

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Factores de riesgo y autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Enfermería en Gineco Obstetricia

Autor:

Minely Karina Chichipe Canayo

Rosa Lilia Muñoz Gonzales

Asesora:

Dra. Delia Luz León Castro

Lima, 24 de julio de 2025

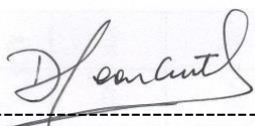
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE PUCALLPA, 2025”** de las autoras Minely Karina Chichipe Canayo y Rosa Lilia Muñoz Gonzales tiene un índice de similitud de 15% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 24 días del mes de julio del año 2025.



Dra. Delia Luz León Castro

**Factores de riesgo y autocuidado en gestantes con preeclampsia de
un hospital público de Pucallpa, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario
Dictaminador

Lima, 24 de julio de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema.....	5
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación	6
Líneas de Investigación	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación.....	8
Marco Conceptual.....	11
Bases Teóricas	23
Definición de Términos	23
Metodología.....	26
Descripción del Lugar de Ejecución.....	26
Población y Muestra	26
Tipo y Diseño de Investigación	27
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	31
Proceso de Recolección de Datos	32
Procesamiento y Análisis de Datos.....	33
Consideraciones Éticas	33
Administración del Proyecto de Investigación	34
Referencias Bibliográficas	35
Apéndices.....	42

Resumen

La investigación planteará determinar la relación entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025. La metodología considerada será de tipo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal siendo recolectada la información mediante el uso del cuestionario, el mismo que fue validado por medio de la V de Aiken aplicada a 3 jueces expertos, alcanzando valores de 0.985 y 0.981 respectivamente a los factores de riesgo y autocuidado; mientras que, la confiabilidad que amerita el uso del Alfa de Cronbach fue demostrada por alcanzar un valor de 0.973 y 0.944 en cuanto a los factores de riesgo y autocuidado, respectivamente. Los resultados se obtendrán evaluando la estadística inferencial para entender el grado de correlación entre los elementos comparados. Adicionalmente, se concluirá con la demostración de relación al obtener una sigma menor a 0.050.

Palabras clave: Factores de riesgo, autocuidado, alimentación, cuidados de salud, actividad física.

Abstract

The research will aim to determine the relationship between risk factors and self-care in pregnant women with preeclampsia in a public hospital in Pucallpa, 2025. The methodology considered will be correlational, non-experimental and cross-sectional design, with information being collected through the use of the questionnaire, which was validated by means of Aiken's V applied to 3 expert judges, reaching values of 0.985 and 0.981 respectively for risk factors and self-care; while reliability was demonstrated by reaching a value of 0.973 and 0.944 for risk factors and self-care, respectively. The results will be obtained by evaluating inferential statistics to understand the degree of correlation between the elements compared. Additionally, it will be concluded with the demonstration of relationship by obtaining a sigma less than 0.050.

Keywords: Risk factors, self-care, nutrition, health care, physical activity.

Planteamiento del Problema

Identificación del problema

En el marco internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que la preeclampsia sucede en el 5 o 10% de los embarazos a nivel global y más de 166 mil muertes ocurren como secuela de ello, cuya mortalidad es de 5 a 9 veces en los países en desarrollo principalmente. Actualmente, la preeclampsia representa un problema de salud pública (Dávila Aranda et al., 2022).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló que la preeclampsia en América Latina afecta del 2 al 10% de embarazos y el factor de riesgo principal corresponde a los trastornos hipertensivos, los cuales conllevan al 20% de muertes maternas. Por ello, la optimización referente a la atención de salud es crucial para tratar oportunamente este riesgo (Dávila Aranda et al., 2022).

Asimismo, en América Latina y el Caribe los trastornos hipertensivos son uno de los factores de riesgo de casi el 26% de las muertes maternas, empero, en África y Asia representan 9% de muertes. Los trastornos hipertensivos y los estilos de vida son los factores que se asocian a la preeclampsia en las gestantes, principalmente luego de las 20 semanas de embarazo (Villena Saldaña, 2021).

En la misma línea, en Latinoamérica más del 40% de las gestantes con preeclampsia fueron primerizas, con diabetes en un 7% y antecedentes familiares de HTA en un 50%; la preeclampsia afecta hasta el 23% de las gestantes. Ante ello, el autocuidado es crucial para su prevención, no obstante, su prevalencia ocurre por la carencia de autocuidado (Aguirre Medrano & Rojas Huamani, 2023).

Por otro lado, el autocuidado materno representa una estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; sin embargo, el déficit de autocuidado en las gestantes es uno de los problemas más incidentes a las complicaciones gestacionales (Vasquez Cruzado, 2024).

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) mencionó que, la preeclampsia representa la causa principal de muerte en las gestantes y en un 35% es la segunda causa de mortalidad posterior a la hemorragia, además, causa el 17 a 25% de muertes perinatales, siendo los factores sociodemográficos como la edad y el IMC los factores de riesgo más incidentes (Carranza Cruz, 2021).

Asimismo, en el Perú la mortalidad perinatal comprende ser entre el 1% y 7% de los neonatos de madres con preeclampsia, tanto leve como severa. Al respecto, el autocuidado es la práctica más responsable de la madre para evitar y/o prevenir enfermedades y complicaciones que durante su gestación pongan en riesgo su salud y la del bebé (Yataco Cabrera, 2022).

Además, según el Instituto Nacional Materno Perinatal la Oficina de Estadística e Informática indicó que el déficit en autocuidado de parte de la gestante es una de las causas que conduce al origen de la preeclampsia, seguido de la hipertensión como otro factor de riesgo, el cual se presenta en al menos el 8.5% de los embarazos (Sobrino Aguirre, 2022).

En el Perú, un estudio indicó que el déficit de autocuidado en las gestantes en los centros de salud se relaciona directamente con factores individuales y sanitarios, así como sus costumbres y creencias desfavorables, las cuales en su mayoría conducen al desarrollo de complicaciones. En Cajamarca el 70.9% de gestantes tuvieron hemorragias a causa de un deficiente autocuidado (Vásquez Cruzado, 2024).

A nivel regional, un estudio reveló que, en Pucallpa el 78.7% de las gestantes adolescentes no presentaron preeclampsia y el 21.3% sí presentaron preeclampsia, cuyos factores de riesgo fueron los sociodemográficos, el cual fue medio en un 22.9% y alto en un 19%. Además, las prácticas de autocuidado fueron bajas en el 24.8% de las gestantes (Fedalto Vásquez, 2021).

Asimismo, en el Hospital Público de Pucallpa también se halló que los factores de riesgo asociados a las complicaciones maternas son los factores sociales, como la edad, nivel de instrucción, procedencia; y los obstétricos, como la edad gestacional, paridad, periodo intergenésico y otros factores.

Esta situación se ve agravada debido no sólo a las prácticas de autocuidado, sino también a diversos factores de riesgo a los que las gestantes están expuestas durante su periodo gestacional. Como consecuencia a dichos factores corresponde a la preeclampsia, enfermedad que, si no es tratada oportunamente, trae desenlaces en la madre y el bebé.

Entre los principales problemas identificados corresponden se halla el escaso conocimiento de las gestantes en cuanto a las prácticas de autocuidado para evitar la preeclampsia, así como el servicio y atención inoportuna del mismo profesional de salud

Los factores de riesgo en el proceso de gestación, no sólo afecta a la madre, sino que estos también pueden afectar directamente al bebé, por lo que ambos están expuestos durante este proceso al ocurrir una complicación como es la preeclampsia en este caso.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo obstétricos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo personales y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025

Identificar la relación entre los factores de riesgo obstétricos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025

Identificar la relación entre los factores de riesgo personales y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025

Justificación

Justificación Teórica

Este estudio ampliará el marco conceptual existente, al poder valorar de forma detallada la interacción de diferentes condiciones sobre las que la salud materna puede verse afectada por la preeclampsia. La integración de nuevos descubrimientos dentro de este ámbito podrá

beneficiar la comprensión de factores que inciden en el bienestar de las gestantes, llegando a tener contribuciones hacia el fortalecimiento de los fundamentos científicos dentro del área valorada.

Justificación Metodológica

El enfoque metodológico adoptado dentro del presente estudio permitirá que se recolecten datos por medio del empleo de cuestionarios que sean aplicados hacia mujeres durante su etapa de gestación con la condición de interés, posibilitando que se obtenga información de alta relevancia en cuanto al autocuidado y los factores que puedan llegar a relacionarse de manera directa con su estado de salud.

Justificación Práctica y Social

La generación de conocimiento dentro del campo analizado resultará clave para que demás investigaciones o entidades especializadas en la salud puedan estructurar programas que lleguen a fortalecer el autocuidado en la población gestante. La información obtenida beneficiará la conformación de una base que permita el análisis de los factores que inciden en la salud materna y en consecuencia, beneficiar la toma de decisiones fundamentadas en la evidencia.

La justificación del presente estudio trascenderá el ámbito académico, debido a que podrá abordar una problemática de salud materna que cuenta con consecuencias significativas en términos de la calidad de vida de las gestantes y sus familias. Ante ello, es que el comprender los factores que se relacionan con la condición estudiada permitirá que se genere información de alto valor que contribuya a la sensibilización de la sociedad ante la importancia del cuidado durante la gestación.

Líneas de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Alpuin Arguelles (2024), México, se enfocó en estudiar la presión arterial media (PAM) y los factores de riesgo asociados a la predicción de preeclampsia en gestantes. Desarrolló una metodología analítica, cuantitativa, transversal, consideró la aplicabilidad de una encuesta con 79 gestantes, haciendo uso del instrumento cuestionario. En cuanto a los resultados, estos presentaron que, el 6.3% tuvo preeclampsia, el 100% presentó un factor de riesgo y el 60% tuvo PAM. Llegó a determinar en su conclusión que, la PAM contribuye en la predicción de preeclampsia, tras un p valor de 0.004.

González Villón (2023), en Santa Elena, buscó estudiar los factores riesgo vinculados a la preeclampsia en gestantes. Asimismo, desarrolló un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, consideró la aplicabilidad de una encuesta con 47 gestantes. Igualmente, los resultados llegaron a evidenciar que, el 26% tuvo preeclampsia leve y el 74% fue severa; el 36% tuvo hipertensión, el 28% obesidad, el 19% diabetes y el 17% múltipara. Según los resultados llegó a concluir que existe vínculo directo entre las variables, tras un p valor <0.001 y una $Rho=0.507$.

Frias et al. (2022), en México, buscaron examinar la intervención educativa (IE) sobre el autocuidado en gestantes con preeclampsia. Del mismo modo, desarrollaron una metodología transversal, cuantitativa, descriptiva, con el empleo de una encuesta con 22 pacientes. Los resultados expusieron que el grado de autoaprendizaje en el pretest fue del 70.00% en la condición regular y en el 30% fue malo; mientras que, en el post test, en el 60% fue bueno y en el 40% fue regular. Por ello, concluyó que, la IE contribuyó en el autocuidado en las gestantes.

Toledo y Román (2022), en Guayaquil, desarrollaron una investigación con el objetivo de evaluar el perfil lipídico como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes. Fue una investigación cuantitativa, transversal, descriptiva, consideró la aplicabilidad de un cuestionario con 30 embarazadas. Adicionalmente, los resultados llegaron a demostrar que, referente al nivel de preeclampsia, el 12.5% moderada, el 17.3% severa, el 4% eclampsia, el 1% leve y el 64.7% no preeclampsia, el 7% tuvieron HTA, el 34.7% sobrepeso. Concluyó que, el PL se asoció con la preeclampsia, tras un p valor <0.05 .

Mite y Veloz (2024), en Ecuador, determinaron los factores de riesgo que se han encontrado relacionados con la prevalencia de preeclampsia en gestantes. La metodología fue de enfoque cuantitativo, en donde la población fue conformada por 150 gestantes, en aplicación del instrumento ficha de observación. El 49% de las gestantes que han contado con preeclampsia han contado con una edad entre los 30 a 35 años, en donde el 69% ha vivido en zonas urbanas, entendiendo que la mayoría de los ingresos mensuales fue entre los 310 y 460 dólares. Así mismo, se concluyó que, la preeclampsia se ha encontrado asociada de forma directa con diferentes factores de riesgo, como la edad, paridad y obesidad.

Antecedentes Nacionales

Julca Pastor (2023), en Trujillo, buscó examinar los factores de riesgo (FR) y su asociación con la preeclampsia severa. Igualmente, trabajó una metodología cuantitativa, correlacional, transversal, consideró la aplicabilidad de la observación con 100 historias clínicas. Adicionalmente, los resultados obtenidos lograron ostentar que, los factores demográficos se relacionaron con la preeclampsia con p valor <0.05 ; los factores clínicos se relacionan con la preeclampsia con un p valor <0.05 . Según los resultados llegó a concluir que, las variables guardan asociación, tras un p valor menor a 0.05.

Blas Gutierrez (2022) Pucallpa, se orientó en examinar los factores sociales – obstétricos y su relación con las complicaciones en gestantes. Del mismo, efectuaron un estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional, consideró la aplicabilidad de una encuesta con 195 gestantes. Para ello, los resultados llegaron a evidenciar que, respecto a los factores sociales, el 48.2% tuvieron entre 35 y 37 años; el 83.8% que son convivientes; el 28.9% tuvieron secundaria; respecto a los factores obstétricos, el 78.7% tuvieron 28 y 41 semanas; el 73.6% fueron multípara. Por ello concluyeron que, no hubo relación entre las variables.

Yataco Cabrera (2022), en el Callao, se enfocó en analizar los factores de riesgo y su asociación con el autocuidado en gestantes con preeclampsia. Frente a ello, efectuó una investigación cuantitativa, transversal, correlacional, consideró la aplicación de un cuestionario con 60 gestantes. Igualmente. Los resultados llegaron a demostrar que los factores de riesgo se sí se asocian directamente con el autocuidado en las gestantes con preeclampsia. Se concluyó que, las variables guardan asociación, tras un p valor de 0.000.

Camino y Villalva (2022) buscaron evaluar los factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en las gestantes en Lima. La investigación fue cuantitativa, transversal, correlacional, consideró la aplicabilidad de un cuestionario con 113 gestantes. Igualmente, los resultados llegaron a exhibir que, respecto a los factores sociodemográficos, el IMC fue presente en el 100%, el 97% presentó HTA, el 94% presentó ruptura de membrana, empero, los factores clínicos, el 55.7% primigestas. Estableció en su conclusión que, las variables tienen relación directa con la preeclampsia en la gestante.

Fedalto Vásquez (2021) buscó estudiar los factores asociados a la preeclampsia en gestantes adolescentes de Pucallpa. La metodología efectuada fue descriptiva, transversal, cuantitativa, correlacional, consideró la aplicación de un cuestionario con 258 participantes.

Igualmente, los resultados llegaron a exhibir que, referente al nivel de los factores asociados, el 55.8% que es bajo, el 26.7% medio y el 17.4% que es alto; el 78.7% no tuvieron preeclampsia y el 21.3% sí tuvieron preeclampsia. Se concluyó que entre las variables hubo asociación, tras un p valor <0.05 y una $Rho=0.750$.

Marco Conceptual

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo en gestantes con preeclampsia inciden en la valoración de antecedentes médicos y condiciones que son preexistentes en cuanto a la predisposición que se tiene para el desarrollo de esta complicación de tipo hipertensiva. La prevalencia de posibles enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes o insuficiencia renal, puede aumentar el nivel de posibilidad de que se manifieste este tipo de complicación durante el embarazo (Alpuin Arguelles, 2024).

Por otro lado, si es que se habla de las características obstétricas y ginecológicas, estas también pueden considerarse como fundamentales en cuanto a la prevalencia de este tipo de trastornos hipertensivos. De esta forma, es que las mujeres con una edad superior a los 35 años llegan a tener un mayor nivel de disposición de que sufran estas complicaciones (Amabebe et al., 2024).

Sumado a factores como los genéticos o los ambientales, es que se reconoce ser fundamentales para la prevalencia de este tipo de patologías. La disposición hereditaria no debe de considerarse ajena a ello, debido a que se ha evidenciado que en mujeres que cuentan con esta característica, es que se aumenta la disposición de inadecuada regulación de la presión arterial (Cao et al., 2025).

Preeclampsia

La preeclampsia se considera como aquella complicación que se tiene en el embarazo, siendo caracterizado por el incremento en la presión arterial en compañía con daño en los órganos vitales, principalmente haciendo hincapié en el hígado y los riñones. Esta alteración llega a manifestarse en la semana 20 de gestación, pudiendo afectar a la madre y al feto, en aumento de riesgo en partos prematuros y restricción del crecimiento intrauterino (Frias et al., 2022).

A su vez, la sintomatología de este tipo de afectación llega a variar de acuerdo con la intensidad y pudiendo incorporar cefaleas persistentes, visión borrosa, edema de extremidades y dolor abdominal en el cuadrante superior derecho. En casos de mayor severidad, pueden presentarse convulsiones, bien entendidas como eclampsia, comprometiendo la vida del feto y de la gestante. El diagnóstico se basa en la medición de la presión arterial y la detección de proteinuria, aunque en algunos casos se pueden encontrar alteraciones hematológicas y disfunción hepática sin evidencia de pérdida de proteínas en la orina (Alpuin Arguelles, 2024).

Dimensiones de la Variable Factores de Riesgo

Dimensión 1: Factor de Riesgo Sociodemográfico. Los aspectos socioeconómicos y demográficos llegan a incidir en la salud materna, debido a que condicionan la prevalencia de complicaciones durante el periodo de gestación. La carencia de acceso que se tiene hacia los servicios de salud, puede aumentar la falta de información de la gestante, pudiendo limitar la detección temprana de enfermedades, aumentando la vulnerabilidad que tiene, tanto el feto como la madre (Frias et al., 2022).

Por otro lado, el entorno en donde la gestante llega a desenvolverse determina el grado de estrés y los recursos de los que dispone para que pueda afrontar el embarazo. Condiciones como

el grado de inestabilidad laboral, la precariedad de vivienda, entre otros factores, son considerados como factores de riesgo que pueden afectar de manera negativa su salud (Kluivers et al., 2025).

A su vez, indicadores específicos permiten evaluar la influencia de estos factores en la salud materna. La edad de la gestante, especialmente en adolescentes o mujeres mayores de 35 años, representa un riesgo incrementado de complicaciones. De igual forma, el nivel de instrucción condiciona el acceso a información sobre cuidados prenatales. El estado civil y la ocupación pueden afectar la estabilidad emocional y financiera, mientras que el ingreso económico y la procedencia determinan la disponibilidad de servicios de salud adecuados (Lin et al., 2024).

Indicadores de Riesgo Sociodemográfico.

Edad. Representa el tiempo que transcurre desde el nacimiento de un individuo hasta un determinado momento, el cual se encuentra expresado en años completos. Este tipo de parámetro es importante en diferentes áreas del conocimiento, debido a que tiene que ver con el desarrollo biológico, social y psicológico (Alpuin Arguelles, 2024).

Instrucción. Hace referencia al nivel educativo que es alcanzado por un individuo, pudiendo abordar la formación de la persona desde la educación básica, hasta la formación superior. Este tipo de factor incide en la capacidad de comprensión de información, adquisición de hábitos o toma de decisión (González Villón, 2023).

Estado Civil. Define la situación jurídica que tiene una persona en coherencia con el matrimonio y demás formas de unión que son reconocidas de forma legal. Este aspecto tiende a incidir en diferentes ámbitos, como el acceso hacia beneficios sociales, obligaciones legales y derechos sucesorios (Frias et al., 2022).

Ocupación. Se refiere a la actividad laboral o productiva que tiene una persona en cuanto a la obtención de ingresos y la contribución que se tiene en una comunidad. Esta puede ser de manera formal o informal, en dependencia de la regulación legal y contractual del individuo analizado (Toledo Bravo & Román Collazo, 2022).

Ingreso Económico. Corresponde a la cantidad de dinero que una persona llega a recibir en un periodo de tiempo, proviniendo de fuentes como inversiones, empleo o asistencia social. Este tipo de factor incide en la calidad de vida que tiene un individuo, facilitando el acceso hacia bienes y servicios esenciales (Blas Gutierrez, 2022).

Procedencia. Se refiere al origen geográfico, cultural o social que tiene una persona, siendo incidido por el entorno en el que un nacido ha crecido, incorporando aspectos como las creencias, costumbres o valores que son adquiridos a lo largo de su vida (Julca Pastor, 2023).

Dimensión 2: Factor de Riesgo Obstétrico. Los antecedentes reproductivos juegan un papel importante en la evolución que tiene el embarazo, debido a que determinadas condiciones obstétricas pueden incidir en la disposición de complicaciones materno-fetales que se lleguen a desarrollar. Embarazos previos que hayan contado con desenlaces adversos, como preeclampsia o partos prematuros, no hacen más que incrementar la posibilidad de que exista una repetición de eventos (Toledo y Román, 2022).

Dentro de dicho marco, se reconoce a la calidad del control y la frecuencia de este, como signo determinante para que se puedan detectar los problemas obstétricos. La carencia de monitoreos adecuados no hace más que retrasar la identificación de alteraciones características del desarrollo fetal o la salud materna (Nguyen et al., 2024).

Junto con ello, los principales indicadores obstétricos permiten valorar el nivel de riesgo de cada embarazo. Los periodos intergenésicos cortos pueden impedir una recuperación óptima

del organismo materno. El control prenatal insuficiente limita la prevención de complicaciones. La paridad influye en la adaptabilidad del útero a nuevas gestaciones, mientras que los antecedentes familiares de enfermedades obstétricas pueden indicar predisposición genética a ciertos trastornos (Provinciatto et al., 2025).

Indicadores Obstétricos.

Periodos. Hace referencia a la división temporal establecida para la organización de procesos o ciclos, entendiéndose que permite la descripción de fases específicas del desarrollo humano, como crecimiento o embarazo (González Villón, 2023).

Control. Implica la supervisión y la regulación de una determinada condición, proceso o conducta con la finalidad de que se pueda mantener dentro de un parámetro estable. Este concepto puede incorporar el monitoreo de tratamiento o factores de riesgo que garantice un manejo adecuado (Esber et al., 2025).

Paridad. Hace referencia al número de veces en las que una mujer ha llevado un embarazo hasta una edad gestacional viable, en independencia de que el nacimiento haya sido vivo o pérdida fetal (Karabay et al., 2025).

Antecedente Familiar. Representa al historial de enfermedades o condiciones medidas que se encuentran presentes en parientes consanguíneos de un determinado individuo, siendo un aspecto clave para valorar los riesgos genéticos y predisposición hacia patologías (Muñoz Llor, 2023).

Dimensión 3: Factor de Riesgo Personal. Las condiciones individuales que tiene cada gestante llegan a tener una incidencia directa en la evolución que se tiene del embarazo, siendo determinante para que se valore el grado de vulnerabilidad en cuanto a las posibles complicaciones desarrolladas. De acuerdo con ello, es que se tiende a reconocer que la actividad

física es fundamental para que se mantenga el bienestar general de la persona (Julca Pastor, 2023).

Dentro de esta situación, los hábitos de vida que son adoptados antes y durante el embarazo, pueden aumentar el nivel de riesgo del desarrollo de trastornos obstétricos. Ante ello, es que se reconoce que la ingesta de sustancias nocivas como tabaco o alcohol, llegan a tener asociación con complicaciones en el desarrollo fetal (Provinciatio et al., 2024).

Encima de eso, ciertos indicadores permiten identificar riesgos personales con mayor precisión. Los antecedentes médicos previos pueden determinar la predisposición a complicaciones. El índice de masa corporal influye en la aparición de enfermedades metabólicas durante la gestación. Los hábitos perjudiciales, como el consumo de drogas o la mala alimentación, pueden afectar el bienestar materno-fetal. La nutrición, el nivel cultural y la adherencia a prácticas saludables son claves en la prevención de problemas obstétricos (Ronzoni et al., 2025).

Indicadores de Riesgo Personal.

Antecedente Personal. Engloba a una serie de enfermedades, intervenciones o tratamientos que ha podido experimentar el individuo a lo largo de su vida, siendo una información relevante en términos de ofrecer un correcto diagnóstico clínico (Kaya et al., 2024).

Índice de Masa Corporal (IMC). Es un parámetro antropométrico que sirve para que se pueda valorar la relación entre el peso y la estatura de la persona, siendo expresado en kilogramos (Kaya et al., 2024).

Hábitos Nocivos. Aborda a todas aquellas conductas que se realizan de forma repetida, las cuales tienen un efecto negativo en la salud física y mental del individuo (Yataco Cabrera, 2022).

Nutrición. Es un proceso sobre el cual el organismo busca hacer uso de nutrientes fundamentales para que pueda garantizar su correcto funcionamiento, incorporando el desarrollo, reparación celular y mantenimiento de la homeostasis (Siegmund et al., 2024).

Cultura. Aborda a una serie de conocimientos, costumbres y valores que caracterizan a una determinada sociedad, en coherencia con la identidad colectiva y la forma en el que las personas pueden llegar a percibir un conjunto de aspectos de su vida diaria (Stenqvist et al., 2024).

Autocuidado

El mantenimiento de la salud materna llega a tener dependencia directa de la serie de acciones preventivas que se realizan en las gestantes, teniendo que ser adoptadas estas durante toda su etapa de embarazo. La responsabilidad individual que se tiene en el cumplimiento de indicaciones médicas conlleva a que se pueda reducir todo riesgo de complicaciones, permitiendo que se asegure una valoración favorable del proceso de gestación (Blas Gutierrez, 2022).

Además, el conocimiento y la educación en salud juegan un papel fundamental en términos de la promoción del autocuidado, debido a que una mujer informada acerca de sus cambios fisiológicos dentro del embarazo y acerca de los posibles signos de alarma puede realizar acciones oportunas, ante la prevalencia de cualquier anomalía (Rydze et al., 2024).

Por añadidura, el autocuidado implica un compromiso continuo con el bienestar propio y el del bebé. La automonitorización de síntomas, el cumplimiento del tratamiento médico y la prevención de factores de riesgo permiten reducir la incidencia de complicaciones. A su vez, la integración de hábitos saludables y el acceso a información confiable potencian la capacidad de

la gestante para enfrentar los desafíos del embarazo, garantizando mejores resultados en su estado de salud (Shi et al., 2025):

Dimensiones de la variable Apoyo Social

Dimensión 1: Alimentación. La ingesta de nutrientes adecuados durante el proceso de gestación llega a incidir de forma directa en el desarrollo que tiene el feto y en la salud de las gestantes. Por este motivo, se sustenta que una dieta equilibrada permite que se reduzca el riesgo de complicaciones, no dejando de lado a la hidratación suficiente que se requiere de tener y la minimización de consumo de alimentos ultra procesados (Camino y Villalva, 2022).

Por otro lado, los hábitos de alimentación que se adoptan antes y durante el embarazo, llegan a condicionar la evolución del embarazo en sí mismo. Ante ello, es que la ingesta excesiva de azúcares no es recomendada, debido a que incrementa el riesgo que se tiene de obesidad y diabetes gestacional (Zhang et al., 2025).

Junto con ello, los indicadores específicos permiten evaluar la calidad de la alimentación durante el embarazo. El consumo adecuado de macronutrientes y micronutrientes garantiza el aporte necesario para el desarrollo del bebé. De la misma manera, los hábitos alimenticios diarios, como la distribución de las comidas y la variedad en la dieta, impactan en la absorción de nutrientes. Un monitoreo adecuado de estos factores permite identificar riesgos nutricionales y corregirlos a tiempo (Zhao et al., 2025).

Indicadores de la Calidad de Alimentación.

Consumo de Nutrientes. Tiene que ver con la ingesta adecuada de insumos que puedan permitir el correcto funcionamiento del organismo, involucrando a los carbohidratos, proteínas, etc, encontrando un equilibrio adecuado (Camino & Villalvaño, 2022).

Hábitos Alimenticios Diarios. Los hábitos alimenticios diarios corresponden a las prácticas repetitivas relacionadas con la selección, preparación y consumo de alimentos en la rutina cotidiana (Tzanaki et al., 2025).

Dimensión 2: Actividad Física. El ejercicio moderado y adaptado a la gestación genera contribuciones en el bienestar materno, conllevando a que se prepare al organismo durante el parto. La actividad física ofrece mejoras en la circulación sanguínea, reduciendo el riesgo que se tiene de sufrir hipertensión gestacional y llegando a favorecer el equilibrio metabólico (Fedalto Vásquez, 2021).

De igual forma, el mantenimiento que se requiere de tener durante el proceso de gestación amerita a la movilidad adecuada durante el proceso de gestación, previniendo problemas musculoesqueléticos y optimizando la postura que tiene la persona, lo cual conlleva a que se reduzcan los dolores lumbares; así como, edemas en las extremidades (Amabebe et al., 2024).

Encima de eso, los indicadores específicos permiten evaluar la influencia del movimiento en la gestación. La realización de ejercicio durante el embarazo, bajo supervisión médica, contribuye a la estabilidad cardiovascular y metabólica. A su vez, la movilidad materna influye en la oxigenación fetal y en la prevención de trastornos circulatorios. Un adecuado equilibrio entre actividad y descanso es clave para garantizar una evolución saludable del embarazo (Cao et al., 2025).

Indicadores.

Ejercicio Durante Gestación. Comprende a una serie de actividades físicas que se recomiendan para una mujer embarazada con la finalidad de que se pueda mejorar su nivel de bienestar y reducir con ello las complicaciones obstétricas (Wang et al., 2025).

Movilidad en el Embarazo. Se refiere a la capacidad que una mujer tiene para realizar desplazamientos o actividades físicas de forma segura durante los diferentes trimestres de gestación (Alpuin Arguelles, 2024).

Dimensión 3: Cuidados de Salud. La atención médica realizada de forma oportuna y el acceso que se tenga hacia los controles periódicos son indispensables para que se pueda garantizar la estabilidad materno fetal durante el proceso de gestación. Un monitoreo que resulte adecuado permite que la detección pueda ser realizada de forma temprana, lo cual beneficia hacia las intervenciones oportunas para reducir el riesgo de desenlaces adversos (Alpuin Arguelles, 2024).

Bajo dicha coyuntura, la adherencia que se tenga hacia el tratamiento indicado por parte del personal médico permite que se mejoren los resultados perinatales y conlleva a que se reduzcan los riesgos. Ante ello, es que la toma de suplementos prenatales resulta indispensable para el control de la presión arterial y el seguimiento de exámenes de laboratorio que puedan permitir una adecuada valoración de la evolución del embarazo (Esber et al., 2025).

A continuación, ciertos indicadores permiten medir la calidad del seguimiento médico. La frecuencia del control prenatal influye en la detección temprana de alteraciones obstétricas, mientras que el cumplimiento del tratamiento indicado reduce el riesgo de complicaciones. Una vigilancia constante y la implementación de medidas preventivas permiten mejorar la salud de la madre y del bebé, asegurando un proceso gestacional más seguro (Karabay et al., 2025).

Indicadores.

Control Prenatal Frecuente. Consiste en la valoración médica realizada de forma periódica durante el embarazo, con la finalidad de poder supervisar el desarrollo fetal y la salud materna (González Villón, 2023).

Adherencia a Tratamiento. La adherencia a tratamiento implica el cumplimiento adecuado de las indicaciones médicas, incluyendo la toma de medicamentos, la realización de estudios diagnósticos y la adopción de cambios en el estilo de vida (Frias et al., 2022).

Dimensión 4: Apoyo Familiar. El acompañamiento del entorno cercano llega a desempeñar un papel clave si es que se habla de la estabilidad emocional y física de la gestante. Un sistema de apoyo que sea sólido brinda facilidades en la adherencia, en coherencia con las recomendaciones médicas y la promoción de la adopción de hábitos que sean saludables para la gestante (González Villón, 2023).

De forma adicional, el respaldo efectivo y logístico que se tiene por parte del núcleo familiar incide de manera significativa en la capacidad que la madre tiene para que se afronten demandas durante el embarazo. De acuerdo con esto, es que el acceso hacia una alimentación adecuada permite que se brinde al apoyo requerido en cuanto a la realización de las tareas diarias, generando una motivación constante que incide en la calidad de vida que tiene la gestante (Kaya et al., 2024).

Sumado a esto, ciertos indicadores reflejan el impacto del entorno en la salud materna. La compañía durante los controles prenatales fortalece la adherencia al seguimiento médico, mientras que la provisión de una dieta balanceada garantiza un adecuado estado nutricional. Estas acciones no solo benefician a la gestante, sino que también influyen en la salud del bebé, reduciendo la incidencia de complicaciones relacionadas con el embarazo (Kaya et al., 2024).

Indicadores.

Acompañamiento en Controles. Tiene que ver con la presencia de familiares o personas de alta confianza durante las consultas médicas o las revisiones de salud con la finalidad de que

estas puedan brindar apoyo logístico y emocional en la minimización del estrés y la mejora en la adherencia de indicaciones médicas (Toledo y Román, 2022).

Apoyo en Alimentación. El apoyo en alimentación abarca todas las acciones encaminadas a garantizar una ingesta nutricional adecuada, ya sea mediante la preparación de comidas equilibradas, la orientación dietética o la provisión de alimentos saludables (Blas Gutierrez, 2022).

Dimensión 5: Signos de Alarma. La identificación oportuna que se tiene de los síntomas que puedan indicar complicaciones durante la gestación, llega a ser fundamental si es que se habla de la prevención de desenlaces adversos. Manifestaciones relacionadas con las cefaleas intensas, la visión borrosa o hinchazón anormal, entre otras, pueden ser considerados como indicios de trastornos graves como la preeclampsia (Muñoz Loor, 2023).

En este contexto, la capacidad de respuesta que se tiene ante emergencias obstétricas es fundamental para que se reduzcan los riesgos. Por ello, es que una atención inmediata en caso de hemorragia, contracciones prematuras o reducción de movimientos fetales puede marcar la diferencia en términos de la evolución del embarazo (Kluivers et al., 2025).

Por otro lado, la evaluación de indicadores específicos contribuye a la prevención de complicaciones graves. La detección temprana de síntomas permite un diagnóstico oportuno, mientras que una respuesta inmediata ante emergencias mejora el pronóstico materno-fetal. La capacitación de la gestante y su familia en la identificación de estos signos resulta esencial para garantizar una gestación más segura y controlada (Lin et al., 2024).

Indicadores.

Identificación de Síntomas. La identificación de síntomas consiste en el reconocimiento de señales que indican alteraciones en la salud, permitiendo una intervención oportuna (Julca Pastor, 2023).

Reacción ante Emergencias. La reacción ante emergencias abarca las respuestas inmediatas que se adoptan frente a situaciones críticas que comprometen la salud o la seguridad (Alpuin Arguelles, 2024).

Bases Teóricas

La Teoría de la Conservación, formulada por Myra Estrin Levine, ofrece un marco conceptual que conlleva a que se garantice el equilibrio fisiológico y psicológico en las personas que se encuentran sometidas hacia condiciones de estrés. Este tipo de teoría postula que todo organismo humano llega a encontrarse regido por determinados principios de conservación de energía, estructura e integración, en donde ello establece que se pueda mantener la estabilidad de acuerdo con la exposición que la persona tiene ante la prevalencia de estímulos externos o internos (Andrade et al., 2021).

En relación con los procesos de adaptación y respuesta al entorno, la Teoría del Déficit de Autocuidado, propuesta por Dorothea Orem, señala que todo individuo requiere del apoyo externo con la finalidad de que se compense toda necesidad que no llegue a verse satisfecha. Este tipo de planteamiento es fundamental en la premisa que sustenta que el autocuidado es un elemento indispensable si es que se habla de la preservación del bienestar (Ramírez et al., 2021).

Definición de Términos

Alteración endotelial placentaria: Se produce la disfunción del revestimiento de los vasos sanguíneos de la placenta, generando una respuesta inflamatoria que llega a contribuir hacia la

elevación de la presión arterial y, por ende, a la restricción que se tiene en el flujo sanguíneo (Frias et al., 2022).

Control nutricional materno: La alimentación balanceada juega un papel esencial en la prevención de complicaciones hipertensivas, ya que el déficit de micronutrientes puede exacerbar la disfunción endotelial y la inflamación sistémica (Toledo y Román, 2022).

Deterioro de la función renal: La disminución en la filtración glomerular puede provocar proteinuria y edema generalizado, aumentando la probabilidad de insuficiencia renal aguda y complicaciones sistémicas en la madre (Julca Pastor, 2023).

Factores predisponentes genéticos: La herencia llega a jugar un papel indispensable si es que analiza el desarrollo de la preeclampsia, debido a que los antecedentes familiares de hipertensión incrementan el grado de susceptibilidad (Blas Gutierrez, 2022).

Hipertensión gestacional crónica: Se puede caracterizar como un aumento de carácter sostenido en cuanto a la presión arterial antes de que se alcance a la semana 20 del embarazo (Yataco Cabrera, 2022).

Microangiopatía trombótica placentaria: Se caracteriza por la formación de pequeños coágulos en los capilares de la placenta, lo que compromete el intercambio de oxígeno y nutrientes entre la madre y el feto, generando hipoxia fetal (Camino y Villalva, 2022).

Monitoreo de presión arterial: Es fundamental realizar controles regulares para detectar incrementos anormales en los valores tensionales, permitiendo así la intervención temprana para evitar crisis hipertensivas y desenlaces adversos (Camino y Villalva, 2022).

Resistencia vascular periférica elevada: Se debe a una respuesta anormal de los vasos sanguíneos a la vasoconstricción, lo que dificulta la adecuada perfusión placentaria y contribuye al desarrollo de disfunciones cardiovasculares maternas (Fedalto Vásquez, 2021).

Restricción del crecimiento intrauterino: Ocurre al momento en que el suministro de oxígeno y nutrientes al feto pueda verse comprometido en términos de disfunción vascular materna, limitando su desarrollo (Alpuin Arguelles, 2024).

Síndrome de HELLP progresivo: Se manifiesta por hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y trombocitopenia, representando una complicación grave que pone en peligro la vida de la madre y el feto si no es tratado de inmediato (González Villón, 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se realizará en un hospital público de Pucallpa, que atiende a comunidades nativas y población local con una amplia gama de servicios médicos. Entre los servicios que proporciona este hospital se encuentran: medicina general, pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia, traumatología, emergencias, laboratorio clínico, imagenología, y farmacia, entre otros. La investigación se centrará en el servicio de Gineco-obstetricia, que cuenta con 31 camas para diversas necesidades de salud materna y ginecológica.

Población y Muestra

Población

La población se representará por un total de 60 gestantes diagnosticadas con preeclampsia, atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital público de Pucallpa.

Muestra

La muestra será de tipo censal, siendo consideradas a las 60 gestantes diagnosticadas con preeclampsia, atendidas en el área de estudio manifestado de forma previa.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Gestantes que acepten participar voluntariamente en el estudio
- ✓ Gestantes mayores de edad del servicio de Gineco-obstetricia de un hospital Público de Pucallpa.
- ✓ Gestantes con preeclamsia durante la gestación.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Gestantes que no deseen participar de manera voluntaria en el estudio.

- ✓ Gestantes sin preeclampsia en la gestación.

Tipo y Diseño de Investigación

El enfoque manifestado dentro de la investigación será el cuantitativo, exponiendo la información que se obtenga por medio de valores numéricos que permitan valorar la realidad de estudio (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023). Así mismo, el diseño considerado será el no experimental, por no permitir que se pueda compensar el problema por parte del investigador (Reyes, 2022). De igual forma, el tipo de investigación será el básico, al buscar que se comprenda el problema en miras de aportar hacia la investigación científica (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023) y siendo de corte transversal por aplicar el instrumento durante una única oportunidad, sin que el tiempo altere la valoración del problema (Reyes, 2022).

Mientras que, el nivel establecido será el correlacional, al buscar la comprensión del grado de interacción que se guarde en las variables de investigación (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023).

Formación de Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2024

Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2024.

Existe relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2024.

Existe relación significativa entre los factores de riesgo personales y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2024.

Identificación de Variables

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Autocuidado

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Factores de riesgo	Son condiciones o circunstancias que aumentan el grado de posibilidad de que una persona pueda llegar a desarrollar una enfermedad determinada dentro de su tiempo de vida (Yataco Cabrera, 2022).	Por medio del cuestionario, se considerará la valoración de los factores sociodemográficos, obstétricos y personales de las gestantes que han sido diagnosticadas con la preeclampsia.	Sociodemográficos Obstétricos Personales	Edad Instrucción Estado civil Ocupación Ingreso económico Procedencia Periodos Control Paridad Antecedente familiar Antecedente personal IMC Hábitos nocivos Nutrición Cultura	Nominal
Variable 2: Autocuidado	Comprende una serie de prácticas y decisiones personales que se encuentran orientadas hacia el mantenimiento de la estabilidad de la salud y prevención de complicaciones	El uso del cuestionario en gestantes con preeclampsia conllevará a que se valore la alimentación, actividad física, cuidados de salud, apoyo familiar y signos de alarma	Alimentación Actividad física Cuidados de salud	Consumo de nutrientes Hábitos alimenticios diarios Ejercicio durante gestación Movilidad en el embarazo Control prenatal frecuente Adherencia a tratamiento	Ordinal

durante el embarazo (Fuster Ramirez & Soto Inza, 2021).	como parte del estudio del autocuidado. Nivel bajo (25 – 58) Nivel medio (59 - 91) Nivel alto (92 – 125)	Apoyo familiar Signos de alarma	Acompañamiento en controles Apoyo en alimentación Identificación de síntomas Reacción ante emergencias
---	---	--	---

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica usada será la encuesta, en donde dicha información quedará valorada por medio de preguntas que respondan a un determinado objeto de estudio (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023).

Instrumento

El instrumento usado será el cuestionario, el cual se encontrará representado por un total de 17 preguntas con escala nominal en el caso de los factores de riesgo, siendo tomado de (Yataco Cabrera, 2022). Cabe reconocer que el instrumento, conformado por las siguientes preguntas: 6 preguntas para la dimensión sociodemográfico, 4 preguntas en el caso de la dimensión obstétricos y 5 preguntas para la dimensión personales, fue validado por el Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva de la OPS. Mientras que, la confiabilidad quedó demostrada por alcanzar un valor de Alfa de Cronbach de 0.750.

Mientras que, en el caso de la variable autocuidado, se considerará un total de 25 preguntas con escala ordinal y adaptado de (Fuster Ramirez & Soto Inza, 2021), contando con 5 preguntas para cada dimensión de estudio. (Reyes, 2022), sostiene que este tipo de instrumento consigna la necesidad de que cada participante pueda aportar de manera directa hacia el problema, en base a sus conocimientos. Así mismo, el instrumento original fue presentado en base a 31 preguntas, distribuidas en las siguientes dimensiones: alimentación, actividad física, cuidados de salud, apoyo familiar y signos de alarma, conformado por 6 preguntas para cada dimensión, en complemento con 7 preguntas en cuanto a los signos de alarma. La validación fue demostrada por expertos, en donde estos han establecido el 100% de aceptación del instrumento. Mientras que, la confiabilidad fue sustentada por Alfa de Cronbach con un valor de 0.87.

Validez y Confiabilidad.

Validez. De acuerdo con la valoración de 3 jueces expertos, se considerará la demostración de validez, haciendo uso de la V de Aiken, en donde los factores de riesgo evidenciaron un valor de Aiken de 0.985 y en cuanto al autocuidado una V de Aiken de 0.981 (Apéndice B). (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023), sostiene que este procedimiento amerita a que se pueda demostrar la calidad que se alcance en un instrumento específico.

Confiabilidad. La confiabilidad de acuerdo con (Reyes (2022) amerita el uso del Alfa de Cronbach, con la finalidad de que este pueda comprobar el grado de confianza en los datos obtenidos. La prueba piloto se encontrará conformada por un total de 20 participantes, en donde se alcanzó un valor de 0.973 en cuanto a los factores de riesgo y un valor de 0.944 en referencia del autocuidado (Apéndice C).

Proceso de Recolección de Datos

Será necesario solicitar autorización de la entidad en estudio para aplicar el instrumento de recolección de datos, contactando al representante legal y asegurando la anonimidad de los datos. Para coordinar con las gestantes y lograr su participación en el estudio, se realizarán reuniones informativas en las que se explicarán los objetivos, beneficios y procedimientos de la investigación, resolviendo cualquier duda o inquietud que puedan tener. Además, se les entregará el consentimiento informado, el cual deberán leer detenidamente y firmar de manera voluntaria, confirmando su aceptación para participar en el estudio. Cada cuestionario durará aproximadamente 15 minutos, y durante la aplicación del instrumento, se verificará que cada participante haya firmado el consentimiento informado previamente.

Procesamiento y Análisis de Datos

Para resaltar las características de las variables y el objeto de análisis, se utilizarán figuras y cuadros que permitan una representación clara de las frecuencias y proporciones. Se llevará a cabo un estudio descriptivo exhaustivo y un análisis inferencial para determinar los coeficientes de correlación y los niveles de significancia. La hipótesis se considerará validada si el nivel de significancia es menor a 0.050. Para el procesamiento detallado de la información, se emplearán herramientas como SPSS versión 26.00 y Excel.

Consideraciones Éticas

Cumpliendo con los estándares definidos por las directrices de Belmont, se asegurará la independencia, la bondad y la equidad durante el desarrollo de la investigación. Cada participante tendrá libertad para decidir su participación en el estudio, garantizando que los datos obtenidos contribuyan a una comprensión precisa del tema investigado. Además, se promoverá una selección justa que elimine cualquier tipo de parcialidad personal. El permiso informado será fundamental en este procedimiento, garantizando que los participantes reciban una explicación completa sobre los objetivos del estudio, sus métodos y los posibles riesgos involucrados, permitiendo así una participación voluntaria y consciente, lo que reforzará la integridad ética de la investigación (Reyes, 2022).

Limitaciones del Proyecto

Las limitaciones identificadas se centran en la coordinación individual con cada cuidador. Además de sus responsabilidades hacia el paciente, los cuidadores tienen necesidades y compromisos personales y laborales, lo que puede resultar en variaciones en los horarios. En muchas ocasiones, debido al estrés que experimentan los participantes, es necesario reenfocar constantemente el tema principal de la investigación.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividades	Año 2025			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Fase de planificación				
Presentación del proyecto				
Autorización				
Refinamiento				
Fase de ejecución				
Recojo de datos				
Análisis de datos				
Fase de documentación y presentación				
Desarrollo del informe final				
Exposición de la presentación				
Fase de revisión y entrega				
Revisión final				
Entrega del informe				
Refinamiento del informe				

Presupuesto

Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Valor unitario	Valor Total
Potencial humano				
Investigador principal	Horas	80	S/.14,24	S/.1.138,89
Experto externo	Horas	32	S/.60,00	S/.1.920,00
Asesoría en análisis estadístico	Servicio	1	S/ 400,00	S/ 400,00
Equipos y bienes duraderos				
Ordenador portátil Lenovo ThinkPad con procesador i7, capacidad de almacenamiento de 1TB y memoria RAM de 8GB	Unid.	1	S/ 3000,00	S/ 3000,00
Zona de trabajo	Unid.	1	S/ 500,00	S/ 500,00
Materiales e insumos				
Unidad de almacenamiento USB externa	Und.	1	S/ 200.00	S/ 200.00
Material de oficina	Glb	1	S/ 500.00	S/ 500.00
Asesorías Especializadas				
Conexión a la red de datos en línea	Servicio	1	S/ 500.00	S/ 500.00
Movilización de bienes o personas	Servicio	1	S/ 250.00	S/ 250.00

Referencias Bibliográficas

- Aguirre Medrano, M. A., & Rojas Huamani, E. R. (2023). *Factores Asociados presentes en gestantes con preeclampsia del Centro de Salud Caja de Agua Lima 2023*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123499/Aguirre_MMA-Rojas_HER-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alpuin Arguelles, O. (2024). *Presión arterial media y factores de riesgo para predicción de preeclampsia en gestantes de la Unidad de Medicina Familiar No. 39*.
<https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/4797>
- Amabebe, E., Huang, Z., Jash, S., Krishnan, B., Cheng, S., Nakashima, A., Li, Y., Li, Z., Wang, R., Menon, R., Zhou, X. Z., Lu, K. P., & Sharma, S. (2024). Novel Role of Pin1-Cis P-Tau-ApoE Axis in the Pathogenesis of Preeclampsia and Its Connection with Dementia. *Biomedicines 2025, Vol. 13, Page 29, 13(1), 29*.
<https://doi.org/10.3390/BIOMEDICINES13010029>
- Andrade Dias, J. A., Meira Oliveira, Z., Dos Anjos Santos, F. P., Santana dos Santos, A. D., Pereira Caldas, C., & Fonseca Kestenberg, C. C. (2021). *Aplicabilidad de la Teoría Holística en la asistencia e investigación en enfermería: un estudio reflexivo*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100016&script=sci_arttext
- Blas Gutierrez, D. L. (2022). *Relación entre factores sociales - obstétricos y complicaciones maternas en gestantes añosas del Hospital Regional de Pucallpa 2020*.
<https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/55a5908b-b50a-4d8a-b230-163ccc81a0ad/content>
- Camino Mamani, R. D., & Villalva Madueño, L. R. (2022). *Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en madres gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de*

Lurigancho, 2022.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115456/Camino_MRD-Villalta_MLR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cao, Z., Deng, Z., Lu, J., & Yuan, Y. (2025). Circulating fibroblast growth factor 21 levels in gestational diabetes mellitus and preeclampsia: a systematic review and meta-analysis.

BMC Pregnancy and Childbirth, 25(1), 34. <https://doi.org/10.1186/S12884-025-07157-3/FIGURES/6>

Carranza Cruz, C. J. (2021). *Factores de riesgo, manejo y resultado perinatal en gestante con preeclampsia severa atendida en hospital público nivel II-2, 2018*. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5134>

Dávila Aranda, M. A., Mendoza Vilcahuaman, J., & Paucar Pino, M. J. (2022). Características de pacientes con preeclampsia en tiempos de covid-19 atendidas en el hospital departamental de Huancavelica – Peru, 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 2517–2538. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V6I2.2039

Esber, Y., Gow, M. L., McLennan, S., Sushil, S., Roberts, L. M., Brown, M., Mangos, G., Pettit, F., Davis, G. K., O’Sullivan, A. J., & Henry, A. (2025). Metabolic outcomes in women 6 months and 2 years after preeclampsia versus normotensive pregnancy: A P4 study. *Clinical Obesity*, 15(1), e12706. <https://doi.org/10.1111/COB.12706>

Fedalto Vásquez, M. E. (2021). *Factores asociados a la preclampsia en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, periodo 2020*. [Universidad Alas Peruanas]. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/10040/Tesis_factores asociados_preeclampsia_adolescentes atendidas_hospital regional_Pucallpa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Frias Vázquez, L. M., Lopez Lizárraga, A., Medina Barragán, A., Argüero Fonseca, A., Orozco Ramírez, Z. L., Brahms Flores, G. C., Sánchez Díaz, E. C., & Angel Frias, J. M. (2022). Intervención educativa para el autocuidado de pacientes con preeclampsia, IMSS Tepic Nayarit. *South Florida Journal of Development*, 3(5), 6295–6307.
<https://doi.org/10.46932/sfjdv3n5-047>
- Fuster Ramirez, F. A., & Soto Inza, K. M. (2021). *Factores Asociados a Preeclampsia y el Autocuidado en Gestantes Adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2018*.
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2250/1/T026_70222754_T.pdf
- González Villón, I. L. (2023). *Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes. Hospital básico de Salinas Dr. José Garcés Rodríguez. 2023*.
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10514/1/UPSE-TEN-2023-0066.pdf>
- Julca Pastor, Y. E. M. (2023). *Factores de riesgo de preeclampsia severa*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109002/Julca_PYEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Karabay, G., Bayraktar, B., Seyhanli, Z., Filiz, A. A., Tokgoz Cakir, B., Aktemur, G., Tonyali, N. V., Agaoglu, R. T., Kocaoglu, G., Karabay, U., & Yucel, K. Y. (2025). Evaluation of Conventional and Combined Doppler Parameters in Preeclampsia: Diagnostic and Prognostic Insights. *Journal of Clinical Medicine 2025, Vol. 14, Page 647, 14(2)*, 647.
<https://doi.org/10.3390/JCM14020647>
- Kaya, Y., Bütün, Z., Çelik, Ö., Salik, E. A., & Tahta, T. (2024). Risk Assessment for Preeclampsia in the Preconception Period Based on Maternal Clinical History via Machine Learning Methods. *Journal of Clinical Medicine 2025, Vol. 14, Page 155, 14(1)*, 155.
<https://doi.org/10.3390/JCM14010155>

- Kluiwers, A. C. M., Neuman, R. I., Kalra, B., Kumar, A., Visser, W., Danser, A. H. J., & Saleh, L. (2025). Glycosylated fibronectin as a biomarker for preeclampsia and preeclampsia-related complications. *Pregnancy Hypertension*, *39*, 101177.
<https://doi.org/10.1016/J.PREGHY.2024.101177>
- Lin, X., Hong, D., Shao, Z., & Wang, C. (2024). Effect of magnesium sulfate combined with psychological intervention on pregnant women with preeclampsia. *Asian Journal of Surgery*. <https://doi.org/10.1016/J.ASJSUR.2024.11.114>
- Mite Franco, S. D., & Veloz Leon, N. J. (2024). *Factores de riesgos relacionados a la preeclampsia en gestantes atendidas en consulta externa de ginecología en el Hospital General Martin Icaza, periodo abril-agosto 2024*. Babahoyo: UTB-FCS, 2024.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17444>
- Muñoz Loor, L. M. (2023). *Factores predisponentes en preeclampsia y eclampsia en Ecuador*.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a521694f-55c9-481f-96e4-f6bc096925fe/content>
- Nguyen, H. H., Nguyen, L. T., Tran, P. H., Nguyen, K. T., Tran, A. V., Tran, S. K., Tran, C. M., & Ngo, T. H. (2024). Predictive Value of Microalbuminuria, Systolic Blood Pressure, and Serum Uric Acid Levels for Preeclampsia/Severe Preeclampsia in Gestational Hypertensive Patients. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, *51*(12), 259.
<https://doi.org/10.31083/J.CEOG5112259/2709-0094-51-12-259/FIG1.PNG>
- Provinciatto, H., Araujo, E., & Granese, R. (2024). Emerging Preventive Strategies for Preeclampsia. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, *51*(12), 272.
<https://doi.org/10.31083/J.CEOG5112272/A14FE568C9294A204B1ADEAF116B9D42.PDF>
- F

- Provinciatto, H., Araujo Júnior, E., & Granese, R. (2025). Therapeutic strategies to prolong gestation in preterm preeclampsia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 45(1).
<https://doi.org/10.1080/01443615.2024.2442815>
- Ramírez, G., Fernández-Silva, C. A., Ramírez, G., & Fernández-Silva, C. A. (2021). Agencia de enfermería en escolares con necesidades especiales. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 53(1). <https://doi.org/10.18273/SALUDUIS.53.E:21033>
- Reyes, E. (2022). *Metodologia de la Investigacion Cientifica*. 290.
https://books.google.com/books/about/Metodologia_de_la_Investigacion_Cientifi.html?hl=es&id=SmdxEAAAQBAJ
- Ronzoni, S., Rashid, S., Santoro, A., Mei-Dan, E., Barrett, J., Okun, N., & Huang, T. (2025). Preterm preeclampsia screening and prevention: a comprehensive approach to implementation in a real-world setting. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 32.
<https://doi.org/10.1186/S12884-025-07154-6/TABLES/6>
- Rydze, R. T., Gunderson, S. J., & Sandlow, J. (2024). Preeclampsia: more than just a maternal disease. *Fertility and Sterility*, 123(1), 63–64.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.10.047>
- Shi, S., Wu, F., Zhao, S., Wang, Z., & Fan, Y. (2025). Multidimensional Plasma Lipids Affect Preeclampsia/Eclampsia: A Mendelian Randomization Study. *The Journal of Clinical Hypertension*, 27(1), e14939. <https://doi.org/10.1111/JCH.14939>
- Siegmund, A. S., Gyselaers, W., Sollie-Szarynska, K. M., Willems, T. P., Roos-Hesselink, J. W., van Veldhuisen, D. J., & Hoendermis, E. S. (2024). Abnormal Venous Flow in Pregnant Women with Mild Right Ventricular Dysfunction in Repaired Tetralogy of Fallot: A Clinical Model for Organ Dysfunction in Preeclampsia. *Journal of Clinical Medicine* 2025,

Vol. 14, Page 142, 14(1), 142. <https://doi.org/10.3390/JCM14010142>

Sobrinu Aguirre, K. M. (2022). *Factores de riesgo materno asociados a preeclampsia en gestantes en una comunidad de Sullana, 2022.*

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110884/Sobrinu_AKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stenqvist, A., Bungum, M., Pinborg, A. B., Bogstad, J., Englund, A. L., Grøndahl, M. L.,

Zedeler, A., Hansson, S. R., & Giwercman, A. (2024). High Sperm DNA Fragmentation

Index is associated with an increased risk of preeclampsia following assisted reproduction treatment. *Fertility and Sterility*, *123*(1), 97–104.

<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.08.316>

Toledo Bravo, L., & Román Collazo, C. A. (2022). *Perfil Lipídico como factor de riesgo de*

Preeclampsia en mujeres embarazadas. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.163>

Tzanaki, I., Makrigiannakis, A., Lymperopoulou, C., Al-Jazrawi, Z., & Agouridis, A. P. (2025).

Pregnancy-associated plasma protein A (PAPP-A) as a first trimester serum biomarker for preeclampsia screening: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *38*(1). <https://doi.org/10.1080/14767058.2024.2448502>

Vasquez Cruzado, S. M. (2024). *Prácticas de autocuidado en gestantes primigestas atendidas en el Centro de Salud Magllanal, Jaén, Cajamarca. 2023.*

[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7517/TESIS PDF-VASQUEZ CRUZADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7517/TESIS%20PDF-VASQUEZ%20CRUZADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vásquez Cruzado, S. M. (2024). *Prácticas de autocuidado en gestantes primigestas atendidas en el Centro de saludMagllanal, Jaén, Cajamarca. 2023.*

[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7517/TESIS PDF-VASQUEZ](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7517/TESIS%20PDF-VASQUEZ)

CRUZADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Villena Saldaña, K. J. (2021). *Estilos de vida y preeclampsia Centro de salud Pachacútec Cajamarca. 2020.*

[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4711/KARLA JACKELIN](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4711/KARLA%20JACKELIN%20VILLENASALDAÑA.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

VILLENA SALDAÑA.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723–9762. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I4.7658

Wang, J., Liu, X., Fu, Y., Zhu, B., & Zhang, J. (2025). Mendelian randomization analysis of blood uric acid and risk of preeclampsia: based on GWAS and eQTL data. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 38(1), 2443673.

<https://doi.org/10.1080/14767058.2024.2443673>

Yataco Cabrera, A. M. (2022). *Factores de riesgo y autocuidado en gestantes con preeclampsia del servicio de emergencia del hospital Luis Negreiros Vega, Callao, 2022.* Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6802>

Zhang, L., Fang, L., Zou, J., Zhou, D., Xie, H., Chen, A., & Wu, Q. (2025). Causal associations of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease with gestational hypertension and preeclampsia: a two-sample Mendelian randomization study. *Hypertension in Pregnancy*, 44(1). <https://doi.org/10.1080/10641955.2024.2441862>

Zhao, H. J., Chen, Y., Liu, T., McArthur, K., & Mueller, N. T. (2025). Short-Chain Fatty Acids and Preeclampsia: A Scoping Review. *Nutrition Reviews*, 83(2), e683–e693.

<https://doi.org/10.1093/NUTRIT/NUAE057>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos



“Factores de riesgo y autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025”

Instrucciones: El propósito es Determinar la relación entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025

Factores de riesgo

Dimensión 1: Sociodemográficos

1. Edad:

- a) Menor de 18 años ()
- b) 18 a 30 años ()
- c) más de 30 años ()

2. PROCEDENCIA:

- a) Urbano ()
- b) Urb. Marginal ()

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

- a) Sin Instrucción ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

4. OCUPACIÓN:

a) Trabajo Independiente ()

b) Casa ()

c) Estudia ()

5. ESTADO CIVIL:

a) Soltera ()

b) Casada ()

c) Conviviente ()

Dimensión 2: Obstétricos

6. EMBARAZO MÚLTIPLE

a) Si ()

b) No ()

GESTAS:

a) Primigesta ()

b) Segundigesta ()

c) Multigesta ()

7. CONTROL PRENATAL:

a) 1 a 3 ()

b) 4 a 5 ()

c) 6 a más ()

8. PERÍODO INTERGENÉSICO

a) Menor de 2 años ()

b) Mayor de 2 años ()

c) Ninguno ()

9. FAMILIARES CON QUIENES VIVE:

- a) Padre/madre ()
- b) Esposo - Hijos ()
- c) Solo Hijo(s) ()
- d) Solo esposo/conv. ()

10. ANTECEDENTES FAMILIARES:

- a) Alergias () Mencione:
- b) Diabetes ()
- c) Anemia ()
- d) Tuberculosis ()
- e) Preeclampsia ()
- f) Otros () Mencione:

DIMENSIÓN 3: PERSONALES

11. Peso..... Kg.

12. Talla cm.

13. IMC:

14. HÁBITOS NOCIVOS:

- a) Fuma: No () Si () : Cantidad
- b) Alcohol No () Si () : Cantidad:
- c) Drogas No () Si () : Cantidad:
- d) Otro: Mencione:

15. ALIMENTACIÓN:

Componente nutricional	Adecuado	Insuficiente	Inadecuado
Carbohidratos			
Vitaminas			
Proteínas			
Lípidos / grasas			
Suplementación			

16. PATRÓN CULTURAL

Saludable ()

Poco saludable ()

No Saludable ()

17. ANTECEDENTES PERSONALES:

Aborto ()

Cesárea ()

Anemia ()

Pre eclampsia ()

Prematuridad ()

Otros () Mencione:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

AUTOCUIDADO

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
Alimentación						
1	¿En qué medida aceptas que la reducción del consumo de proteínas influye negativamente en el bienestar durante el embarazo?					
2	¿Hasta qué punto coincides en que la ingesta frecuente de alimentos ultraprocesados afecta el control adecuado de la presión arterial?					
3	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que una dieta equilibrada con suficiente hierro y calcio contribuye a evitar complicaciones en la gestación?					
4	¿Qué tanto apruebas la idea de que mantener horarios regulares en las comidas diarias favorece un mejor control de la preeclampsia?					
5	¿Hasta qué nivel coincides con que una hidratación insuficiente puede aumentar los riesgos asociados a la presión arterial elevada durante el embarazo?					
Actividad física						
6	¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que realizar actividad física leve contribuye a una mejor circulación sanguínea en el embarazo?					
7	¿En qué grado consideras que mantener una movilidad adecuada ayuda a reducir la hinchazón en las extremidades?					
8	¿Cómo evalúas tu conformidad con que la falta de ejercicios suaves puede incrementar la sensación de fatiga durante la gestación?					

9	¿En qué proporción compartes la idea de que los cambios de posición frecuentes disminuyen el riesgo de complicaciones en la presión arterial?					
10	¿Qué tan conforme estás con que la inactividad prolongada afecte negativamente el bienestar físico durante la etapa de gestación?					
Cuidados de salud						
11	¿En qué medida aceptas que asistir regularmente a los controles médicos favorece la detección temprana de complicaciones en el embarazo?					
12	¿Hasta qué punto avalas que el seguimiento estricto de las indicaciones médicas mejora la estabilidad de la presión arterial?					
13	¿Qué tanto concordarías con que la falta de controles prenatales aumenta los riesgos de desarrollar complicaciones en la gestación?					
14	¿En qué grado concuerdas con que el consumo irregular de la medicación recetada puede afectar la evolución de la preeclampsia?					
15	¿Hasta qué nivel coincides con que las evaluaciones médicas periódicas permiten ajustar el tratamiento para prevenir complicaciones graves?					
Apoyo familiar						
16	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que la presencia de un familiar en los controles médicos refuerza el compromiso con el autocuidado?					
17	¿En qué proporción admites que recibir apoyo para mantener una alimentación saludable contribuye al bienestar materno y fetal?					

18	¿Qué nivel de conformidad tienes con que el respaldo familiar en las consultas médicas facilita la comprensión del tratamiento recomendado?					
19	¿En qué cuantía estarías de acuerdo con que la falta de apoyo en la preparación de comidas saludables dificulta el control de la preeclampsia?					
20	¿Qué tan de acuerdo estás con que la participación activa de la familia en el cuidado prenatal fortalece la seguridad y tranquilidad durante la gestación?					
Signos de alarma						
21	¿Hasta qué punto coincides en que el desconocimiento de los síntomas de alerta puede retrasar la atención médica oportuna?					
22	¿Qué tanto apruebas la idea de que contar con un plan de acción ante emergencias mejora la respuesta frente a una crisis hipertensiva?					
23	¿En qué medida estás de acuerdo con que reconocer a tiempo los signos de preeclampsia reduce los riesgos de complicaciones graves?					
24	¿Cómo evalúas tu conformidad con que una respuesta tardía ante síntomas críticos puede comprometer la salud materno-fetal?					
25	¿Hasta qué nivel coincides con que la educación sobre los signos de alarma favorece una intervención médica más rápida y efectiva?					

Gracias por su colaboración

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad identificar los factores de riesgo y autocuidado en pacientes con preeclampsia en un hospital público de Pucallpa 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 20/04/23

Nombres y Apellidos de Juez: Marcela Angulo Zegarra

Institución donde labora: Hospital Amadorces de Yauyoyoc

Años de experiencia profesional o científica: 13a


Lic. Esp. Iv. M. Angulo Zegarra
ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO
DE GINECO - OBSTETRICIA
C.E.P. N° 13394

Firma y Sello

INSTRUMENTO 1

FACTORES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA, EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PUCALLPA, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sociodemográficos.									
1	Edad: Menor de 18 años - 18 a 30 años - más de 30 años	✓		✓		✓		✓		
2	Procedencia: Urbano - Urbano Marginal	✓		✓		✓		✓		
3	Nivel de instrucción: Sin Instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	✓		✓		✓		✓		
4	Ocupación: Trabajo Independiente - Casa - Estudia	✓		✓		✓		✓		
5	Estado civil: Soltera - Casada - Conviviente	✓		✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Obstétricas									
6	Embarazo múltiple: Si - No		✓	✓		✓		✓		
	Gestás: Primigesta - Segundigesta - Multigesta		✓	✓		✓		✓		
7	Control prenatal: 1 a 3 - 4 a 5 - 6 a más	✓		✓		✓		✓		
8	Período intergenésico: Menor de 2 años - Mayor de 2 años - Ninguno	✓		✓		✓		✓		
9	Familiares con quienes vive: Padre/madre, Esposo - Hijos, Solo Hijos, Solo esposo/conviviente.	✓		✓		✓		✓		
	Antecedentes familiares: Alergias - Diabetes - Anemia		✓	✓		✓		✓		
10	Tuberculosis - Preeclampsia - Otros		✓	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Personales									
11	Peso	✓		✓		✓		✓		
12	Talla	✓		✓		✓		✓		
13	IMC	✓		✓		✓		✓		
14	Hábitos nocivos: a) Fuma: No - Si b) Alcohol No - Si c) Drogas No - Si d) Otro	✓		✓		✓		✓		
15	Alimentación: Carbohidratos - Vitaminas - Proteínas - Lípidos / grasas - Suplementación		✓	✓		✓		✓		
16	Patrón cultural: Saludable - Poco saludable - No Saludable	✓		✓		✓		✓		
17	Antecedentes personales: Aborto - Cesárea - Anemia - Pre eclampsia - Prematuridad - Otros	✓		✓		✓		✓		

INTRUMENTO 2
AUTOCUIDADO EN LA GESTANTE

N°	Dimensiones	Claridad ¹				Congruencia ²				Contenido ³				Dominio del Constructo ⁴				Sugerencias	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
	Dimensión 1: Alimentación																		
1	¿En qué medida aceptas que la reducción del consumo de proteínas influye negativamente en el bienestar durante el embarazo?	✓		✓				✓				✓							
2	¿Hasta qué punto coincides en que la ingesta frecuente de alimentos ultra procesados afecta el control adecuado de la presión arterial?	✓		✓				✓				✓							
3	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que una dieta equilibrada con suficiente hierro y calcio contribuye a evitar complicaciones en la gestación?	✓		✓				✓				✓							
4	¿Qué tanto apruebas la idea de que mantener horarios regulares en las comidas diarias favorece un mejor control de la preclampsia?	✓		✓				✓				✓							
5	¿Hasta qué nivel coincides con que una hidratación insuficiente puede aumentar los riesgos asociados a la presión arterial elevada durante el embarazo?	✓		✓				✓				✓							
	Dimensión 2: Actividad Física																		
6	¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que realizar actividad física leve contribuye a una mejor circulación sanguínea en el embarazo?	✓		✓				✓				✓							
7	¿En qué grado consideras que mantener una movilidad adecuada ayuda a reducir la hinchazón en las extremidades?	✓		✓				✓				✓							
8	¿Cómo evalúas tu conformidad con que la falta de ejercicios suaves puede incrementar la sensación de fatiga durante la gestación?	✓		✓				✓				✓							
9	¿En qué proporción compartes la idea de que los cambios de posición frecuentes disminuyen el riesgo de complicaciones en la presión arterial?	✓		✓				✓				✓							
10	¿Qué tan conforme estás con que la inactividad prolongada afecte negativamente el bienestar físico durante la etapa de gestación?	✓		✓				✓				✓							
	Dimensión 3: Cuidados de salud																		
11	¿En qué medida aceptas que asistir regularmente a los controles médicos favorece la detección temprana de complicaciones en el embarazo?	✓		✓				✓				✓							
12	¿Hasta qué punto avalas que el seguimiento estricto de las indicaciones médicas mejora la estabilidad de la presión arterial?	✓		✓				✓				✓							
13	¿Qué tanto concordarías con que la falta de controles prenatales aumenta los riesgos de desarrollar complicaciones en la gestación?	✓		✓				✓				✓							

14	¿En qué grado concuerdas con que el consumo irregular de la medicación recetada puede afectar la evolución de la preeclampsia?		✓		✓		✓		✓	
15	¿Hasta qué nivel coincides con que las evaluaciones médicas periódicas permiten ajustar el tratamiento para prevenir complicaciones graves?	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 4: Apoyo familiar										
16	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que la presencia de un familiar en los controles médicos refuerza el compromiso con el autocuidado?	✓		✓		✓		✓		
17	¿En qué proporción admites que recibir apoyo para mantener una alimentación saludable contribuye al bienestar materno y fetal?	✓		✓		✓		✓		
18	¿Qué nivel de conformidad tienes con que el respaldo familiar en las consultas médicas facilita la comprensión del tratamiento recomendado?	✓		✓		✓		✓		
19	¿En qué medida estarías de acuerdo con que la falta de apoyo en la preparación de comidas saludables dificulta el control de la preeclampsia?	✓		✓		✓		✓		
20	¿Qué tan de acuerdo estás con que la participación activa de la familia en el cuidado prenatal fortalece la seguridad y tranquilidad durante la gestación?	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 5: Signos de alarma										
21	¿Hasta qué punto coincides en que el desconocimiento de los síntomas de alerta puede retrasar la atención médica oportuna?	✓		✓		✓		✓		
22	¿Qué tanto apruebas la idea de que contar con un plan de acción ante emergencias mejora la respuesta frente a una crisis hipertensiva?	✓		✓		✓		✓		
23	¿En qué medida estás de acuerdo con que reconocer a tiempo los signos de preeclampsia reduce los riesgos de complicaciones graves?	✓		✓		✓		✓		
24	¿Cómo evaluarías tu conformidad con que una respuesta tardía ante síntomas críticos puede comprometer la salud materno-fetal?	✓		✓		✓		✓		
25	¿Hasta qué nivel coincides con que la educación sobre los signos de alarma favorece una intervención médica más rápida y efectiva?	✓		✓		✓		✓		

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad identificar los factores de riesgo y autocuidado en pacientes con preeclampsia en un hospital público de Pucallpa 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 22/04/23

Nombres y Apellidos de Juez: Belarmino Vela Paredes

Institución donde labora: Hospital Amazonas de Yancococha

Años de experiencia profesional o científica: 150


Firma y Sello

INSTRUMENTO I

FACTORES DE RIESGO Y AUTOCIDADO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA, EN UN HOSPITAL PUBLICO DE PUCALLPA, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Construido		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sociodemográficos.									
1	Edad: Menor de 18 años - 18 a 30 años - más de 30 años	X		X		X		X		
2	Procedencia: Urbano - Urbano Marginal	X		X		X		X		
3	Nivel de instrucción: Sin Instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	X		X		X		X		
4	Ocupación: Trabajo Independiente - Casa - Estudia	X		X		X		X		
5	Estado civil: Soltera - Casada - Conviviente	X		X		X		X		
	Dimensión 2: Obstétricas									
6	Embarazo múltiple: Si - No	X		X		X		X		
7	Gestas: Primigesta - Segundigesta - Multigesta	X		X		X		X		
8	Control prenatal: 1 a 3 - 4 a 5 - 6 a más	X		X		X		X		
9	Período intergenésico: Menor de 2 años - Mayor de 2 años - Ninguno	X		X		X		X		
10	Familiares con quienes vive: Padre/madre ,Esposo - Hijos ,Solo Hijos(s) ,Solo esposo/conviviente.	X		X		X		X		
11	Antecedentes familiares: Alergias - Diabetes - Anemia	X		X		X		X		
12	Tuberculosis - Preeclampsia - Otros	X		X		X		X		
	Dimensión 3: Personales									
13	Peso	X		X		X		X		
14	Talla	X		X		X		X		
15	IMC	X		X		X		X		
16	Hábitos nocivos: a) Fuma: No - Si b) Alcohol No - Si c) Drogas No - Si d) Otro	X		X		X		X		Considerar Purgas
17	Alimentación: Carbohidratos - Vitaminas - Proteínas - Lípidos / grasas - Suplementación	X		X		X		X		
18	Patrón cultural: Saludable - Poco saludable - No Saludable	X		X		X		X		
19	Antecedentes personales: Aborto - Cesárea - Anemia - Pre eclampsia - Prematuridad - Otros	X		X		X		X		

INTRUMENTO 2
AUTOCUIDADO EN LA GESTANTE

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contenido ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Alimentación									
1	¿En qué medida aceptas que la reducción del consumo de proteínas influye negativamente en el bienestar durante el embarazo?	X		X		X		X		
2	¿Hasta qué punto coincides en que la ingesta frecuente de alimentos ultra procesados afecta el control adecuado de la presión arterial?	X		X		X		X		
3	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que una dieta equilibrada con suficiente hierro y calcio contribuye a evitar complicaciones en la gestación?	X		X		X		X		
4	¿Qué tanto apruebas la idea de que mantener horarios regulares en las comidas diarias favorece un mejor control de la preclampsia?	X		X		X		X		
5	¿Hasta qué nivel coincides con que una hidratación insuficiente puede aumentar los riesgos asociados a la presión arterial elevada durante el embarazo?	X		X		X		X		
	Dimensión 2: Actividad Física									
6	¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que realizar actividad física leve contribuye a una mejor circulación sanguínea en el embarazo?	X		X		X		X		
7	¿En qué grado consideras que mantener una movilidad adecuada ayuda a reducir la hinchazón en las extremidades?	X		X		X		X		
8	¿Cómo evaluarías tu conformidad con que la falta de ejercicios suaves puede incrementar la sensación de fatiga durante la gestación?	X		X		X		X		
9	¿En qué proporción compartes la idea de que los cambios de posición frecuentes disminuyen el riesgo de complicaciones en la presión arterial?	X		X		X		X		
10	¿Qué tan conforme estás con que la inactividad prolongada afecte negativamente el bienestar físico durante la etapa de gestación?	X		X		X		X		
	Dimensión 3: Cuidados de salud									
11	¿En qué medida aceptas que asistir regularmente a los controles médicos favorece la detección temprana de complicaciones en el embarazo?	X		X		X		X		
12	¿Hasta qué punto avalas que el seguimiento estricto de las indicaciones médicas mejora la estabilidad de la presión arterial?		X	X		X		X		MEJORAR EDUCACION
13	¿Qué tanto concordarías con que la falta de controles prenatales aumenta los riesgos de desarrollar complicaciones en la gestación?	X		X		X		X		

14	¿En qué grado concuerdas con que el consumo irregular de la medicación recetada puede afectar la evolución de la preeclampsia?	X		X		X		X			
15	¿Hasta qué nivel coincides con que las evaluaciones médicas periódicas permiten ajustar el tratamiento para prevenir complicaciones graves?	X		X		X		X			
Dimensión 4: Apoyo familiar											
16	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que la presencia de un familiar en los controles médicos refuerza el compromiso con el autocuidado?	X		X		X		X			
17	¿En qué proporción admites que recibir apoyo para mantener una alimentación saludable contribuye al bienestar materno y fetal?	X		X		X		X			
18	¿Qué nivel de conformidad tienes con que el respaldo familiar en las consultas médicas facilita la comprensión del tratamiento recomendado?	X		X		X		X			
19	¿En qué medida estarías de acuerdo con que la falta de apoyo en la preparación de comidas saludables dificulta el control de la preeclampsia?	X		X		X		X			
20	¿Qué tan de acuerdo estás con que la participación activa de la familia en el cuidado prenatal fortalece la seguridad y tranquilidad durante la gestación?	X		X		X		X			
Dimensión 5: Signos de alarma											
21	¿Hasta qué punto coincides en que el desconocimiento de los síntomas de alerta puede retrasar la atención médica oportuna?	X		X		X		X			
22	¿Qué tanto apruebas la idea de que contar con un plan de acción ante emergencias mejora la respuesta frente a una crisis hipertensiva?	X		X		X		X			
23	¿En qué medida estás de acuerdo con que reconocer a tiempo los signos de preeclampsia reduce los riesgos de complicaciones graves?	X		X		X		X			
24	¿Cómo evalúas tu conformidad con que una respuesta tardía ante síntomas críticos puede comprometer la salud materno-fetal?	X		X		X		X			
25	¿Hasta qué nivel coincides con que la educación sobre los signos de alarma favorece una intervención médica más rápida y efectiva?	X		X		X		X			

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad identificar los factores de riesgo y autocuidado en pacientes con preeclampsia en un hospital público de Pucallpa 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 26 ABRIL 2023

Nombres y Apellidos de Juez: RITA ANSOADIA BAZALAC MEZA

Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

Años de experiencia profesional o científica: 29 AÑOS



Firma y Sello

INSTRUMENTO I

FACTORES DE RIESGO Y AUTOCIDADO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA, EN UN HOSPITAL PUBLICO DE PUCALLPA, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sociodemográficos.									
1	Edad: Menor de 18 años - 18 a 30 años - más de 30 años	X		X		X		X		
2	Procedencia: Urbano - Urbano Marginal	X		X		X		X		
3	Nivel de instrucción: Sin Instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	X		X		X		X		
4	Ocupación: Trabajo Independiente - Casa - Estudia	X		X		X		X		
5	Estado civil: Soltera - Casada - Conviviente	X		X		X		X		
	Dimensión 2: Obstétricas									
6	Embarazo múltiple: Si - No	X		X		X		X		
7	Gestas: Primigesta - Segundigesta - Multigesta	X		X		X		X		
8	Control prenatal: 1 a 3 - 4 a 5 - 6 a más	X		X		X		X		
9	Período intergenésico: Menor de 2 años - Mayor de 2 años - Ninguno	X		X		X		X		
10	Familiares con quienes vive: Padre/madre ,Esposo - Hijos ,Solo Hijos(s) ,Solo esposo/conviviente.	X		X		X		X		
11	Antecedentes familiares: Alergias - Diabetes - Anemia	X		X		X		X		
12	Tuberculosis - Preeclampsia - Otros	X		X		X		X		
	Dimensión 3: Personales									
11	Peso	X		X		X		X		
12	Talla	X		X		X		X		
13	IMC	X		X		X		X		
14	Hábitos nocivos: a) Fuma: No - Si b) Alcohol No - Si c) Drogas No - Si d) Otro	X		X		X		X		Considerar Purgas
15	Alimentación: Carbohidratos - Vitaminas - Proteínas - Lípidos / grasas - Suplementación	X		X		X		X		
16	Patrón cultural: Saludable - Poco saludable - No Saludable	X		X		X		X		
17	Antecedentes personales: Aborto - Cesárea - Anemia - Pre eclampsia - Prematuridad - Otros	X		X		X		X		

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad identificar los factores de riesgo y autocuidado en pacientes con preeclampsia en un hospital público de Pucallpa 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 19-04-2023

Nombres y Apellidos de Juez: Nelly Espinoza Calderon

Institución donde labora: Hospital Regional de Pucallpa

Años de experiencia profesional o científica: 20 años



CEP. 029167

Firma y Sello

INSTRUMENTO 1

FACTORES DE RIESGO Y AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA, EN UN HOSPITAL PUBLICO DE PUCALLPA, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		Dimensión 1: Sociodemográficos.									
1	Edad: Menor de 18 años - 18 a 30 años - más de 30 años	X		X		X		X			
2	Procedencia: Urbano - Urbano Marginal	X		X		X		X			
3	Nivel de instrucción: Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	X		X		X		X			
4	Ocupación: Trabajo Independiente - Casa - Estadia	X		X		X		X			
5	Estado civil: Soltera - Casada - Conviviente	X		X		X		X			
Dimensión 2: Obstétricas											
6	Embarazo múltiple: SI - No	X		X		X		X			
7	Gestas: Primigesta - Segundigesta - Multigesta	X		X		X		X			
8	Control prenatal: 1 a 3 - 4 a 5 - 6 a más	X		X		X		X			
9	Periodo intergenésico: Menor de 2 años - Mayor de 2 años - Ninguno	X		X		X		X			
10	Familiares con quienes vive: Padre/madre ,Esposo - Hijos ,Solo Hijo(s) ,Solo esposa/conviviente.	X		X		X		X			
11	Antecedentes familiares: Alergias - Diabetes - Anemia	X		X		X		X			
12	Tuberculosis - Preeclampsia - Otros	X		X		X		X			
Dimensión 3: Personales											
13	Pesc	X		X		X		X			
14	Talla	X		X		X		X			
15	IMC	X		X		X		X			
16	Hábitos nocivos: a) Fuma: No - Si b) Alcohol No - Si c) Drogas No - Si d) Otro	X		X		X		X			NO ABBREVIATURAS
17	Alimentación: Carbohidratos - Vitaminas - Proteínas - Lípidos / grasas - Suplementación	X		X		X		X			
18	Patrón cultural: Saludable - Poco saludable - No Saludable	X		X		X		X			
19	Antecedentes personales: Aborto - Cesárea - Anemia - Pre eclampsia - Prematuridad - Otros	X		X		X		X			

INTRUMENTO 2

AUTOCUIDADO EN LA GESTANTE

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Alimentación									
1	¿En qué medida aceptas que la reducción del consumo de proteínas influye negativamente en el bienestar durante el embarazo?	X		X		X		X		
2	¿Hasta qué punto coincides en que la ingesta frecuente de alimentos ultra procesados afecta el control adecuado de la presión arterial?	X		X		X		X		
3	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que una dieta equilibrada con suficiente hierro y calcio contribuye a evitar complicaciones en la gestación?	X		X		X		X		
4	¿Qué tanto apruebas la idea de que mantener horarios regulares en las comidas diarias favorece un mejor control de la pre-eclampsia?	X		X		X		X		
5	¿Hasta qué nivel coincides con que una hidratación insuficiente puede aumentar los riesgos asociados a la presión arterial elevada durante el embarazo?	X		X		X		X		
	Dimensión 2: Actividad Física									
6	¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que realizar actividad física leve contribuye a una mejor circulación sanguínea en el embarazo?	X		X		X		X		
7	¿En qué grado consideras que mantener una movilidad adecuada ayuda a reducir la hinchazón en las extremidades?	X		X		X		X		
8	¿Cómo evalúas tu conformidad con que la falta de ejercicios suaves puede incrementar la sensación de fatiga durante la gestación?	X		X		X		X		
9	¿En qué proporción compartes la idea de que los cambios de posición frecuentes disminuyen el riesgo de complicaciones en la presión arterial?	X		X		X		X		
10	¿Qué tan conforme estás con que la inactividad prolongada afecte negativamente el bienestar físico durante la etapa de gestación?	X		X		X		X		
	Dimensión 3: Cuidados de salud									
11	¿En qué medida aceptas que asistir regularmente a los controles médicos favorece la detección temprana de complicaciones en el embarazo?	X		X		X		X		
12	¿Hasta qué punto avalas que el seguimiento estricto de las indicaciones médicas mejora la estabilidad de la presión arterial?	X		X		X		X		
13	¿Qué tanto concordarías con que la falta de controles prenatales aumenta los riesgos de desarrollar complicaciones en la gestación?	X		X		X		X		

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad identificar los factores de riesgo y autocuidado en pacientes con preeclampsia en un hospital público de Pucallpa 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N°: 05

Fecha actual: 26

Nombres y Apellidos de Juez: Carmenita Tipto Soto

Institución donde labora: Hospital Regional de Pucallpa

Años de experiencia profesional o científica: 8 años


Firma y Sello
CEP. 35040

INSTRUMENTO 1

FACTORES DE RIESGO Y AUTOCIDADO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA, EN UN HOSPITAL PUBLICO DE PUCALLPA, 2023.

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Sociodemográficos.									
1	Edad: Menor de 18 años - 18 a 30 años - más de 30 años	/		/		/		/		
2	Procedencia: Urbano - Urbano Marginal	/		/		/		/		
3	Nivel de instrucción: Sin Instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	/		/		/		/		
4	Ocupación: Trabajo Independiente - Casa - Estudia	/		/		/		/		
5	Estado civil: Soltera - Casada - Conviviente	/		/		/		/		
	Dimensión 2: Obstétricas									
6	Embarazo múltiple: Si - No	/		/		/		/		
7	Gestas: Primigesta - Segundigesta - Multigesta	/		/		/		/		
8	Control prenatal: 1 a 3 - 4 a 5 - 6 a más	/		/		/		/		
9	Periodo intergenésico: Menor de 2 años - Mayor de 2 años - Ninguno	/		/		/		/		
10	Familiares con quienes vive: Padre/madre ,Esposo - Hijos ,Solo Hijos(s) ,Solo esposo/conviviente.	/		/		/		/		
11	Antecedentes familiares: Alergias - Diabetes - Anemia	/		/		/		/		
12	Tuberculosis - Preeclampsia - Otros	/		/		/		/		
	Dimensión 3: Personales									
13	Peso	/		/		/		/		
14	Talla	/		/		/		/		
15	IMC	/		/		/		/		
16	Hábitos nocivos: a) Fuma: No - Si b) Alcohol No - Si c) Drogas No - Si d) Otro	/		/		/		/		
17	Alimentación: Carbohidratos - Vitaminas - Proteínas - Lípidos / grasas - Suplementación	/		/		/		/		
18	Patrón cultural: Saludable - Poco saludable - No Saludable	/		/		/		/		
19	Antecedentes personales: Aborto - Cesárea - Anemia - Pre eclampsia - Prematuridad - Otros	/		/		/		/		

INTRUMENTO 2

AUTOCUIDADO EN LA GESTANTE

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Alimentación									
1	¿En qué medida aceptas que la reducción del consumo de proteínas influye negativamente en el bienestar durante el embarazo?	/		/		/		/		
2	¿Hasta qué punto coincides en que la ingesta frecuente de alimentos ultra procesados afecta el control adecuado de la presión arterial?	/		/		/		/		
3	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que una dieta equilibrada con suficiente hierro y calcio contribuye a evitar complicaciones en la gestación?	/		/		/		/		
4	¿Qué tanto apruebas la idea de que mantener horarios regulares en las comidas diarias favorece un mejor control de la preclampsia?	/		/		/		/		
5	¿Hasta qué nivel coincides con que una hidratación insuficiente puede aumentar los riesgos asociados a la presión arterial elevada durante el embarazo?	/		/		/		/		
	Dimensión 2: Actividad Física									
6	¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que realizar actividad física leve contribuye a una mejor circulación sanguínea en el embarazo?	/		/		/		/		
7	¿En qué grado consideras que mantener una movilidad adecuada ayuda a reducir la hinchazón en las extremidades?	/		/		/		/		
8	¿Cómo evaluarías tu conformidad con que la falta de ejercicios suaves puede incrementar la sensación de fatiga durante la gestación?	/		/		/		/		
9	¿En qué proporción compartes la idea de que los cambios de posición frecuentes disminuyen el riesgo de complicaciones en la presión arterial?	/		/		/		/		
10	¿Qué tan conforme estás con que la inactividad prolongada afecte negativamente el bienestar físico durante la etapa de gestación?	/		/		/		/		
	Dimensión 3: Cuidados de salud									
11	¿En qué medida aceptas que asistir regularmente a los controles médicos favorece la detección temprana de complicaciones en el embarazo?	/		/		/		/		
12	¿Hasta qué punto avalas que el seguimiento estricto de las indicaciones médicas mejora la estabilidad de la presión arterial?	/		/		/		/		
13	¿Qué tanto concordarías con que la falta de controles prenatales aumenta los riesgos de desarrollar complicaciones en la gestación?	/		/		/		/		

Variable 1

V1					V2					V3				
Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4
2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	4	4	4	4
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4
6	4	4	4	4	6	4	4	4	4	6	4	4	4	4
7	4	4	4	4	7	4	4	4	4	7	4	4	4	4
8	4	4	4	4	8	3	4	4	4	8	4	4	4	4
9	4	4	4	4	9	4	4	4	4	9	4	4	4	4
10	4	4	4	4	10	4	4	4	4	10	4	4	4	4
11	4	4	4	4	11	3	4	4	4	11	4	4	4	4
12	4	4	4	4	12	4	4	4	4	12	4	4	4	4
13	4	4	3	4	13	4	4	4	4	13	4	4	4	4
14	4	4	4	4	14	4	4	4	4	14	4	4	4	4
15	4	4	4	4	15	4	4	4	4	15	4	4	4	4
16	3	4	3	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	4
17	4	4	4	4	17	4	4	4	4	17	4	4	4	4

	J1				J2				J3				V AIKEN		
	E1	E2	E3	E4	E1	E2	E3	E4	E1	E2	E3	E4	E1	E2	E3
ÍTEM 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
ÍTEM 2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0.8889	1	1
ÍTEM 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
ÍTEM 4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
ÍTEM 5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0.8889	1	1
ÍTEM 6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
ÍTEM 7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
ÍTEM 8	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0.8889	1	1
ÍTEM 9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
ÍTEM 10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
ÍTEM 11	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	0.8889	1	1
ÍTEM 12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
ÍTEM 13	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	0.8889
ÍTEM 14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
ÍTEM 15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
ÍTEM 16	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0.8889	1	0.8889
ÍTEM 17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
PROMEDIO													0.985		

Variable 2

V1					V2					V3				
Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4
2	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	4	4	4	4
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4
6	4	4	4	4	6	4	4	4	4	6	4	4	4	4
7	4	4	4	4	7	4	4	4	4	7	4	4	4	4
8	4	4	4	4	8	3	4	4	4	8	4	4	4	4
9	4	4	4	4	9	4	4	4	4	9	4	4	4	4
10	4	4	4	4	10	3	4	4	4	10	4	4	4	4
11	3	3	3	4	11	4	4	4	4	11	4	4	4	4
12	4	4	4	4	12	4	4	4	4	12	4	4	4	4
13	4	4	4	4	13	3	4	4	4	13	4	4	4	4
14	4	4	4	4	14	4	4	4	4	14	4	4	4	4
15	4	4	4	4	15	3	4	4	4	15	4	4	4	4
16	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	4	4	4
17	4	4	4	4	17	4	4	4	4	17	4	4	4	4
18	4	4	4	4	18	3	4	4	4	18	4	4	4	4
19	4	4	4	4	19	4	4	4	4	19	4	4	4	4
20	4	4	4	4	20	4	4	4	4	20	4	4	4	4
21	4	4	3	4	21	4	4	4	4	21	4	4	4	4
22	4	4	4	4	22	4	4	4	4	22	4	4	4	4
23	4	4	4	4	23	4	4	4	4	23	4	4	4	4
24	3	4	3	4	24	4	4	4	4	24	4	4	4	4
25	4	4	4	4	25	4	4	4	4	25	4	4	4	4

Apéndice D: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Consentimiento informado

Yo _____, Con Dirección
en _____, con DNI _____

autorizo y acepto participar en el proyecto titulado: “Factores de riesgo y autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025”.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

FIRMA

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo y autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025</p>	<p>Variable 1 Factores de riesgo</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre los factores de riesgo y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Básico Corte: Transversal</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025</p>	<p>Variable 2 Autocuidado</p>	<p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025</p>	<p>Nivel: Correlacional Población: 60 gestantes Muestra: Censal</p>
<p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo obstétricos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre los factores de riesgo obstétricos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025</p>		<p>Existe relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025</p>	<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>
<p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo personales y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre los factores de riesgo personales y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025</p>		<p>Existe relación significativa entre los factores de riesgo personales y el autocuidado en gestantes con preeclampsia de un hospital público de Pucallpa, 2025</p>	