Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Autoevaluación de Enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en urgencias.

Grado a Obtener:

Especialidad de Enfermería en Urgencias

Estudiante:

L.E. Josefina Mejía Merino

L.E. Argelia Infante Álvarez

Asesor(a):

M.E. María Guadalupe Salazar Arrieta

Puebla, Pue. México, 21 de octubre del 2021.

UPAEP – Secretaría General
Dirección General de Apoyos Académicos
Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.
Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de contenido

Capítulo 1…….....I

Introducción…….....I

1.1 Problema de investigación……1

1.1.1 Pregunta de investigación……....2

1.2 Justificación…….....2,3

1.3 Objetivos…….....4

Capítulo II……..II

2.1 Marco Conceptual…….5,10

2.1.1 Derivación Conceptual…….11

2.2 Definición de Términos……...12

2.3 Revisión de la Bibliografía (Estudios Relacionados)……13,15

Capítulo III……III

Método……..16

3.1 Enfoque metodológico……16

3.2 Diseño de la Investigación…….16

3.3 Población, Muestra y muestreo…….16

3.3.1 población-Características de los Participantes……...16

3.3.2 Procedimientos de Muestreo……..16

3.4 Criterios de selección……17

3.4.1 Criterios de Inclusión…….17

3.4.2 Criterios de Exclusión……17

3.5 Procedimientos de medición de Variables y Recolección de datos……17, 18

3.6 Instrumento de medición……..18,19

3.7 Aspectos Éticos……19,20

3.8 Estrategias de Análisis de Datos (Decisiones Estadísticas)……..20

Capítulo IV……..IV

Resultados……21

4.1 Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial…….21

4.1.1 Descripción…….21

4.1.2 Confiabilidad de los Instrumentos…….21

4.1.3 Datos Sociodemográficos……22,24

4.2 Discusión……..25

4.3 Conclusión……..25,26

4.4 Recomendaciones……...26,27

Referencias Bibliográficas……...28

Apéndices y Materiales Complementarios……29,42

Resumen

Introducción. La autoevaluación de Enfermería permite monitorear el nivel de competencia del quehacer profesional de las enfermeras(os) en la valoración clínica de la preeclampsia para proporcionar una atención de calidad.

Objetivo. Conocer la autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en el servicio de urgencias.

Método. La investigación se llevó a cabo en el servicio de urgencias en un hospital público de segundo nivel del Estado de Oaxaca, el instrumento fue validado por n=60 enfermera(os).

Resultados. En el servicio de urgencias se ubica el nivel de competencia del personal de enfermería en bueno y malo de acuerdo a las cinco dimensiones del instrumento: Signos vitales 100%, 0%, estado de conciencia 94.7%, 5.3%, confort 96.6%, 3.4%, procedimientos invasivos 96.6%, 3.4% y estado hídrico 98.3% y 1.7%; se obtuvo una validez de contenido con Alfa de Cronbach .898.

Conclusión. Este instrumento permite conocer la autoevaluación diagnóstica de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia, ante situaciones complejas en la práctica clínica se proporciona atención de calidad, en donde se demuestra que el nivel de competencia del personal de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia es bueno.

Palabras claves. *Autoevaluación, preeclampsia, Enfermería.*

Capítulo I

Introducción

1.1 **Problema de investigación**

En el mundo la presencia de preeclampsia oscila entre el 2% y 10% del total de embarazos, es la primera causa de muerte materna; su prevalencia es siete veces mayor en los países en vías de desarrollo (2.4%), que en los países desarrollados (0.4%); prevalece con mayor frecuencia en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años al momento del embarazo, el 75% de los casos corresponden a pacientes primigestas. En América Latina y el Caribe, los trastornos hipertensivos como este fenómeno de la preeclampsia son responsables del 26 % de las muertes maternas (García, Jiménez, González, De la Cruz, Sandoval, Kuc-Peña, 2018; Herrera, 2018; Rojas, 2019).

En México la preeclampsia sigue siendo la primera causa de muerte materna en las instituciones de salud, de 2% a 8% de las gestantes puede presentar esta complicación, su prevalencia es de 5% a 10%. Cada año se presentan 2.1 millones de embarazos, de los cuales cerca de 250 000 a 300 000 tienen complicaciones. El 85% de las defunciones maternas son prevenibles, anualmente fallecen en promedio 1000 mujeres (García, Jiménez, González, De la Cruz, Sandoval y Kuc-Peña, 2018; Reyo, 2018).

En el Estado de Oaxaca se recibieron atención obstétrica 33,559 mujeres. La mayor proporción de los egresos hospitalarios fue por parto único espontáneo, con 13,665 casos representando el 41% del total. La segunda causa específica fueron los abortos, con 3,128 casos que corresponde al (9%); seguida de la enfermedad hipertensiva del embarazo con 1,537 casos que equivale el (5%) y la hemorragia con 772 casos representa el (2%) (Secretaría de salud, 2019).

A nivel local durante el 2019 se registraron 718 casos de morbilidad materna severa que presentaron enfermedad específica como criterio de inclusión el mayor porcentaje corresponde a preeclampsia severa con el 63%. En Santiago Pinotepa Nacional registra 15 casos de muerte materna severa (2.7%). El grupo etario más afectado es el de 20 a 24 años, seguido del grupo de 25-29 años y posteriormente menores de 19 años. Las defunciones representan el 0.4 % con 3 casos registradas con morbilidad materna severa (SS, 2019).

Se le denomina a la preeclampsia el aumento de la presión arterial, mayor de 140/90 mm Hg, se presenta en mujeres gestantes en las 20 semanas de gestación, durante el parto y posterior al parto, lo que ocasiona posible desprendimiento de la placenta, posee un alto índice de morbimortalidad materno-fetal. La preeclampsia podría establecerse cuando la hipertensión gestacional se asocia con síntomas: cefaleas persistentes, nausea o vómito y presencia de proteínas en orina (García, Jiménez, González, De la Cruz, Sandoval y Kuc-Peña, 2018).

Este padecimiento predomina en mujeres que cuentan con ciertos factores de riesgo: Preeclampsia en embarazo anterior, historia familiar de trastorno hipertensivo en madre o hermanas, periodo intergenésico mayor a 10 años, antecedente de enfermedad renal o proteinuria, embarazo múltiple, antecedente de diabetes mellitus, hipertensión, obesidad, infecciones en el embarazo, menores de 20 años o mayores de 35 años, acufenos o fosfenos, trastornos visuales, entre otros factores. Esta enfermedad se clasificaba anteriormente como: Preeclamsia leve, moderada y severa, dentro de la nueva clasificación solamente se habla de preeclampsia con criterios de severidad o sin criterios de severidad (Herrera, 20018).

Ante el ingreso de una paciente con esta patología, se debe apreciar su estado clínico a través de la valoración del triage obstétrico, con el objetivo de señalar el grado de prioridad de atención. En los casos graves el Código Rojo se debe activar el protocolo institucional

denominado Código Máter para priorizar las funciones específicas de cada profesional que integra el Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), con la finalidad de proceder oportunamente y evitar una muerte materna (Jiménez, González, Velázquez, 2020).

Los cuidados de enfermería en este tipo de eventos deben ser eficaces y a tiempo, para disminuir la mortalidad, a causa de este padecimiento afecta al binomio que en algunos casos le provoca la muerte. La interrupción del embarazo es el tratamiento definitivo de la preeclampsia, lo cual depende de las condiciones maternas y la edad gestacional. Con el objetivo de mejorar la calidad de atención de las pacientes y el cuidado oportuno referente a esta patología para reducir el riesgo ante las potenciales complicaciones y disminuir la tasa de mortalidad (García, Jiménez, González, De la Cruz, Sandoval, Kuc-Peña, 2018).

1.1.1 **pregunta de investigación**

¿Cuál es la autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en el servicio de urgencias en un hospital público de segundo nivel del Estado de Oaxaca?

1.2 Justificación

Con lo que se ha planteado, la preeclampsia es la primera causa de muerte materna en nuestro territorio nacional, por lo que no se puede dejar pasar desapercibidamente, como profesionales de la salud somos responsables de los cuidados de las pacientes que llegan con complicaciones en el servicio de urgencias, es nuestra obligación contribuir a mejorar las condiciones de vida y disminuir la morbimortalidad materna-fetal. Los trastornos hipertensivos del embarazo representan la complicación más común en la gestante García, Jiménez, González, De la Cruz, Sandoval, Kuc-Peña, 2018).

Las mujeres con diagnóstico de preeclamsia requieren de atención especializada por parte de personal de salud, en donde la participación de enfermería es fundamental en el cuidado, por esta razón se presenta el cuidado con el uso del Proceso de Atención de Enfermería que facilita a la enfermera adaptar las intervenciones para una valoración integral y sistematizada por patrones vitales para la salud (García, Jiménez, González; de la Cruz, Sandoval, Kuc-Peña, 2018).

El papel desempeñado por los profesionales de salud es de vital importancia debido a que procede ante los riesgos y las posibles complicaciones de esta patología deben poseer entendimiento con bases científicas claras referente a la preeclampsia, factores causales, su fisiopatología, la vigilancia y los cuidados que se deben ofrecer para evitar complicaciones que pongan en dificultad la vida de la madre y del feto (García, Jiménez, González, De la Cruz, Sandoval, Kuc-Peña, 2018).

Por lo tanto, este trabajo nace como respuesta ante necesidad de establecer un proceso Atención de Enfermería, prácticas clínicas comprobadas con base a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, para la atención y el tratamiento de mujeres con preeclampsia, con el objetivo de tomar medidas adecuadas para prevenir las complicaciones de dicha patología, así lograr disminuir las muertes maternas (García, Jiménez, González, De la Cruz, Sandoval, Kuc-Peña, 2018).

1.3 Objetivo General

- Conocer la autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en el servicio de urgencias.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería del área de urgencias.

- Determinar la dimensión de signos vitales, estado de conciencia, confort, procedimientos invasivos y estado hídrico.

Capitulo II

Marco de Investigación

2.1 Marco Conceptual

Definición

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo, que se desarrolla por la elevación de la presión arterial anormal de 140/90 mm Hg, que ocurre seguida de las 20 semanas de gestación en el parto o en el postparto, se considera preeclampsia con criterios de severidad aun cuando no haya alteración de proteinuria en el instante (Guía de Práctica Clínica IMSS, 2017).

Atención de la urgencia obstétrica, a la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera contínua las 24 horas, todos los días del año.

Embarazo, a la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento.

Feto, al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

Muerte materna, a la ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte Materna Directa, a la relacionada con las complicaciones propias del embarazo.

Muerte Materna Indirecta, a la causada por una enfermedad de fondo agravada por el embarazo.

Urgencia obstétrica, a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención (NOM-007-SSA2-2016).

La clasificación de la hipertensión arterial en el embarazo: hipertensión arterial crónica se presenta con presión arterial de 140/90 mm Hg, antes de las 20 semanas de gestación.

Preeclampsia agregada se presenta uno o más datos de severidad, alteración de proteinuria en 24 horas.

Hipertensión gestacional alteración de la presión arterial mayor o menor de 140/90 mm Hg, aparece después de las 20 semanas de gestación se normaliza después de 12 semanas postparto puede presentar preeclampsia.

Preeclampsia se presenta después de las 20 semanas de gestación, elevación de proteinuria, creatinina en orina, presión arterial mayor o menor de 140/90 mm Hg.

Preeclampsia grave presión arterial de 160/110mm Hg, presentan más datos de gravedad, oliguria, alteración de creatinina, afectación visual, daño pulmonar, alteraciones hepáticas y trombocitopenia.

Eclampsia presencia de convulsiones antes y durante el parto y siete días después.

Hellp (subgrupo de la preeclampsia graves) con presencia de hemolisis (descomposición de los glóbulos rojos), daño hepático, trombocitopenia (Ministerio de Salud, 2019).

Etiología

El origen de la preeclampsia conlleva a diferentes factores, los expertos en la salud creen que inicia en la placenta, víscera que alimenta al feto a lo largo de la gestación. En las primeras semanas del embarazo se constituyen nuevos vasos sanguíneos y estos se desarrollan para transportar sangre a la placenta de manera eficaz. Las causas de esta formación anormal pueden contener las siguientes: Flujo de sangre insuficiente al útero, deterioro en los vasos sanguíneos, afectación en el sistema inmunitario y determinados genes.

Factores de Riesgo

La mayoría de las mujeres gestantes sostienen antecedentes de presentar preeclampsia en embarazos previos es 7.19 veces de posibilidad de padecer preeclampsia en las siguientes preñeces en comparación con las mujeres que no han padecido esta enfermedad atrás. Los factores de riesgo incluyen los siguientes: Antecedentes de preeclampsia, hipertensión crónica, primigestas, edad, raza, obesidad, embarazo múltiple, periodo de tiempo entre los embarazos, antecedentes de diabetes, fertilización in vitro.

Entre las complicaciones de esta enfermedad se presentan los siguientes; Restricción del crecimiento fetal, nacimiento prematuro, desprendimiento de placenta, síndrome de Hellp, eclampsia, daño a otros órganos, enfermedad del corazón y muerte (Mayo Clínic, 2021).

Tratamiento de la preeclampsia

El objetivo del tratamiento es prevenir el desarrollo de eclampsia y disminuir los riesgos de esta patología para madre y feto. Para lograr estos objetivos depende de un análisis minucioso del estado del binomio, y la acción oportuna para poner fin a la gestación cuando los riesgos de su continuidad superen a los correspondientes a la intervención.

Tratamiento antihipertensivo

El tratamiento antihipertensivo es prevenir la hipertensión severa y sus complicaciones asociadas, y prolongar el embarazo tanto como sea seguro. Un elemento en contra del tratamiento es que la hipertensión por un corto periodo puede aparentemente no tener algún riesgo para la madre; pero, la disminución marcada de la presión arterial puede afectar la perfusión fetal.

El tratamiento de preeclampsia sin datos de severidad es:

- Metildopa vía oral cada 6 horas.
- Hidralazina vía oral
- Bloqueantes alfa y beta como labetalol vía oral
- Antagonistas de los canales de calcio como nifedipino vía oral
- Bloqueadores Beta (metoprolol o propanolol) vía oral

Con datos de Severidad

- Nifedipino capsula vía oral de acción corta.
- Hidralazina intravenosa
- Labetalol intravenosa en caso de contar con él.
- Como últimas alternativas en caso de no contar con los fármacos de primera línea intravenosos (Hidralazina, nifedipina, labetalol está indicado el uso oral de metildopa, clonidina o en casos refractarios severos nitroprusiato de sodio, ante casos severos con fines evitar las complicaciones.

Prevención de la Eclampsia

El esquema de Zuspan (4 gramos de sulfato de magnesio intravenoso para 30 minutos seguido de 1 gramo por hora a dosis respuesta) en mujeres con embarazo y preeclampsia con datos de severidad, evita la progresión a eclampsia. Cuando el sulfato de magnesio no se encuentre disponible, esté contraindicado o ante la falta de respuesta, se puede considerar como una alternativa el uso de fenitoína.

El retraso en el diagnóstico y tratamiento óptimo, incluyendo la interrupción tardía del embarazo deriva en un incremento en la frecuencia de complicaciones sistémicas asociadas a preeclampsia.

Morbilidades asociadas

1. Lesión renal aguda

2. Síndrome de HELLP

3. Hemorragia parenquimatosa cerebral

4. Coagulación intravascular diseminada

5. Insuficiencia cardíaca/edema agudo pulmonar

6. Hemorragia posparto

7. Tromboembolia pulmonar

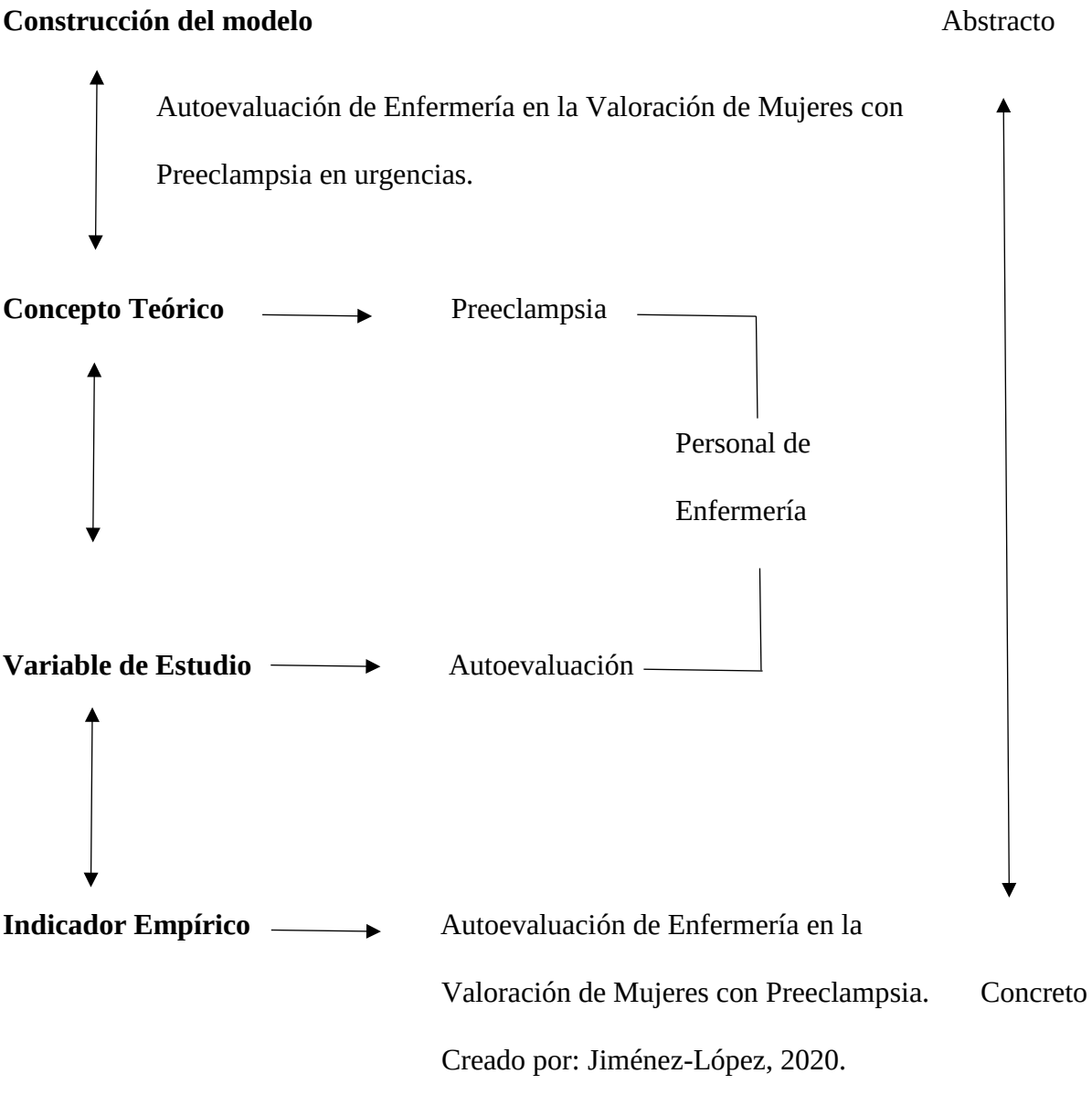
8. Síndrome de distrés respiratorio del adulto

Intervenciones de Enfermería

- La presión arterial debe ser tomada cada 15 minutos, hasta que la mujer se estabilice y posteriormente, cada 30 minutos
- La paciente debe mantenerse en ayuno
- Vena permeable con venoclisis
- Oxigenoterapia con mascarilla

- Oximetría de pulso
- Colocación de sonda Foley
- Control estricto de líquidos
- Vigilar estado hemodinámico
- Se requiere monitorización continua de la frecuencia cardiaca fetal hasta que la presión arterial se encuentre estable (IMSS, 2017).

2.1.1 Derivación Conceptual



Nota: Mejía, Infante y Salazar-Arrieta, 2021

2.2 Definición de Términos

Definición Conceptual.

Autoevaluación: Evaluación o valoración de los propios conocimientos, actitudes, etc. (Oxford Languages, 2019).

Enfermería: Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado de atención de enfermos y heridos, así como otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas (RAE, 2021).

Valoración: Es una actuación sanitaria expresamente enfocada hacia el ámbito del cuidado, y en cuya definición como "proceso sanitario destinado a conocer la efectividad de los cuidados existentes en un momento determinado y su repercusión en el estado de salud" (Revista Enfermería en Desarrollo, 2017).

Mujeres: Persona del sexo femenino (RAE, 2021).

Preeclampsia: Es un trastorno hipertensivo del embarazo, que se desarrolla por la elevación de la presión arterial anormal de 140/90 mm Hg, que ocurre seguida de las 20 semanas de gestación en el parto o en el postparto (GPC IMSS, 2017).

Definición Operacional.

Autoevaluación de Enfermería: Valoración del propio conocimiento sobre el cuidado de las personas sanas o enfermas en el área de urgencias.

Valoración de Mujeres con preeclampsia: Valorar las complicaciones del embarazo caracterizada por una presión arterial elevada durante su estancia en el servicio de urgencias.

2.3 Revisión de la bibliografía (estudios relacionados)

Garcilazo-Lazo, (2017) en un estudio analítico, descriptivo y observancia directa, realizado en el Instituto Nacional Materno perinatal de Lima Perú, con una muestra de 15 enfermeras de cuidados intensivos y 20 enfermeras en emergencias donde el objetivo fue determinar la relación nivel de conocimiento y las practicas del cuidado de administración del sulfato de magnesio en casos de preeclampsia, se encontró en la UCIM el conocimiento se ubica en un alto nivel 33%, medio 54% y bajo 33%. En cuanto a las prácticas se mantiene un nivel bueno 40%, regular 60% y malo 0%. En la emergencia el 25% tiene el conocimiento alto, 60% medio y el bajo 15%, en las practicas se encontró solo dos niveles el 45% bueno y 55% regular, dando como conclusión el nivel de conocimiento que predomina en las enfermeras en su mayoría es medio y alto, indica dominio de conocimiento teórico, las prácticas en las enfermeras en su mayoría son medio-alta, se brinda cuidado integral.

Hernández, Rodríguez y Vielma, (2021) en un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, con un diagnóstico transversal, realizado en el Hospital General Puyo de Ecuador, con una muestra de 150 mujeres gestantes donde el objetivo fue determinar los factores de riesgo para preeclampsia en las gestantes, se encontró que el 33% de mujeres en la edad de 19 a 22 años tienen preeclampsia, el 40% no tienen instrucción académica, un 87% desconocen sobre preeclampsia, solo un 33% se han realizado un control de embarazo, el 53% presentaron síntomas de preeclampsia durante el segundo trimestre de gestación, y el 41% ha manifestado

no tener ninguna enfermedad crónica, dando como conclusión que el principal factor que influyen en los riesgos de preeclampsia fue el desconocimiento por parte de las gestantes al poseer un nivel de educación bajo.

Loor-Cedeño, Yumbo-Santana, Villacreses-Cantos, Pincay-Cardona, Reyna-Valdiviezo y Delgado-Molina, (2021) en un estudio cuantitativo, descriptivo y analítico, no experimental, utilizando el método analítico y deductivo, realizado en el Hospital general de Chone de Ecuador, con una muestra de 272 mujeres en estado de gestación donde el objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de la preeclampsia, se encontró del total de la población objeto de estudio están las primigestas (70.49%);(24.59%) secundigestas; y mujeres multigestas (4.92%). Sin embargo, se logró identificar que el 54.10% se encontraba con 38 o más semanas de gestación; así mismo, el 39.34% cursaban de 32-37 semanas de embarazo; mientras que, el 6.56% se encontraba en el periodo comprendido entre las semanas 26 y 31 de gravidez. Por otra parte, entre las enfermedades preexistentes asociadas a mujeres con preeclampsia, resultó que padecen de hipertensión arterial (22.95%); de la misma manera, obesidad (26.23%); población diabética (4.92%); nefropatía crónica (3.28%); mientras que el 42.62% no tenía ninguna enfermedad de base. El 93.44% del total de la población, indicaron no consumir ninguna sustancia adictiva, en cuanto a las complicaciones fetales, se presentó la prematurez (13.11%), retardo del crecimiento fetal (4.92%); sufrimiento fetal agudo (11.48%); el índice de mortalidad fetal alcanzó el 1.67%; así mismo, la policitemia neonatal, dando como conclusión las principales complicaciones materno-fetales relacionadas a la preeclampsia en las usuarias gestantes, síndrome de HELLP, recién nacido prematuro, retardo del crecimiento fetal, sufrimiento fetal agudo, mortalidad fetal, policitemia e hipoxia neonatal, los factores de riesgo

relacionados al desarrollo de la preeclampsia, el número de embarazos y partos, además de la edad gestacional y los controles prenatales, para reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal.

Espinoza, Herrera, Jaime, Magni y Gálvez, (2021) en un estudio cuantitativa, aplicado en la universidad de Valparaíso Chile, con una muestra de 37 estudiantes de enfermería donde el objetivo fue determinar el alcance de la rúbrica como instrumento confiable para la autoevaluación del aprendizaje clínico de los estudiantes de enfermería producto de la experiencia intrahospitalaria, se encontró análisis de confiabilidad a través del coeficiente Alpha de Cronbach y Coeficiente de Correlación Intraclase. Se aplicó t de Student para verificar diferencia de media, el estudio mostro una rúbrica con coeficiente Alpha de Cronbach de .750, CCI de .655. Las puntuaciones obtenidas por los docentes como heteroevaluación y estudiante como autoevaluación no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas, p-valor >0.05, dando como conclusión que una rúbrica válida y confiable es un instrumento objetivo para ser utilizado por los estudiantes. La autoevaluación es la reflexión sobre el propio desempeño, lo cual estimula habilidades metacognitivas y genera aprendizaje en los estudiantes.

Guerrero y Díaz, (2019) en un estudio analítico, realizado en el Hospital Sergio E. Bernales de Perú, con una muestra de 120 gestantes donde el objetivo fue identificar los factores asociados a preeclampsia en gestantes, se encontró a 40 gestantes con preeclampsia y 80 sin preeclampsia, el estudio mostro que las pacientes con preeclampsia eran solteras, con parto prematuro previo, con alto consumo de lípidos, con menor proporción grado de instrucción de secundaria incompleta, el bajo ingreso económico y bajo consumo de carbohidratos, dando como conclusión que los factores que influyen en los riesgos de preeclampsia fue el estado civil, el grado de instrucción y el ingreso económico, entre los factores obstétricos se asoció el parto

prematuro o previo, entre los factores nutricionales se asociaron el consumo de carbohidratos y lípidos.

Capítulo III

Método

3.1 Enfoque metodológico

Es un estudio de tipo cuantitativo, porque es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtuvo de diferentes autores, con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación, (Ortega; 2020).

3.2 Diseño de la investigación

El tipo de diseño es no experimental, porque se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, el nivel de investigación es descriptivo, porque su objetivo es descubrir la naturaleza de un segmento demográfico, sin centrarse en las razones por las que se produce un determinado fenómeno, es decir, descubre el tema de investigación, sin cubrir porque ocurre, (Maguiña; 2019, Muguira; 2020).

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población-Características de los participantes

La población de este estudio estará constituida por el personal de enfermería que se encuentra en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel del Estado de Oaxaca.

3.3.2 Procedimiento de Muestreo

El método para seleccionar a los participantes del estudio será un muestreo no probabilístico porque se seleccionan cuidadosamente a los sujetos de la población utilizando criterios específicos; con la subcategoría de muestreo por conveniencia porque es un método que se caracteriza por buscar con mucha dedicación a conseguir muestras representativas, es decir, cumplen con las características de interés del investigador, (Hernández, 2019).

3.3.3 Toma de la Muestra

Para el cálculo de la muestra del presente estudio se utilizó una fórmula de población finita como referencia una confiabilidad del 95% y un margen de error de α = 0.05, resultando una muestra de 57 personas más el 10% de atrición, teniendo un total de 60 personas encuestadas para minimizar el sesgo del estudio.

3.4 Criterios de Selección

3.4.1 Criterios de Inclusión

- Personal de Enfermería de todos los turnos
- Personal de Enfermería que estén en contacto con mujeres embarazadas que tengan preeclampsia.

3.4.2 Criterios de Exclusión

- Pasantes de Enfermería
- Personal de Enfermería que rota solo un día en el servicio

3.4.3 Criterios de Eliminación

- Todo instrumento que no se conteste en su totalidad
- Personal que decidan abandonar la encuesta

3.5 Procedimiento de medición de variables y recolección de datos

Se solicitará aprobación de la investigación a la Dirección Académica de Posgrados en Enfermería de UPAEP, una vez obtenida la autorización para la realización del estudio, se acudirá al hospital de segundo nivel del Estado de Oaxaca para solicitar la autorización por parte del hospital para poder aplicar dicho estudio, posterior a la autorización se les aplicará el instrumento a las enfermeras (os) que se encuentra en el servicio de urgencias de los diferentes turnos verificando que cumplan con los requisitos de inclusión.

Una vez obtenido firmado el consentimiento informado (Apéndice E) se les proporcionara a leer y contestar el HODAGE-AEVMP (Apéndice F). Por último, se dará el instrumento de Autoevaluación de Enfermería en la Valoración de mujeres con Preeclampsia (AEVMP) (Apéndice F) el cual deberá ser contestado completamente. Los instrumentos serán autocontestados por el personal de enfermería, que se efectuará por línea (google.com/forms) en un tiempo estimado de 10 a 20 minutos. Al finalizar la aplicación de los instrumentos se dará las gracias por ser participe en el estudio.

3.6 Instrumentos de Medición

Los instrumentos que serán utilizados para el presente estudio para la recolección de los datos son: Aspectos sociodemográficos personales y el instrumento de Autoevaluación de Enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia (AEVMP) (Jiménez, González y Velázquez; 2020).

Los aspectos sociodemográficos compuesta de 6 reactivos fue elaborada por las investigadoras, en ella se registraron las características sociodemográficas y personales del personal de enfermería: edad, sexo, escolaridad, diplomado en preeclampsia, posgrado en, turno en que labora.

Autoevaluación de Enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia

El instrumento de la Autoevaluación de Enfermería en la Valoración de mujeres con Preeclampsia fue creado por (Jiménez, González y Velázquez; 2020), y se integra por 5 dimensiones: signos vitales, la cual abarca cinco ítems; estado de conciencia, que incluye también cinco ítems; confort, que contiene seis ítems; procedimientos invasivos, la cual encierra diez ítems, y estado hídrico, que comprende seis ítems. Los ítems de las dimensiones tienen opción de respuesta tipo Likert de 5 puntos, que considera la respuesta nunca (que vale 1 punto) a la respuesta siempre (con valor de 5 puntos). El nivel de competencia se ponderó en cinco niveles en el cuidado especializado dirigido a las mujeres con preeclampsia, tomando en cuenta la teoría de Benner. Se obtuvo una validez de contenido con Alfa de Cronbach de 0.923.

Aspectos Éticos

Con base en lo dispuesto en el artículo 98 de la Ley general de Salud y al principio 13 de la Declaración de Helsinki de la AMM, el protocolo se enviará para su revisión y aprobación al Comité Académico de Posgrados de la UPAEP. En cumplimiento con lo establecido en los Principios 20 y 22 de Declaración de Helsinki de la AMM, las personas que participaran en el

estudio de manera voluntaria, previamente informados del objetivo del estudio, los beneficios de su participación, además de conocer la institución educativa de procedencia.

La presente investigación se desarrolló con el fin de disponer de un instrumento válido y confiable para determinar el tipo de autoevaluación del personal de enfermería antes de realizar una intervención educativa. Las investigadoras responsables resguardaron la identidad de los participantes y sus datos personales fueron utilizados únicamente para la presente investigación. Por su naturaleza, este es considerado un estudio de bajo riesgo. No se registraron eventualidades durante ni al término de la aplicación de los instrumentos.

Después de asegurarse de que el individuo comprenda la información, se obtendrá por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona (Apéndice E) donde se garantiza el derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento se resguardo de la confidencialidad de la información obtenida (Capítulo Único, Artículo 100, Fracción IV de la Ley General de Salud y Principios 21 y 22 de la declaración de Helsinki de la AMM).

3.8 Estrategia de análisis de datos (decisiones estadísticas)

Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS 23.0); se realizaron los siguientes procedimientos: codificación, elaboración de la base de datos, captura y resumen de resultados. Para caracterizar a los participantes y describir la información recogida en los instrumentos, se usará la estadística descriptiva con el fin de obtener medidas de tendencia central para las variables continuas y porcentajes para las categóricas. La consistencia interna de los instrumentos será determinada a través del coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach.

Capitulo IV

Resultados

4.1 Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial

4.1.1 Descripción.

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos después de aplicar el instrumento Autoevaluación en la valoración de mujeres con preeclampsia, realizado en el Hospital general “Dr. Pedro Espinoza Rueda” de Santiago Pinotepa Nacional, Oaxaca en el servicio de urgencias. Iniciando con la tabla en donde se muestran consistencia interna del instrumento, continuando con las condiciones sociodemográficas y terminando con nivel de competencia en el cuidado a las mujeres con preeclampsia, Autoevaluación del personal de enfermería.

4.1.2 Confiabilidad de los instrumentos.

El coeficiente de confiablidad Alfa de Cronbach para el instrumento de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia fue de .898, de acuerdo a (Tuapanta, Duque y mena; 2017) es aceptable como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1

Consistencia interna del Instrumento

	Coeficiente
Autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en el servicio de urgencias (Infante, Mejía y Salazar Arrieta; 2021).	.898

4.1.3 Datos sociodemográficos.

Se aplicó una Hoja de Datos Generales Autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia a 60 personal de enfermería ubicados en el área de urgencias del HGPN del estado de Oaxaca, En la tabla 2 se muestran los datos sociodemográficos, encontrándose que el 16.7% son de 40 años con una media de 14.28, el 90.0% predomina el sexo femenino, el 66.7% son Licenciadas (os) en Enfermería, el 100% no cuenta con diplomado en preeclampsia, el 66.7% la mayoría del personal no cuenta con posgrado y el 38.3% corresponde al turno nocturno.

Tabla 2

Datos Sociodemográficos del personal de enfermería.

Variable	f	%	$\bar{x}$
Edad			
28	2	3.3	14.28
29	1	1.7	
30	2	3.3	

31	3	5.0	
32	3	5.0	
33	2	3.3	
34	1	1.7	
35	4	6.7	
36	5	8.3	
37	4	6.7	
38	5	8.3	
39	3	5.0	
40	10	16.7	
43	2	3.3	
46	2	3.3	
48	1	1.7	
49	1	1.7	
50	2	3.3	
51	1	1.7	
52	2	3.3	
53	1	1.7	
54	2	3.3	
57	1	1.7	
Sexo			
Femenino	54	90.0	
Masculino	6	10.0	
Escolaridad			
Enf. General	1	1.7	
Lic. en Enfermería	40	66.7	
Enf. Especialista	18	30.0	
Maestría	1	1.7	
Diplomado en Preeclampsia			
Si	0	0	
No	60	100.0	
Posgrado en:			
Materno infantil	3	5.0	
Enf. Quirúrgica	9	15.0	
Enf. en Perinatología	3	5.0	
Enf. en Neonatología	1	1.7	
Administración y Gestión del Cuidado	2	3.3	
Salud Publica	2	3.3	
Ninguno	40	66.7	
Turno			
Matutino	15	25.0	
Vespertino	18	30.0	

Nocturno	23	38.3	
Fin de semana	4	6.7	

Nota: %=porcentaje, f= frecuencia y $\bar{x}$=media *n=60*

Fuente: HODAGE-AEVMP

4.1.4 Instrumento

En la tabla 3 se muestran los datos de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia presentan una tendencia del personal que proporciona puntuaciones altas, representado por una escala bueno y malo. El valor promedio más alto de la dimensión 1 de signos vitales es bueno con el 100 %, la dimensión 2 de estado de conciencia es bueno con 94.7 %, la dimensión 3 de confort es bueno con 96.6 %, la dimensión 4 de procedimientos invasivos es bueno con 96.6 % y la dimensión 5 de estado hídrico es bueno con el 98.3 %.

Tabla 3

Dimensiones de la Autoevaluación de Enfermería en la Valoración de Mujeres con Preeclampsia.

Variable	Bueno		Malo	
	f	%	*F*	%
Signos Vitales.	60	100.0	0	0
Estado de conciencia.	57	94.7	3	5.3
Confort.	58	96.6	2	3.4
Procedimientos Invasivos.	58	96.6	2	3.4
Estado hídrico.	59	98.3	1	1.7

Nota: %=porcentaje y f=frecuencia *n=60*
Fuente: AEVMP

4.2 Discusión

La preeclampsia se considera un grave problema de salud pública en el mundo. En México se considera una causa primordial de muerte materna en las instituciones de salud en base al resultado en competencias profesionales de enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia se encontró que el rango de edad de las enfermeras (os) es de 35 a 38 años y en cuanto al sexo predomina el femenino con 88%, el masculino con el 12%, nivel académico prevalece licenciados en enfermería con el 36%, técnicos con el 30%, especialidad con el 11%, postécnico con el 2% y maestría con el 1% y en cuanto a diplomados no existe, solo fueron cursos monográficos con el 20%, de ellas solo el 12% lo impartió el Instituto Mexicano del Seguro Social para brindar una atención de calidad a sus derecho habientes en el hospital general de zona 1-A “Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macías” de la ciudad de México, (Jiménez,

Martínez y Romero; 2017). Y en relación entre el nivel de conocimiento y practica en el cuidado de la administración de sulfato de magnesio, en casos de preeclampsia y eclampsia en enfermeras de emergencias y cuidados intensivos maternos prevalece el nivel académico el 73% son enfermeras con doble titulación como licenciadas y como enfermeras especialistas en cuidados intensivos adultos en el Instituto Nacional Materno Perinatal de lima Perú (Garcilazo; 2017).

4.3 Conclusión

La preeclampsia y eclampsia debe ser identificada como un problema prioritario para reducir la mortalidad materna en todos los países, principalmente los marginados, fortaleciendo los sistemas de salud pública y mejorando el acceso de la madre a personal de salud capacitado. Se necesitan más investigaciones para comprender las causas y mejorar las estrategias preventivas.

El mejor acceso a la atención obstétrica adecuada, en particular durante el parto, y mejor detección y tratamiento de los casos identificados, reducirá los índices de mor-bimortalidad materna y perinatal.

Existe un nivel bueno en relación al autoevaluación de Enfermería en la atención de pacientes con preeclampsia lo cual evidencia en continuar con capacitaciones o intervenciones educativas de manera constante y con periodicidad para reducir la mortalidad materno-fetal en la región de Santiago Pinotepa Nacional del Estado de Oaxaca.

En esta Investigación nuestro objetivo fue conocer el nivel de competencia del personal de enfermería de autoevaluación de Enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia, esto con el fin de que, se muestre como enseñanza-aprendizaje para futuras investigaciones.

4.4 Recomendaciones

Para la investigación implementar sesiones educativas dirigidas a los profesionales de salud, como: control mensuales de las embarazadas, considerar a los centros de salud y a hospitales programas de que incluyan acciones de capacitación, educación, monitoreo sobre el cuidado del embarazo con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre la preeclampsia de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la persona recién nacida.

Para la docencia implementar intervenciones educativas en cuanto a los cuidados que otorga el profesional de enfermería, donde se busque concientizar respecto al tema de preeclampsia.

Es importante tener un riguroso control prenatal que permita evaluar el desarrollo de la gestación e identificación temprana de alteraciones que requieran intervenciones oportunas para evitar complicaciones.

Para la práctica el personal de enfermería, es importante que se empodere en la capacitación de preeclampsia para enriquecer el conocimiento y al mismo tiempo capacitar a toda mujer embarazada que ingrese al servicio y así disminuir la tasa de mortalidad materna y perinatal.

En la actuación del personal de Enfermería en las pacientes con preeclampsia, estas deben ser atendidas desde un punto de vista interdisciplinario y como un problema de salud integral considerando los aspectos biológicos, psicosociales que afectan a la gestante. El profesional de Enfermería juega un rol esencial no sólo para detección temprana de dicha patología, sino para la atención o referencia en caso de presentar algún factor biopsicosocial alterado.

La práctica y atención que brinda el personal de Enfermería durante el período de gestación es importante y fundamental para la detección oportuna de la preeclampsia, motivar a la paciente a acudir a los controles prenatales e identificación de factores de riesgo para prevenir complicaciones materno/fetales.

Referencia bibliográfica

Clínica:IMSS-020-08, C. M. (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia. *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC*, 2-90.

De Jesús-García A, J.-B. M.-O. (2018). Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico . *Rev Enferm Inst* , 256-62.

Dra. Margarita Guevara, M. d. (2019). Trastornos hipertensivos del embarazo. *Ministerio de Salud pública, Guía de Práctica Clínica GCP.*, 2-80.

Epidemiología, D. G. (2017). *https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/498153/ANUARIO_MORTALIDAD_2017.pdf*. Obtenido de Panorama Epidemiologico y estadistico de la mortalidad por causas sujeetas a vigilancia epidemiologica.

Living, M. C. (2019). *https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/postpartum-preeclampsia/symptoms-causes/syc-20376646?p=1*. Obtenido de Preeclampsia posparto.

Sánchez, D. K. (2018). PREECLAMPSIA. *REVISTA MEDICA SINERGIA Vol. 3 (3), Marzo 2018*, 8-12.

Subdirección de Informática Jurídica, d. g. (07 de abril de 2016). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y RECIEN NACIDO. *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016*. México: Secretaria de Salud.

wendy Jimenez-Lopez, G. G.-J.-M. (2020). Instrumento de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en un hospital de segundo nivel. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020;28(2):102-10* , 102 a 10.

Apéndice A

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. 01 de mayo de 2022

ASUNTO: Aprobación de tema

A QUIEN CORRESPONDA:
P r e s e n t e.

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **C. Josefina Mejía Merino, Argelia Infante Álvarez** con **ID 3500341** y número de **Matrícula 16050301** estudiantes de la Especialidad en Enfermería en Urgencias generación 2021-2022 se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	**Autoevaluación de Enfermería en la Valoración de Mujeres con Preeclampsia**
Instrumento:	a) Hoja de Datos Generales, Autoevaluación de Enfermería en la Valoración de Mujeres con Preeclampsia (HODAGE-AEVMP). b) AEVMP (Autoevaluación de Enfermería en la valoración de Mujeres con Preeclampsia Jiménez, González, Velázquez 2020).
Población:	Personal de Enfermería del Servicio de Urgencias en un Hospital Público de Segundo Nivel del Estado de Oaxaca.
Asesor metodológico:	ME. María Guadalupe Salazar Arrieta

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente

UPAEP
Dirección de Posgrados en Enfermería

Dra. Florentina Salazar Mendoza
Directora Académica de Posgrados en Enfermería

C.c.p. Archivo

C.c.p. Estudiante.

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel: 01 (222) 229 9400
Fax: 01 (222) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice B

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. A 09 de Abril 2022.

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación de la C. Argelia Infante Álvarez y

Josefina Mejía Merino, que en caso de ser aceptado en el Programa académico:

Especialidad de Enfermería en: Urgencias

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: Autoevaluación de Enfermería en la Valoración de Mujeres con Preeclampsia

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

ME. María Guadalupe Salazar Arrieta
ID: 3420174
Docente Hora- Clase

C.c.p. Coordinación de Investigación
C.c.p. Archivo.

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Tel. 01 (222) 229 9400
Fax. 01 (222) 232 5231
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice C
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 01 de mayo 2022

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado: Autoevaluación de Enfermería en la Valoración de Mujeres con Preeclampsia es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

Que es un trabajo original.
Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
Que no ha sido remitido para su publicación.
Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

Nombre y Firma del estudiante (s)

L.E. Angelia Iniante Álvarez

L.E. Josefina Mejía Merino

C.c.p. Coordinación de investigación
C.c.p. Archivo

UPAEP

Apéndice D

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias Médicas
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. 01 de mayo de 2022.

Dr. José Manuel Diaz Jiménez
Director del Hospital General
"Dr. Pedro Espinoza Rueda"

P R E S E N T E

Con Attn: EEQ. Cristina Juárez Aparicio
Jefa de Enseñanza

La que suscribe **Dra. Florentina Salazar Mendoza** directora académica de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para los estudiantes **LE. Josefina Mejia Merino / LE. Argelia Infante Álvarez** con **No. ID 3500341 / 3500418** y **Matricula 16050301/ 16050306** estudiantes del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Urgencias,** puedan ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo:

Nombre:	Autoevaluación de Enfermería en la valoración de Mujeres con Preeclampsia
Objetivo:	Conocer la Autoevaluación de Enfermería en la Valoración de Mujeres con Preeclampsia en el servicio de Urgencias.
Instrumento:	a) Hoja de Datos Generales, Autoevaluación de Enfermería en la Valoración de Mujeres con Preeclampsia (HODAGE-AEVMP). b) AEVMP (Autoevaluación de Enfermería en la valoración de Mujeres con Preeclampsia Jiménez, González, Velázquez 2020).
Periodo:	01 al 30 de abril 2022
Población:	Personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias en los diferentes turnos del Hospital de segundo nivel el Estado de Oaxaca.

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

Atentamente

Dra. Florentina Salazar Mendoza
Directora Académica de Posgrados en Enfermería

UPAEP Dirección de Posgrados en Enfermería

Posgrados en Enfermería
9 poniente 1712. Barrio de Santiago
CP. 72410, Puebla, Pue. México
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaiep.mx

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72410

Apéndice E
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Personal de Enfermería en el servicio de Urgencias.

Título de la investigación: Autoevaluación de Enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en urgencias.

Investigador principal: L.E: Josefina Mejía Merino / Argelia Infante Álvarez.

Estimada enfermera (o):

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por L.E: Josefina Mejía Merino / Argelia Infante Álvarez, en colaboración con

la Universidad Popular Autónoma de la Ciudad de Puebla (UPAEP) Postgrado en Enfermería. El estudio se realizará en el Hospital Regional "Dr. Pedro Espinoza Rueda" Santiago Pinotepa Nacional Oaxaca.

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Titulo Quinto "Investigación para la Salud", Capitulo Único, artículo 100, fracción IV; así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Titulo Segundo "De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos" Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, artículos 14 fracción V, 20, 21 y 22 de dicho Reglamento; y, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, se me ha explicado e informado que:

Si usted acepta la invitación a participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es: Conocer la autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia en el servicio de urgencias.

Le pedimos participar en este estudio porque usted forma parte de los criterios de inclusión para un proyecto de investigación.

Su participación consistirá en: El instrumento consta de 32 preguntas, en la cual se marcará con una X la respuesta que considere correcta, donde el instrumento se dirige a medir frecuencia de 1 a 5, donde 1 representa la puntuación más baja y 5 la puntuación más alta, cuyas categorías son: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, este cuestionario durará alrededor de 10 minutos. La entrevista será realizada en el Hospital Regional "Dr. Pedro Espinoza Rueda", de lunes a viernes durante la jornada laboral.

No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, si usted acepta participar, estará colaborando con la UPAEP, de Postgrado en Enfermería.

Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos.

Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en su puesto de trabajo.

No existe ningún riesgo en este proyecto de investigación.

Aviso de Privacidad Simplificado: El/La investigador/a principal de este estudio, L.E. Josefina Mejía Merino y L.E. Argelia Infante Álvarez, son responsables del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse con las

investigadoras responsables del proyecto a la siguiente dirección de correo: **josefina.mejia@upaep.edu.mx y Argelia.infante@upaep.edu.mx**

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: L.E. Josefina Mejía Merino y L.E. Argelia Infante Álvarez o al correo electrónico: **josefina.mejia@upaep.edu.mx y argelia.infante@upaep.edu.mx**

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre:_____

Firma: _____

Fecha/hora _____

TESTIGO 1

Nombre:_____

Firma: _____

Relación con
la participante: _____

Fecha/hora: _____

TESTIGO 2

Nombre:_____

Firma: _____

Relación con
la participante: _____

Fecha/hora: _____

Nombre y firma del investigador o persona que obtiene el consentimiento:

Nombre: L.E. Josefina Mejía merino y L.E. Argelia Infante Álvarez.

Firma: _____

Fecha/hora _____

Apéndice F
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Hoja de Datos Generales de Autoevaluación de Enfermería en la Valoración de Mujeres con Preeclampsia.

(HODAGE- AEVMP)

Infante, Mejía y Salazar-Arrieta (2022)

No. De Cuestionario_____

Instrucciones para el encuestado: Favor de leer los reactivos responda en la línea correspondiente y subraye la respuesta correcta, no existen respuestas buenas o malas.

Fecha de aplicación: _____

1) Edad:_____
2) Sexo: Masculino Femenino
3) Escolaridad:
4) Diplomado en preeclampsia Si: No:
5) Posgrado en:
6) Turno en que labora: Matutino Vespertino Nocturno Fin de Semana.

Apéndice F
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Lee cuidadosamente cada pregunta y marca con una x en el paréntesis de cada respuesta que considere correcta.

Instrumento de autoevaluación de enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsia.

1. Verifico la tensión arterial cada 2 horas.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

2. Checo la frecuencia respiratoria.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

3. Mido la frecuencia cardíaca.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

4. Tomo la temperatura corporal.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

5. Tomo y registro la saturación de oxígeno.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

6. Valoro con la escala de Glasgow.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

7. Identifico y registro cefaleas.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

8. Identifico y registro fosfenos.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

9. Identifico y registro epigastralgia.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

10. Identifico y registro proteinuria mayor o igual a 2 gramos.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

11. Valoro el reflejo osteotendinoso cada 30 minutos.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

12. Identifico la posible intoxicación de sulfato de magnesio (hiperreflexia) en la mujer con preeclampsia.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

13. Realizo la ministración de gluconato de calcio para contrarrestar la intoxicación.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

14. Coloco a la paciente en posición decúbito lateral izquierdo.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

15. Tomo y registro la frecuencia cardíaca fetal con estetoscopio de Pinard o Doppler.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

16. Proporciono un ambiente tranquilo con luz tenue, ventilación y comodidad.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

17. Instalo dos vías periféricas con Angiocath No. 16 o 18.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

18. Verifico la permeabilidad del acceso periférico.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

19. Instalo sonda vesical de acuerdo al protocolo institucional.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

20. Verifico la permeabilidad de la sonda vesical.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

21. Coloco la fijación en el muslo anterior.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

22. Coloco la bolsa recolectora de orina por debajo del nivel de la vejiga

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

23. Cambio de bolsa recolectora de orina cada quince días.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

24. Realizo aseo perineal cada 8 horas.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

25. Controlo el volumen urinario cada hora.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

26. Tomo y registro proteína en tira reactiva de orina cada 8 horas.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

27. Registro el peso de la paciente a su ingreso.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

28. Valoro y registro el edema de miembros pélvicos (signo de Godet).

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

29. Ausculto campos pulmonares.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

30. Realizo estricto control de líquidos.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

31. Vigilo el patrón respiratorio para identificar oportunamente cualquier complicación.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

32. Anoto todos los cuidados que proporciono en la fase de valoración del registro clínico de enfermería.

Nunca ( ) casi nunca ( ) a veces ( ) casi siempre ( ) siempre ( )

Apéndice G
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Cronograma de Actividades de la Investigación

Autoevaluación de Enfermería en la valoración de mujeres con preeclampsiaActividades	2021								
	Agosto	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Marzo	Abril
Fase de diseño de la investigación									
Paso 1 Construcción del capítulo I: Búsqueda y revisión de la literatura técnica									
Relevancia social, teórica, definición de la pregunta y objetivo general									
Marco de referencia, operacionalización de variables y objetivos específicos									
Paso 2 Construcción del capítulo I: Diseño, diseño del estudio, población,									
muestreo y muestra criterios de inclusión,									
Procedimiento, materiales (instrumento de medición, confiabilidad)									
Consideraciones éticas y estrategias de análisis de los datos									
Definición de prueba piloto									
Fase de recolección de datos									
Paso 3 Desarrollo riguroso del protocolo de recolección de datos									
Entrada al campo									
Fase de ordenamiento de datos									

Paso 4 Ordenamiento de datos, crear una base de datos									
Fase de análisis de datos									
Paso 5 Análisis de datos SPSS, diseño de estadísticos									
Paso 6 Informe de la investigación: revisión, impresión y entrega de informe final									