

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**

CLAVE 8722

**TESIS “ LA PREECLAMPSIA EN LAS MUJERES
EMBARAZADAS EN LA ETAPA REPRODUCTIVA
DE 18 A 25 AÑOS DE EDAD ”**

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

TORRES DE LA CRUZ LILIANA

MORELIA, MICHOACÁN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, 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 donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

***DEDICATORIAS** En especial a mis hermanas Sandra y Lorena Torres de la Cruz. Porque con mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo y comprensión en los momentos difíciles. A mi familia como mi padre y mi madre porque sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida para formarme y porque nunca podré pagar sus desvelos ni aún con las riquezas más grandes del mundo al igual que me enseñaron a valorar las cosas en esta vida. A mis hermanas Yesenia, Azucena y Selene Torres de la Cruz. Solo quiero decir: "Gracias por compartir todos los momentos aún cuando en algunos no eran realmente dulces y placenteros". A mi novio Rene Valdovinos quiero dedicarle estas pequeñas palabras, "Gracias por todo su amor y comprensión que me ha dado, por compartir sus momentos felices conmigo, por compartir sus risas y alegrías. Pero sobre todo por quererme tanto como me ha querido sin duda alguna". A Mi amiga Lucy y su familia por brindarme su apoyo y afecto cuando lo necesite. Por todo lo que hicieron por mí les agradezco con mi corazón y mi ser "Gracias, mil gracias a ustedes por apoyarme en todo momento de mi vida".*

AGRADECI MIENTOS Agradezco a Sor Teresa Méndez Leyva, por saber y comprender mis inquietudes de estudiante, por apoyarme y orientarme en todo momento para tomar un buen camino, el cual me hizo saber lo que es importante para mí esta carrera. "Gracias por todo". A la Srita. Martita Alcaraz Ortega, por darme buenos ejemplos para no caer en malos pasos y triunfar en la vida. A mis profesores que sin dudar me apoyaron en todo momento, dentro de lo que cabe en los estudios al darme buena información. En especial a mi titular de tesis Dr. Cs. David Mendoza Armas, por brindarme sus conocimientos para llevar a cabo mi meta. Al igual mencionó otra vez a mi familia porque se que sin su ayuda y apoyo más grande del mundo no podría estar en esta meta de mi vida y sin pensarlo lo he logrado. Mil gracias, les agradezco a todos, por su apoyo y comprensión.

ÍNDICE

Páginas preliminares	
Portada	I
Portadilla	II
Dedicatorias	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Resumen	VI
CAPITULO I	
1.1. Introducción	2
1.2. Antecedentes del tema	3
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivos Generales	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. Planteamiento del problema	7
1.4.1. Pregunta de investigación	8
1.5. Hipótesis	8
1.5.1. Tipos de Hipótesis	9
1.5.2. Estructura de la hipótesis	10
1.5.3. Hipótesis de la investigación	11
1.5.4. Variables	11
1.5.5. Clasificación de las variables	12
1.5.6. Variables de la investigación	13
1.5.7. Operacionalización de variables	14
1.6. Justificación del tema	14
1.7. Importancia del estudio	15
1.8. Viabilidad	16
1.9. Limitaciones del tema	16
CAPITULO II	
2.1. Marco teórico	19
2.1.1. Funciones del marco teórico	19
2.1.2. Etapas de un marco teórico	20
2.2. Teorías	20
2.2.1. Componentes de las teorías	21
2.2.2. Características de una teoría	22
2.3. Hipertensión arterial	22
CAPITULO III	
3.1. Metodología de la investigación	29
3.2. Enfoque de investigación	29
3.3. Métodos de la investigación	31
3.4. Unidades de análisis	32
3.5. Instrumentos de recolección de información	33

3.6. Procedimiento de la investigación	36
CAPITULO IV	
4.1. Interpretación de datos	39
CAPITULO V	
5.1. Conclusiones	51
ANEXOS	
BIBLIOGRAFIAS	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es con la finalidad de conocer la causa importante de las mujeres que padecen de la enfermedad de preeclampsia, ya que existen muchas de las mujeres que no saben el motivo principal de por qué se llegan a enfermar, pero por esta razón es importante investigar para llegar a una conclusión, por el cual se explica posteriormente en esta trabajo de investigación se realizó este trabajo con el apoyo principal de las pacientes que se encuentran en el área intra-hospitalaria del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, requiriendo a un tiempo y espacio limitado, que se encuentra ubicada en la zona centro, de Morelia, Michoacán. Este documento principal consta de cinco capítulos.

El primer capítulo incluye lo que son los antecedentes principales de la enfermedad de preeclampsia y desarrollando lo que es la planeación, objetivos, de esta investigación.

En el segundo capítulo esta conformado por el marco teórico, para esto nos ayuda a tener en cuenta algunos de los conceptos principales de lo que se debe observar y tratar de esta enfermedad.

Por otra parte, en el tercer capítulo se desglosa lo que es la metodología de la investigación desarrollando el propósito, obteniendo el instrumento principal, analizando a cuantas de las personas se entrevistarán, y el procedimiento de la investigación para obtener el resultado posterior.

Como cuarto capítulo se compone de los resultados que se obtuvieron representando por medio de gráficas y en ella dando una pequeña explicación de cada una, claro observando de las pacientes que se obtiene información.

Y por último el quinto capítulo, que se compone de la conclusión de todo el resultado de la investigación realizada.

Bibliografías el cual se ordena alfabéticamente de los libros consultados durante la investigación.

Anexos que ayudan a la investigación.

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN:

Al realizar esta investigación presente, es muy importante, porque permite observar más de lo que esta en nuestro alrededor ya que nosotras las enfermeras tenemos una finalidad importante que desempeñar, por lo tanto como persona he adquirido conocimientos suficientes e importantes en nuestra formación de Ser siempre más ser siempre mejor, de la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de la Salud. Para obtener el título de Licenciada en Gineco-Obstetra.

1.1. ANTECEDENTES DEL TEMA:

Es la principal causa de muerte materna en México. Se asocia un nivel económico bajo, condiciones de desnutrición, estrés, y falta de atención prenatal. La preeclampsia anteriormente toxemia, es una enfermedad hipertensiva aguda de las 20 semanas de gestación, puerperio o ambos, a la que en su fase sin convulsiones se le da el nombre de preeclampsia y en su período convulsivo el de eclampsia. Existen dos clasificaciones de hipertensión inducida por el embarazo las cuales son las siguientes:

? La enfermedad hipertensiva aguda del embarazo se clasifica en Preeclampsia leve, Preeclampsia severa, y Eclampsia.

? La enfermedad hipertensiva crónica del embarazo que comprende la hipertensión comprobada del embarazo expuesta a la alteración que ya existía en el sistema cardiovascular.

La preeclampsia es más frecuente en primigestas jóvenes, pero es más grave en primigestas de más edad. Los datos cardinales de la preeclampsia son el edema, la hipertensión arterial y la proteinuria. El edema; es la presencia excesiva del líquido en el espacio extravascular, es el dato que aparece más precozmente, es blando, repredomino vespertino, está precedido por una aumento excesivo de peso por retención de agua.

La hipertensión arterial; para ser diagnosticada es importante medir la importancia en la elevación de la cifra diástolica así como los cambios comparativos de la presión arterial en relación con los niveles de presiones previas al embarazo; la diástolica es mayor más de 10 mm Hg. y la sistólica mayor de 20 mm Hg. La proteinuria debe ser mayor de 1 g/l de orina. Tiene un aumento progresiva. A medida que avanza la preeclampsia se presentan datos anexos que hay que valorar, los cuales son cefalea, acúfenos, fosfenos, oliguria, cristaluria y cilindruria y trastornos visuales como el edema de la pupila, el espasmo arteriolar y el desprendimiento de la retina. Algunas de las manifestaciones de la preeclampsia son las siguientes: dolor epigástrico, cefalea intensa, alteraciones visuales, estupor, náusea y vómitos, hipertensión arterial superior a 180/100, proteinuria progresiva, hiperreflexiva, hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia y el síndrome de HELLP.

? H.- Hemólisis

? ELL.- Enzimas hepáticas elevadas

? LP.- Plaquetas bajas

El tratamiento de la preeclampsia lo ideal sería la interrupción del embarazo, que el cuadro mejora con la muerte del producto o su expulsión, pero ello estará condicionado a la edad de la gestación de la severidad del cuadro toxémico, el método preferido para la terminación del embarazo deberá ser el inducto-conducción del trabajo de parto; en la preeclampsia leve, se efectúa la semana 38 de gestación, en la moderada y severa, es la semana 35 a 36 de gestación, para tomar esta decisión siempre será importante la valoración del estado fetal con pruebas de madurez fetal. Las medidas importantes que se deben tomar en el manejo de la paciente con preeclampsia son las siguientes:

En la preeclampsia leve: es conveniente citar a la paciente cada siete días y en caso de no responder al tratamiento ambulatorio se tendrá que pensar en su hospitalización para manejarla como una preeclampsia severa. Se debe poner a la mujer embarazada en reposo, en decúbito lateral izquierdo durante tres o cuatro horas al día, con dieta baja en sodio e hiperproteica. Evitar el estreñimiento intestinal mediante la administración de leche de magnesio, laxantes mecánicos y medidas anexas. Mantener una vigilancia especial de la presión arterial, de la curva de peso, de la diuresis, del grado de edema, verificando la presencia o agravación del síndrome vasculoespasmódico, explicar a la paciente los signos de alarma como: aumento de edema, cefalea, acúfenos, fosfenos y dolor en epigastrio. Es conveniente realizar ultraecografía seriada para apreciar el crecimiento del producto, es conveniente valorar el grado de madurez fetal en caso de inducir el parto.

En la preeclampsia severa: la hospitalización de la paciente es imperiosa, lo ideal sería manejarla en terapia intensiva, con aislamiento en un cuarto oscuro y en silencio, estableciéndose un equilibrio calórico. La indicación, tipo y dosis de diuréticos, barbitúricos y antihipertensivos que comúnmente son empleados, deben quedar a cargo del personal médico especializado. La paciente toxémica severa, debe tener colocada una sonda de Foley con estricto control de líquidos, toma constante de presión arterial y de la presión venosa central, con la vigilancia de la frecuencia cardíaca materno-fetal. La evolución de una hipertensiva aguda: implica el progreso de una preeclampsia leve a una preeclampsia grave y luego a una eclampsia.

1.3.OBJETIVOS:

Los objetivos son indispensables para saber lo que se pretende lograr a través de la investigación adquirida, obteniendo una investigación que guíe el para que y porque el análisis de la preeclampsia.

Los objetivos están dados por inmediatos (prácticos) y mediatos (teóricos) esto depende del enfoque del contenido que se pretende de acuerdo al comportamiento del individuo, con importancia del análisis que le de a la realidad. Por lo tanto, un objetivo es lo que se pretende, los propósitos y los alcances deseando obtener un éxito con los planes personal y motivacional que lo lleve al estudio.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

? El objetivo general tiene como finalidad determinar las características primordiales de las mujeres embarazadas en la etapa reproductiva de 18 a 25 años de edad en la institución del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:

? El objetivo específico pretende llevar a cabo una orientación psicológica ante las mujeres embarazadas en la etapa reproductiva de 18 a 25 años de edad.

? Observar la información adquirida que reciben en el área intra hospitalaria.

? Analizar las necesidades emocionales que necesiten las mujeres embarazadas en la etapa reproductiva de 18 a 25 años de edad.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Es la proyección del trabajo de acuerdo con la estructura lógica de decisiones y con una estrategia que oriente el modo de obtener respuestas adecuadas, una investigación comprende el qué, para qué, cuándo, dónde, cómo y con qué.

Este trabajo de investigación surge para dar una respuesta a todas aquellas mujeres embarazadas que presentan ciertas características en la preeclampsia, no solo el hecho de hacer una investigación superficial sino profundizarse para obtener excelentes resultados ya que es una motivación personal obtener tal respuesta para llevarla a cabo. Por tal motivo el planear esta investigación y llevarla a cabo es un objetivo a realizar para que las mujeres embarazadas se orienten en ello, ya que surge claramente que la enfermedad de la preeclampsia sigue continuando en altos porcentajes por la falta de información adecuada, esto es una meta a seguir tanto personal como social.

1.4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son las características primordiales en la preeclampsia que presentan las mujeres embarazadas en la edad de 18 a 25 años de edad en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud?

1.5. HIPÓTESIS

Las hipótesis constituye una herramienta que nos ayuda a ordenar, estructurar y sistematizar el conocimiento a través de una proposición, es decir la hipótesis implica a una serie de conceptos, juicios y raciocinios tomados de la realidad estudiada, que nos lleva a la esencia del conocimiento.

Rojas dice “la hipótesis es aquella formulación que se apoya en un sistema de conocimientos organizados y sistematizados y que establece una relación entre dos o más variables para explicar, y si es posible, predecir probabilísticamente los fenómenos que le interesan en caso de que se compruebe la relación establecida”. Al igual otro de los conceptos que se pide apoyo es el de Pardinás dice “la hipótesis es una proposición enunciada para responder tentativamente a un problema”.

1.5.1. TIPOS DE HIPÓTESIS:

Las hipótesis se pueden clasificar de diferentes maneras las cuales son las siguientes: Las Hipótesis alternativas son aquellas que nos ayudan a buscar diferentes respuestas a un mismo problema y escoger entre ellas cuáles y en que orden se tratará la comprobación efectuada. Y la Hipótesis nula es la que tomamos en la estadística de la investigación, que también es llamada inferencia estadística es decir, es una hipótesis formulada para ser posteriormente rechazada. Por lo tanto la Hipótesis del trabajo es la que se propone provisionalmente para la investigación en una etapa anterior al lanzamiento de la investigación definitiva.

Y por otra parte, la Hipótesis descriptiva son las que se involucran en una sola variable, que se caracterizan por señalar la presencia de ciertos hechos o fenómenos en la población del objeto de estudio. Sin embargo es el único valor de esta hipótesis es probar la existencia de una característica o cualidad en un grupo social determinado y abrir el camino para sugerir hipótesis que expliquen la presencia de los fenómenos, presentando significativamente en la población del objeto de estudio, utilizando porcentajes, tasas o mediante la observación directa. Hipótesis descriptivas que relacionan dos o más variables: en este tipo de hipótesis con variables son de un cambio de una o más variables independientes que van acompañados por un cambio proporcional, en este sentido directo o inverso, la variable independiente, su relación es la que se establece y no por una casualidad. Al igual reciben el nombre de hipótesis estadística. Hipótesis que relacionan dos o más variables en términos de dependencia: esta hipótesis son relacionadas a lo casual y permiten de explicar y predecir, con determinadas márgenes de error, los procesos sociales. Y un método más efectivo para la realización de esta hipótesis es el experimento.

1.5.2. ESTRUCTURA DE LAS HIPÓTESIS:

Las hipótesis se estructuran con tres elementos las cuáles son las siguientes:

A) Unidades de observación o de análisis que pueden ser las personas, los grupos, las comunidades, las instituciones, etc.

B) Las variables que son los atributos, características, cualidades o propiedades que se presentan en las unidades de observación.

C) Término de relación o enlace lógico que permita la relación entre las unidades de análisis u observación y las variables.

1.5.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

? Al resolver la problemática situación que las mujeres padecen ante la sociedad en la etapa reproductiva de 18 a 25 años de edad.

? Se podrá seguir con un procedimiento el cual las mujeres estarán capacitadas para la prevención de la patología de preeclampsia.

? La preeclampsia ocasiona problemas primordiales en las mujeres embarazadas en la etapa reproductiva de 18 a 25 años de edad.

1.5.4. VARIABLES:

Las variables son características, atributos, rasgos, cualidades o propiedad que se dan en individuos, grupos u objetos. De tal manera se puede decir que son condiciones elementales de la investigación que representan dimensiones mensurables con diferentes valores.

1.5.5. CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:

Existen diferentes clasificaciones de variables. Las cuales son: dicotómicas, continuas, inter, intra, dependientes, independientes e intercurrentes o intervinientes. Las variables dicotómicas son las que permiten división en dos categorías. Las variables continuas son las que permiten diferencias de grado en las unidades de un caso específico. Las variables inter son aquellas que hacen comparaciones entre grupos. Las variables intra son aquellas que pueden estudiar al mismo grupo en diferentes períodos. Las variables independientes son las que condicionan, explican o determina la presencia de otro fenómeno, es decir que puede ser manipulada por el investigador. Las variables independientes son las conductas o fenómenos que se requiere de una explicación o puede ser explicado, es decir están constituidos por los resultados.

La variables intercurrentes o intervinientes son las que pueden aparecer inesperadamente en una investigación. Pueden llegar a influir sobre la relación

entre la variable dependiente y la independiente. Sin embargo, existen variables que no pueden ser controladas con precisión porque muchas de ellas son desconocidas. Y se pueden seguir dos caminos con las variables intercurrentes, una de ellas es primero controlarlas y eliminarlas para que no afecten la relación entre las variables dependientes e independientes, y por segundo sería asimilar dicha variable debido a su insistente o necesaria presencia.

1.5.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:

Las variables son el punto básico para que esta investigación se lleve a cabo, por motivo de que las variables “x” (dependiente) y “y” (independiente), se encuentran al desprender la resolución de la pregunta de investigación. Al igual que de una variable se relaciona con la otra y esta lleva una totalidad de información debida para adquirir la secuencia de la investigación presente.

X	Y
- signos - síntomas - complicaciones	- en la etapa reproductiva - en las mujeres embarazadas - de 18 a 25 años de edad

1.5.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Se aplicarán encuestas, entrevistas, tipos de preguntas el cual se preguntaran a las pacientes, médicos y enfermeras para así llegar a una evaluación por la patología de preeclampsia.

x	Y
- signos y síntomas	- el riesgo que ocasiona la patología
- son causas emocionales	- son solo en mujeres embarazadas
- son problemas hereditarios	- se puede prevenir esta patologías
- son problemas genéticos	- se puede controlar
- son problemas renales	- se puede curar en tiempo indefinido

1.6. JUSTIFICACIÓN:

El motivo de la investigación presente es el realizar la manera de expresar su problema con conocimientos para así poder lograr un objetivo de sus características, por el cual las mujeres embarazadas presentan leves problemas principales en la etapa reproductiva, basándose en la etapa reproductiva de 18 a 25 años de edad especialmente. Es muy importante indagar y recibir información de diferentes fuentes de información ayudando a la investigación requerida de forma analítica y reflexiva para dar una mejor respuesta a las cuestiones planteadas. Sin embargo, esta investigación se realiza con la finalidad de dar a conocer las primordiales características que padecen las mujeres embarazadas en la etapa reproductiva, de la institución.

1.7. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:

Esta investigación es importante ya que aporta conocimientos en los que van a ser beneficiados tanto para los niveles institucionales como para las mujeres embarazadas y el personal intra y extra hospitalario. En este caso en este estudio ya que aporta conocimientos y de los pacientes a la vez. Por lo que es muy importante saber la importancia primero de lo que causa , ocasiona la patología de preeclampsia, al igual que esta investigación es el indagar y recibir mucha información para dar un respuesta correcta ante las dudas que se presenten día a día o actualmente y no llevarlas a una mala información por lo que dará paso a las inquietudes de todo el personal que lo requiera.

1.8. VIABILIDAD:

En este estudio de investigación es muy factible realizarlo ya que hay motivos para que las diferentes informaciones sean requeridas por el personal, familiar, institucional y terceras personas que lo requieran. Por otra parte es un gran reto llevarlo a cabo ya que es el indagar en diferentes lugares que no solo se requiere de sacar información sino el de expresar lo que significa e importancia de la preeclampsia es un caso no muy común en las mujeres embarazadas pero se podría evitar el riesgo de la mujeres embarazadas que padezcan esta enfermedad posteriormente y evitar que lo lleguen a presentar. Por lo tanto, es muy significativo esta investigación porque así podemos adquirir nuevos conocimientos poco a poco, y saber lo que es al verdadero significado de la causa de la preeclampsia, y por que es ocasionada esta enfermedad.

1.9. LIMITACIONES DEL TEMA:

En este trabajo de investigación es muy escasa la información y las computadoras ya que no se puede realizar un mejoramiento de investigaciones. Al igual, es muy difícil poder realizar ya que no contamos con libros actualizados y suficientes para la elaboración del presente trabajo de investigación.

Por otra parte, no hay la disponibilidad total de las computadoras a favor del grupo que las requiera necesaria para toda la actividad realizada y sea importante. El internet es muy indispensable e importante para así poder saber nuevas formas de

indagar más profundamente, pero no se cuenta totalmente ya que solo contamos con una computadora el cual se utiliza constantemente que no se puede acudir a ella cuando se requiere, y es la única que esta más equipada que todas las demás. Y por último se cuenta con pocos y pocas horas para realizar la investigación presente y adquirir información adecuada, y no se cuenta con espacios suficientes para así llevar a cabo la investigación ya que tenemos una totalidad de materias que abarca todo el día.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO:

El Marco teórico es un resultado que se localiza, se obtiene y se requiere de consultas de antecedentes como libros, revistas y páginas de Internet, al igual de testimonios de expertos, de todas las fuentes que se relacione con nuestro problema de investigación. Por lo tanto para elaborar un marco teórico implica analizar y exponer las teorías, los enfoques teóricos, las investigaciones y los antecedentes en general. El marco teórico se desarrolla después de una inmersión en el campo o de una primera recolección de datos. El marco teórico es el último paso del proceso de investigación. No obstante, lo usual es el que se realice antes de iniciar la recolección de los datos después de una recolección preliminar de estos. El marco teórico no es igual a teoría; por tanto, no todos los estudios que incluyen un marco teórico tienen que fundamentarse en una teoría.

2.1.1. FUNCIONES DEL MARCO TEÓRICO:

? Ayuda a prevenir errores que se han cometido en otros estudios.

? Orienta de cómo habrá realizarse el estudio.

? Amplia el horizonte del estudio o guía al investigador para que se centre en su problema, evitando desviaciones del planteamiento original.

? Conduce al establecimiento de hipótesis o afirmaciones que más tarde habrán de someterse a prueba en la realidad.

? Inspira nuevas líneas y áreas de investigación.

? Provee de un marco de referencia para interpretar los resultados del estudio.

2.1.2. ETAPAS DE UN MARCO TEÓRICO:

Las etapas de un marco teórico son las que comprende para la elaboración de esta investigación, las cuales son las siguientes a mencionar.

1. La revisión de la literatura correspondiente.

2. La adopción de una teoría o desarrollo de una perspectiva o de referencia.

2.2. TEORÍAS:

La teoría sirve para vincular observaciones. En forma más específica, las teorías se refiere a una serie de “aseveraciones” lógicamente interrelacionadas que empíricamente tienen sentido. Es decir, la teoría de refiere a una serie de proposiciones lógicamente interrelacionadas.

2.2.1. COMPONENTES DE LAS TEORÍAS:

Existen otros aspectos necesarios de explicar en la teoría las cuales son:

1. Deducibilidad
2. Formalización
3. Demostrabilidad
4. Verificabilidad

A la deducibilidad se le puede llamar también sistema hipotético-deductivo. A una formalización de una teoría se sigue el siguiente proceso:

1. Formulación explícita de los axiomas y postulados
2. Simbolización de los axiomas, postulados y conceptos básicos
3. Establecimiento de las reglas de deducción
4. Demostración de que toda proposición de la teoría es derivada de los axioma.

2.2.2. CARACTERÍSTICAS DE UNA TEORÍA:

Las características de una teoría son las siguientes:

1. La Dinámica es el incremento de conocimientos que origina nuevos planteamientos de problemas, y abre un nuevo camino para otras leyes, teorías e investigaciones.
2. Lo Global una teoría en su conjunto corresponde de un modo más o menos imperfecto al objeto de estudio en su conjunto.
3. La Acumulativa no suprime enteramente las teorías anteriores, sino que conserva algunos de sus componentes.

2.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

La Hipertensión arterial en el embarazo es un importante factor de riesgo materno-fetal. La incidencia de esta identidad varía de acuerdo a la causa de la hipertensión arterial y a las condiciones socioeconómicas circundantes. La toxemia es más frecuente en los países en desarrollo y en los grupos marginados. Se estima que en otros lugares es la primera causa de mortalidad materno-fetal en

algunos núcleos sociales y en general, está ubicada entre las tres primeras causas de muerte, junto con las hemorragias y las infecciones perinatales.

Durante el embarazo ocurre importantes cambios hemodinámicos, debidos principalmente a que la unidad útero-placentaria se comporta como una fístula arteriovenosa y, por lo tanto, provoca un estado de hipervolemia, con el aumento del gasto cardíaco y disminución de las resistencias periféricas y pulmonares, de modo que a pesar del gasto cardíaco elevado, no hay aumento de la presión arterial. Como cabe esperar, la hemodilución causa disminución del hematocrito y de la viscosidad sanguínea. Por lo tanto existe aumento del volumen diastólico de ambos ventrículos y abatimiento de la fuerzas que se oponen al vaciamiento de los mismos. El útero ocupado comprime los vasos pélvicos y abdominales, lo que favorece la consiguiente formación de edema en los miembros inferiores, signo frecuente durante el embarazo, incluso normal. Cuando se encuentra la Hipertensión arterial en la mujer embarazada debe tratarse del síndrome clínico conocido como toxemia, pero también de la Hipertensión arterial primaria o secundaria. La etiología de la toxemia gravídica está todavía sujeta a una serie de especulaciones teóricas. Se sabe que el embarazo normal hay un estado de hipercoagulabilidad, necesario para mantener constantemente la interfase útero-placentaria, pero cualquier exceso de la coagulación provoca la formación de hematomas retroplacentarios que favorecen el ingreso de tromboplastina en grandes cantidades a la sangre materna.

La tromboplastina puede producir la coagulación intravascular diseminada, lo que daña a órganos vitales. En la toxemia se ha encontrado una secreción exagerada de retina por el útero gestante y una respuesta a la acción presora de la angiotensina mayor a la normal, lo que se debe a un factor parecido a la ouabaína que inhibe la bomba de asa-sodio-potasio y que provoca vasoconstricción y una hipertensión arterial. En la toxemia se encuentran alteraciones anatómicas del riñón, principalmente tumefacción de los capilares glomerulares, vacuolización del citoplasma y aumento de la matriz citoplásmica, que provocan estrechamiento de los capilares, también hay espasmo en la arteriola aferente. Cabe mencionar que existe integridad en la membrana basal y que estos cambios son irreversibles al término del embarazo. En la corteza cerebral se pueden encontrar hemorragias puntiformes o en parches, además en áreas de reblandecimiento no hemorrágicas. En la placenta de las mujeres toxémicas se encuentran más infartos recientes y antiguos que en las placentas normales y con mayor número de hematomas retroplacentarios. La hipertensión durante el embarazo debe diagnosticarse mediante el escrutinio de todas las pacientes que acuden a consulta. Los síntomas inespecíficos y el clínico no debe guiarse por ellos para tomar la iniciativa para determinar la presión arterial. Por lo tanto en relación a esto se explicará posteriormente.

Cuando aparecen cifras altas de presión arterial durante el embarazo, las posibilidades diagnósticas son las siguientes:

? Hipertensión inducida por el embarazo.

? Hipertensión crónica primaria o secundaria.

? Hipertensión crónica con toxemia agregada.

? Hipertensión transitoria.

Si se trata de una paciente embarazada previamente hipertensa, a menudo pueden encontrarse antecedentes familiares o personales pertinentes y manifestaciones hipertensivas crónicas en el fondo de ojo, como angiosclerosis y angiotonía. La toxemia gravídica es una entidad que produce hipertensión en la segunda mitad del embarazo y se acompaña de edema y proteinuria, las pacientes que sufren este problema toleran mal incluso modestas elevaciones de la presión arterial y en el fondo de ojo se encuentran alteraciones agudas, como angioespasmo, hemorragias en flama y en edema capilar.

Hay que tomar en cuenta que algunas veces la crisis hipertensiva ocurre con menores cifras de presión arterial, debido a que las pacientes no están acostumbradas a presiones de tal magnitud. Otros signos graves son la proteinuria intensa que alcanza los 5 gramos por día o más y la oliguria. Cuando la hipertensión arterial es reciente inicio y no se acompaña de proteinuria ni edema, se trata de hipertensión transitoria. La preeclampsia también puede desarrollarse en una paciente que previamente a padecido de hipertensión arterial crónica. Se conocen algunos otros factores de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia las cuales son las siguientes: hipertensión arterial existente, la diabetes mellitus, el nivel socioeconómico bajo, la preeclampsia previa y el gran desarrollo trofoblástico característico del embarazo molar y los embarazos múltiples. El tratamiento antihipertensivo durante el embarazo es motivo de gran polémica y no existe consenso al respecto.

El tratamiento debe encaminarse a mejorar el pronóstico del binomio madre-hijo, sin dañar el desarrollo fetal con el uso de fármacos. Por supuesto que las medidas preventivas tienen un valor preponderante. Es necesario seguir estrechamente la evolución de todas las mujeres embarazadas, sobre todo aquellas que presentan mayor riesgo de desarrollo de preeclampsia, en las que debe vigilarse particularmente la presión arterial, edema y la proteinuria. Las pacientes que no respondan a las medidas no farmacológicas o que tengan elevación considerable de la presión arterial, deben recibir tratamiento farmacológico.

La hidralazina y la metildopa son las drogas más usadas hasta la fecha. La hidralazina se ha utilizado sola y en combinación con la metildopa o con beta bloqueadores, cruza la placenta y se encuentra en concentraciones similares en la sangre cordal y la materna. La insuficiencia renal aguda se define como el síndrome clínico de evolución rápida de deterioro de la función renal excretora como consecuencias de alteraciones en la circulación y de la degeneración tubular progresiva. Esta condición se caracteriza por oliguria o por anuria con los

consiguientes signos y síntomas de urinemia. La oliguria se define como la excreción urinaria menor de 400 ml por día. La diabetes en los años recientes ha mejorado significativamente el propósito de las pacientes embarazadas. La tasa de supervivencia fetal se han incrementado y ha disminuido el número de muerte en útero, únicamente no ha cambiado la frecuencia de anomalías congénitas. Además, por el momento no se tomarán en cuenta estas patologías solo se enfocara en lo que es la hipertensión arterial, ya que las mujeres embarazadas son las que padecen con frecuencia la patología de preeclampsia y son propensas a llegar a la muerte. Muchas de las mujeres embarazadas son de etapa joven y reproductiva padecen más este problema y es un riesgo para su salud. Tanto por el descuido de prevenir ciertas enfermedades y no se toman en cuenta como si fueran un peligro de muerte para las mujeres jóvenes.

CAPITULO III

3.1. LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación es importante que se lleve a cabo ya que se establecerán las características del tipo de investigación a realizar, determinando el enfoque de la misma, explicando su proceso metodológico, describiendo los procesos principales que habrán desarrollarse de acuerdo a su lógica investigativa para concluir señalando con documentos o funciones que se desempeñan durante la investigación los participantes, como se puede mencionar los instrumentos, procedimientos y formas de procesamiento de los datos obtenidos mediante los instrumentos de recolección a lo largo del proceso investigativo.

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN:

En términos generales, los enfoques cuantitativo y cualitativo utilizan cinco fases similares y relacionadas entre sí, como son:

? Llevar a cabo una observación y una evaluación de fenómenos.

? Establecer suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizados.

? Probar y demostrar el grado de suposiciones o ideas que tienen un fundamento.

? Revisar tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.

? Proponer nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar o fundamentar las suposiciones e ideas.

Por lo tanto en la presente investigación se basa en lo cuantitativo y cualitativo surgiendo en estas las respuestas que se obtengan mediante las investigaciones basadas. Sin embargo en lo particular el procesamiento de toda investigación llega a una hipótesis exacta es lo que se logra obtener en esta investigación. En el enfoque cuantitativo es para obtener información de la recolección de datos, basando en lo general a lo particular, claramente preciso en las decisiones que se obtengan en las investigaciones. Y en el enfoque cualitativo se utiliza este método para así finalizar con las respuestas obtenidas mediante las entrevistas realizadas hacia las pacientes que se llevará a cabo utilizado un medio de la escala de Licker para así llevarlo con exactitud.

Sin embargo, por otra parte los estudios cuantitativos se asocian con las encuestas, preguntas cerradas o estudios que empleen instrumentos de medición estandarizados, y los estudios cualitativos involucran la recolección de datos utilizando técnicas que no se pretendan medir ni asociar las mediciones, tales como observación, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en

grupo, evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida, discursos cotidianos, interacción con grupos o comunidades.

De acuerdo al enfoque de investigación se realizará de la recolección de datos de cada uno de sus componentes, adentrando al los informes de cada uno de los instrumentos adquiridos de la investigación a seguir, por ello el tipo de investigación se abordará al cualitativo y cuantitativo. Principalmente, se utilizará el enfoque cuantitativo ya que se requiere la recolección de datos para así poder llevar a cabo la hipótesis adquirida y específica, utilizando la información obtenida por las pacientes y personal intrahospitalario. Por otra parte, se utilizará el enfoque cualitativo por motivo de la investigación se podrá obtener la calidad de las entrevistas realizadas por las pacientes y personal de enfermería como de los médicos presentes especializados.

3.2. MÉTODOS A UTILIZAR EN LA INVESTIGACIÓN:

Se utilizará el método deductivo e inductivo ya que se que se logra obtener la suficiente información de lo general a lo particular, el método de deducción nos ayuda a tomar toda la fuente de información generalizada y lo de inducción es para procesar la información adquirida de lo particular a lo general.

Estos métodos son operaciones de la metodología que también nos auxilian para llegar al conocimiento científico, la inducción es la experiencia. El cual nos dan un conjunto de generalizaciones que no pueden identificarse con la verdad, porque no estamos autorizados, desde el punto de vista metodológico, para saltar de una afirmación que tiene validez particular a una que tenga validez general. Por lo tanto, este trabajo de investigación se realizará el método inductivo y deductivo ya que se obtendrá de lo general a lo particular, obteniéndose la recolección de datos, teniendo una gran ventaja el investigador para que pueda observar, analizar y reflexionar el tema investigado.

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS:

La principal unidad de análisis son las pacientes embarazadas ya que es importante para el objetivo a investigar, por la información que es necesaria obtener de las mujeres embarazadas el cual se lleva a cabo en la institución del Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Como segunda unidad de análisis es el personal de enfermería para así poder recabar la información ya que son las segundas personas que brindan los cuidados especiales para las mujeres embarazadas y seguridad para ellas al igual se lleva a cabo en la institución del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Y por último se aplicará la unidad de análisis en los médicos especialistas Gineco-obstetras, ya que son personas que analizan a la paciente y observan su evolución siguiente ya sea intra o extra hospitalaria como última unidad de análisis ya que no aporta muy buena información como la principal unidad de análisis pero

sin olvidar que si se requiere se podrá llevar a cabo las entrevistas recolectadas para la unidad.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Los instrumentos principales son los siguientes que se llevarán a cabo a la investigación:

1. Planes de entrevistas, porque permite una conversación casual ya que rompe la rigidez de las preguntas establecidas sin perder el objetivo de la investigación.

2. Cuestionarios de operación múltiple porque permite seleccionar las respuestas de las preguntas seleccionadas.

Si se lleva un método adecuado, se logra con seguridad la explicación de la realidad controlando en la medida de lo posible las variables. En todo método se pueden exigir, por los menos, dos cualidades: la eficacia y la eficiencia. La eficacia consiste en la fuerza, el empuje para obtener el fin deseado. Y por otra parte la eficiencia consiste en la adecuación y la proporción de los medios o herramientas empleados para conseguir el fin propuesto.

La fórmula de Lourdes Mounen nos sirve para poder lograr sacar el tamaño de muestra finita la cual sería la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{2 e + Z p q} = \text{tamaño de muestra finita}$$

El cual se utiliza esta fórmula para obtener el resultado del tamaño de muestra finita para así poder entrevistar a las pacientes ya que es mi principal unidad de análisis.

La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{(1.64)^2 (0.5)(0.5)(30)}{(0.10) + (1.64) (0.5) (0.5) 0.9724} = \frac{20.172}{0.9724} = 20.7445$$

Y para obtener la muestra de la prueba piloto para llevar a cabo de realizar es la siguiente fórmula:

20 x el tamaño de muestra finita entre el 100 % del tamaño del universo el cual se obtendrá el número de personas que se entrevistarán principalmente.

$$\frac{20 \times 20}{100} = 4$$

La fórmula de la media es entendida como el número promedio de una cantidad de datos.

La cual es la siguiente:

$$\frac{X = X^1 + X^2 + X^3 + X^4 \dots}{N} =$$

La mediana es el dato central de la cantidad determinada de puntajes ordenadas de manera ascendente o descendente. Y la moda su significado es el valor que más veces aparece en una serie de observaciones. Por lo tanto se obtienen los siguientes resultados los que equivalen a la media, mediana, moda, y siguientes valores.

MEDIA 9.490
MEDIANA 10.000
MODA 10 VARIANZA 0.280
RANGO 1.00
DESVIACIÓN ESTÁNDAR 0.529
VALOR MÍNIMO 9.00
ERROR ESTÁNDAR 0.167

Los siguientes resultados son los que comprueban que se llevo una buena entrevista por lo cual se aprueba que se lleve el siguiente procedimiento que amerita la encuesta aprobada.

La fórmula para calcular los porcentajes es:

$$\frac{\% = F (100)}{N} =$$

Por lo tanto da un significado que la F significa la frecuencia, y la N significa la sumatoria de todas las frecuencias.

La escala que se utiliza para los resultados es la escala de Licker ya que por medio de este método se podrá realizar totalmente la valoración del tamaño de muestra que se va a entrevistar y los siguientes valores que se tomaron son loS siguientes.

Nunca	A veces	Tal vez	A lo mejor	Siempre
6	7	8	9	10

Como se puede observar, se toma en cuenta los siguientes valores explicando cada uno de ellos, el de

Nunca es de 6,

A veces es de 7,

Tal vez es de 8,

A lo mejor es de 9,

y por último el valor de Siempre es de 10.

3.5. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:

El análisis de los datos al aplicar los instrumentos de recolección se procesarán, mediante los métodos de diferentes fuentes de datos, diferentes perspectivas teóricas, diferentes observaciones, analizando los puntos de vista de la información adecuada. Los datos seleccionados se organiza en diferentes categorías que se derivan de los componentes del objeto de investigación y emergen del estudio de la información, por el cual se presentarán en gráficas. El procedimiento se realizó con el tamaño de muestra finita de un total de 20 personas el cual se entrevistaron de la prueba piloto un total de 4 personas para así poder observar si se podía realizar el método y poder obtener el resultado de la investigación presente. Como la principal unidad de análisis que observe se realizó a las pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud. Se realizo un instrumento para las pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, como la principal unidad de análisis que se requiere para elaborar y llevar a cabo la investigación, y se observo que no se necesita la segunda unidad de análisis ya que se completo con la información de las mujeres embarazadas en la etapa reproductiva de 18 a 25 años de edad.

Posteriormente se explicarán las gráficas dando el resultado de cada una de las preguntas realizadas.

CAPITULO IV

4.1. RECOLECCIÓN DE DATOS:

No solo es la interpretación de datos en este trabajo de investigación es claramente el significado de los resultados obtenidos por las entrevistas el cual se clasifican y representan en formas de gráficas ya que por este medio se observan con más exactitud la separación de cada ítems realizado. En cada una de las preguntas realizadas se tomará en cuenta una pequeña interpretación de la información por se obtuvo cierto porcentaje de cada una de ellas. Por lo tanto, es importante interpretar la información. Esta información y resultados se obtuvo mediante el apoyo de las pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, claramente especificando que llegan pacientes de todos los lugares de este estado y algunas no saben totalmente el significado de esta enfermedad, por lo tanto se entrevistaron especialmente discretamente.

1.- Usted padece la enfermedad de preeclampsia.

Como se puede observar el 40% son las pacientes que padecen la enfermedad de preeclampsia, por lo tanto el valor siguiente es un total de 20% y del valor de tal vez se obtuvo un porcentaje de un 15% igual de A veces, y un 10% de el valor de Nunca se obtuvo de pacientes que vienen de lugares rurales el cual no cuentan con suficiente atención a la salud.

2.- Sabe por cuanto tiempo la ha padecido usted.

Casi un valor de 40% se obtuvo de el tiempo que padecen esta enfermedad de preeclampsia al igual del 40% de a lo mejor pero el problema de este, es que las pacientes no saben con exactitud que podría pasar con esta enfermedad, el valor de tal vez, y el valor de a veces se obtuvo el mismo porcentaje y el valor de nunca es de un total del 0%.

3.- Esta usted llevando algún tratamiento médico en su estado de gravidez.

Más del 50% contesto siempre que esta llevando un tratamiento en su estado que se encuentra, por lo tanto las otras pacientes se obtienen el valor siguiente de a lo mejor un total de 15%, tal vez un total del 20%, del a veces un total del 10% por último nunca se obtiene un total del 5%.

4.- Usted siente algún signo y síntoma de la enfermedad de la preeclampsia.

Se obtuvo el total del 40% que siempre llegan a sentir el signo y síntoma de esta enfermedad, continuando que algunas de las pacientes contestan que a lo mejor ellas han sentido algunos de los síntomas de esta enfermedad y se obtuvo un total del 20%, de un tal vez se obtuvo del 15%, obteniéndose mayor en a veces de un total del 25%, y un 0% de nunca.

5.- Padece con frecuencia la hipertensión arterial.

En esta gráfica se obtuvo un total del 45% de que las pacientes sienten el cambio de la presión arterial con frecuencia cuando se encuentran embarazadas por lo tanto son las que ya están en prevención de esta enfermedad que anteriormente

han padecido, el 25% se obtuvo del valor de a lo mejor, un 20% de tal vez, un 5% de a veces y de nunca se obtuvo el valor de también un 5%.

6.- Usted que escala mencionaría que padece la enfermedad de preeclampsia. Muchas de las personas en especial las mujeres embarazadas que padecen esta enfermedad contestaron el 45% , de un total del 25% a lo mejor y de un total de tal vez se obtuvo el total del 20%, y del 10% se obtuvo de a veces y el valor de nunca se obtuvo el 0%.

7.- Anteriormente a usted le habían mencionado que la preeclampsia es una enfermedad de embarazo de alto riesgo.

Las personas que se encuentran podemos decir, en las ciudades son las que más que acuden en el área intra-hospitalaria pero aquí en la presente entrevista que se realizó se observó que el total del valor de siempre de 40%, del valor de a lo mejor se obtuvo un 30%, y del valor de tal vez se obtuvo el valor de un 15% igual que el valor de a veces y por último se obtuvo el valor del 0% de nunca.

8.- En los centros de salud ha llegado a pedir respuesta de lo que esta padeciendo tanto de médicos como de enfermeras.

Casi se obtuvo el mismo resultado del 30% de siempre, de a lo mejor y de tal vez, de que si llegan a pedir respuesta alguna pero no dan totalmente una información adecuada sobre este tema, y del 10% se obtuvo que tal vez la información pueda ser necesaria aunque no sea la totalidad y se obtuvo el 0% de que algunas de las personas de atención a la salud no saben el significado de esta enfermedad.

9.- Para usted es importante saber lo que puede llegar a suceder durante su estado de embarazo.

El 35% se obtuvo de siempre el cual significa que las pacientes saben y requieren la información ya que para ella es importante saber que puede suceder en su estado de embarazo, de otro total que se obtuvo es el del 30% de a lo mejor, y de tal vez se obtuvo un total del 15%, y el valor de a veces se obtuvo más que el resultado anterior de un total de un 20% y del valor de nunca se obtuvo el total del 0%.

10.- Usted lleva un control prenatal adecuado en su estado de gravidez.

Y por último se obtuvo el valor de siempre un total del 35% que las pacientes llevan un buen control prenatal y de el valor de a lo mejor se obtuvo un 40% ya que estas pacientes si se tratan y cuidan pero no con la máxima atención de salud, al igual otro valor que se obtuvo es el de tal vez con una totalidad del 15%, y de a veces el total del 5%, al igual que el valor de nunca de un 5%.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES:

En el presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de investigar por que hay causa de muerte en las mujeres embarazadas ya que no se sabía con cierta probabilidad la totalidad de el porqué, pero con esta investigación se valoró el motivo de esta enfermedad de las personas que la padecen, por esta razón es importante cual es la razón importante que se lleva a cabo esta investigación. Con cierta actividad que representan las mujeres embarazadas y llevan a cabo para lograr un buen estado de embarazo y así obtener un producto estable como se puede referir el bebé y la madre. Para la mujer embarazada es un alto riesgo llevar consigo misma una enfermedad fatal que no se puede retroceder con ningún tratamiento médico sino se puede tratar solo para controlar la enfermedad y se establezca la mujer embarazada y si no lleva un control de tratamiento de la patología mencionada esta avanza hasta que la mujer embarazada llega hasta la muerte. Por lo tanto esta investigación se observó que no todas las madres que se encuentran en la institución no están capacitadas totalmente de esta enfermedad, se menciona que algunas de las personas tienen la ignorancia de que no saben lo que es la enfermedad de la preeclampsia.

ANEXOS

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.

ESCALA DE LICKER

Objetivo:

Se realizará a las mujeres embarazadas este método de aplicación tipo cuestionario para valorar que porcentaje de mujeres embarazadas puedan padecer con frecuencia la presión arterial para así obtener un resultado exacto de si son devotas al padecimiento de la enfermedad de preeclampsia en la etapa reproductiva de 18 a 25 años de edad.

Instrucciones:

Identifique con una "x" la respuesta correspondiente a cada pregunta realizada.

1.- Usted padece la enfermedad de preeclampsia.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

2.- Sabe por cuanto tiempo la ha padecido usted.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

3.- Esta usted llevando algún tratamiento médico en su estado de gravidez.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

4.- Usted siente algún signo y síntoma de la enfermedad de la preeclampsia.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

5.- Padece con frecuencia la hipertensión arterial.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

6.- Usted que escala mencionaría que padece la enfermedad de preeclampsia.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

7.- Anteriormente a usted le habían mencionado que la preeclampsia es una enfermedad de embarazo de alto riesgo.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

8.- En los centros de salud usted ha llegado a pedir respuesta de lo que esta padeciendo tanto de médicos como de enfermeras.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

9.- Para usted es importante saber lo que puede llegar a suceder durante su estado de embarazo.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

10.- Usted lleva un control prenatal adecuado en su estado de gravidez.

- a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.

ESCALA DE LICKER

Nombre: _____ Edad: _____

Instrucciones: Identifique con una "x" la respuesta correspondiente a cada pregunta realizada.

1.- Usted padece la enfermedad de preeclampsia.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

2.- Sabe por cuanto tiempo la ha padecido usted.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

3.- Esta usted llevando algún tratamiento médico en su estado de gravidez.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

4.- Usted siente algún signo y síntoma de la enfermedad de la preeclampsia.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

5.- Padece con frecuencia la hipertensión arterial.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

6.- Usted que escala mencionaría que padece la enfermedad de preeclampsia.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

7.- Anteriormente a usted le habían mencionado que la preeclampsia es una enfermedad de embarazo de alto riesgo.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

8.- En los centros de salud usted ha llegado a pedir respuesta de lo que esta padeciendo tanto de médicos como de enfermeras.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

9.- Para usted es importante saber lo que puede llegar a suceder durante su estado de embarazo.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

10.- Usted lleva un control prenatal adecuado en su estado de gravidez.

a) Nunca b) A veces c) A lo mejor d) Tal vez e) Siempre

¡ GRACIAS POR SU APOYO !

FIRMA

BIBLIOGRAFIA

CASTELLANO A. Luis. (1990). OBSTETRICIA. Editorial Librería de Medicina. México. P.P. (527).

EDWARD J. Quilligan. (1995). GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA OPERATORIA 'DE DOUGLAS. Editorial Linusa. Volumen 1 México. P.P. (279).

GERARD J. TORTORA. (1997). PRINCIPIOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA. Editorial Harla. Edición Séptima. México. P.P. (1906).

UFER. Joachim. (1986). GINECO-OBSTETRICIA. Editorial Alambra. España. P.P. (230).

RABAGO. José. (1991). OBSTETRICIA. Editorial Oteo. Tomo 1 México. P.P. (452).

ROJAS S. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. Editorial Porrúa. México. P.P. (268).

SAMPIERI H. Roberto. (2003). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Editorial Mc Grauw Hill; edición tercera, País México. P.P (3 – 689).

W. Pshckyrembel. (1990). OBSTETRICIA PRÁCTICA. Editorial Labor. Barcelona. P.P. (832).