

Intervención educativa para el autocuidado de pacientes con preeclampsia, IMSS Tepic Nayarit

Educational intervention for self-care of patients with preeclampsia, IMSS Tepic Nayarit

DOI: 10.46932/sfjdv3n5-047

Received in: September 12th, 2022

Accepted in: October 13th, 2022

Luz María Frias Vázquez

Doctora en Gerencia y Política Educativa

Institución: Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la Cultura, S/N, colonia centro, CP. 63000, Tepic, Nayarit, México

Correo electrónico: luzmafri@uan.edu.mx

Amparo López Lizárraga

Maestra en Ciencias

Institución: Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la Cultura, S/N, colonia centro, CP. 63000, Tepic, Nayarit, México

Correo electrónico: amparo.lizarraga@uan.edu.m

Armida Medina Barragán

Doctora en Investigación y Docencia

Institución: Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la Cultura, S/N, colonia centro, CP. 63000, Tepic, Nayarit, México

Correo electrónico: armidamedina74@uan.edu.mx

Aimé Argüero Fonseca

Maestra en Psicología

Institución: Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la Cultura, S/N, Colonia Centro C.P. 63000, Tepic, Nayarit

Zaira Luz Orozco Ramírez

Maestría en Salud Pública

Institución: Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la Cultura, S/N, Colonia Centro C.P. 63000, Tepic, Nayarit

Correo electrónico: zaira@uan.edu.mx

Gloria Cristina Brahms Flores

Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Institución: Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la Cultura, S/N, Colonia Centro C.P. 63000, Tepic, Nayarit

Correo Electrónico: gloria.brahms@uan.edu.mx

Elizabeth Cristina Sánchez Díaz

Maestra en Psicología

Institución: Universidad Autónoma de Nayarit

Dirección: Ciudad de la Cultura, S/N, Colonia Centro, C.P. 63000, Tepic, Nayarit

Correo electrónico: sanchez@uan.edu.mx

Jimena Maryluz Angel Frias

Pasante de Ingeniería Industrial

Institución: Instituto Tecnológico de Tepic

Dirección: Avenida Tecnológico, 2595, C.P. 63175, Lagos del Country, Tepic, Nayarit

Correo electrónico: Jimaangelfr@ittec.edu.mx

RESUMEN

Introducción: Se utilizó un diseño cuasiexperimental con un solo grupo, se estudiaron 22 pacientes con rango de edad entre 15 y 37 años, el objetivo fue evaluar la efectividad de la intervención educativa para el autocuidado de pacientes con preeclampsia. Los instrumentos empleados son pretest y el postest y la escala de autocuidado con el modelo de Dorotea Orem. Los resultados del pretest muestran que el 77 % de las pacientes estudiadas tienen un conocimiento regular sobre lo que deben manejar sobre autocuidado en la preeclampsia y un 23 % en la categoría de malos conocimientos. En el postest el 73 % de las pacientes en la escala de capacidades mostraron tener un buen nivel de conocimiento sobre autocuidado, con una media de 26.55, una desviación estándar de ± 2.58 . Situación que nos permite reafirmar que la intervención educativa del profesional de salud en pacientes con preeclampsia potencializa significativamente el autocuidado, al considerar que tanto la X^2 calculada fue mayor ($\beta=0.0001$) que la teórica con $\beta \leq a 0.05$.

Palabras clave: autocuidado, intervención educativa, preeclampsia, pacientes, hipertensión

ABSTRACT

Introduction: Quasi-experimental design with a single Group was used, 22 patients with an age between 15 and 37 years were studied, the objective was to evaluate the effectiveness of the educational Intervention for the self-care of patients with preeclampsia. The instruments used are pre-test and poste-test and the self-care scale with the Dorotea Orem model. The results of the pre-test show that 77 % of the patients studied have regular knowledge about what they should manage about self-care in preeclampsia and 23 % in the category of poor knowledge about In the post-test, 73 % of the patients on the skills scale showed a good level of knowledge about self-care. With a mean of 26.55, a standard deviation of ± 2.58 . Situation that allows us to reaffirm that educational intervention of the health professional in patients with preeclampsia significantly potentiates self-care, considering that both the Calculated X^2 was greater ($\beta=0.0001$) than the theoretical one with $\beta \leq a 0.05$.

Keywords: self-care, educational intervention, preeclampsia, patients, hypertension.

1 INTRODUCCIÓN

La preeclampsia representa la primera causa de mortalidad materna en seis de 23 países analizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la segunda en nueve más y, se encuentra entre las primeras cinco causas de morbilidad materna en todos los países de la región. Se ha estimado que cada año en el mundo fallecen 50 000 mujeres por preeclampsia específicamente.

La Organización mundial de la salud (OMS), ha calculado que al año mueren más de 509 mil mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.

En el año 2000 los países que integran la Organización de las Naciones Unidas se comprometieron a reducir la Mortalidad Materna MM en 75% durante el período 1990-2015 para llegar a 22 muertes en el último año del período señalado y para ello emitieron el quinto objetivo de desarrollo del milenio, al que llamaron “Mejorar la Salud Materna”. Solo 13 de los países que firmaron alcanzaron la meta en 2011.

Una de las situaciones de morbilidad de mayor impacto en la salud de las mujeres en etapa de embarazo es la preeclampsia, la cual se define como un síndrome multisistémico de gran severidad y característico del embarazo, se identifica por una reducción de la perfusión sistémica generada por vaso espasmo y activación de los sistemas de coagulación.

Esta entidad se presenta posterior a la semana 20 de embarazo, durante el parto o en las primeras seis semanas después de este, el cuadro clínico que se presenta es: hipertensión arterial (140/90 mmHg o mayor) además se acompaña de proteinuria (INSP, 2010).

La preeclampsia es una enfermedad de etiología aún desconocida, para poder darle una explicación se han propuesto varias teorías incluyendo: anomalías con la placenta, un problema con el sistema inmunológico, un componente hereditario y defectos en el mecanismo de coagulación de la sangre (Ashley Hill, 2015).

La preeclampsia se manifiesta a partir de la semana veinte de embarazo, se caracteriza por hipertensión arterial, edema y proteinuria, se clasifica en leve y moderada, esta última al asociarse convulsiones y/o coma se denomina eclampsia. Causa cambios también al interior de los vasos sanguíneos que les ocasiona “pérdida” hacia los tejidos, esta salida de líquido es lo que causa la “hinchazón” de los tejidos lo que se visualiza como edema.

Origina un aumento de la permeabilidad del riñón, de tal manera que se derraman proteínas en la orina, las que se detectan al realizar un análisis. (James M, Roberts, 2016)

La hipertensión arterial en el embarazo es una presión sanguínea sistólica de 140 mm.Hg o más y una presión diastólica de 90mm.Hg o más, en por lo menos dos registros, con un mínimo de diferencia de seis horas entre uno y otro, o bien una elevación de 30mm.Hg o más en la presión sistólica y 15 mm.Hg o más en la diastólica, sobre las cifras previas existentes en el primer trimestre de la gestación.

Si las cifras previas de la hipertensión no se conocen, el diagnóstico de hipertensión arterial lo realizan las cifras permanentes de 140/90mm.Hg o más después de la semana veinte de embarazo (Lourdes Murguía, Teresa Pérez, Chihuahua 2016).

En México la preeclampsia también es la primera causa de morbilidad y mortalidad materna, la

tasa de mortalidad materna a nivel nacional hasta en el 2002 se ubicó en 4.7 por 10 000 nacidos vivos registrados. Durante 2009 ocurrieron 1681 muertes maternas por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio y 20% de estas se atribuyó a preeclampsia. La preeclampsia se considera como una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial y en el caso de México representa la primera causa con un 23.9% del total de muertes maternas (OMS 2015).

Posterior a analizar la lista de estudios realizados hasta la fecha, semejantes al presente, existen estudios realizados que han presentado médicos residentes y especialistas, y que de cierta forma quedan como antecedente para lo expresado en lo que respecta a la morbilidad y mortalidad por preeclampsia.

En dos estudios nacionales de Estados Unidos y uno de Gran Bretaña por Douglas y Redman (1992) se calculó la incidencia de trastornos hipertensivos durante el embarazo. Se pidió la participación de todos los obstetras y hospitales que contaran con una unidad de obstetricia en un programa de vigilancia activa, cada caso preeliminar fue revisado por un solo obstetra y se diagnosticaba eclampsia si había convulsiones en el contexto de hipertensión, proteinuria, trombocitopenia, aumento de la concentración plasmática. La incidencia de eclampsia fue de 49% por 1000 embarazos. Casi todas las convulsiones ocurrieron a pesar de la atención prenatal (7%), incluso después del ingreso hospitalario.

Saftlas et al. calcularon la incidencia estadounidense de preeclampsia y eclampsia de 2009a 2015 utilizando una muestra representativa nacional de expedientes de alta hospitalaria, se incluyó en el análisis a las mujeres con diagnóstico de preeclampsia o eclampsia y se excluyó a aquellas con presencia agregada a hipertensión previa. Los autores calcularon que la preeclampsia complicó 26.1 de cada 1000 embarazos y se diagnosticó en solo 56% por 1000.

En un estudio prospectivo de la Maternal Fetal Network se notó preeclampsia en 25% de las hipertensas crónicas, 35% si había habido hipertensión durante más de cuatro años antes de la concepción (Sibaí BM, Lindheimer M, Hault J, 2015).

En un estudio prospectivo de 334 diabéticas embarazadas y testigos no diabéticas se encontró que la incidencia de preeclampsia era más alta en las primeras (10%) que en las últimas (SiddiquiT, Rosenb, Mimouni F, 2013).

Wolfe HM, Zador I, Gross T, (2010) Describieron la relación entre peso y talla maternos (o índice de masa corporal) en 6270 embarazadas consecutivas que parieron, en aquellas cuyo índice de masa corporal estaba en el percentil 90 o mayor, el riesgo relativo de preeclampsia era de 2.3.

En un estudio realizado por Lara, García y col: en el Hospital "Luis Castelazo Ayala" del IMSS, se analizaron los expedientes de 37 casos de muerte materna por eclampsia, de 71 fallecimientos que ocurrieron de 2009 a 2010, correspondiendo a 52.1%, la tasa de letalidad por eclampsia en 2009 fue de

23% y en 2010 de 17%, las características de estas pacientes fueron: la edad tuvo como media 26.6 años, encontrando rangos de 16-44 años, siete pacientes con edad de menos de 20 años y 12 mayores de 30 años, el 9.5% tenían antecedentes de preeclampsia y 24% enfermedad subyacente, de las cuales 20% presentaron hipertensión crónica, 2.45% eran cardiopatas y una tenía antecedentes de epilepsia.

Otro estudio realizado por Velasco, Navarrete y cols. Se revisaron las defunciones maternas por preeclampsia eclampsia ocurridas en unidades hospitalarias de la región la Raza del IMSS, entre 2011 y 2012 y se compararon con el resto de las regiones (Norte, Noroeste, Occidente, Oriente, Siglo XXI y Su), la tasa de mortalidad materna en la Región la Raza mostró un incremento de 14.4%, al pasar de 37.6 a 41.3 por cada 1000 nacidos vivos. Este comportamiento contrastó con la tendencia descendente de 13.5% registrada para las seis regiones restantes del IMSS.

La Mortalidad Materna (MM) en México va en descenso de 2011 a 2016 esta disminución es más importante tanto en el sector Salud como en el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS. Lo anterior debido a que las autoridades de salud de nuestro país hicieron enormes esfuerzos para lograr la meta planteada por la ONU. Planteamiento del problema: Por lo expuesto anteriormente respecto a la problemática presentada se planteó lo siguiente: ¿Es efectiva la intervención educativa para potencializar el autocuidado de pacientes con preeclampsia?

Objetivo General: Evaluar la efectividad de la intervención educativa para que las pacientes con preeclampsia potencialicen el autocuidado.

Objetivos Específicos

-Identificar las pacientes con preeclampsia en el segundo y tercer trimestre de embarazo
Realizar intervenciones educativas para pacientes con preeclampsia.

-Valorar mediante pretest-postest el potencial de las pacientes con preeclampsia, en la participación activa y de responsabilidad educativa en el autocuidado en el segundo y tercer trimestre de embarazo.

-Evaluar el autocuidado de las pacientes con preeclampsia al término de su embarazo.

Hipótesis

Las pacientes con preeclampsia potencializan su autocuidado al recibir la intervención educativa.

Las pacientes con preeclampsia no potencializan su autocuidado a recibir intervención educativa.

2 METODOLOGÍA

El estudio realizado fue de intervención, cuasiexperimental, se utilizó un solo grupo, en el que se realizó la intervención educativa (Rogers, 2019). El universo estuvo conformado por 72 mujeres con preeclampsia, que acudieron a control prenatal al Hospital General de Zona # 1 del IMSS, ubicado en Tepic Nayarit.

El tipo de muestra a utilizarse fue no probabilística por conveniencia, considerando un nivel de significancia del 95 %, para obtener datos de información sobre las pacientes se empleó la técnica de la investigación documental. Seleccionando finalmente 22 pacientes con preeclampsia. Para cuantificar la variable dependiente (el nivel de autocuidado) se realizó un pretest-postest a mujeres que cursaron el segundo y tercer trimestre de embarazo, que acudieron a control al (H.G.Z. # 1 IMSS), grupo en quienes se llevó a cabo la intervención educativa. El pretest-postest se integró con 43 ítems

El instrumento de recolección de la información utilizado (pretest-postest) fue la escala de capacidades de autocuidado, adaptada específicamente para la paciente con preeclampsia; esta escala contempló dos apartados: uno de datos generales de la paciente y otra de instrucciones sobre la frecuencia con la que la persona fue capaz de realizar la actividad expuesta. Esta parte tuvo cuatro opciones de respuesta: S= Siempre, F= frecuentemente, AV= a veces, N= nunca, donde las calificaciones fueron: S=4, F=3, AV=2, N=1. Un mayor puntaje indica una mejor capacidad de autocuidado. Se empleó también la guía de valoración de datos básicos adaptada para la paciente con preeclampsia, que valoró los factores condicionantes básicos y requisitos de autocuidado, basados en la teoría de Dorotea Orem, el cual se clasifica en cuatro factores: 1. Condicionantes básicos, 2. Requisitos de autocuidado universales, 3. requisitos de autocuidado del desarrollo y 4. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.

Criterios de Inclusión: se incluyeron 72 pacientes embarazadas que cursaron el segundo y tercer trimestre de embarazo, con diagnóstico preeclampsia, y que tuvieron disponibilidad para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión: se excluyeron un total de 50 pacientes por las características siguientes: que no tenían diagnóstico preciso de preeclampsia, así como la que no deseó participar en el estudio o tuvo alguna complicación durante su embarazo.

Criterios de Eliminación: Se eliminaron participantes que se les adelantó su parto, que no acudieron a las reuniones educativas y a quien tuvo eclampsia.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Investigación, la Investigación realizada se apegó a la Normativa donde dice: que la participación de cada paciente es voluntaria; se respetó en todo momento la Integridad física, Psicológica y Social de las participantes; Código de Helsinki, así como su derechos Bioéticos de Autonomía, se le brindó el consentimiento informado y libremente decidiera participar o no en el estudio.

3 RESULTADOS Y ANÁLISIS

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó un análisis cuantitativo que permitió

concretar algunas observaciones dado el número de datos; la muestra estuvo representada por 22 mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, para la prueba de hipótesis se aplicó chi cuadrada con una $\beta \leq a 0.05$ y t para la comparación de medias.

Las pacientes a quienes se les aplicó el pretest-postest fueron 22 resultando lo siguiente:

Edad: Las mujeres con preeclampsia se encontraron entre 15 y 37 años, clasificadas en cinco grupos de 15 a 19 (primer grupo) representando el mayor rango en un 41 %, por 9 mujeres (Cuadro 1). El 59 % de las mujeres estudiadas se encontraron en el segundo trimestre de embarazo y el 41% en el tercer trimestre (Cuadro 2).

Número de Hijos: El Número 55 % dijo tener un hijo, el 36 % 2 y un 9% contestaron tener 3 hijos. Escolaridad: En lo que respecta al nivel escolar, el 45 % se encontró con nivel de bachillerato, 32 % secundaria y 23 % con nivel profesional (Cuadro 4).

Control Prenatal: el 100 % de las pacientes acudieron a control prenatal, de donde se obtuvo la oportunidad para poder intervenir con Ellas (Cuadro 5).

En la primer valoración (Pretest), el 55 % respondió no tener conocimientos sobre los cambios físicos que suceden durante el embarazo (Cuadro 6).

En relación al conocimiento sobre alguna enfermedad crónica que tuvieran, el 91 % respondió que no, y el 9% refirió que si (hipertensión), lo que se traduce en un riesgo elevado para su embarazo (Cuadro 7). De igual manera el 91 % respondió no tener problemas para respirar, y en el postest el 100 % dijo no tener problemas para respirar (Cuadro 8).

De acuerdo al conocimiento sobre el riesgo de que le suba la presión el 82 % en la primer valoración no los conocía y en la segunda valoración el 86 % aprendió a identificarlos (Cuadro 9). Sobre el conocimiento del porqué les subía la presión arterial, el 64 % no sabía porqué y el 36 % lo conocía, en el postest el 95 % aprendió a conocer las causas y factores de la hipertensión y solamente un 5 % continuó sin identificar (Cuadro 10).

En relación al conocimiento de las cifras normales de la presión arterial los resultados muestran en el pretest el 77 % no las identificaba, al postest el 100 % logró conocer las cifras normales que debía manejar (Cuadro 11). En el pretest el 73 % manifestó presentar cefalea, mareos y náuseas, en la valoración postest el 100 % respondió no haber tenido ninguno síntoma anterior (Cuadro 12).

En relación al conocimiento sobre los signos de alarma que debían vigilar durante su embarazo el 91 % refirió no saber, en el postest el 100 % logró identificar los signos y síntomas de alarma en preeclampsia (Cuadro 13).

El 59 % no sabía identificar edema, entumecimiento y otro dato importante en miembros inferiores, posterior a la intervención educativa el 100 % aprendió a identificar esos signos (Cuadro 14). El 77% desconocía la cantidad de agua que debía consumir durante su embarazo, y al final el 100 %

aprendió la dosis que debía de tomar (Cuadro 15). De las pacientes estudiadas el 64 % desconocía que era una alimentación natural lo que posterior a la intervención el 100 % logró identificarla (Cuadro 17).

El 91 % consumía en su dieta productos enlatados y embutidos, carnes secas y tortillas, al final el 100 modificó su dieta (Cuadro 18).

En relación al conocimiento sobre los kilogramos que debía subir durante el embarazo el 100 % no lo sabía y posterior a la intervención aprendió a identificarlos (19). En el pretest el 50 % manifestó haber consumido medicamentos sin prescripción médica, el 91 % continuó consumiendo pero bajo control médico (20). El 18 % presentó dolor abdominal y el 82 % náuseas y vómito, al postest solo el 9 % manifestó dolor abdominal (Cuadro 21).

El 55 % presentó con frecuencia dolor de cabeza, sangrado vaginal, disminución de los sonidos fetales y el 45 % edema en cara, manos y miembros inferiores, visión borrosa, sonidos en los oídos; posterior a la intervención solo un 9 % presentó manifestaciones como edema y el 91 % no presentó signos ni síntomas de alerta (Cuadro 22).

En el patrón de descanso el 68 % dijo dedicar de 0-20 minutos diarios de reposo, y el 32 % de 20-30 minutos, en el postest el 95 % logró aumentar sus horas de reposo y el 5 % siguió sin descanso (Cuadro 23).

El 91 % de las pacientes estudiadas manifestó que no consumió alcohol y un 9 % si, posterior a la intervención del 9 % que ingirió alcohol, el 5 % dejó de hacerlo (Cuadro 24). El 23 % identificó las señales de alarma de la preeclampsia y un 77 % no las conocía, en el postest y posterior a la intervención educativa el 95 % manifestó saber identificarlas (Cuadro 25).

Solo el 41 conocía lo que es embarazo de alto riesgo y un 59 % no, en el postest un 85 % logró identificarlas y un 14 % continuó sin conocerlas (Cuadro 26). EL 91 % refirió no tener problemas de salud importantes y el 9 % dijo que sí; hipertensión (Cuadro 27).

En lo referente al conocimiento de cuando suspender las relaciones sexuales, el 73 % desconocía en que momento en la última valoración el 100 % logró conocer. (Cuadro 28). El 55 % no sabía hacer los procedimientos de autocuidado para controlar su enfermedad, en el postest el 86 % refirió aprender a hacerlo (Cuadro 29). El 96 % se encontraba con temor. El 5 % angustiada, el postest el 91 respondió sentirse tranquilas y un 9 % siguió con miedo (Cuadro 30).

En cuanto a los cuidados que Ellas creían debían hacer para evitar complicaciones el 77 % respondieron que ninguno, ejercicio, beber agua y el 23 % que reposo, vida tranquila, vigilar la presión, en el postest el 91 % manifestó que los últimos cuidados (Cuadro 31).

Además el 91 % manifestó no haber expulsado sangre en la orina y un 9 % si, al postest el 100 % no expulsó sangre en la orina durante el resto del estudio (Cuadro 32). Respecto a saber cómo cuidarse el 100 % respondió no saber hacerlo y en el postest el 95 % aprendió a saber autocuidarse (Cuadro 39).

Finalmente en los apoyos que cree necesitó en ese momento solo el 59 % respondió que “educativos”, y el 41 % familiares, físicos y/o espirituales, en el postest el 100 % manifestó necesitar apoyos educativos (Cuadro 40).

En la etapa inicial el 77 % de la población estudiada se encontró en escala regular con una media de 14.59 y una desviación estándar de ± 3.40 del total de los conocimientos que debe manejar sobre autocuidado en la preeclampsia, y un 23 % se encontró en la escala de malo. Posterior a la intervención educativa el 73 % de las pacientes mostraron tener buen conocimiento sobre autocuidado, con una media de 26.55, una desviación estándar de ± 2.58 (Gráfico 1 y 2). La finalidad del estudio fue evaluar la efectividad de la intervención educativa, en relación a esto se encontró que el 73 % de las pacientes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia sí desarrolla el autocuidado. La hipótesis se aceptó de acuerdo con los hallazgos en este estudio pues las pacientes con preeclampsia si potencializan su autocuidado al obtener apoyo educativo.

El tratamiento estadístico aplicado a variables confirmó que el autocuidado de las pacientes con preeclampsia antes y después del postest resultó significativamente mayor que lo esperado. Los tópicos de mayor interés para las pacientes estudiadas fueron los relacionados con la enfermedad y las señales de alarma durante el embarazo así como recomendaciones nutricionales. En lo relacionado a las variables edad, se encontró el rango más numeroso entre 15 y 19 años con el 41 %, y coincide lo informado por Lara y Cols en el estudio realizado donde señalan que entre las características encontradas en este tipo de pacientes con preeclampsia, se presente en mayor proporción en menores de 20 y mayores de 30 años, pero llama la atención que un 23 % se encontró en el rango de edad de 15-29 años, y esto difiere con lo estipulado en la revisión, lo que requerirá de estudios posteriores para identificar si este comportamiento está ligado a alguna característica específica de la población no descrita hasta el momento.

El personal que interviene brindando apoyo educativo en este tipo de pacientes requiere de una preparación específica que le permita abordar y tratar adecuadamente la problemática abordada, entender que el trabajo con pacientes en su domicilio no es un trabajo fácil de concluir, pues siempre existen nuevas necesidades que requieren atención específica.

3.1 CHI CUADRADA

Tabla de contingencia INDIC * TEST Recuento

		TEST		Total
		1	2	
INDIC	BUENO		16	16
	REGULAR	17	6	23
	MALO	5		5
Total		22	22	44

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26.261 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	34.595	2	.000
Asociación lineal por lineal	23.615	1	.000
N de casos válidos	44		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.50.

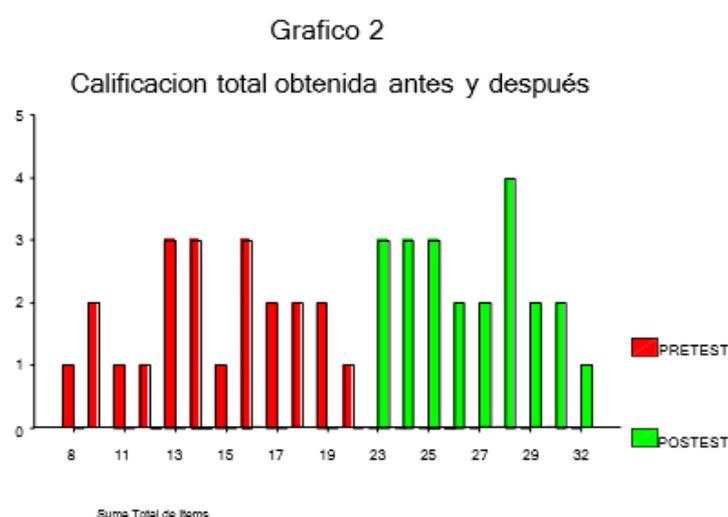
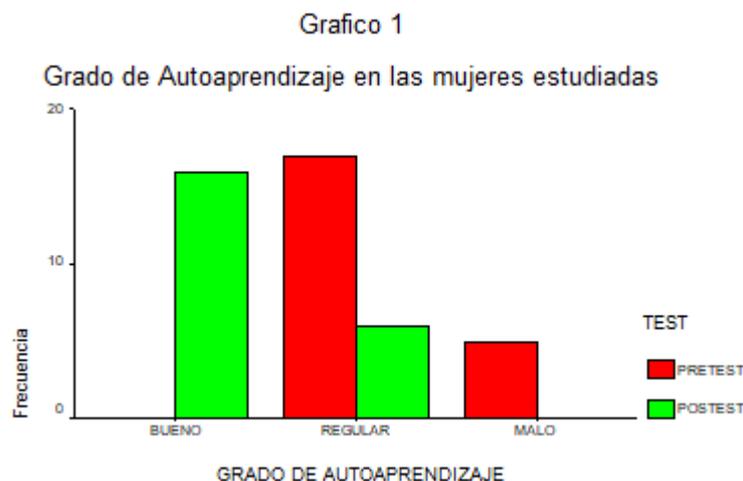
3.2 T STUDENT

Estadísticos de grupo

TEST	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TOTAL 1	22	14.59	3.40	.73
2	22	26.55	2.58	.55

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
TOTAL Se han asumido varianzas iguales	1.481	.230	-13.134	42	.000	-11.95	.91	-13.79	-10.12
No se han asumido varianzas iguales			-13.134	39.120	.000	-11.95	.91	-13.80	-10.11



4 CONCLUSIONES

La finalidad del estudio fue evaluar la efectividad de la intervención educativa, en relación a esto se encontró que el 73 % de las pacientes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia sí desarrolla el autocuidado.

La hipótesis se aceptó de acuerdo con los hallazgos en este estudio concluyendo que las pacientes con preeclampsia si potencializan su autocuidado al obtener apoyo educativo.

El tratamiento estadístico aplicado a variables confirmó que el autocuidado de las pacientes con preeclampsia antes y después del postest resultó significativamente mayor que lo esperado.

Los tópicos de mayor interés para las pacientes estudiadas fueron los relacionados con la enfermedad y las señales de alarma durante el embarazo así como recomendaciones nutricionales.

Los cambios observados en las pacientes durante el tiempo de intervención permitieron medir la efectividad de la acción educativa a través de las modificaciones en el conocimiento y habilidad para atender sus necesidades universales, de desarrollo y de desviación de la salud potencializando su

autocuidado.

5 SUGERENCIAS

Realizar estudios de intervención con metodología cualitativa que demuestren con mayor precisión la efectividad del modelo de Orem en nuestro contexto, incorporando variables planteadas, en un lapso de tiempo que permita evaluar con más elementos la efectividad de las acciones educativas y medir con mayor precisión la agencia del autocuidado.

Propiciar el impacto de las acciones destinadas a mejorar la educación para la salud materna.

Aumentar la cobertura de las actividades destinadas a mejorar lo educación para el autocuidado de la salud materna.

REFERENCIAS

Álvarez F. I., 2016. Preeclampsia. Oviedo España. <http://dx.doi.org/10.1016/j.labcli.2016.04.002>

Beare, & Myers (2007) Principios y práctica de Enfermería, Ed. Panamericana. Pp 6-9. Campbell, D. y Stanley, J. (). Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. Buenos Aires, Argentina Amorroutu.

Comité de Información Médica del IMSS, 2018. Pp 5-10

Espinoza J, & Piray L. diciembre 2014. Evaluación de los cuidados de enfermería a las pacientes embarazadas con preeclampsia hospitalizadas y sus efectos en la recuperación de la salud en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Recuperado 20/08/2019 <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4991>

Orem, Gaceta Médica, Vol.19, No. 3. Pp 1-11.

Orem D. y Taylor S (1986) Teoría General de Enfermería de Orem. (ED Jinetead-FRB. Estudio de caso en la Teoría de Enfermería. Pp. 2-15, 37-71.

Rogers, John et al (2019). Experimental and quasi-experimental designs

Vargas H, ACOSTA A, Gustavo y Moreno E, *La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev. chil. obstet. ginecol.* (2012). vol.77, n.6 <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000600013>.

Velasco-Murillo V, & Navarrete-Hernández E & Hernández-Alemán F, Anaya-Coeto. (2011) *Medigraphic Mortalidad materna en el IMSS. Resultados iniciales de una intervención para su reducción.* pp 263-264.