidado ⁽¹²⁾.

En el año 2021, se publicó una investigación con el objetivo de “evaluar el conocimiento y la actitud de la gestante hacia la preeclampsia y sus factores asociados en el sur de Gondar, noroeste de Etiopía”. El estudio fue cuantitativo, alcance correlacional y de diseño transversal. La investigación estuvo comprendida por 423 mujeres embarazadas, de las cuales hubo participación de 410 de ellas. Las variables fueron conocimiento de la gestante hacia la preeclampsia, actitud de la gestante hacia la preeclampsia, edad, residencia, estado civil, nivel de educación, ocupación, ingresos mensuales del hogar, edad al primer embarazo, gravidez, paridad, edad gestacional en la primera visita de atención prenatal, número de visitas de atención prenatal, último lugar de nacimiento, una complicación obstétrica en nacimientos anteriores, historia familiar de HTA e historia familiar de DM. En el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS versión 23 después de ingresar los datos a una plantilla en EpiData versión 3,1. Para describir las características de los participantes del estudio, se utilizó la frecuencia (n) y el porcentaje (%); asimismo, se empleó la logística bivariable para identificar factores asociados con el nivel de conocimientos, con un nivel de confianza del 95% y un p valor de $\leq 0,05$. Entre las principales variables, el 22,45% de las gestantes obtuvo conocimientos deficientes sobre la preeclampsia, la mayoría de ellas no tenía educación formal (32,0%) y el 40,2% de ellas sólo asistió a dos o tres visitas de control prenatal. En conclusión, la falta de asistencia a las visitas de atención prenatal y la educación formal insuficiente se relacionó con un conocimiento deficiente de la preeclampsia ⁽⁸⁾.

En el año 2020, se publicó una investigación con el objetivo de “explorar la correlación entre la gestión del autocuidado y los resultados de salud entre las mujeres embarazadas en la ciudad de Makassar, Indonesia”. El estudio fue cuantitativo, alcance descriptivo y diseño longitudinal. La muestra estuvo conformada por 37 mujeres embarazadas. Las variables del estudio fueron gestión del autocuidado, resultados de salud, tipo de nacimiento, amamantamiento, peso al nacer, edad, nivel educacional, ingresos familiares y grávida. En el análisis estadístico, se utilizó IBM SPSS versión 22,0. Para describir las características de los participantes del estudio se usó la frecuencia (n) y porcentaje (%); mientras que, en el análisis bivariado, la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% y un p valor de $\leq 0,05$. Entre los resultados obtenidos, se destacó que la mayoría de las gestantes poseía una menor gestión de autocuidado (54,1%). La edad promedio fue de 27 años. El 54,1% tenía bachillerato, el 59,5% era multigrávida y el 67,6% se encontraba en el tercer trimestre. En conclusión, las mujeres embarazadas de indonesias mostraron un menor autocuidado durante su embarazo ⁽¹⁰⁾.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En el año 2023, se publicó una investigación con el objetivo de “evaluar el conocimiento sobre preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Caquetá durante los meses de enero a septiembre del año 2022. El estudio fue cuantitativo, prospectivo y de diseño transversal. La muestra estuvo comprendida por 162 gestantes. La variable principal fue nivel de conocimientos sobre la preeclampsia. Asimismo, se utilizaron características sociodemográficas como la edad, educación, información previa, entre otras. En el análisis estadístico, para describir las características de los participantes del estudio, se utilizó la frecuencia (n) y porcentaje (%); mientras que, para estimar la razón de prevalencia, modelos lineales, con un nivel de confianza del 95%, y un p valor de $\leq 0,05$. Entre los resultados obtenidos, se destacó que el promedio de la edad fue de 30,85. El 85,5% terminó el nivel secundario, el 60,1% evidenció conocimientos inadecuados sobre la preeclampsia y el 79,2% indicó que los conocimientos previos sobre la preeclampsia no fueron provistos en ningún ámbito. En conclusión, más de la

mitad de las gestantes presentó conocimientos inadecuados sobre la preeclampsia durante su gestación ⁽¹³⁾.

En el año 2023, se publicó una investigación con el objetivo de “determinar la asociación entre vinculación prenatal materna y prácticas de autocuidado en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima-2023”. El estudio fue cuantitativo, observacional y de diseño transversal-prospectiva. La muestra estuvo comprendida por 80 gestantes. Las variables fueron prácticas de autocuidado en gestantes, vinculación prenatal materno, calidad de vínculo, intensidad de vínculo y nivel de vínculo. En el análisis estadístico se empleó el paquete SPSS 24. Para describir las características de los participantes del estudio, se utilizó la frecuencia (n) y porcentaje (%), y para obtener el análisis bivariado se empleó la prueba de Chi-cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, y un p valor de $\leq 0,05$. Entre los resultados obtenidos, se destacó que las prácticas de autocuidado fueron regulares en un 93,8%, y alto, sólo, en un 6,2%. En conclusión, las prácticas de autocuidado, en su mayoría, fueron regulares ⁽¹⁷⁾.

En el año 2022, se publicó una investigación con el objetivo de “determinar el nivel de conocimientos y actitud sobre los signos y síntomas de preeclampsia de las gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro de Salud Supte San Jorge, 2019”. El estudio fue cuantitativo, observacional y de diseño transversal-analítico. La muestra estuvo conformada por 50 gestantes. Las variables fueron nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia, actitudes de las gestantes, edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil, edad gestacional, n.º de gestación, paridad, fecha de último parto, antecedentes familiares y personales. En el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS versión 25. Para describir las características de los participantes del estudio, se utilizó la frecuencia (n) y porcentaje (%); mientras que, para determinar la relación, el coeficiente de correlación de Spearman (Rho). Entre los resultados hallados, se destacó que el 72% de las gestantes obtuvo un nivel de conocimiento regular, un 10%, un nivel bajo y sólo un 18%, un nivel alto. La actitud fue positiva en un 80% y negativa en un 20%. La mayoría era de procedencia urbana (58%), conviviente (72%) y poseía un nivel educativo secundario (54%). El 68% de ellas se encontró entre las 20-29 semanas de gestación, el 40% era primigesta y el 88% no tenía antecedentes familiares, ni personales (86%) de la enfermedad. En conclusión, solo un 18% de las participantes evidenció un nivel alto de conocimientos sobre los signos y síntomas de la preeclampsia ⁽¹⁴⁾.

En el año 2021, se publicó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el vínculo prenatal y las prácticas de autocuidado en las gestantes que son atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021. El estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 143 gestantes atendidas entre los meses de abril y mayo. Las variables principales fueron vínculo prenatal y autocuidado gestacional. En el análisis estadístico, se empleó el programa SPSS. Se usaron tablas de frecuencia (n), gráficos estadísticos, desviación estándar (DS) y promedios para los resultados descriptivos. Se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman) para determinar la relación entre las variables, con un nivel de confianza del 95%, y un p valor de $\leq 0,05$. Entre los resultados obtenidos, se destacó que el 69% de las gestantes presentó un autocuidado medio, un 17%, un nivel bajo, y solo un 15%, un nivel alto. En conclusión, más de la mitad de las gestantes mostró un nivel medio en autocuidado ⁽¹⁶⁾.

En el año 2021, se publicó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018”. El estudio fue cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional y de diseño observacional-prospectivo. La muestra estuvo comprendida por 48 gestantes. Las variables fueron autocuidado, con

dimensiones como alimentación; actividad física; conductas de salud; apoyo social; signos de alarma; y factores asociados a preeclampsia, entre ellos, sociodemográficas, obstétricas y personales; los cuales fueron recogidos mediante dos cuestionarios e historias clínicas. En el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS versión 25 y Ms. Excel versión 2016. Se realizó el respectivo cruce de variables para su análisis y valoración estadística. Para la prueba de hipótesis, se empleó la prueba Chi-cuadrado, mientras que para evaluar el grado de relación entre las variables se utilizó la prueba estadística de Tau B de Kendall por la naturaleza de las variables. Entre los resultados obtenidos, al relacionar la variable nivel de autocuidado con sus dimensiones, se evidenció que la mayoría de gestantes presentó un nivel deficiente en relación a la alimentación (41,67%), actividad física (39,58%), conductas de salud (45,83%), apoyo social (41,67%) y signos de alarma (39,58). El 54,65% de ellas que no presentó preeclampsia estuvo comprendida entre los 17 y 19 años, el 53,49% tuvo un nivel socioeconómico bajo y el 60,47% fue procedente urbana. El 65,12% no poseía antecedentes de patología materna/familiar, el 74,42% era nulípara y el 81,40% presentó una atención prenatal inadecuada. También, se observó que el 74,42% no tenía hábitos nocivos y el 76,74% mantuvo un estado nutricional no adecuado. En conclusión, las prácticas de autocuidado fueron, mayormente, deficientes. Además, se observó una relación significativa entre el autocuidado con los factores generales, maternos y gineco-obstétricos asociados a preeclampsia ⁽¹⁵⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem, una de las autoras de la teoría del déficit del autocuidado, inició su carrera de enfermería en la Providence Hospital School of Nursing in Washington, en donde, posteriormente, recibió un diploma en enfermería. En 1934, ingresó a la Universidad Católica de América, obteniendo, en 1939, un Bachelor of Sciences in Nursing Education y, 7 años después, un Master of Sciences in Nurse Education. Sus primeros años de práctica los pasó en el Providence Hospital y el Hospital de San Juan. Luego de recibir títulos avanzados, Orem se centró en la enseñanza, investigación y administración. Su primer libro fue publicado en 1971 titulado *Nursing Concepts of Practice*. Las siguientes ediciones de su libro se publicaron en 1980, 1985, 1991, 1995 y 2001. Orem se jubiló en 1984 y siguió trabajando, de forma individual o con sus colaboradores en el desarrollo de esta teoría enfermera. La teoría general del déficit del autocuidado está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. En 1980, Orem recibió el premio Alumini Association Award for Nursing Theory de la CUA y el título Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College. También, recibió otros títulos como el Doctor of Humane Letters, en 1988; el Linda Richards Award, en 1991; y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing, en 1992. Falleció en Georgia, Estados Unidos, el 22 de junio de 2007 ⁽²⁹⁾.

La teoría del autocuidado expresa el propósito, el método y el resultado de cuidar de uno mismo. Dorothea Orem define el autocuidado como una función reguladora humana, que conlleva un comportamiento aprendido, el cual es expresado a través de actividades necesarias para el desarrollo humano compatibles con la vida, salud y bienestar. La participación en el cuidado personal tiene una naturaleza práctica con contenido teórico, el cual, usualmente, está asociado a afrontar condiciones básicas que afectan negativamente al bienestar de la persona, como la edad y estado de salud. El desarrollo del autocuidado se había visto erróneamente como un poder innato; sin embargo, actualmente, se conoce que su desarrollo se debe al aprendizaje. Las prácticas de autocuidado se utilizan para que las personas, familias y/o comunidades adhieran hábitos de cuidado hacia su salud. De esta manera, mejora la secuencia de

acciones de las personas para adaptarse a los cambios que se producen en sí mismos o en su entorno ⁽¹⁹⁾.

2.2.2 Teoría del aprendizaje social

Albert Bandura nació el 4 de diciembre de 1925 en Mundare, en Alberta del Norte, Canadá. Fue educado en una pequeña escuela elemental y un colegio con mínimos recursos, pero un alto porcentaje de éxitos importantes. Completó su licenciatura en Psicología en la Universidad de Columbia Británica en 1949. Luego, se trasladó a la Universidad de Iowa. Después de su graduación, asumió su candidatura para ocupar el postdoctorado en el Wichita Guidance Center en Wichita, Kansas. En 1953, empezó a enseñar en la Universidad de Stanford, durante su estancia colaboró con su primer estudiante graduado para publicar su primer libro titulado *Agresión adolescente* en 1959. Fue presidente de la APA en 1973 y recibió el premio para las contribuciones científicas distinguidas en 1980 ⁽³⁰⁾.

La teoría del aprendizaje social detalla la idea del aprendizaje a través de la observación e imitación de los entornos sociales, es decir, a través de la influencia de otros, conocido como aprendizaje vicario. En su libro, Bandura se basa en tres conceptos claves: a) las personas pueden aprender a través de la observación, b) el estado mental afecta este proceso de aprendizaje y c) solo porque se aprendió algo no significa que esto resulte en un cambio en el comportamiento de la persona. La teoría del aprendizaje social se basó en un estudio del muñeco bobo, puesto que a un grupo de niños de guardería les mostró un video donde una joven le pegaba y gritaba a un muñeco con frases groseras. Los niños, como reacción, saltaron de alegría al ver las acciones que realizaba. Posteriormente, se les dejó jugar en un salón con muñecos y martillos, y carpetas y bolígrafos. Los niños, en efecto, imitaron las acciones de la joven del video; de esa manera, Bandura llamó a esta acción el fenómeno del aprendizaje, lo cual, actualmente, se conoce como la teoría social del aprendizaje. Gracias a estas variantes, se observaron ciertos pasos en el proceso: 1) atención, se necesita prestar atención si vas a aprender algo, todo aquello que evite la atención resultará en una disminución del aprendizaje; 2) retención, se debe ser capaz de recordar todo aquello a lo que se ha prestado atención; 3) reproducción, ser capaces de reproducir el comportamiento aprendido; y 4) motivación, es importante contar con buenas razones para poder ejecutar alguna acción. Así, este teorista demostró que el aprendizaje social involucra a la comunidad ⁽²⁷⁾.

2.2.3. Teoría de la adopción del rol materno

Ramona T. Mercer consiguió su diploma como enfermera en 1950 en la Escuela de Enfermería St. Margaret en Montgomery. En 1960, después de trabajar como enfermera jefe e instructora en Pediatría, Obstetricia y Enfermedades Infecciosas regresó a la escuela y se licenció en Enfermería en 1962 en la Universidad de Nuevo México, Albuquerque. Dos años después, obtuvo su licenciatura superior en Enfermería materno-infantil en la Emory University y completó su doctorado en Enfermería maternal en la University of Pittsburgh en 1973. Cuando inició su investigación, Mercer se centraba en las conductas y necesidades de las madres lactantes, en madres con enfermedades posparto, en madres con recién nacidos con discapacidades y en madres adolescentes. Publicó su primer libro en 1977, *Nursing Care for Parents at Risk*, y recibió el premio al libro del año de la *American Journal of Nursing* un año después. En 1979, publicó el libro *Perspectives on Adolescent Health Care* y, también, recibió el premio al libro del año de la *American Journal of Nursing* un año después. Ambas publicaciones hicieron que Mercer se interesara por los factores externos en el rol materno y las madres de diferentes edades, publicando su tercer libro *First-Time Motherhood: Experiences from Teens to Forties*, en 1986. Su sexto libro fue publicado en 1995

Becoming a Mother: Research on Maternal Identity from Rubin to the Present, que detalla mejor la teoría del rol materno y las variables que afectan este rol ⁽³¹⁾.

La adopción del rol materno es un proceso interactivo y de desarrollo, en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y gratificación. El modelo de adopción se sitúa en los círculos concéntricos del microsistema, mesosistema y macrosistema. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol materno, en donde influyen factores como el funcionamiento familiar, las relaciones entre madre y el padre, el apoyo social, el estado económico, los valores familiares y el estrés. El microsistema es la parte más influyente en la adopción del rol materno, que se consigue por medio de interacciones con el padre, la madre y el niño, es decir, destaca la importancia del padre en la adopción del rol. El mesosistema interactúa con las personas en el microsistema. Este círculo incluye la guardería, la escuela, el entorno laboral, los lugares de culto y otras entidades de la comunidad inmediata. Finalmente, el macrosistema se relaciona con la cultura transmitida, que incluye las influencias sociales, políticas y culturales. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del sistema actual de la salud influye en el rol materno de adaptación. La adaptación del rol materno sigue cuatro estadios de adquisición de rol: a) anticipación, el cual empieza durante la gestación que incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo; b) formal, que empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación; c) informal, que inicia cuando la madre genera sus propias maneras de realizar el rol en base a experiencias sin imitar el sistema social; y d) personal, que se desarrolla cuando la madre se interioriza con el rol maternal ⁽²⁸⁾.

2.3. Marco teórico

2.3.1. Gestante hipertensa

Gestante que presenta un TAS ≥ 140 mmHg y/o TAD ≥ 90 mmHg, tomada como mínimo en dos oportunidades con un intervalo entre cuatro horas hasta siete días, en donde la madre se debe encontrar sentada y en reposo ^(3,21).

2.3.2. Preeclampsia

La preeclampsia se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con TAD mayor o igual a 90 mmHg y/o TAS mayor o igual a 140 mmHg, medida en dos ocasiones con cuatro horas de diferencia en mujeres con tensión arterial normal, asociado con proteinuria y, en ocasiones, edema o lesión de órganos blancos, que incluye la lesión renal aguda, compromiso hepático, con o sin dolor en el hipocondrio derecho o epigástrico, complicaciones neurológicas, complicaciones hematológicas y/o disfunción útero-placentarias ^(3,21). Usualmente, este trastorno se presenta después de las 20 semanas de gestación hasta las 6 semanas postparto ^(3,21). La preeclampsia puede clasificarse en dos tipos ^(3,21).

Preeclampsia leve o sin criterio de severidad: Se presenta mediante una TAS < 160 mmHg y TAD < 110 mmHg asociado con proteinuria, sin daño en otro órgano blanco.

Preeclampsia severa o con criterios de severidad: Se encuentra asociada a una TAS ≥ 160 mmHg y TAD ≥ 110 mmHg, deterioro de la función hepática, trombocitopenia ($< 100,000/\text{mm}^3$), creatinina ($> 1,1$ mg/dl), edema pulmonar, trastornos cerebrales repentinos o trastornos visuales, disfunción útero-placentaria como restricción del crecimiento fetal, muerte fetal, entre otros.

2.3.3. Fisiopatología

La placenta tiene un papel fundamental para el desarrollo de la preeclampsia a inicio temprano; es decir, en el tejido placentario, ocurren diversos procesos que dan principio a la enfermedad. Inicialmente, surgen dos procesos característicos de los trastornos hipertensivos: la remodelación de la arteria espiral y la invasión de trofoblastos, las cuales resultan en placentación deteriorada e isquemia placentaria ⁽²¹⁾.

- Remodelación anómala de las arterias espirales

En los embarazos normales, las células citotrofoblastas de la placenta en desarrollo se desplazan al miometrio para invadir el endotelio y a las arterias espirales maternas. Estas arterias se transforman en grandes vasos de alto calibre, que proporcionan un correcto flujo de la sangre a la placenta. Sin embargo, en la preeclampsia, las células citotrofoblastas migran al segmento miometrial, pero no logran ingresar a las arterias espirales, por lo tanto, estas no aumentan en su calibre permaneciéndose estrechas. Este defecto da como resultado una disminución en la perfusión placentaria, la cual estaría relacionada con múltiples complicaciones durante el embarazo ⁽²¹⁾.

- Defectuosa diferenciación del trofoblasto

La diferenciación del trofoblasto es un posible mecanismo responsable de la migración de las células citotrofoblastas defectuosas a las arterias espirales. Durante la diferenciación normal, los trofoblastos alteran la expresión de las moléculas de las células epiteliales a las de las células endoteliales. Por el contrario, en la preeclampsia, los trofoblastos no muestran esta expresión de la molécula ⁽²¹⁾.

2.3.4. Factores de riesgo

Una variedad de factores de riesgo se ha asociado a una mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia. Es importante resaltar que la mayoría de estos casos ocurren en mujeres sanas sin factores de riesgo ^(3,21).

Las mujeres con alto riesgo de desarrollar esta enfermedad incluyen factores como ^(3,21):

- El desarrollo de preeclampsia en un embarazo anterior.
- Embarazo múltiple.
- Presión arterial crónica
- Nefropatía
- Diabetes mellitus (DM)
- Afecciones autoinmunes, como el lupus.

Por otro lado, las mujeres con riesgo moderado inciden factores como ^(3,21):

- Embarazo por primera vez.
- Obesidad
- Antecedentes familiares de preeclampsia (madre o hermana).
- Tener más de 35 años.
- Asistir a menos de seis controles prenatales.

Mientras que las mujeres con bajo riesgo de padecerla tienen factores como ^(3,21):

- Parto previo sin complicaciones

2.3.5. Síntomas y signos de alarma

Aproximadamente, el 25% de las mujeres afectadas desarrollan uno o más de los siguientes síntomas presión arterial alta, mayor o igual a 160/110 mmHg; proteinuria, excreción de 300 mg o más de proteína en una recolección de orina de 24 horas; edema en rostro y manos; presencia de problemas sistémicos, tales como cefalea persistente y/o severo; anomalías visuales como visión borrosa, escotomas o fotofobia; dolor abdominal en el hipocondrio derecho o epigástrico; estado mental alterado; disnea y dolor torácico retro-esternal ^(3,4,21).

2.3.6. Prevención

La prevención indica el punto de entrada de la persona al sistema de atención de salud, asimismo, el tipo de intervención o acción requerida. Los modos de prevención son las intervenciones o actividades que se realizan continuamente para evitar que aparezca la enfermedad, evitar que se agrave, prevenir la discapacidad o disminuir el exceso de medicación, según la condición actual del paciente ⁽³²⁾. En este estudio, se fomenta la prevención primaria y secundaria. Este primer nivel de prevención está relacionado con la variable autocuidado, ya que se encarga de promocionar la salud y prevenir el inicio de cualquier enfermedad; mientras que, el segundo nivel de prevención, se relaciona con la variable de nivel de conocimientos sobre la preeclampsia, ya que se desea prevenir la progresión de la enfermedad ⁽³²⁾.

Para la prevención de la preeclampsia en las gestantes sin riesgo de desarrollar esta enfermedad, se recomienda el consumo de un patrón dietético saludable y hábitos alimentarios en gestantes. Un estudio recomendó fomentar los hábitos alimentarios y patrones dietéticos saludables durante el embarazo, ya que puede prevenir el desarrollo de la preeclampsia. Este estudio demuestra cómo un menor consumo de verduras y mayor frecuencia de comidas rápidas, refrescos carbonatados y sal se relaciona con la presencia de preeclampsia ^(33,34).

Asimismo, se debe asistir a los controles prenatales, con un mínimo de seis registros, para la identificación y prevención de factores riesgos obstétricos, y promover las conductas saludables durante el embarazo ⁽³⁵⁾. En los controles prenatales, se realizarán, a partir de las 12 semanas de gestación, acciones junto al personal médico, las cuales son las siguientes:

- Identificación de los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer una complicación tanto en la madre como en el feto o recién nacido. Si se detectan la presencia de estos factores, se derivará a la gestante a un nivel de control superior ⁽³⁵⁾.
- Prevención y manejo de los factores de riesgos identificados, con el objetivo de cuidar la salud de la mujer y del perinatal. Se deben considerar la historia familiar, historia genética, estado nutricional, hábitos nocivos (tabaquismo, consumo de alcohol, uso de drogas, uso de medicamentos, estado inmunológico) y el control óptimo de las patologías crónicas como diabetes, HTA o cardiomiopatías ^(21,35).
- Realización de exámenes físicos completos. Se medirá el peso materno y se calculará el IMC en cada control; además, se realizará la toma de la presión arterial ^(21,35).
- Identificación de signos y síntomas de alarma, tales como disuria, fiebre, desmayo o mareos, sangrado o pérdida de líquidos, cefalea intensa o

permanente, dolor en epigastrio y/o hipocondrio derecho, visión borrosa, convulsiones, hinchazón de pies, manos y/o cara ^(21,35).

- Realización de exámenes de rutina, entre estas pueden ser el tamizaje de proteínas en orina para conocer si existe una elevación de las cantidades normales de proteína en la orina y el test de tolerancia a la glucosa, para conocer los valores de azúcar en sangre ^(21,35).
- Realización de ecografías para conocer la salud del feto y si no existe algún riesgo que afecte contra su vida ^(21,35).
- Consejo nutricional de una dieta balanceada y variada, e ingesta de suplementos para el buen desarrollo del embarazo ^(21,34,35).
- Ejecución de actividad física de tres a cinco veces por semana, restringiendo actividades intensas o de fuerza y asistir a las sesiones de psicoprofilaxis obstétricas ⁽³⁵⁾.
- Educación a la madre sobre la importancia del control prenatal; evitar la exposición a químicos peligrosos; signos y síntomas de alarma; asistencia a sus chequeos, y todos los puntos mencionados ⁽³⁵⁾.

Para la prevención de la preeclampsia, en las gestantes que presentan alto riesgo de padecer preeclampsia, diversos estudios recomiendan las siguientes acciones:

La administración de suplementos de calcio durante el embarazo. En un estudio, se observó que el resultado de morbilidad materna disminuyó, debido a la administración de suplementos de calcio; asimismo, se evidenció que, en aquellas mujeres con riesgo de presentar preeclampsia, se redujo el desarrollo de esta afección, en comparación a la utilización de placebo ^(2,36).

La administración de ácido acetilsalicílico en dosis superiores a 100 mg. En un estudio, se demostró que la administración de ácido acetilsalicílico en mujeres con alto riesgo de preeclampsia la incidencia de esta enfermedad se reduce en más del 60%, y más si se inicia antes de las 16 semanas de edad gestacional ^(2,37).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se utilizó la estadística y medidas numéricas. De alcance correlacional, porque relacionó las variables midiendo la significancia de los resultados; y con diseño transversal, lo que permitió la recolección de datos en un solo tiempo y espacio ⁽³⁸⁾.

3.2. Población y muestra

Gestantes que asistieron al Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Para la obtención del tamaño muestral, se realizó la fórmula de comparación de dos proporciones, la cual comparó si las proporciones eran diferentes ⁽³⁹⁾. La proporción del grupo 1 en relación al nivel de conocimientos sobre preeclampsia fue del 5,6% ⁽⁴⁰⁾, mientras que, para la proporción del grupo 2, en relación al autocuidado, fue del 15% ⁽¹⁶⁾. Cabe resaltar que se utilizó un nivel de confianza del 95% y la potencia fue de 80%. De esta manera, se obtuvo un tamaño muestral para pruebas bilaterales de 162 gestantes.

3.2.2. Selección del muestreo

Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia considerando los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.2.3.1. Criterios de inclusión

- Gestantes durante el primer, segundo y tercer trimestre de gestación.
- Gestantes que se atendieron en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.

3.2.3.2. Criterios de exclusión

- Gestantes que no aceptaron participar en la investigación.
- Gestantes que no completaron la ficha de datos y cuestionarios.
- Gestantes menores de 18 años.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

3.3.1.1. Variable principal 1: Nivel de conocimiento sobre la preeclampsia

Definición conceptual: Es un conjunto de información aprendida y almacenada que tienen las gestantes sobre la preeclampsia ⁽¹⁸⁾.

Definición operacional: La variable es de naturaleza cualitativa, ordinal y politómica, conformado por dos dimensiones con las mismas categorías.

- **Generalidades sobre la preeclampsia:** La preeclampsia es uno de los trastornos de presión arterial que surge durante el embarazo acompañado de diferentes signos que se le observan en el examen físico de la paciente ⁽⁴¹⁾.
- **Predisposición a la preeclampsia:** Tendencia a presentar rasgos, características o determinantes que desarrollen la enfermedad ⁽²⁾.

(Ver anexo B).

3.3.1.2. Variable principal 2: Autocuidado

Definición conceptual: Es un conjunto de acciones o actividades que realizan las gestantes para mantener su salud y prevenir el desarrollo de las enfermedades durante su periodo gestacional ⁽¹⁹⁾.

Definición operacional: La variable es de naturaleza cuantitativa discreta.

(Ver anexo C).

3.3.1.3. Variables terciarias

Edad, procedencia, situación sentimental, grado de instrucción, ocupación laboral, tipo de ocupación, apoyo familiar, persona que le brinda apoyo, número del embarazo actual, paridad, controles prenatales asistidos, inicio del control prenatal, periodo intergenésico, enfermedad gestacional, edad gestacional, abortos, antecedente personal de preeclampsia, antecedente familiar de enfermedad hipertensiva, concentración de hemoglobina, consumo de calcio durante el embarazo, inicio del consumo de calcio, consumo de sulfato ferroso durante el embarazo, inicio del consumo de sulfato ferroso, consumo de ácido fólico durante el embarazo, inicio del consumo de ácido fólico (ver anexo L) ^(3,7,8,10-12,14,15,21,34,35).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Plan de recolección de datos

- El presente proyecto se envió al Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y, posteriormente, al Comité de Ética de Investigación en Salud (CEIS), ambas entidades pertenecientes a la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS) para obtener su aprobación y registro.
- Una vez registrado el proyecto, se solicitó permiso a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte para la autorización del desarrollo del proyecto, de la misma manera, para obtener la fecha y ejecución de las evaluaciones.
- Aceptada la fecha de la ejecución del proyecto, se entabló una conversación con el director del Centro de Salud elegido evidenciando el permiso de la DIRIS Lima Norte para la ejecución del proyecto.
- También, se coordinó con la jefa encargada del Departamento de Obstetricia junto con otros colegas del centro de salud para facilitar la relación con las gestantes usuarias y para obtener sus historias clínicas.

- Se entabló una comunicación de manera presencial con las gestantes sobre el presente trabajo y se le entregó a cada una de ellas un consentimiento informado, el cual fue llenado de manera voluntaria (ver anexo D).
- A las gestantes que aceptaron participar de la investigación, se les entregó una ficha de datos junto con dos cuestionarios físicos o virtuales, a través de Google formularios, que evaluaron el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia y el autocuidado, respetando su decisión.
- Al finalizar, de manera gratuita se les entregó un folleto informativo virtual sobre la temática del estudio (ver anexo M).

3.4.2. Instrumentos

3.4.2.1. Variable principal 1: Nivel de conocimientos sobre la preeclampsia

- **Cuestionario**

Para esta variable, se utilizó el instrumento cuestionario autodirigido sobre el nivel de conocimientos de la preeclampsia. Este instrumento está compuesto por dos dimensiones, generalidades sobre la preeclampsia y predisposición a preeclampsia. La primera dimensión presentó 9 ítems, mientras que la segunda, 6 ítems. Cada ítem estuvo valorado por cuatro alternativas: completamente falso (1), falso (2), verdadero (3) y completamente verdadero (4) (ver anexo F). Este instrumento fue construido por la misma autora, tomando en cuenta la información recaudada en relación a la temática ^(2,3,21,36,37).

- **Validez y Confiabilidad**

El cuestionario autodirigido acerca sobre el nivel de conocimientos fue validado por 4 jueces expertos pertenecientes al área de salud en el contexto peruano (anexo H). La prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.99 garantizando una confiabilidad muy satisfactoria. El resultado de la prueba del Coeficiente V de Aiken fue de 1, consolidando el instrumento con una validez fuerte (ver anexo J). Asimismo, se consideró una validez mediante una prueba piloto, que contó con la participación de 40 gestantes para conocer la viabilidad de los instrumentos.

3.4.2.2. Variable principal 2: Autocuidado

- **Cuestionario**

Para esta variable, se utilizó el instrumento: Cuestionario autodirigido sobre el autocuidado. Este cuestionario estuvo compuesto por 18 ítems y 5 alternativas, valorándose de la siguiente manera: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5), menos en el caso de los ítems n.º 1, 4, 5, 6 y 7, para los cuales se les consideró una puntuación inversa en el cuestionario; es decir, de mayor a menor frecuencia en las alternativas mencionada anteriormente (ver anexo G). Este instrumento fue construido por la misma autora, tomando en cuenta la información recaudada en relación a la temática ⁽³³⁻³⁵⁾.

- **Validez y confiabilidad**

El cuestionario autodirigido acerca del nivel de autocuidado fue validado por cuatro jueces expertos pertenecientes al área de salud en el contexto peruano (ver anexo I). La prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach fue de 0.96 garantizando una confiabilidad muy satisfactoria. El resultado de la prueba del coeficiente V de Aiken fue de 0.99 consolidando el instrumento con una validez fuerte (ver anexo K). Además, se consideró una validez mediante una prueba piloto en la que se consideró la participación de 40 gestantes para conocer la viabilidad de los instrumentos.

3.4.2.3. Características sociodemográficas

- **Ficha de datos sociodemográficos**

Ficha de datos sociodemográficos compuesto por ocho enunciados (ver anexo E).

Estas variables se consideraron a partir de estudios nacionales e internacionales (3,7,8,10-12,14,15,21).

3.4.2.4. Características prenatales u obstétricas

- **Ficha de datos prenatales u obstétricas**

Ficha de datos prenatales u obstétricas compuesto por seis enunciados (ver anexo E).

Estas variables se consideraron tomando en cuenta estudios nacionales e internacionales (3,7,8,10-12,14,15,21).

- **Registro de las tarjetas de los controles prenatales**

Compuesto por cinco enunciados que fueron llenados a través de la revisión del registro de las historias clínicas de cada participante (ver anexo E).

Estas variables se consideraron a partir de estudios nacionales e internacionales (3,8,11,14,15,21).

3.4.2.5. Características dietéticas

- **Ficha de datos dietéticos**

Ficha de datos dietéticos compuesto por seis enunciados (ver anexo E).

Estas variables se consideraron a partir de estudios nacionales (2,34,35).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Para la realización del análisis estadístico, se utilizó el programa STATA versión 12. Para la elaboración del análisis descriptivo de las variables cualitativas se empleó frecuencias (n) y porcentajes (%); mientras que, para las variables cuantitativas, la media aritmética (M) y la desviación estándar (DS). Se evaluó la normalidad de la variable cuantitativa a través de la prueba de Kolmogorov Smirnov. Para el análisis inferencial entre variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi-cuadrado; para un cruce entre variables cualitativas dicotómicas y cuantitativas paramétricas, se usó la prueba de T-Student, mientras que, para un cruce de variables cualitativas politómicas y cuantitativas paramétricas, la prueba de ANOVA (de una vía). De igual manera, para el análisis bivariado entre cuantitativas normales, se empleó la prueba correlación de

Pearson (r); mientras que, para las variables numéricas paramétrica y no paramétrica se utilizó la prueba correlación de Spearman (Rho de Spearman). Además, se consideró un nivel de significancia estadística menor o igual a 0,05 ⁽³⁸⁾.

3.6. Ventajas y limitaciones

3.6.1. Ventajas. Este estudio demandó un menor tiempo y costo. Los instrumentos han sido validados en el contexto peruano. Encuestar a una gran cantidad de la población aportó una mejor información en relación a las variables del estudio.

3.6.2. Limitaciones. No se realizó un seguimiento a la población. No demostró una relación causa-efecto entre sus variables. Asimismo, debido al tipo de muestreo no probabilístico, los resultados no podrán ser generalizados a toda la población.

3.7. Aspectos éticos

La recolección de datos se realizó después de haber obtenido la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. A continuación, se explicarán los principios y criterios que fueron utilizados por la autora ⁽⁴²⁾.

- Respeto de la confidencialidad y política de datos. Se respetó la confidencialidad de no revelar ni divulgar los datos personales de las encuestadas. Los datos solo fueron accesibles a un grupo restringido de personas identificables con la investigadora-tesista.
- Respeto de la privacidad. Se respetó el derecho de las participantes de elegir participar o no en el estudio como, también, de la cantidad de información personal a entregar, el tiempo proporcionado y las circunstancias en las que se encontraba la participante.
- No discriminación y libre participación. No se discriminó a ninguna gestante que participó en el estudio en cuanto a género, grupo étnico o por condición social, en relación con los criterios de inclusión y exclusión del proyecto. El trato que se les proporcionó a las participantes fue igualitario.
- Consentimiento informado a la participación a la investigación. Se le entregó a la participante un consentimiento informado (ver anexo D), el cual detalló el desarrollo del programa para su correcta orientación, y así, pueda acceder de forma voluntaria a participar de este proyecto. Cabe recalcar que el presente proyecto no ocasionó riesgos a la salud de las pacientes.
- Respeto por la calidad de la investigación, autoría y uso de los resultados. Se realizó un correcto uso de los resultados obtenidos sin negociación y divulgación indiscriminada del contenido parcial o total del proyecto. No existió la presencia de conflicto de intereses en la realización del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

5.1.1. Características sociodemográficas

El promedio de edad de las gestantes fue de 27,62 años. El 60,49% provino de la región costa. Con respecto a la situación sentimental, la mayoría se encontró con pareja (93,21%) y el 59,25% presentó un nivel educativo menor al superior. Por otro lado, el 65,43% refirió no laborar y se dedicó al trabajo en el hogar. Además, la mayoría indicó poseer apoyo familiar (96,30%), siendo la principal fuente de soporte la pareja y los familiares (51,92%).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características	n	(%)
Edad*	27,62 ± 6,15	
Procedencia		
Costa	98	60,49
Sierra	25	15,43
Selva	10	6,17
Extranjera	29	17,90
Situación sentimental		
Soltera	11	6,79
Con pareja	151	93,21
Grado de instrucción		
Ninguna	2	1,23
Primaria	7	4,32
Secundaria	87	53,70
Superior	66	40,74
Ocupación laboral		
No	106	65,43
Sí	56	34,57
Tipo de ocupación		
Ama de casa	106	65,43
Dependiente	35	21,60
Independiente	21	12,96
Apoyo familiar		
No	6	3,70
Sí	156	96,30

Persona que le brinda apoyo

Pareja	64	41,03
Pareja y Familiares	81	51,92
Familiares cercanos	11	7,05

* M ± DS

5.1.2. Características prenatales u obstétricas

El 50% de las gestantes se encontró durante su primer embarazo. El promedio de la cantidad de hijos fue de 0,80. El 69,75% asistió a menos de 6 controles prenatales. La media del inicio del control prenatal fue de 11,52 semanas. La mitad de ellas no presentó un periodo intergenésico (50%), y el 95,06% no padeció de alguna enfermedad. El promedio de la edad gestacional fue de 28,06 semanas y el 69,14% no presentó abortos. La mayoría no tuvo antecedentes personales de preeclampsia (98,15%), ni antecedentes familiares de enfermedades hipertensivas (77,78%) y la media de la concentración de hemoglobina fue de 12,23 g/dl.

Tabla 2. Características prenatales u obstétricas

Características	n	(%)
Número del embarazo actual		
Primer embarazo	81	50,00
Segundo embarazo	43	26,54
Tercer embarazo	27	16,67
Igual o mayor al cuarto	11	6,79
Paridad*	0,80 ± 1,02	
Controles prenatales asistidos		
Menor a 6	113	69,75
Mayor o igual a 6	49	30,25
Inicio del control prenatal*	11,52 ± 6,46	
Periodo intergenésico		
Primer embarazo	81	50,00
Menor o igual a 2 años	7	4,32
Mayor a 2 años	74	45,68
Enfermedad gestacional		
No	154	95,06
Sí	8	4,94
Edad gestacional*	28,06 ± 8,66	
Abortos		
No	112	69,14

Sí	50	30,86
Antecedente personal de preeclampsia		
No	159	98,15
Sí	3	1,85
Antecedente familiar de enfermedad hipertensiva		
No	126	77,78
Sí	36	22,22
Concentración de hemoglobina*		12,23 ± 0,92

* M ± DS

5.1.3. Características dietéticas

El 63,58% de las gestantes consumió calcio durante su gestación. El promedio de inicio del consumo fue de 12,50 semanas. Con respecto al consumo de sulfato ferroso, más de la mitad de participantes lo consumió durante su gestación (83,95%) y la media del inicio del consumo fue de 11,98 semanas. Finalmente, en relación al consumo de ácido fólico, la mayoría lo consumió durante su gestación (90,12%), siendo el promedio de inicio del consumo a las 10,22 semanas.

Tabla 3. Características dietéticas

Características	n	(%)
Consumo de calcio durante el embarazo		
No	59	36,42
Sí	103	63,58
Inicio del consumo de calcio*		12,50 ± 7,13
Consumo de sulfato ferroso durante el embarazo		
No	26	16,05
Sí	136	83,95
Inicio del consumo de sulfato ferroso*		11,98 ± 6,52
Consumo de ácido fólico durante el embarazo		
No	16	9,88
Sí	146	90,12
Inicio del consumo de ácido fólico*		10,22 ± 6,26

* M ± DS

5.1.4. Variables principales

El 69,75% de las gestantes presentó un nivel medio en conocimientos sobre la preeclampsia. En la primera dimensión de esta variable, generalidades sobre la preeclampsia, el 71,60% evidenció un nivel medio, al igual que en la segunda dimensión,

predisposición (73,46%). Por otro lado, con respecto al autocuidado, el promedio fue de 74,22 en un rango de 18 a 90.

Tabla 4. Variables principales

Variables	n	(%)
Nivel de conocimientos sobre la preeclampsia		
Bajo	24	14,81
Medio	113	69,75
Alto	25	15,43
Generalidades sobre la preeclampsia		
Bajo	21	12,96
Medio	116	71,60
Alto	25	15,43
Predisposición a la preeclampsia		
Bajo	17	10,49
Medio	119	73,46
Alto	26	16,05
Autocuidado*	74,22 ± 5,97	

* M ± DS

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1 Relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia y sus dimensiones con el autocuidado

En la tabla 5, se observó una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia y el autocuidado ($p=0,02$). El menor promedio de autocuidado se encontró en la categoría nivel bajo de cognición ($M=71,96$). De igual manera, se relacionó la primera dimensión generalidades sobre la preeclampsia con el autocuidado ($p=0,01$). Una menor práctica de autocuidado se observó en la categoría nivel bajo de cognición ($M=71,19$).

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia y sus dimensiones con el autocuidado

Variables	Autocuidado M ± DS	p
Nivel de conocimientos sobre la preeclampsia		0,02
Bajo	71,96 ± 5,98	
Medio	74,16 ± 5,92	
Alto	76,64 ± 5,45	

Generalidades sobre la preeclampsia*		0,01
Bajo	71,19 ± 6,01	
Medio	74,23 ± 5,86	
Alto	76,68 ± 5,46	
Predisposición a la preeclampsia*		0,52
Bajo	73,65 ± 4,66	
Medio	74,03 ± 6,17	
Alto	75,42 ± 5,81	

* Dimensiones del nivel de conocimiento sobre la preeclampsia

5.2.2 Relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia

En la tabla 6, se muestra que el inicio del consumo de ácido fólico se relacionó con el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia ($p=0,01$). Las gestantes que iniciaron más tarde el consumo de este suplemento presentaron un nivel bajo en conocimiento ($M=11,78$).

Tabla 6. Relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con el nivel de conocimientos sobre preeclampsia

Características	Nivel de conocimientos sobre preeclampsia			p
	Bajo n(%)	Medio n(%)	Alto n(%)	
Sociodemográficas				
Edad*	27,58 ± 5,88	27,92 ± 6,36	26,28 ± 5,40	0,48
Procedencia				0,78
Costa	16 (16,33)	67 (68,37)	15 (15,31)	
Sierra	3 (12,00)	18 (72,00)	4 (16,00)	
Selva	1 (10,00)	9 (90,00)	0 (0,00)	
Extranjera	4 (13,79)	19 (65,52)	6 (20,69)	
Situación sentimental				0,67
Soltera	1 (9,09)	9 (81,82)	1 (9,09)	
Con pareja	23 (15,23)	104 (68,87)	24 (15,89)	
Grado de instrucción				0,83
Ninguna	0 (0,00)	2 (100,00)	0 (0,00)	

Primaria	0 (0,00)	6 (85,71)	1 (14,29)	
Secundaria	14 (16,09)	61 (70,11)	12 (13,79)	
Superior	10 (15,15)	44 (66,67)	12 (18,18)	
Ocupación laboral				0,11
No	18 (16,98)	76 (71,70)	12 (11,32)	
Sí	6 (10,71)	37 (66,07)	13 (23,21)	
Tipo de ocupación				0,10
Ama de casa	18 (16,98)	76 (71,70)	12 (11,32)	
Dependiente	6 (17,14)	22 (62,86)	7 (20,00)	
Independiente	0 (0,00)	15 (71,43)	6 (28,57)	
Apoyo familiar				0,99
No	1 (16,67)	4 (66,67)	1 (16,67)	
Sí	23 (14,74)	109 (69,87)	24 (15,38)	
Persona que le brinda apoyo				0,50
Pareja	10 (15,63)	45 (70,31)	9 (14,06)	
Pareja y familiares	12 (14,81)	54 (66,67)	15 (18,52)	
Familiares cercanos	1 (9,09)	10 (90,91)	0 (0,00)	
Prenatales u obstétricas				
Número del embarazo actual				0,26
Primer embarazo	12 (14,81)	54 (66,67)	15 (18,52)	
Segundo embarazo	5 (11,63)	34 (79,07)	4 (9,30)	
Tercer embarazo	6 (22,22)	15 (55,56)	6 (22,22)	
Igual o mayor al cuarto	1 (9,09)	10 (90,91)	0 (0,00)	
Paridad*	0,79 ± 0,88	0,83 ± 1,08	0,64 ± 0,86	0,75
Controles prenatales asistidos				0,70
Menor a 6	18 (15,93)	79 (69,91)	16 (14,16)	
Mayor o igual a 6	6 (12,24)	34 (69,39)	9 (18,37)	
Inicio del control prenatal*	11,08 ± 5,76	11,98 ± 6,95	9,88 ± 4,33	0,51

Periodo intergenésico				0,87
Primer embarazo	12 (14,81)	54 (66,67)	15 (18,52)	
Menor o igual a 2 años	1 (14,29)	5 (71,43)	1 (14,29)	
Mayor a 2 años	11 (14,86)	54 (72,97)	9 (12,16)	
Enfermedad gestacional				0,74
No	23 (14,94)	108 (70,13)	23 (14,94)	
Sí	1 (12,50)	5 (62,50)	2 (25,00)	
Edad gestacional/semanas*	27,33 ± 9,28	28,37 ± 8,55	27,32 ± 8,83	0,87
Abortos				0,20
No	15 (13,39)	76 (67,86)	21 (18,75)	
Sí	9 (18,00)	37 (74,00)	4 (8,00)	
Antecedente personal de preeclampsia				0,38
No	23 (14,47)	112 (70,44)	24 (15,09)	
Sí	1 (33,33)	1 (33,33)	1 (33,33)	
Antecedente familiar de enfermedad hipertensiva				0,75
No	19 (15,08)	89 (70,63)	18 (14,29)	
Sí	5 (13,89)	24 (66,67)	7 (19,44)	
Concentración de hemoglobina*	12,45 ± 1,10	12,22 ± 0,88	12,08 ± 0,91	0,34
Dietéticas				
Consumo de calcio durante el embarazo				0,59
No	7 (11,86)	44 (74,58)	8 (13,56)	
Sí	17 (16,50)	69 (66,99)	17 (16,50)	
Inicio del consumo de calcio*	11,53 ± 5,23	12,99 ± 7,38	11,47 ± 7,86	0,61
Consumo de sulfato ferroso durante el embarazo				0,48
No	4 (15,38)	16 (61,54)	6 (23,08)	
Sí	20 (14,71)	97 (71,32)	19 (13,97)	
Inicio del consumo de sulfato ferroso*	13,05 ± 6,00	12,33 ± 6,65	9,05 ± 5,83	0,08
Consumo de ácido fólico durante el embarazo				0,58

No	1 (6,25)	12 (75,00)	3 (18,75)	
Sí	23 (15,75)	101 (69,18)	22 (15,07)	
Inicio del consumo de ácido fólico*	11,78 ± 6,05	10,57 ± 6,50	6,95 ± 4,15	0,01

* M ± DS

5.2.3. Relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con las dimensiones del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia

En la tabla 7, se evidencia que el inicio del consumo de sulfato ferroso se relacionó con la primera dimensión generalidades sobre la preeclampsia ($p=0,05$). Las gestantes que iniciaron más tarde el consumo de este suplemento mostraron un nivel bajo de conocimientos ($M=13,95$). Otro factor que se relacionó fue el inicio del consumo de ácido fólico con esta primera dimensión ($p=0,00$). Las gestantes que iniciaron más tarde el consumo del suplemento presentaron un nivel bajo de conocimientos ($M=14,05$), a diferencia de las gestantes que lo consumieron a inicios del embarazo ($M=6,71$). Por otro lado, se observó una relación entre el consumo de sulfato ferroso durante el embarazo con la segunda dimensión predisposición a la preeclampsia ($p=0,01$). La mayoría de gestantes que consumió este suplemento evidenció un nivel medio en conocimientos (77,94%).

Tabla 7. Relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con las dimensiones del nivel de conocimientos sobre preeclampsia

Características	Generalidades sobre la preeclampsia				Predisposición a la preeclampsia			
	Bajo	Medio	Alto	p	Bajo	Medio	Alto	p
	n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)	
Sociodemográficas								
Edad*	27,81 ± 6,87	28,06 ± 6,07	25,4 ± 5,59	0,14	27,41 ± 5,42	27,76 ± 6,27	27,12 ± 6,20	0,88
Procedencia								
Costa	12 (12,24)	73 (74,49)	13 (13,27)	0,81	14 (14,29)	68 (69,39)	16 (16,33)	0,56
Sierra	4 (16,00)	17 (68,00)	4 (16,00)		2 (8,00)	20 (80,00)	3 (12,00)	
Selva	2 (20,00)	7 (70,00)	1 (10,00)		0 (0,00)	8 (80,00)	2 (20,00)	
Extranjera	3 (10,34)	19 (65,52)	7 (24,14)		1 (3,45)	23 (79,31)	5 (17,24)	
Situación sentimental				0,29				0,78
Soltera	0 (0,00)	10 (90,91)	1 (9,09)		1 (9,09)	9 (81,82)	1 (9,09)	
Con pareja	21 (13,91)	106 (70,20)	24 (15,89)		16 (10,60)	110 (72,85)	25 (16,56)	
Grado de instrucción				0,81				0,94

Ninguna	0 (0,00)	2 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (100,00)	0 (0,00)		
Primaria	0 (0,00)	5 (71,43)	2 (28,57)	1 (14,29)	4 (57,14)	2 (28,57)		
Secundaria	13 (14,94)	62 (71,26)	12 (13,79)	9 (10,34)	64 (73,56)	14 (16,09)		
Superior	8 (12,12)	47 (71,21)	11 (16,67)	7 (10,61)	49 (74,24)	10 (15,15)		
Ocupación laboral				0,12				0,78
No	17 (16,04)	76 (71,70)	13 (12,26)	12 (11,32)	76 (71,70)	18 (16,98)		
Sí	4 (7,14)	40 (71,43)	12 (21,43)	5 (8,93)	43 (76,79)	8 (14,29)		
Tipo de ocupación				0,16				0,97
Ama de casa	17 (16,04)	76 (71,70)	13 (12,26)	12 (11,32)	76 (71,70)	18 (16,98)		
Dependiente	4 (11,43)	25 (71,43)	6 (17,14)	3 (8,57)	27 (77,14)	5 (14,29)		
Independiente	0 (0,00)	15 (71,43)	6 (28,57)	2 (9,52)	16 (76,19)	3 (14,29)		
Apoyo familiar				0,29				0,88
No	0 (0,00)	6 (100,00)	0 (0,00)	1 (16,67)	4 (66,67)	1 (16,67)		
Sí	21 (13,46)	110 (70,51)	25 (16,03)	16 (10,26)	115 (73,72)	25 (16,03)		
Persona que le brinda apoyo				0,75				0,82
Pareja	6 (9,38)	47 (73,44)	11 (17,19)	6 (9,38)	47 (73,44)	11 (17,19)		
Pareja y familiares	13 (16,05)	55 (67,90)	13 (16,05)	9 (11,11)	61 (75,31)	11 (13,58)		
Familiares cercanos	2 (18,18)	8 (72,73)	1 (9,09)	1 (9,09)	7 (63,64)	3 (27,27)		
Prenatales u obstétricas								
Número del embarazo actual				0,55				0,15
Primer embarazo	9 (11,11)	56 (69,14)	16 (19,75)	11 (13,58)	55 (67,90)	15 (18,52)		
Segundo embarazo	6 (13,95)	33 (76,74)	4 (9,30)	2 (4,65)	37 (86,05)	4 (9,30)		
Tercer embarazo	4 (14,81)	18 (66,67)	5 (18,52)	2 (7,41)	18 (66,67)	7 (25,93)		
Igual o mayor al cuarto	2 (18,18)	9 (81,82)	0 (0,00)	2 (18,18)	9 (81,82)	0 (0,00)		
Paridad*	0,90 ± 1,09	0,83 ± 1,04	0,56 ± 0,82	0,44	0,65 ± 1,00	0,85 ± 1,05	0,65 ± 0,85	0,54
Controles prenatales asistidos				0,24				0,23

Menor a 6	16 (14,16)	83 (73,45)	14 (12,39)		9 (7,96)	84 (74,34)	20 (17,70)	
Mayor o igual a 6	5 (10,20)	33 (67,35)	11 (22,45)		8 (16,33)	35 (71,43)	6 (12,24)	
Inicio del control prenatal*	13,38 ± 8,02	11,48 ± 6,48	10,16 ± 4,51	0,53	10,76 ± 3,99	11,69 ± 6,93	11,27 ± 5,63	0,91
Periodo intergenésico				0,09				0,52
Primer embarazo	9 (11,11)	56 (69,14)	16 (19,75)		11 (13,58)	55 (67,90)	15 (18,52)	
Menor o igual a 2 años	3 (42,86)	4 (57,14)	0 (0,00)		0 (0,00)	6 (85,71)	1 (14,29)	
Mayor a 2 años	9 (12,16)	56 (75,68)	9 (12,16)		6 (8,11)	58 (78,38)	10 (13,51)	
Enfermedad gestacional				0,15				0,18
No	21 (13,64)	111 (72,08)	22 (14,29)		17 (11,04)	114 (74,03)	23 (14,94)	
Sí	0 (0,00)	5 (62,50)	3 (37,50)		0 (0,00)	5 (62,50)	3 (37,50)	
Edad gestacional*	30,05 ± 7,61	27,60 ± 8,72	28,48 ± 9,22	0,45	29,88 ± 8,96	28,39 ± 8,64	24,31 ± 8,26	0,17
Abortos				0,59				0,28
No	13 (11,61)	80 (71,43)	19 (16,96)		10 (8,93)	81 (72,32)	21 (18,75)	
Sí	8 (16,00)	36 (72,00)	6 (12,00)		7 (14,00)	38 (76,00)	5 (10,00)	
Antecedente personal de preeclampsia				0,33				0,25
No	20 (12,58)	115 (72,33)	24 (15,09)		16 (10,06)	118 (74,21)	25 (15,72)	
Sí	1 (33,33)	1 (33,33)	1 (33,33)		1 (33,33)	1 (33,33)	1 (33,33)	
Antecedente familiar de hipertensión arterial				0,34				0,34
No	18 (14,29)	91 (72,22)	17 (13,49)		12 (9,52)	96 (76,19)	18 (14,29)	
Sí	3 (8,33)	25 (69,44)	8 (22,22)		5 (13,89)	23 (63,89)	8 (22,22)	
Concentración de hemoglobina*	12,18 ± 0,83	12,25 ± 0,92	12,17 ± 1,02	0,70	12,45 ± 0,95	12,19 ± 0,94	12,25 ± 0,80	0,40
Dietéticas								
Consumo de calcio durante el embarazo				0,55				0,53
No	6 (10,17)	42 (71,19)	11 (18,64)		6 (10,17)	41 (69,49)	12 (20,34)	
Sí	15 (14,56)	74 (71,84)	14 (13,59)		11 (10,68)	78 (75,73)	14 (13,59)	
Inicio del consumo de calcio*	13,07 ± 6,89	12,55 ± 7,02	11,57 ± 8,33	0,85	11,36 ± 6,10	12,51 ± 7,31	13,29 ± 7,22	0,80

Consumo de sulfato ferroso durante el embarazo					0,21			0,01
No	1 (3,85)	19 (73,08)	6 (23,08)		6 (23,08)	13 (50,00)	7 (26,92)	
Sí	20 (14,71)	97 (71,32)	19 (13,97)		11 (8,09)	106 (77,94)	19 (13,97)	
Inicio del consumo de sulfato ferroso*	13,95 ± 6,61	12,14 ± 6,50	9,05 ± 5,83	0,05	14,09 ± 5,05	11,83 ± 6,64	11,58 ± 6,71	0,32
Consumo de ácido fólico durante el embarazo					0,43			0,47
No	1 (6,25)	11 (68,75)	4 (25,00)		3 (18,75)	10 (62,50)	3 (18,75)	
Sí	20 (13,70)	105 (71,92)	21 (14,38)		14 (9,59)	109 (74,66)	23 (15,75)	
Inicio del consumo de ácido fólico*	14,05 ± 6,92	10,19 ± 6,12	6,71 ± 4,09	0,00	11,21 ± 6,29	9,98 ± 6,28	10,74 ± 6,38	0,41

* M ± DS

5.2.4. Relación entre las variables sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con el autocuidado

En la tabla 8, se observó una relación significativa entre el número del embarazo actual y el autocuidado ($p=0,00$). Las gestantes que se encontraron durante su embarazo igual o mayor al cuarto presentaron una menor práctica de autocuidado ($M=68,18$). Otro factor que se relacionó fue el periodo intergenésico con el autocuidado ($p=0,03$). Las gestantes con un periodo intergenésico menor o igual a 2 años evidenciaron un menor promedio de autocuidado ($M=68,71$). Asimismo, se relacionó el consumo de ácido fólico durante el embarazo con el autocuidado ($p=0,03$). Las gestantes que consumieron este suplemento demostraron un menor autocuidado ($M=73,88$).

Por otro lado, la paridad se relacionó con el autocuidado ($p=0,01$). Se mostró una correlación inversa muy baja entre ambas variables (Rho de Spearman=-0,20). De la misma manera, el inicio del control prenatal se relacionó con el autocuidado ($p=0,03$). También, se evidenció una correlación inversa muy baja entre ambas variables (Rho=-0,17). Finalmente, se relacionó la concentración de hemoglobina con el autocuidado ($p=0,03$). Se observó una correlación muy baja entre ambas variables (Rho de Spearman=0,17).

Tabla 8. Relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con el autocuidado

Características	Autocuidado	
	M ± DS	p
Sociodemográficas		
Edad*	-0,05	0,49
Procedencia		0,06
Costa	74,03 ± 5,37	

Sierra	75,92 ± 5,15	
Selva	77,1 ± 6,57	
Extranjera	72,38 ± 7,68	
Situación sentimental		0,54
Soltera	75,27 ± 5,82	
Con pareja	74,14 ± 5,99	
Grado de instrucción		0,07
Ninguna	78 ± 11,31	
Primaria	70 ± 10,15	
Secundaria	73,68 ± 6,10	
Superior	75,26 ± 4,86	
Ocupación laboral		0,72
No	74,34 ± 6,25	
Sí	73,98 ± 5,43	
Tipo de ocupación		0,6
Ama de casa	74,34 ± 6,25	
Dependiente	73,4 ± 5,77	
Independiente	74,95 ± 4,79	
Apoyo familiar		0,26
No	71,5 ± 3,94	
Sí	74,32 ± 6,01	
Persona que le brinda apoyo		0,86
Pareja	74,59 ± 6,20	
Pareja y familiares	74,06 ± 5,94	
Familiares cercanos	74,64 ± 5,89	
Prenatales u obstétricas		
Número del embarazo actual		0,00
Primer embarazo	74,93 ± 5,79	
Segundo embarazo	73,98 ± 5,54	
Tercer embarazo	74,93 ± 5,95	
Igual o mayor al cuarto	68,18 ± 6,15	
Paridad**	-0,20	0,01
Controles prenatales asistidos		0,49
Menor a 6	74 ± 6,43	
Mayor o igual a 6	74,71 ± 4,74	
Inicio del control prenatal**	-0,17	0,03

Periodo intergenésico		0,03
Primer embarazo	74,93 ± 5,79	
Menor o igual a 2 años	68,71 ± 4,89	
Mayor a 2 años	73,96 ± 6,02	
Enfermedad gestacional		0,70
No	74,18 ± 6,02	
Sí	75 ± 5,10	
Edad gestacional**	0,04	0,65
Abortos		0,06
No	74,80 ± 6,15	
Sí	72,9 ± 5,36	
Antecedente personal de preeclampsia		0,97
No	74,21 ± 6,02	
Sí	74,33 ± 2,08	
Antecedente familiar de enfermedad hipertensiva		0,43
No	74,02 ± 6,29	
Sí	74,92 ± 4,68	
Concentración de hemoglobina**	0,17	0,03
Dietéticas		
Consumo de calcio durante el embarazo		0,86
No	74,32 ± 5,85	
Sí	74,16 ± 6,06	
Inicio del consumo de calcio*	-0,12	0,23
Consumo de sulfato ferroso durante el embarazo		0,11
No	75,92 ± 5,54	
Sí	73,89 ± 6,01	
Inicio del consumo de hierro**	-0,10	0,23
Consumo de ácido fólico durante el embarazo		0,03
No	77,31 ± 6,49	
Sí	73,88 ± 5,83	
Inicio del consumo de ácido fólico**	-0,10	0,21

* r

** Rho de Spearman

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

Entre los hallazgos del presente estudio, se demostró que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia y el autocuidado. Otro factor que se relacionó fue el inicio del consumo de ácido fólico con el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia. En relación a las dimensiones del nivel de conocimiento, el inicio del consumo de sulfato ferroso, el inicio del consumo de ácido fólico y el autocuidado se relacionó a la primera dimensión generalidades sobre la preeclampsia, mientras que, el consumo de sulfato ferroso durante el embarazo se relacionó con la segunda dimensión predisposición a la preeclampsia. Por otro lado, el número del embarazo actual, el periodo intergenésico y el consumo de ácido fólico durante el embarazo se relacionó con el autocuidado.

Un hallazgo importante de este estudio fue la relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia y la dimensión generalidades con el autocuidado. El menor promedio de autocuidado se encontró en la categoría nivel bajo de cognición. No se evidencian estudios similares en donde se muestre la relación de ambas variables. Una posible explicación es porque conocer más sobre alguna enfermedad influye en la capacidad de cuidarse uno mismo. Las personas suelen sentirse más seguras si cuentan con un mayor nivel de conocimientos, es decir, un mayor conocimiento puede aumentar la confianza para realizar ciertas acciones ⁽¹⁸⁾. El conocimiento proporciona información necesaria para el desarrollo de habilidades a través de la práctica ⁽¹⁸⁾. La educación en salud fomenta un rol activo con responsabilidad para el bienestar en general ⁽³⁵⁾. Con un mejor conocimiento, se pueden prevenir enfermedades y adoptar prácticas que favorezcan un mejor estilo de vida.

De igual manera, se observó una relación entre el inicio del consumo de ácido fólico y el inicio del consumo de sulfato ferroso con el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia y sus dimensiones generalidades y predisposición. Las gestantes que iniciaron más tarde el consumo de este suplemento mostraron un nivel bajo de conocimientos. No se encontraron estudios similares que muestren la asociación entre ambas variables. Una posible explicación es porque tener un mayor conocimiento sobre la preeclampsia ayuda a reducir los riesgos que puedan surgir durante el embarazo y a tomar medidas que promuevan la salud ^(3,21). El consumo de estos suplementos contribuye a un embarazo más saludable ⁽³⁴⁾. Contar con una mayor información facilita la toma de decisiones en beneficio de su salud ⁽¹⁸⁾. Un mayor nivel de conocimientos permite comprender las acciones de cuidado y motiva a incorporarlo en la vida diaria ⁽¹⁹⁾. Las personas que se informan suelen estar más interesados en la prevención de enfermedades, por lo tanto, son las más propensas a promocionar su salud ⁽³²⁾.

Asimismo, este estudio demostró la relación entre el número del embarazo actual y el autocuidado. Las gestantes con un embarazo igual o mayor al cuarto demostraron un menor promedio de autocuidado. En un estudio similar, se evidencia la relación entre ambas variables ⁽¹¹⁾. Una posible explicación es que, a medida que aumenta el número de embarazos, el autocuidado de la madre disminuye, ya que tiene la responsabilidad de cuidar a varios niños ⁽¹¹⁾. Las madres priorizan el cuidado de sus hijos sobre su bienestar. Por lo tanto, no cuentan con tiempo suficiente para asistir a sus visitas en los centros de salud. Otra explicación es que las gestantes no siguen las recomendaciones de autocuidado, ya que pueden sentirse más experimentadas al haber asistido a los controles de su embarazo anterior, generando un descuido y despreocupación por su salud.

Asimismo, el periodo intergenésico se relacionó con el autocuidado. Las gestantes con un periodo intergenésico menor o igual a dos años entre su último embarazo y el actual presentaron un menor promedio de autocuidado. Sin embargo, no se encontró estudios que relacionen ambas variables. Una posible explicación es porque la madre no se recupera completamente de los cambios físicos y emocionales del embarazo anterior, afectando, así, su capacidad de autocuidado ⁽⁴⁴⁾. Un intervalo corto entre las gestaciones no permite que el cuerpo se prepare correctamente para la llegada de un nuevo ser ⁽⁴⁴⁾. Otra explicación es que no reciben apoyo familiar con las responsabilidades en el hogar dificultando, lo que reduce su capacidad de autocuidado. Cabe resaltar, que la presencia de niños pequeños aumenta las tareas. Ante esta situación y sin apoyo, la madre genera un nivel de estrés, centrándose en todo menos en ella.

Por último, se observó una relación entre el consumo de ácido fólico durante el embarazo y el autocuidado. Las gestantes que indicaron consumir este suplemento mostraron tener un menor promedio de autocuidado. Pese a ello, no se encontró estudios que evidencien la asociación de ambas variables. La práctica de autocuidado abarca diferentes niveles y dimensiones. Llevar una vida saludable implica hacer ejercicios, alimentación balanceada, no poseer hábitos nocivos, descansar mínimo ocho horas, entre otros ⁽³⁵⁾. Por lo tanto, enfocarse solo en un aspecto de autocuidado, descuidando otras actividades, evidencia su mala práctica. La falta de asistencia a sus controles prenatales genera este déficit de información, ocasionando consecuencias significativas.

5.2. Conclusiones

De acuerdo a los resultados descritos, se llegó a la siguiente conclusión:

Se acepta la hipótesis alterna, en donde existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia y el autocuidado en las gestantes. De la misma manera, existe relación entre el inicio del consumo de ácido fólico con el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia. En relación a las dimensiones de esta variable, se observó una relación entre el inicio del consumo de sulfato ferroso, el inicio del consumo de ácido fólico y el autocuidado con las generalidades sobre la preeclampsia, y una relación entre el consumo de sulfato ferroso durante el embarazo con predisposición a la preeclampsia. Otro resultado importante en el análisis inferencial es la relación entre el número del embarazo actual, el periodo intergenésico y el consumo de ácido fólico durante el embarazo con el autocuidado.

5.3. Recomendaciones

Con los resultados conseguidos, en el presente, estudio se proporcionan las siguientes recomendaciones:

5.3.1. Recomendación para la comunidad

Se recomienda a los profesionales de la salud del primer nivel a incentivar la participación de las gestantes en los diferentes programas educativos de promoción y prevención de enfermedades. Asimismo, deben informar adecuadamente aspectos importantes que pueden surgir durante el desarrollo del embarazo. Los trastornos hipertensivos, al ser una de las causas de mortalidad materna, perinatal o neonatal,

deben ser un tema fundamental en estos programas, con el objetivo de prevenir su desarrollo. Se debe brindar una enseñanza comprensible hacia toda la población elegida, considerando sus características sociodemográficas, tales como edad, procedencia o nivel educativo. En otros términos, estas intervenciones deben ser proporcionadas al alcance y entendimiento de todas las madres.

De igual manera, se deben fomentar las charlas virtuales como opción alterna si no se evidencia su participación presencial. Se debe entregar materiales informativos como videos y folletos para que las gestantes lo puedan revisar en sus tiempos libres y complementar la información brindada en sus asistencias a los centros.

Esta información no debe ser compartida solo con las gestantes, sino también con las mujeres o parejas que se encuentren planificando un embarazo.

Así como se informa sobre esta enfermedad, también se debe promocionar su práctica de autocuidado. Esto puede ser abordado a través de actividades intramurales como extramurales, en donde se incentive a que las gestantes practiquen hábitos saludables que beneficien el desarrollo de su embarazo. Un gran indicador de evaluación son las visitas domiciliarias, ya que mediante estas se realiza un seguimiento, conociendo la necesidad de la persona, familia y comunidad.

5.3.2. Recomendación metodológica

Se recomienda realizar estudios similares con alcance explicativo de tipo experimental con la realización de una evaluación pre y post test de conocimientos y prácticas de autocuidado en las gestantes. De esta manera, se incrementará la información sobre la prevención de esta enfermedad hipertensiva y se mejorará el promedio de autocuidado durante su gestación.

Se deben realizar futuros proyectos incluyendo otras variables de interés como las actitudes hacia la enfermedad, la calidad de las atenciones que ofrecen los proveedores de salud y el aspecto psicológico en relación a la presencia de la enfermedad, con la finalidad de conocer el comportamiento de las gestantes que desarrollaron esta enfermedad, el grado de satisfacción que sienten que se les ofrece en los servicios de salud y la dimensión psicológica a consecuencia de la aparición de la enfermedad.

Finalmente, considerar un nivel de atención mayor, como los hospitales nacionales, con el objetivo de hallar nuevos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development [Internet]. NIH; 2020 [citado el 7 de agosto de 2021]. Embarazo; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado el 3 de noviembre de 2020]. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia; [aprox. 96 pantallas]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
3. Poon LC, Shennan A, Hyett JA, Kapur A, Hadar E, Divakar H, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2019 [citado el 14 de agosto de 2021]; 145(1):1-33. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12802#ijgo12802-bib-0008>
4. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OMS/OPS; 2019 [citado el 7 de agosto de 2021]. Día de Concientización sobre la Preeclampsia; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 20 de octubre de 2024]. Sala situacional de Muerte Materna: Semana Epidemiológica: N° 52-2024; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/muerte_materna/
6. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Minsa; 2024 [citado el 20 de octubre de 2024]. Resolución Ministerial N.º184-2024-MINSA; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5364816-184-2024->
7. Igbokwe U, Tsikasom T, Uebari C, Rajab A, Murtala N, Abdulssalam A, et al. Knowledge, Attitude and Practice of Pre-eclampsia/Eclampsia Preventive Measures among Pregnant Women in Selected Primary Health Care Facilities in Kano State: A Cross-Sectional Study. *Research Square* [Internet]. 2024 [citado el 11 de agosto de 2024]; 1(1):1-37. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378980661_Knowledge_Attitude_and_Practice_of_Pre-eclampsiaEclampsia_Preventive_Measures_among_Pregnant_Women_in_Selected_Primary_Health_Care_Facilities_in_Kano_State_A_Cross-Sectional_Study
8. Mekie M, Addisu D, Bezie M, Melkie A, Getaneh D, Bayih W, et al. Knowledge and attitude of pregnant women towards preeclampsia and its associated factors in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a multi-center facility-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2021 [citado el 02 de agosto de 2021]; 21(160):1-9. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12884-021-03647-2.pdf>

9. Hamade R, Mohsen A, Kobeissy F, Karouni A, Akoum H. Knowledge of Preeclampsia Among Pregnant Women. *Current Women's Health Reviews* [Internet]. 2022 [citado el 11 de mayo de 2024]; 18(4):41-45. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/ben/cwhr/2022/00000018/00000004/art00008>
10. Kadar KS, Gani NF, Erfina E, Hariati S. Self-care management and health outcomes among Indonesian pregnant women. *Enfermería clínica* [Internet]. 2020 [citado el 19 de octubre de 2022]; 30(2):111-114. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119303675>
11. Anwar S, Ghaly A, Youssef HI. Self-Care Practices Utilized by Yemeni Pregnant Women in Hodeida City. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* [Internet]. 2019 [citado el 19 de octubre de 2022]; 8(4):32-50. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335812983_Self-Care_Practices_Utilized_By_Yemeni_Pregnant_Women_in_Hodeida_City
12. Phouvanh C, Sisavath T, Channiyavonog D. Self-Care Behaviors Among Pregnant Women in Mother and Child Unit in Savannakhet Hospital. *The 2nd Mitra Husada Health International Conference* [Internet]. 2022 [citado el 12 de septiembre de 2024]; 2(1):1-10. Disponible en: <https://prosidingmhm.mitrahusada.ac.id/index.php/mihhico/article/view/103/56>
13. Silva J. Conocimiento sobre preeclampsia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Caquetá 2022 - Lima [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.
14. Romero B. Nivel de conocimientos, y actitud sobre los signos y síntomas de preeclampsia de las gestantes que acuden a la atención prenatal, Centro de Salud Supte San Jorge 2019. [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022.
15. Fuster F, Soto K. Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018. [Tesis de grado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021.
16. Valdivia D. Vínculo prenatal asociado a prácticas de autocuidado en el embarazo en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2021. [Tesis de grado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.
17. Martínez D, Huaynalaya J. Vinculación prenatal materna y prácticas de autocuidado en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - 2023. [Tesis de especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023.
18. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med* [Internet]. 2009 [citado el 24 de noviembre de 2020]; 70(3):217-224. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
19. Denyes M, Orem D, Bekel G. Self-Care: A foundational Science. *Nursing Science Quarterly* [Internet]. 2001 [citado el 03 de noviembre de 2020]; 14(1):48-54. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089431840101400113>

20. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Minsa; 2021 [citado el 7 de agosto de 2021]. Salud Materna; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx>
21. Hospital Cayetano Heredia [Internet]. Lima: Minsa; 2022 [citado el 21 de noviembre del 2020]. Resolución Directoral N.º 427-2022-HCH-DG; [aprox. 47 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hnch/normas-legales/4620941-427-2022-hch-dg>
22. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Minsa; 2023 [citado el 23 de agosto de 2023]. INMP: especialistas recomiendan iniciar control prenatal precoz para prevenir preeclampsia; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/764046-inmp-especialistas-recomiendan-iniciar-control-prenatal-precoz-para-prevenir-preeclampsia>
23. Municipalidad Distrital de Comas [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2024 [citado el 12 de septiembre de 2024]. Geografía; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.municomas.gob.pe/distrito/geografia>
24. Municipalidad Distrital de Comas [Internet]. Lima; 2017 [citado el 12 de septiembre de 2024]. Implementación del programa educación, cultura y ciudadanía ambiental del distrito de Comas (EDUCCA - COMAS); [aprox. 32 pantallas]. Disponible en: https://sinia.minam.gob.pe/sites/default/files/sinia/archivos/public/docs/pme_2018-2022_-_md_comas_lima.pdf
25. Estado Peruano [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 12 de septiembre de 2024]. C.M.I. Laura Rodríguez se suma a los establecimientos certificados como “Amigos de la Madre, la Niña y el Niño”; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/dirislimanorte/noticias/954201-c-m-i-laura-rodriguez-se-suma-a-los-establecimientos-certificados-como-amigos-de-la-madre-la-nina-y-el-nino>
26. Estado Peruano [Internet]. Lima: Minsa; 2024 [citado el 12 de septiembre de 2024]. Seguro Integral de Salud; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.gob.pe/sis>
27. Bandura A. Social Learning Theory. New York City: General Learning Press. 1977. 6-9 p.
28. Mercer R. A Theoretical Framework for Studying Factors that Impact on the Maternal Role. Nursing Research [Internet]. 1981 [citado el 12 de septiembre de 2024]; 30(2):73-77. Disponible en: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1981/03000/a_theoretical_framework_for_studying_factors_that.3.aspx
29. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado el 03 de noviembre de 2020]; 19(3):1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
30. Rodríguez-Rey R, Cantero-García M. Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. Construyendo vínculos entre familia y escuela [Internet]. 2020 [citado el 12 de septiembre de 2024]; (384): 72-76.

Disponible en: <https://cmapspublic3.ihmc.us/rid=1J8SZXTH5-6M7KKX-32R1/Albert%20Bandura.pdf>

31. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 9.^a ed. Elsevier; 2018. 1155-1158 p.
32. Villaseñor D, Guzmán J. Prevención cuaternaria. Revista Mexicana de Urología [Internet]. 2015 [citado el 25 de noviembre de 2020]; 75(3):123-125. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-urologia-302-articulo-prevencion-cuaternaria-S2007408515000567>
33. Moradi M, Niazi A, Selajeh F, Mazloumi E. Comparing Dietary Patterns during Pregnancy in Women with Preeclampsia and Healthy Women: A case-control Study. Journal of Midwifery & Reproductive Health [Internet]. 2022 [citado el 11 de mayo de 2024]; 10(1). Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aqcd%3A12%3A13803948/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aqcd%3A154682280&crl=c>
34. Aguilar L [Internet]. Lima: Minsa; 2016 [citado el 21 de abril de 2022]. Consejería nutricional en el marco de la atención de salud de la gestante y puérpera: Guía técnica [aprox. 60 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284840-consejeria-nutricional-en-el-marco-de-la-atencion-integral-de-salud-de-la-gestante-y-puerpera-guia-tecnica>
35. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: Minsa; 2019 [citado el 15 de diciembre de 2020]. Norma técnica de salud: Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio; [aprox. 60 pantallas]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091076-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-y-diferenciada-de-la-gestante-adolescente-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio>
36. Hofmeyr G, Lawrie T, Atallah Á, Torloni M. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hipertensive disorders and related problems. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2018 [citado el 26 de noviembre de 2020]; 10(10):1-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6517256/pdf/CD001059.pdf>
37. Rolnik D, Nicolaidis K, Poon L. Prevention of preeclampsia with aspirin. American Journal of Obstetrick and Gynecology [Internet]. 2022 [citado el 11 de mayo de 2024]; 226(2):108-119. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820308735>
38. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 6ta edición. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education; 2014. 91,145 p.
39. Fernández P. Determinación del tamaño muestral. Fistera [Internet]. 2010 [citado el 4 de agosto de 2021]; 3:138-14. Disponible en: <https://www.fistera.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
40. Guerra R. Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del hospital Luis N Sáenz durante

enero 2019. [Tesis de grado]. Lima: Universidad privada San Juan Bautista; 2019.

41. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development [Internet]. NICHD; 2015 [citado el 07 de agosto de 2021]. Preeclampsia y eclampsia: Generalidades; [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20y%20la%20eclampsia,recibir%20menos%20ox%C3%ADgeno%20y%20nutrientes>
42. Universidad Católica Sedes Sapientiae [Internet]. Lima: UCSS; 2019 [citado el 23 de agosto de 2021]. Guía para la elaboración, desarrollo y presentación del proyecto de tesis [aprox. 25 pantallas]. Disponible en: <https://www.ucss.edu.pe/images/fcs/guia-elaboracion-desarrollo-presentacion-proyectos-tesis.pdf>
43. Unicef [Internet]. Uruguay: Unicef; 2023 [citado el 23 de agosto de 2024]. Controles y cuidados en el embarazo [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/controles-y-cuidados-en-el-embarazo>
44. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; 2023 [citado el 18 de octubre de 2024]. Más de un tercio de las mujeres padecen problemas de salud de larga duración tras el parto, según una nueva investigación [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2023-more-than-a-third-of-women-experience-lasting-health-problems-after-childbirth>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables e indicadores	Población	Plan de análisis	Alcance y diseño	Instrumentos
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la frecuencia del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la frecuencia del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura 	<p>Hipótesis alterna:</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.</p> <p>Hipótesis nula:</p> <p>No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia</p>	<p>Variable principal 1:</p> <p>Nivel de conocimientos sobre la preeclampsia</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades sobre la preeclampsia (0-9) - Predisposición a la preeclampsia (0-6) <p>-Rango general (0-15)</p> <p>Variable principal 2:</p> <p>Autocuidado</p> <p>-Rango general (0-18)</p> <p>Variables terciarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Características sociodemográficas: 	<p>Población:</p> <p>Gestantes que asistieron al Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.</p> <p>Muestra:</p> <p>Para la obtención del tamaño muestral se realizó la fórmula de comparación de dos proporciones, la cual comparó si las proporciones son diferentes ⁽³⁹⁾. La</p>	<p>Programa estadístico:</p> <p>STATA versión 12</p> <p>Análisis descriptivo:</p> <p>Para las variables cuantitativas se utilizó la media aritmética y desviación estándar.</p> <p>Para las variables cualitativas se empleó frecuencia y porcentajes.</p> <p>Análisis inferencial:</p> <p>En primera instancia se verificó la normalidad de la</p>	<p>Alcance:</p> <p>Correlacional</p> <p>Tipo de estudio:</p> <p>Observacional</p> <p>Diseño:</p> <p>Transversal</p>	<p>Variable principal 1:</p> <p>Nivel de conocimientos sobre la preeclampsia</p> <p>Questionario autodirigido sobre el nivel de conocimientos de la preeclampsia en gestantes.</p> <p>Validez:</p> <p>Este instrumento se validó después de haber sido evaluado por jueces expertos en el área de Salud, obteniendo un puntaje de</p>

<p>Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia del autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022? • ¿Cuál es la frecuencia de las dimensiones del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022? 	<p>Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la frecuencia del autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022. • Identificar la frecuencia de las dimensiones del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022. 	<p>con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Edad . Procedencia . Situación sentimental . Grado de instrucción . Ocupación laboral . Tipo de ocupación . Apoyo familiar . Persona que le brinda apoyo <p>• Características prenatales u obstétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Número de embarazo actual . Paridad . Controles prenatales asistidos . Inicio del control prenatal . Periodo intergenésico . Enfermedad gestacional . Edad gestacional . Aborto . Antecedente personal de preeclampsia . Antecedente familiar de enfermedad hipertensiva . Concentración de hemoglobina 	<p>proporción del grupo 1 en relación al nivel de conocimientos sobre preeclampsia era del 5,6% ⁽⁴⁰⁾, mientras que, para la proporción del grupo 2 en relación al nivel de autocuidado fue del 15% ⁽¹⁶⁾. Cabe resaltar que se utilizó un nivel de confianza del 95% y la potencia fue de 80%. De esta manera, se obtuvo un tamaño muestral para pruebas bilaterales de 162 gestantes.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes durante el primer, 	<p>variable cuantitativa mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov.</p> <p>Posteriormente, para relacionar dos variables cualitativas, se empleó la prueba de Chi-cuadrado.</p> <p>Para relacionar una variable cuantitativa paramétrica con una variable cualitativa dicotómica se utilizó como prueba T-Student, mientras que, para relacionar una variable cuantitativa paramétrica con una cualitativa politómica se empleó la prueba de ANOVA (de una vía).</p>		<p>Coeficiente V de Aiken de 1.</p> <p>Cantidad de ítems: 15</p> <p>Fiabilidad:</p> <p>Este instrumento, después de ser evaluado por jueces expertos en el área de Salud, obtuvo un puntaje en fiabilidad del Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.99.</p> <p>Variable principal 2:</p> <p>Autocuidado</p> <p>Cuestionario autodirigido sobre el autocuidado en gestantes.</p> <p>Validez:</p> <p>Este instrumento se validó después de haber sido</p>
--	--	---	---	--	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022? • ¿Cuáles son las características prenatales u obstétricas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022? • ¿Cuáles son las características dietéticas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las características sociodemográficas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022. • Analizar las características prenatales u obstétricas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022. • Analizar las características dietéticas de las gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez 		<p>Características dietéticas</p> <ul style="list-style-type: none"> . Consumo de calcio durante el embarazo . Inicio del consumo de calcio . Consumo de sulfato ferroso durante el embarazo . Inicio del consumo de sulfato ferroso . Consumo de ácido fólico durante el embarazo . Inicio del consumo de ácido fólico 	<p>segundo y tercer trimestre de gestación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes que se atendieron en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022 <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes que no aceptaron participar en la investigación • Gestantes que no completaron la ficha de datos y cuestionarios 	<p>Para relacionar variables cuantitativas normales se usó la prueba de Pearson, mientras que, para las variables numéricas paramétricas y no paramétricas se utilizó la prueba de correlación de Spearman.</p> <p>Además, se consideró un nivel de significancia estadística menor o igual a 0,05.</p>		<p>evaluado por jueces expertos en el área de Salud, obteniendo un puntaje de Coeficiente V de Aiken de 0.99.</p> <p>Cantidad de ítems: 18</p> <p>Fiabilidad:</p> <p>Este instrumento, después de ser evaluado por jueces expertos en el área de Salud, obtuvo un puntaje en fiabilidad del Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.96.</p>
---	---	--	--	--	---	--	---

<p>distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas prenatales con el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022? • ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con el autocuidado en gestantes del 	<p>Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022. • Determinar la relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con el autocuidado en gestantes del 			<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes menores de 18 años. 			
--	--	--	--	---	--	--	--

<p>Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con las dimensiones del nivel de conocimientos sobre la en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022? 	<p>Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre las características sociodemográficas, prenatales u obstétricas y dietéticas con las dimensiones del nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022. 						
---	--	--	--	--	--	--	--

Anexo B. Cuadro de operacionalización de la variable nivel de conocimientos

Variable	Definición	Dimensiones	Categorías de las dimensiones	Indicadores de las dimensiones	Ítems de las dimensiones	Naturaleza de la variable dimensiones	Categorías generales	Indicadores generales	Instrumento
Nivel de conocimientos sobre la preeclampsia en gestantes	Es un conjunto de información aprendida y almacenada que tienen las gestantes sobre la preeclampsia ⁽¹⁸⁾ .	Generalidades sobre la preeclampsia	Bajo	9-23	1-9	Cualitativa, ordinal, politémica	Bajo	15-38	Cuestionario autodirigido sobre el nivel de conocimientos de la preeclampsia en gestantes. Compuesto por 15 ítems. Valorado por 4 alternativas: Completamente falso (1) Falso (2) Verdadero (3) Completamente verdadero (4)
			Medio	24-28					
			Alto	29-36					
		Predisposición a la preeclampsia	Bajo	6-13	10-15		Medio	39-45	
			Medio	14-17					
			Alto	18-24					

Anexo C. Cuadro de operacionalización de la variable autocuidado

Variable	Definición	Rango general	Ítems generales	Naturaleza de la variable	Instrumento
Autocuidado en gestantes	Es un conjunto de acciones o actividades que realizan las gestantes para mantener su salud y prevenir el desarrollo de las enfermedades durante su periodo gestacional ⁽¹⁹⁾ .	18-90	1-18	Cuantitativa, discreta	<p>Cuestionario autodirigido sobre el nivel de autocuidado en gestantes.</p> <p>Compuesto por 18 ítems.</p> <p>Valorado por 5 alternativas: Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)</p> <p>En el caso de los ítems n.º 1, 4, 5, 6 y 7 se les consideró una puntuación inversa en el cuestionario, es decir de mayor a menor frecuencia en las alternativas mencionada anteriormente</p>

Anexo D. Consentimiento informado

Estimada gestante:

Reciba un cordial saludo de mi parte. Soy la estudiante Nayeli Brillitt Ugarte Torres, autora de la investigación "Relación entre los conocimientos sobre la preeclampsia y el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, Comas-Lima", al cual se le invita a participar. Este trabajo tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre la preeclampsia con el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas de Lima Metropolitana en el 2022.

Riesgos del estudio:

El presente estudio no presenta riesgos para la salud, debido a que solamente se le aplicará encuestas de manera virtual o presencial, de acorde a su elección, sobre conocimientos y prácticas en relación a la temática del proyecto.

Procedimiento para la encuesta:

Usted recibirá una ficha de datos junto con dos cuestionarios titulados **Cuestionario autodirigido sobre el nivel de conocimientos de la preeclampsia en gestantes** y **Cuestionario autodirigido sobre el autocuidado en gestantes**, de manera física o virtual, respetando su elección, a través de Google formularios enviados por WhatsApp o correo electrónico. La aplicación de ambos documentos se realiza con la autorización de la DIRIS Lima Norte. La hora que demandará responder los formularios no será mayor a 30 minutos.

Confidencialidad, privacidad y protección de datos:

Ninguna persona podrá dar a conocer los datos sensibles de las participantes. Los datos recogidos permanecerán completamente confidenciales, solo los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados en los cuestionarios.

Declaración voluntaria

Yo he sido informada del objetivo de este estudio, procedimiento de la encuesta, confidencialidad, privacidad y protección de datos; además, he conocido que no existen riesgos que atenten contra mi salud, entre otros. Estoy enterada, también, de que puedo participar del estudio o no, incluso si deseo retirarme en el momento que considere necesario, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna sanción de parte del equipo investigador.

Por lo mencionado, acepto voluntariamente participar de la investigación: "Relación entre los conocimientos sobre la preeclampsia y el autocuidado en gestantes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, Comas-Lima".

Nombre y apellidos de la participante:

Firma: _____

Fecha: ____/____/2022

Anexo E. Ficha de datos

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Esta es una ficha de datos que recogerá la información solicitada sobre sus características personales. Se le solicita responder con total sinceridad ante los enunciados descritos.

1. **¿Cuál es su edad?:** _____ años.
2. **¿Cuál es su lugar de procedencia?**
Costa () Selva ()
Sierra () Extranjera ()
3. **¿Cuál es su situación sentimental?**
Soltera () Con pareja ()
4. **¿Cuál es su grado de instrucción?**
Ninguno () Primaria ()
Secundaria () Superior ()
5. **¿Posee una ocupación laboral que le genere dinero, actualmente?**
Sí () No ()
6. **¿En qué ocupación se desempeña?**
Ama de casa () Independiente ()
Dependiente ()
7. **¿Posee apoyo familiar para el cuidado de su embarazo?**
Sí () No ()
 - 7.1. **¿Qué familiar le brinda ese apoyo?**
Pareja () Familiares cercanos ()
Pareja y familiares ()

CARACTERÍSTICAS PRENATALES U OBSTÉTRICAS

Esta es una ficha de datos que recogerá la información en relación a las características de su embarazo. Se le solicita responder con total sinceridad ante los enunciados descritos y sin temor de ser expuesta a la revelación de sus respuestas.

1. ¿Cuál es el número de su embarazo actual?

Primer embarazo () Tercer embarazo ()
Segundo embarazo () Igual o mayor al cuarto ()

2. ¿Cuántos hijos vivos tiene?: _____ hijo/s.

3. ¿A cuántos controles prenatales ha asistido?

Menor a 6 () Mayor o igual a 6 ()

4. ¿Cuántas semanas tuvo cuando vino a su primer control prenatal?:

5. ¿Cuántos años ha pasado entre su último y actual embarazo?

Primer embarazo () Menor o igual a 2 años ()
Mayor a 2 años ()

6. ¿Posee alguna enfermedad?:

Sí () No ()

NO LLENAR:

La siguiente sección será llenada por la investigadora con los datos de su tarjeta de control prenatal.

1. **Edad gestacional:** _____ semanas.
2. **Abortos:**
Sí () No ()
3. **¿Presenta antecedentes de preeclampsia en el embarazo anterior?**
Sí () No ()
4. **¿Familiar (mamá o hermana) con antecedentes de enfermedades hipertensivas?**
Sí () No ()
5. **¿Cuál es su nivel de hemoglobina?** _____ g/dl.

CARACTERÍSTICAS DIETÉTICAS

Esta es una ficha de datos que recogerá la información en relación al consumo de suplementos durante su embarazo. Se le solicita responder con total sinceridad ante los enunciados descritos y sin temor de ser expuesta a la revelación de sus respuestas.

1. ¿Consume suplementos como el calcio durante el embarazo?

Sí () No ()

En caso de responder no, continuar con la pregunta 2

1.1. ¿Cuántas semanas tuvo cuando inició el consumo del suplemento de calcio?

_____ semanas.

2. ¿Consume suplementos de hierro (sulfato ferroso) durante el embarazo?

Sí () No ()

En caso de responder no, continuar con la pregunta 3

2.1. ¿Cuántas semanas tuvo cuando inició el consumo del suplemento de hierro (sulfato ferroso)?

_____ semanas.

3. ¿Consume suplementos como el ácido fólico durante el embarazo?

Sí () No ()

En caso de responder no, continuar con el siguiente cuestionario

3.1. ¿Cuántas semanas tenía cuando inició el consumo del suplemento como el ácido fólico?:

_____ semanas.

Anexo F: Cuestionario autodirigido sobre el nivel de conocimientos de la preeclampsia en gestantes (presión arterial muy alta)

Estimada gestante, las siguientes preguntas hacen referencia a la información que usted presenta en relación a la enfermedad. Intente responder lo que cree más cerca posible a la pregunta en caso no conozca su respuesta.

1. En la mayoría de las gestantes, ¿los signos y síntomas de la preeclampsia se pueden presentar a partir de las 20 semanas de gestación?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

2. ¿La orina espumosa constante que no desaparece a simple vista es una característica de la preeclampsia?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

3. ¿La hinchazón en cara, manos y en ambos pies es una característica de la preeclampsia que se presenta durante el embarazo?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

4. ¿El dolor de cabeza intenso, la visión borrosa y el zumbido en los oídos son síntomas de la preeclampsia?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

5. ¿Las convulsiones serán una consecuencia de la preeclampsia?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

6. ¿Tener presión alta antes del embarazo puede causar preeclampsia?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

7. ¿Las gestantes mayores de 35 años tienen más posibilidad de presentar preeclampsia durante su embarazo?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

8. ¿El sobrepeso y obesidad en las gestantes puede causar preeclampsia?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

9. ¿No asistir a los controles prenatales aumenta la posibilidad de desarrollar preeclampsia?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

10. ¿Las gestantes primerizas son más propensas a presentar preeclampsia durante su embarazo?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

11. ¿Las gestantes con familiares (mamá o hermana) que hayan presentado preeclampsia en su embarazo pueden presentar esta enfermedad?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

12. ¿Las gestantes que hayan presentado preeclampsia en su embarazo anterior, pueden volver a presentarlo?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

13. Las gestantes que presentan altos riesgos de tener preeclampsia, ¿deben consumir suplementos como el calcio según indicación médica?
 - a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

14. Las gestantes que presenten altos riesgos de tener preeclampsia, ¿deben consumir medicamentos como el sulfato de magnesio (magnesol) según indicación médica?
- a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)
15. Las gestantes que presenten altos riesgos de tener preeclampsia, ¿deben consumir medicamentos como la aspirina según indicación médica?
- a. Completamente verdadero (muy segura)
 - b. Verdadero
 - c. Falso
 - d. Completamente falso (muy segura)

Anexo G. Cuestionario autodirigido sobre el autocuidado en gestantes

Estimada gestante, las siguientes preguntas hacen referencia a la acción que usted realiza en relación a su autocuidado durante su gestación. Se le solicita responder con total sinceridad todas las preguntas.

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ingiere comidas grasosas diarias (como pollo frito, papas fritas, pizza, hamburguesas, etc.)?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca

2. En el último mes, ¿con qué frecuencia ingiere ensaladas de vegetales junto a sus comidas diarias?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca

3. ¿Utiliza solo $\frac{1}{2}$ cucharadita de sal para preparar su comida personal diaria?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca

4. ¿Con qué frecuencia fuma cigarrillos desde que inició su embarazo?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca

5. ¿Con qué frecuencia está expuesta al humo del cigarrillo desde que inició su embarazo?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca

6. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas, desde que inició su embarazo?
 - a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces

- d. Casi nunca
 - e. Nunca
7. ¿Con qué frecuencia realiza actividades como bailar, sin movimientos bruscos, 3 a 5 veces a la semana?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
8. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular (rotación de cabeza, tronco y extremidades, etc.), 3 a 5 veces a la semana?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
9. ¿Con qué frecuencia realiza caminatas durante 30 minutos, 3 a 5 veces a la semana?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
10. ¿Con qué frecuencia realiza técnicas de relajación (como yoga, meditación, respiración profunda varias veces) durante el embarazo, 3 a 5 veces a la semana?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
11. ¿Con qué frecuencia duerme 8 horas como mínimo, diariamente?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
12. ¿Con qué frecuencia controla su presión arterial, mensualmente?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca

13. ¿Con qué frecuencia controla su peso, mensualmente?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
14. ¿Con qué frecuencia asiste a sus controles prenatales?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
15. ¿Con qué frecuencia se realiza sus exámenes de sangre, según recomendación del personal de salud, mensualmente?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
16. ¿Con qué frecuencia se realiza sus exámenes de orina, según recomendación del personal de salud, mensualmente?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
17. ¿Con qué frecuencia se realiza sus ecografías fetales, según recomendación del personal de salud, mensualmente?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca
18. ¿Con qué frecuencia asiste a charlas educativas sobre enfermedades durante el embarazo?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Casi nunca
 - e. Nunca

Anexo H. Jueces expertos, aspectos de validación del cuestionario sobre el nivel de conocimientos

Nombre del experto: Mg. Gladys Elida Vergara Palacios

Cargo e institución del experto: Docente FACSA UCSS

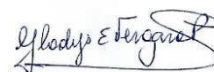
ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N-°	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.		X			
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.		X			
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.		X			
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.		X			
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.		X			
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.		X			
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.		X			
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.		X			
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.		X			
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.		X			
	Promedio de validación en %			80			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: 80%

DNI. 8725896



Firma del experto informante.

Nombre del experto: Mg. Josselyne Rocio Escobedo Encarnación

Cargo e institución del experto: Docente FACSA UCSS

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N.º	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.		X			
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.		X			
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
	Promedio de validación en %		90%				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

DNI. 48017803

Josselyne Escobedo Encarnación
Firma del experto informante.

Nombre del experto: Mg. Ruth Haydeé Mucha Montoya

Cargo e institución del experto: Coordinadora y Docente FACSA UCSS

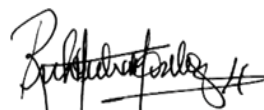
ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N.º	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
	Promedio de validación en %		X				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Muy bueno (100%)

DNI. 19870721



Firma del experto informante.

Nombre del experto: Dra. Bidelmina Maruja Quiñoñes Cordova

Cargo e institución del experto: Coordinadora y Docente FACSA UCSS

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N.º	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.		X			
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.		X			
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.		X			
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.		X			
	Promedio de validación en 92%		60	32			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable en un 92%.

DNI 332404

Bidelmina Maruja Quiñoñes Córdoba

Firma del experto informante.

Anexo I. Jueces expertos, aspectos de validación del cuestionario sobre el autocuidado

Nombre del experto: Mg. Gladys Elida Vergara Palacios

Cargo e institución del experto: Docente FACSA UCSS

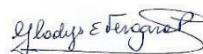
ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N.º	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.		X			
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.		X			
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.		X			
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.		X			
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.		X			
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.		X			
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.		X			
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.		X			
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.		X			
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.		X			
	Promedio de validación en %			80			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: 80%

DNI. 08725896



Firma del experto informante.

Nombre del experto: Mg. Josselyne Rocio Escobedo Encarnación

Cargo e institución del experto: Docente FACSA UCSS

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N.º	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	x				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	x				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.		x			
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.		x			
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	x				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	x				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.		x			
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	x				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	x				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					
	Promedio de validación en %		70 %				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

DNI. 48017803

Josselyne Escobedo Encarnación

Firma del experto informante.

Nombre del experto: Mg. Ruth Haydeé Mucha Montoya

Cargo e institución del experto: Coordinadora y Docente FACSA UCSS

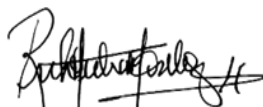
ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N.º	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.	X				
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.	X				
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.	X				
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
	Promedio de validación en %		X				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable muy Bueno 100%

DNI. N° 19870721



Firma del experto informante.

Nombre del experto: Dra. Bidelmina Maruja Quiñoñes Cordova

Cargo e institución del experto: Coordinadora y Docente FACSA UCSS

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar de acuerdo a la siguiente escala: Muy bueno (81 a 100%), bueno (61 a 80%), regular (41 a 60%), malo (21 a 40%) y muy malo (1 a 20%). Coloque un aspa (X) en el casillero correspondiente.

N.º	INDICACIONES	DEFINICIÓN	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo
1	Consistencia	Preguntas son adecuadas en relación con todas las partes que forman un todo.	X				
2	Pertinencia	Preguntas son convenientes y oportunas.	X				
3	Validez	Las preguntas son correctas y eficaces y se ajustan a la ley: valor.	X				
4	Organización	Las preguntas se han estructurado con orden y de acuerdo a los indicadores propuestos.		X			
5	Claridad	Las preguntas están redactadas con expresiones que el encuestado entiende.		X			
6	Precisión	Preguntas son exactas o precisas.		X			
7	Actualidad	Las preguntas son adecuadas al avance de la ciencia y tecnología.	X				
8	Coherencia	Las preguntas tienen coherencia con los indicadores y dimensiones.	X				
9	Metodología	El instrumento responde al propósito del estudio.	X				
10	Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X				
	Promedio de validación en 94 %		70	24			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable en un 94%

DNI. 33240483

Bidelmina Maruja Quiñoñes Cordova

Firma del experto informante.

Anexo J. Validación y fiabilidad del cuestionario autodirigido sobre el nivel de conocimientos de la preeclampsia en gestantes

COEFICIENTE V DE AIKEN

V de Aiken de cada ítem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
V de Aiken total	1																
	Validez fuerte																

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Sumatoria de las varianzas de los ítems	4.25
Varianza de la suma de los ítems	58.25
Número de ítems	16
Número de ítems -1	15
Coeficiente de alfa de Cronbach	0.99
	Muy satisfactoria

Anexo K. Validación y fiabilidad del cuestionario autodirigido sobre el autocuidado en gestantes

COEFICIENTE V DE AIKEN

V de Aiken de cada ítem	1	1	1	1	1	1	0.75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
V de Aiken total	0.99																	
	Validez fuerte																	

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Sumatoria de varianzas de los ítems	6.666666667
Varianza de la suma de los ítems	73
Número de ítems	18
Número de ítems -1	17
Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.96
	Muy satisfactoria

Anexo L. Variables terciarias

Variable	Definición	Categorías	Naturaleza y clasificación de la variable	Instrumento empleado
Edad	Tiempo de vida de una persona desde el nacimiento hasta la fecha actual.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Discreta 	Ficha de datos
Procedencia	Lugar de origen de la gestante. Esta variable será medida mediante la siguiente pregunta: ¿cuál es su lugar de procedencia?	<ul style="list-style-type: none"> • Costa • Sierra • Selva • Extranjera 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Politómica 	Ficha de datos
Situación sentimental	Situación de relación actual de la gestante. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿cuál es su estado civil?	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Con pareja 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Dicotómica 	Ficha de datos
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿cuál es su grado de instrucción?	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Secundaria • Superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativo • Ordinal • Politómica 	Ficha de datos
Ocupación laboral	Emplea una labor, actualmente. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿posee una ocupación laboral que le genere dinero, actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Dicotómica 	Ficha de datos

Tipo de ocupación	Trabajo u oficio que desempeña. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿en qué ocupación se desempeña?	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Dependiente • Independiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Politómica 	Ficha de datos
Apoyo familiar	Presenta apoyo de algún familiar o persona cercana para el cuidado de su embarazo. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿posee apoyo familiar para el cuidado de su embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Dicotómica 	Ficha de datos
Persona que le brinda apoyo	Persona o personas con quienes cuenta para el cuidado de su embarazo. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿qué familiar le brinda ese apoyo?	<ul style="list-style-type: none"> • Pareja • Familiares cercanos • Pareja y familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Politómica 	Ficha de datos
Embarazo actual	Número actual del embarazo. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿cuál es el número de su embarazo actual?	<ul style="list-style-type: none"> • Primer embarazo • Segundo embarazo • Tercer embarazo • Igual o mayor al cuarto 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Ordinal • Politómica 	Ficha de datos
Paridad	Número de hijos vivos que tiene la gestante. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿cuántos hijos vivos tiene?	-	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Discreta 	Ficha de datos

Controles prenatales asistidos	Cantidad de asistencia a sus controles prenatales. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿a cuántos controles prenatales ha asistido?	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 6 • Mayor o igual a 6 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Ordinal • Dicotómica 	Ficha de datos
Inicio del control prenatal	Mes de gestación de la primera atención prenatal. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿cuándo inició su primer control prenatal?	-	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Discreta 	Ficha de datos
Periodo intergenésico	Periodo entre la fecha del último embarazo y el actual. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿cuántos años ha pasado entre su último y actual embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> • Primer embarazo • Menor o igual a 2 años • Mayor a 2 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Ordinal • Politémica 	Ficha de datos
Enfermedad gestacional	Pacientes con enfermedades confirmadas. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿posee alguna enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Dicotómica 	Ficha de datos y Tarjeta de control prenatal
Edad gestacional	Número de semanas que cursa durante el periodo gestacional	-	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Discreta 	Tarjeta de control prenatal

Abortos	Interrupción prematura del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Dicotómica 	Tarjeta de control prenatal
Antecedente personal de preeclampsia	Presencia de manifestaciones clínicas de preeclampsia en el embarazo anterior. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿presenta antecedentes de preeclampsia en el embarazo anterior?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Dicotómica 	Tarjeta de control prenatal
Antecedente familiar de hipertensión arterial	Posee familiares que hayan presentado hipertensión arterial durante su embarazo, sobre todo su mamá o hermana. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿familiar (mamá o hermana) con antecedentes de hipertensión gestacional?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Dicotómica 	Tarjeta de control prenatal
Concentración de hemoglobina	Cantidad de glóbulos rojos en sangre evidenciado en g/dl. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿cuál es su nivel de hemoglobina?	-	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Continua 	Tarjeta de control prenatal

Consumo de calcio durante el embarazo	Conocer si la gestante consume suplementos como el calcio durante su gestación. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿consume suplementos como el calcio durante el embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Dicotómica 	Ficha de datos
Inicio del consumo del calcio	Mes de gestación que tuvo cuando inició el consumo del suplemento de calcio la gestante. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿cuándo inició el suplemento de calcio?	-	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Discreta 	Ficha de datos
Consumo de hierro durante el embarazo	Conocer si la gestante consume suplemento de hierro como el sulfato ferroso durante su gestación. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿consume suplementos de hierro (sulfato ferroso) durante el embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	<ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa • Nominal • Dicotómica 	Ficha de datos
Inicio del consumo del hierro	Mes de gestación que tuvo cuando inició el consumo del suplemento de hierro la gestante. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿cuándo inició el suplemento de hierro (sulfato ferroso)?	-	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Discreta 	Ficha de datos

Consumo de ácido fólico durante el embarazo	Conocer si la gestante consume suplemento como el ácido fólico durante su gestación. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿consume suplementos como el ácido fólico durante el embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cualitativa ● Nominal ● Dicotómica 	Ficha de datos
Inicio del consumo del ácido fólico	Mes de gestación que tuvo cuando inició el consumo del suplemento de ácido fólico la gestante. Esta variable será medida mediante la pregunta: ¿cuándo inició el suplemento de ácido fólico?	-	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuantitativa ● Discreta 	Ficha de datos

Anexo M. Folleto informativo sobre la preeclampsia



UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

¿QUÉ ES LA PREECLAMPSIA?

Es una de las enfermedades de la presión arterial alta, que se presenta en el embarazo con valores mayores a lo normal de la presión, asociado a otros signos y síntomas.

Por otro lado, la eclampsia es conocida como una complicación de la preeclampsia que se caracteriza por la presencia de convulsiones.



FACTORES DE RIESGO



Presión arterial alta

Asistir a menos de 6 controles prenatales



Obesidad



Antecedentes familiares de la enfermedad

SÍNTOMAS



Orina espumosa que no desaparece

Hinchazón en rostro, manos y pies



Dolor de cabeza persistente y visión borrosa

FUENTE: ACOG

UGARTE TORRES NAYELI BRILLITT

¿CÓMO PODEMOS CUIDARNOS DE ESTAS ENFERMEDADES?



1

Asistiendo a todos los controles prenatales, para identificar los riesgos, prevenirlos y promocionar las conductas de salud.

2

Consumiendo alimentos y aceites vegetales.

3

Evitando alimentos salados, bebidas o alimentos dulces y comidas grasosas en exceso.

4

Controlar su peso, no debe de exceder ni disminuir de los valores normales.

5

Medir su presión arterial junto a otros exámenes de rutina, según lo que indique el médico.



FUENTE: MINSA

UGARTE TORRES NAYELI BRILLITT

UNIVERSIDAD CATÓLICA
SEDES SAPIENTIAE

