

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“PASIÓN POR EDUCAR”.

“PROYECTO...”

**Principal factor de riesgo de preeclampsia en la comunidad de
DR, Samuel león brindis municipio de palenque Chiapas**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIATURA EN... **Enfermería**

Asignatura:

SEMINARIO DE TESIS

PRESENTA

NOMBRE DEL ALUMNO: Blanca Flor Díaz Vázquez

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

Mtro. Iván Alberto Morales Ocaña

VILLAHERMOSA, TABASCO, MARZO DE 2021

CUESTIONARIO

Nivel académico:

Edad:

peso:

1) 1.- ¿Tipo de preclamsia que padeció?

A) Leve

B) Severa

2) Tiempo en que padeció la preeclampsia?

A) 20 semanas de gestación

B) 38 semanas de gestación

C) En el posparto

3) ¿factor que probablemente pudo desencadenar esta patología?

a) Edad

b) genética

c) número de embarazos

otros _____

4) ¿número de embarazo en la que presento la preeclampsia?

a) Primer embarazo

b) segundo embarazo

c) en todos los embarazos

5) ¿cuantos embarazos a tenidos?

A) 1 embarazo

B) segundo embarazo

c) más de 5

6) ¿ha tenido algún antecedente de presión alta ?

a) Antes del embarazo

b) después del embarazo

c) durante el embarazo

7) ¿algún antecedente de preeclampsia en su familia?

A) Hermana

B) madre

c)

otros _____

8)¿ Semana de gestación en la que presento preeclampsia?

A) Semana 20

B) semana 25

C) semana 30

9)¿Qué factor consideras que puede desarrollar la preeclampsia?

10)¿llevo su control prenatal de manera adecuada?

A) Si

B) no

Consentimiento informado

Título del trabajo: principal factor de riesgo de la preeclampsia

Nombre, dirección y teléfono del investigador principal: Blanca flor Díaz Vázquez, Dr. Samuel león brindis, calle principal s/n, municipio de palenque Chiapas ,9163488623

A) hoja de información: se le está pidiendo que conteste unas preguntas/que nos permita recolectar datos sobre de su salud. Este tipo de tipo de investigación se realiza para poder saber de su enfermedad para poder ,darles mayor información a las demás personas, tener un mejor tratamiento, y mejorar el diagnóstico de estas patologías .su participación es totalmente voluntaria; si no desea realizar las preguntas no tendría ningún tipo de problema. Favor de leer todo lo que se le informa en este documento y si le surge alguna duda, haga todas las preguntas necesarias al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión.

1) ¿Tendré beneficios por participar? Es probable, no se beneficie con los resultados de este estudio; esperamos que sí sea útil para personas que tengan su misma enfermedad en el futuro.

2) ¿Tendré riesgos por participar? Usted no tiene riesgo de lesiones físicas si participa en este estudio; el riesgo potencial es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial.

Los datos serán tratados de manera confidencial como lo exige la ley. El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales. No podrá ser identificado/a. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas médicas o presentados en congresos médicos, su identidad no será revelada.

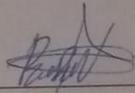
- 1) ¿Quiénes tendrán acceso a mis datos personales? Solo el equipo de investigación puede acceder a los datos personales.
- 2) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio? Ud. no tendrá gasto alguno por participar
- 3) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización? En caso de que la información resulte interesante para otras personas y que podría ser publicada.
- 4) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado? Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en la investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en su atención médica posterior; simplemente deberá notificar al investigador de su decisión (oralmente o por escrito: especificar). Si algunas preguntas lo ponen incómodo, dígaselo a la persona que se las está haciendo y puede no contestar alguna de ellas si así lo prefiere. De todas maneras, lo ideal es tratar de dar toda la información requerida para que el estudio se haga en forma correcta. Puede suspender

su participación en cualquier momento. Luego de que retire su consentimiento no se podrán obtener datos sobre Ud. y su salud (si es necesario solicitar consentimiento para un seguimiento, especificar), pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.

Título del estudio: Nombre, dirección y teléfono del Investigador Principal: B)
Consentimiento informado (Hoja de firmas): He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad. He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos/la realización de la encuesta propuesta y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al médico responsable del estudio.



Firma de la participante

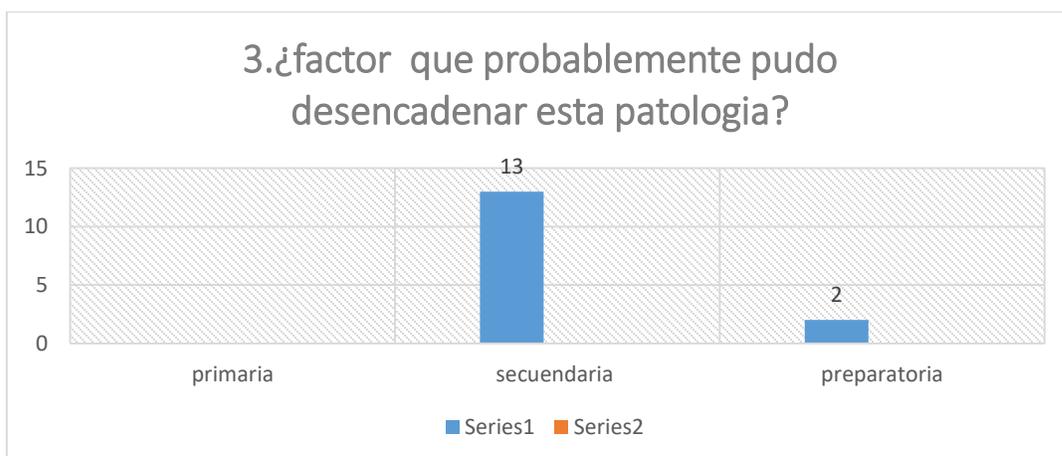
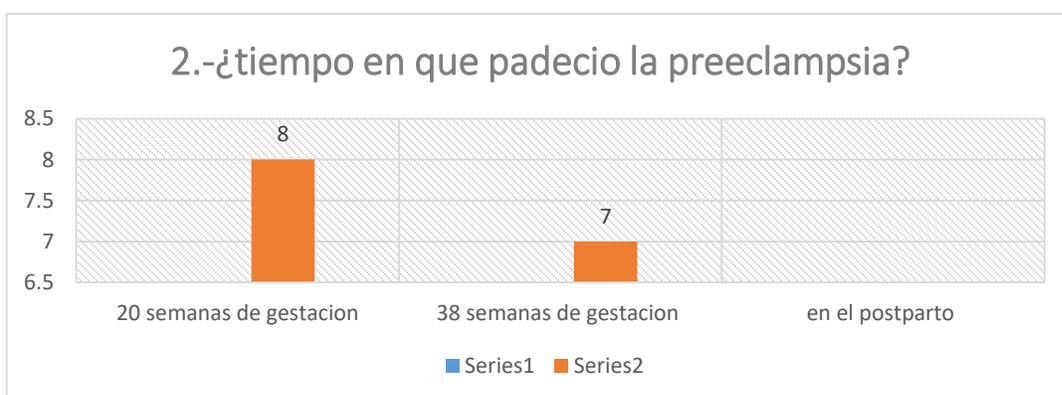
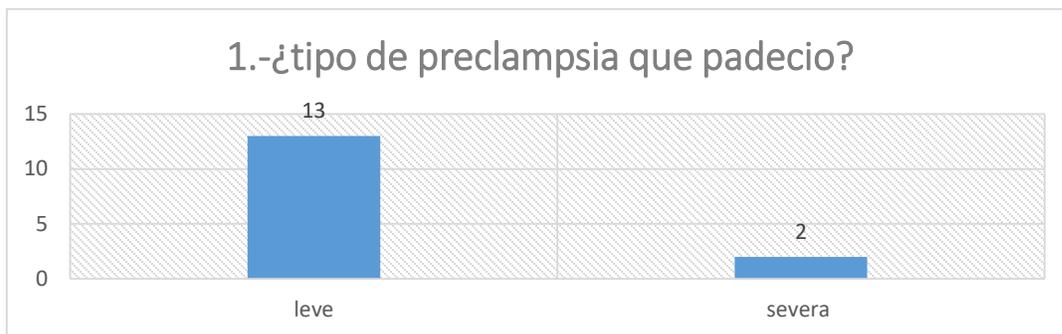


Firma de la responsable del estudio

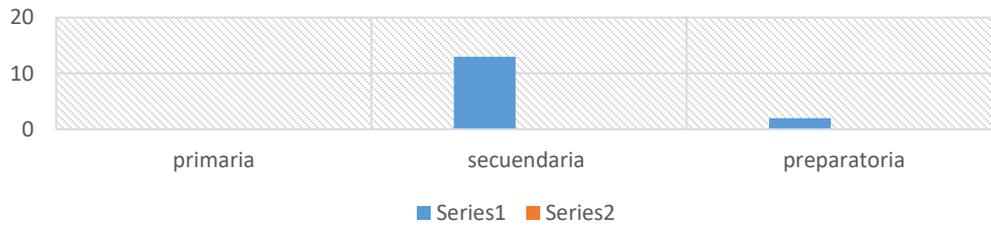
Equipo de investigación:

Blanca flor Díaz Vázquez

Resultado



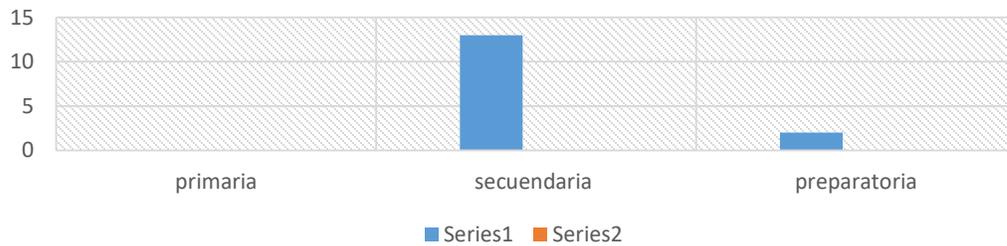
4. ¿numero de embarazo en la que presento la preeclampsia?



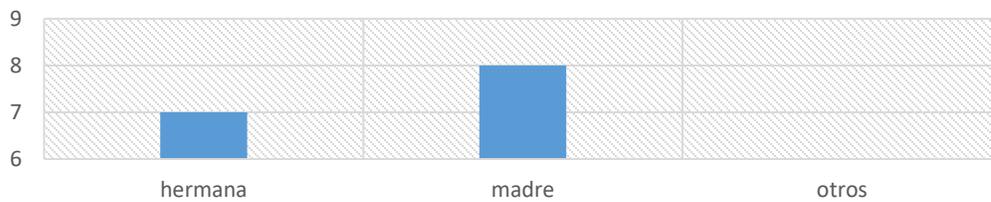
5. ¿cuantos embarazos a tenido?



6. ¿ha tenido antecedentes de preseion alta?



7. algun antecedente de preeclampsia en su familia?



8. ¿semana de gestacion en la que presento preeclampsia?



9.-llvo su control prenatal de manera adecuada?



peso



edad



nivel academico

