



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-11-09

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. RAIZA FREIRES Prof. ALVARO PETIT y Prof. ODALYS REYES,

Reunidos en: Sala de conferencias del dpto. de Bioquímica
de la escuela de Medicina UDO - Bolívar

a la hora: 11:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES PRIMIGESTAS SOBRE PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA. CONSULTA PRENATAL HOSPITAL DR. ARNOLDO GABALDÓN. CAICARA DEL ORINOCO, ESTADO BOLÍVAR.

Del Bachiller **LATORRACA MOYANO MICHELLE AMELINDA** C.I.: 25932385, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	☒	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 31 días del mes de Octubre de 2024


Prof. RAIZA FREIRES
Miembro Tutor


Prof. ALVARO PETIT
Miembro Principal


Prof. ODALYS REYES
Miembro Principal


Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-2024-11-09

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. RAIZA FREIRES Prof. ALVARO PETIT y Prof. ODALYS REYES,
Reunidos en: Sala de conferencias del dpto. de Biología

de la escuela de medicina UNDO- Bolívar
a la hora: 11:30 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES PRIMIGESTAS SOBRE PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA. CONSULTA PRENATAL HOSPITAL DR. ARNOLDO GABALDÓN. CAICARA DEL ORINOCO, ESTADO BOLÍVAR.

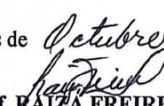
Del Bachiller MARTINEZ SALINAS EMILY DE LOS ANGELES C.I.: 27255952, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	☒ APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 31 días del mes de Octubre de 2024


Prof. RAIZA FREIRES
Miembro Tutor


Prof. ALVARO PETIT
Miembro Principal


Prof. ODALYS REYES
Miembro Principal


Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr.: Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES
PRIMIGESTAS SOBRE PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA.
CONSULTA PRENATAL HOSPITAL DR. ARNOLDO
GABALDÓN. CAICARA DEL ORINOCO, ESTADO BOLÍVAR.**

Tutora:

Prof. Raiza Freires

Trabajo de Grado presentado por:

Br. Latorraca Moyano, Michelle Amelinda

C.I. 25.932.385

Br. Martínez Salinas, Emily de los Ángeles

C.I. 27.255.952

Como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería.

Caicara del Orinoco, Junio 2024

ÍNDICE

ÍNDICE	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS.....	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos.....	10
METODOLOGÍA.....	11
Tipo de Estudio	11
Población	11
Muestra	11
Criterios de Inclusión.....	12
Criterios de Exclusión.....	12
Métodos de recolección de datos	12
Procedimiento.....	13
Validez y confiabilidad.....	14
Plan de tabulación y análisis de resultados.....	14
RESULTADOS	15
Tabla N° 1.....	15
Tabla N° 2.....	16
Tabla N° 3.....	17
Tabla N° 4.....	18
Tabla N° 5.....	19
Tabla N° 6.....	20

Tabla N° 7.....	21
Tabla N° 8.....	22
Tabla N° 9.....	23
Tabla N° 10.....	24
DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
APÉNDICES.....	34
Apéndice A.....	35
ANEXOS.....	41
Anexo 1.....	42

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por nuestra existencia, salud y su infinita misericordia.

A nuestros padres, familiares, primos y tíos, por sus palabras de aliento en el transcurrir de nuestra carrera.

A nuestros esposos e hijos, por su apoyo incondicional.

A la Universidad de Oriente, por brindarnos la oportunidad de estudiar en ella y a los profesores, los cuales impartieron tantas enseñanzas.

A nuestra tutora, Raiza Freires, por su apoyo a distancia que ha sido de gran ayuda y escalera para poder culminar esta tesis.

A todas las personas que contribuyeron de una forma u otra en la culminación de esta meta como lo fue: el Padre Juan de Jesús Báez siempre brindándonos su apoyo, siempre creyó en nosotras. Al Sr. Carlos Figuera, cuando estuvo en la línea de transporte y ahora al Sr. Rafael Baena y su equipo. Cada semana cuando se ha necesitado enviar o traer algo de donde nuestros padres no se niegan, agradecemos eso cada día ¡Gracias!

A la Sra. Lonis Villegas, por habernos dado apoyo en el momento en el que lo necesitamos y también a la profesora Yudy Moya por su recibimiento en la universidad cuando iniciamos y su forma de animarnos cada vez.

¡Gracias a todos ustedes!

Michelle y Emily.

DEDICATORIA

A DIOS por darme la sabiduría y la capacidad para ejercer esta hermosa carrera, porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuando más lo necesito, cuidándome y dándome la fortaleza para continuar.

A mi madre, Neila Ventura Moyano Perdomo, a mi padre, Leonardo José Latorraca Tovar, y a mi esposo, Luis Enrique Martínez García, porque han sido promotores de mi sueño, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. A mi madre, por inculcar en mí; esfuerzo y valentía de no temer a las adversidades, a mi padre por sus consejos y estar cuando más lo necesité, a mi esposo por confiar y creer en mis expectativas.

A mi familia, primos y tíos, por su mano amiga, por sus oraciones, consejos y palabras de aliento en el transcurrir de mi carrera.

A la familia de mi esposo, a mis suegros: Mirla García y Rober Martínez, por su apoyo incondicional.

Michelle Amelinda, Latorraca Moyano.

DEDICATORIA

A DIOS, por guiarme y orientarme en todo momento.

A San Francisco de Asís, que inspiró mi espíritu para la conclusión de esta tesis de Licenciatura en Enfermería.

A toda mi familia, principalmente a mis padres Isabel Salinas y Mauro Martínez, los cuales me dieron vida, educación, apoyo, consejos y son quienes siempre han creído en mí y los que se han sacrificado siempre en enseñarme a nunca rendirme ante los obstáculos de la vida y a mi abuelito José Iruiz, por ser parte de este esfuerzo que ha estado una vida cuando lo necesito.

A mi amado esposo, Yacel Alcolea Ruz, por tu paciencia, comprensión, empeño, fuerza y amor, por su apoyo incondicional en cada instante.

A mi hija, Annyluz Iselys Alcolea Martínez, desde su llegada, ha sido parte de cada paso, sin duda alguna ella es lo mejor que me ha pasado y llegó en el momento justo para darme un empujón hace tres años para culminar esta meta.

A mis hermanos, Melvis Martínez, Richard Martínez, Hermes Martínez, Elvis Martínez y Eudy Martínez, por su motivación y alegría, por siempre de una forma u otra animarme a seguir adelante. Sin ustedes todo esto no habría sido posible, su amor y sacrificio han sido luz que guía mi camino a través de este viaje académico.

A mis amistades, al Padre Juan De Jesús Báez, por su apoyo incondicional, al inicio de mi carrera y sus oraciones para que lo pudiera lograr.

Emily de los Ángeles, Martínez Salinas.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES PRIMIGESTAS
SOBRE PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA, CONSULTA PRENATAL
“HOSPITAL DR. ARNOLDO GABALDÓN” CAICARA DEL ORINOCO
ESTADO BOLÍVAR.**

Autores: Br. Latorraca Moyano, Michelle Amelinda.

Br. Martínez Salinas, Emily de los Ángeles.

Tutora: Prof. Raiza Freires

RESUMEN

El conocimiento es la herramienta que posee el ser humano para transformar una situación o evento beneficioso para sí mismo. Por ello, esta investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia y eclampsia que poseen las primigestas atendidas en la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón, ubicado en Caicara del Orinoco, Municipio Cedeño del estado Bolívar, durante el primer trimestre del año 2024. Para ello, se realizó una investigación de tipo descriptivo y de campo, donde se evaluaron 112 gestantes primigestas, mediante una encuesta tipo cuestionario, obteniéndose los siguientes resultados: 55,35 % de las gestantes primigestas poseían una edad comprendida entre 15 – 18 años; 50,89 % de unión libre; 27,67 % con secundaria completa (bachilleres); 32,14 % no trabajaban; 47,32 % solo habían asistido a 2 o 3 controles prenatales; 41,07 % se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, es decir, tenían entre 7 y 9 meses. El nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia en las gestantes era regular con un 50,00 %. El estrato socioeconómico al que pertenecía la población objeto de estudio según el Método Graffar Modificado, era estrato obrero en un 52,67 %. Al relacionar el grado académico de las gestantes primigestas con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia, se pudo observar que, el 27,67 % habían culminado la secundaria y el 50,00 % tenían conocimiento regular sobre el tema. Al comparar el estrato socioeconómico de las gestantes primigestas con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia, se obtuvo como resultado que, el 52,67 % de las embarazadas pertenecían al estrato obrero y poseían un conocimiento regular en un 50,00 %. Concluyendo que, mientras mayor es el grado de instrucción mayor conocimiento o nivel de percepción poseen las encuestadas.

Palabras clave: Conocimiento, Eclampsia, Embarazo, Preeclampsia.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un acontecimiento que cambia la vida de las mujeres, lamentablemente por maravillosa que sea esta experiencia para algunas mujeres en su feliz término, para otras, resulta incluso desde su inicio una tortuosa carrera por la presencia de complicaciones relacionadas con la tensión arterial, como lo es la preeclampsia, la cual, es una de las causas más frecuentes de las defunciones maternas representando un problema en toda colectividad. Es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial cuyo tratamiento definitivo es el parto, además de ser causal de repercusiones sobre la madre y el recién nacido, es motivo de hospitalizaciones prolongadas y repercusiones económicas para la familia, los establecimientos de salud y el sistema de salud del país (Pérez y Lazaet, 2014).

A su vez, la preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el postparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son unas de las principales causas de enfermedad y muerte materna neonatal. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 20 % de las muertes maternas son provocadas por problemas hipertensivos. Además, la incidencia de preeclampsia oscila entre 2 – 10 % de los embarazos, siendo precursor de la eclampsia y varía en todo el mundo, adicionalmente, la OMS estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (Briceño, et al., 2018).

Para hacer frente a esta situación en cualquier población, se debe considerar que los sistemas de salud sean eficaces y de fácil acceso a la atención de la salud. Sin embargo, en la gran mayoría de las poblaciones marginadas, el acceso a los servicios de salud es limitado, por una serie de factores: retraso en la toma de decisión para

buscar asistencia médica, falta de información sobre hospitales donde acudir, la falta de decisión, pobreza y costo de la atención médica, cuando no existe seguridad social de la población suele dar lugar a retrasos fatales en la búsqueda de atención profesional, en particular por aspectos socioeconómicos, como nivel de educación, estado civil y culturales de la madre, que ocasionan fuertes retrasos en la atención y algunas oportunidades ninguna asistencia (Gómez y Danglot, 2017).

Aunado a esto, el déficit en el acceso a una atención médica de calidad es el principal obstáculo para la reducción de la mortalidad materna, debido al lugar, distancia y falta de transporte a los hospitales especializados. En algunos lugares del mundo el 50 % de las mujeres rurales viven a más de 5 kilómetros del hospital más cercano, y muchas no tienen manera de llegar por falta de la distribución equitativa en los establecimientos de salud que están a favor de las zonas urbanas. Además, de los tratamientos de medicina alternativa y tradicional de estas zonas que impiden el envío de estas mujeres a servicios de salud y que ocasionan 46,4 % de los casos de preeclampsia (Lacunza y Pacheco, 2011).

Además, los factores sociales influyen en la preeclampsia con 27 % de las muertes maternas y es importante aumentar la conciencia en las mujeres sobre la necesidad de recibir atención de emergencia, si surgen complicaciones durante el parto, para asegurar la intervención médica rápida, eficaz e incrementar la probabilidad de éxito terapéutico. Toda la comunidad debe ser capacitada para reconocer los signos, desarrollar planes en situaciones de emergencia e incluir el traslado a hospitales, porque la reducción del riesgo de muerte se vuelve más difícil cuando se han desarrollado complicaciones (Pacora, et al., 2014).

Por su parte, Antonette (2022), expresa que la preeclampsia, es la hipertensión de reciente comienzo o el empeoramiento de una hipertensión preexistente con proteinuria después de las veinte semanas de gestación y la eclampsia es la presencia

de convulsiones generalizadas y el diagnóstico es clínico y mediante la evaluación de las proteínas en orina. La preeclampsia puede ser asintomática o causar edema o un aumento importante del peso. La actividad refleja que puede estar aumentada, lo que indica irritabilidad. Los signos y síntomas que manifiesta son: dolor de cabeza intenso, alteraciones visuales, confusión, dolor epigástrico o del cuadrante superior derecho del abdomen, náuseas y/o vómitos y disnea (Reyna, et al., 2010).

Se cree que las causas empiezan en la placenta, el órgano que nutre al feto durante el embarazo. En las primeras semanas del embarazo, forman nuevos vasos sanguíneos y estos evolucionan para enviar sangre a la placenta de forma eficiente. Cuando una mujer tiene preeclampsia, estos vasos sanguíneos no parecen desarrollarse o funcionar correctamente, lo cual limita la cantidad de sangre que puede fluir por ellos. Esto puede causar, flujo de sangre insuficiente al útero, daño en vasos sanguíneos y un problema en el sistema inmunitario (Fuster y Soto, 2018).

Por ello, si las embarazadas sufren convulsiones, se considera que presentan eclampsia, y la forma más grave es el síndrome de HELLP (acrónimo inglés de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y bajo recuento de plaquetas). Hay dos tipos de preeclampsia: leve y severa. En esta última, el daño final es la disfunción endotelial (desequilibrio en la biodisponibilidad de sustancia activas de origen endotelial, que puede predisponer a la agregación plaquetaria y la trombosis). La preeclampsia se caracteriza por un desarrollo deficiente de la placenta y una isquemia placentaria (flujo sanguíneo reducido), lo cual hace que aquella ya no pueda sostener el crecimiento del bebé (Guerra, 2019).

Por ende, los retos en la prevención de la preeclampsia, como cualquier proceso de otras enfermedades requiere la disponibilidad de métodos para la predicción de aquellas con mayor riesgo de desarrollar el trastorno. Aunque numerosos ensayos clínicos y bioquímicos se han propuesto para la predicción o la detección temprana de

la preeclampsia, la mayoría siguen siendo poco realistas para su uso general en la mayoría de los casos. En la actualidad, no existe una sola prueba de detección fiable y rentable para la preeclampsia, que pueda ser recomendada para su uso rutinario. Aunque algunos estudios para la detección temprana de la preeclampsia como los estudios Doppler sobre la arteria uterina en el primer trimestre del embarazo y los marcadores séricos maternos se han mostrado prometedores avances, pero no existe evidencia suficiente para sugerir su uso rutinario en la práctica clínica (Saudan, et al., 1998).

En ese mismo orden, en Perú en el año 2020, se desarrolló un estudio con el objetivo determinar los factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Se contó con una población de 1000 gestantes y se tomó como muestra 214 gestantes atendidas. Resultados: el 88,3 % de las gestantes presenta un nivel de conocimiento alto y un 75,7 % una actitud favorable, para nivel de conocimiento, encontramos asociación: estado civil ($p < 0,001$) y paciente añosa ($p < 0,001$). Los factores asociados significativamente a una actitud favorable y a un alto nivel de conocimiento fueron: estado civil y paciente añoso (Torres-Castillo, y Roque, 2021).

De igual manera, en Perú en el año 2019, un grupo de investigadores del hospital de San Jorge realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de preeclampsia de las gestantes que acuden a la atención prenatal. El estudio fue observacional, prospectivo, transversal y analítico, se trabajó con 50 gestantes; con el proceso de información con el programa SPSS versión 25, para determinar la correlación se usó (Rho de Spearman), obteniendo como resultado: nivel de conocimiento regular 72 % (36), alto 18 % (9) y bajo 10 % (4); actitud de gestantes el 80 % (40) fue positiva y 20

% (10) fue negativo. Para el contrato de suposiciones se hizo uso el Rho de Spearman que resultó 0,209 y un p valor de 0,0145, el cual determinó que el estudio tiene una correlación negativa baja (Romero, 2019).

Asimismo, en Ecuador en el año 2021, se realizó una intervención educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes del Centro de Salud Daniel Álvarez Loja-Ecuador, un estudio cuasiexperimental durante los meses enero-junio 2021, la muestra estuvo constituida por 30 gestantes que acudieron a consulta externa del centro de salud, y aquellas captadas en visitas domiciliarias antes del tercer trimestre de gestación. Se utilizó un cuestionario validado por expertos, el cual fue aplicado pre y post intervención. Se calcularon las puntuaciones medias de conocimiento que se clasificó en alto, medio y bajo. La media de edad fue 28, el 40 % son casadas, todas residen en el área urbana, el 50 % son bachilleres y el 36,7 % universitarias, el 43,3 % son amas de casa y un 20 % empleadas públicas (Vásquez, 2021).

Continuando con los resultados de la intervención educativa en Ecuador, la edad gestacional media en la población fue de 11,8 semanas, siendo la mínima de 5,5 y máxima 24 semanas. El 36,7 % de las gestantes fueron nulíparas y el 30 % tenían el antecedente del último parto normal. Los resultados de la evaluación pre y post intervención señalan que se obtuvo un mejor nivel de conocimientos post intervención con un promedio de 56,96 (nivel alto), versus un promedio de 25,36 (nivel medio) obtenido previo a la intervención, con una significancia del 95 % (p valúe <0,001). El efecto de la intervención educativa elevó el conocimiento en signos y síntomas de alarma obstétricos. Es importante brindar educación sanitaria continua a través de diversas técnicas por parte del personal de primer nivel de atención, con el fin de aumentar el nivel de conocimiento sobre señales de peligro obstétrico (Vásquez, 2021).

Siguiendo en Ecuador, para ese mismo año 2021, se realizó otra investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia atendidas en Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza, la investigación con un diseño no experimental, transversal, de tipo cuantitativo y descriptivo; con una muestra de 102 gestantes, para la recolección de datos se utilizó una encuesta que contenía preguntas cerradas, los resultados obtenidos se tabularon en una matriz de Microsoft Excel. La principal conclusión es que el conocimiento de las gestantes sobre la preeclampsia es medio, y reconocen la cefalea y el dolor abdominal como manifestaciones clínicas de la preeclampsia. En cuanto a los factores de riesgo, identificaron los antecedentes familiares y personales, las enfermedades durante el embarazo como la diabetes mellitus, la hipertensión y las infecciones (Carpio, et al., 2021).

Por otro lado, en Venezuela en el año 2020, se llevó a cabo un estudio donde el objetivo fue determinar los conocimientos que tienen las embarazadas primigestas, antes y después de participar en un programa de orientación sobre la preeclampsia y eclampsia, en la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Francisco Troconis de Zaraza, estado Guárico. Una investigación de tipo prospectivo y de diseño cuasiexperimental de campo, la muestra de 10 gestantes primigestas a quienes se les aplicó un instrumento tipo cuestionario mixto de 28 preguntas simples, en dos etapas pretest y posttest, validado por expertos. Se concluyó que antes de aplicar un programa sobre la prevención de la preeclampsia y eclampsia, las mujeres no tienen claro qué es la preeclampsia y las características de la hipertensión arterial en el embarazo. Una vez que han participado en el programa de orientación, se detectó que las primigestas mejoraron los conocimientos relacionados con todos los aspectos estudiados en la investigación (Bustamante, 2020).

Siguiendo la misma ruta, en Venezuela en el año 2020, la Academia Biomédica Digital de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela durante

Octubre-Diciembre, expresó que “la incidencia de preeclampsia oscila entre 1,56 % y 6,3 %, y 0,05 % a 0,45 % para la eclampsia”. Según el último anuario de mortalidad publicado por el Ministerio de Poder Popular para la Salud (2020), se registraron en Venezuela 416 muertes durante el embarazo, parto y puerperio, con mortalidad del 6,7 por cada 10.000 nacimientos vivos. Ese mismo año, se registraron 27 muertes por preeclampsia severa, 25 muertes por HTA crónica con preeclampsia (Morillo y Pimentel, 2006).

De igual manera, otro estudio realizado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) en Venezuela, durante el periodo del 2018 al 2019, obtuvo que los estados con más defunciones maternas fueron Amazonas, Apure y Bolívar con 91 defunciones por cada 100.000; mientras que en Cojedes, Miranda, Delta Amacuro, Monagas y Zulia se ubicó segundo con una tasa de 69 y 91 muertes por cada 100.000; entre tanto las entidades con registros menores fueron:

Falcón, Lara, Nueva Esparta y Sucre donde la tasa osciló entre 25 a 47 decesos por cada 100.000 nacimientos. Entre las causas directas se encuentran: los edemas, proteinurias y los problemas de hipertensión relacionados con el embarazo, parto y puerperio, luego siguen las complicaciones durante el embarazo, abortos, complicaciones del puerperio y por último, el resto de las muertes maternas ocurrieron por causas indirectas (MPPS, 2019).

En Caicara del Orinoco, estado Bolívar, específicamente en la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón, acuden embarazadas con riesgo obstétrico por alguna condición biológica o socioeconómica.

A pesar, de recibir atención prenatal, la incidencia de ellas como emergencias obstétricas sigue siendo elevada; por tal razón y debido a que se presentan muchas complicaciones durante el embarazo y parto, como factor predisponente en riesgo la

vida tanto de la futura madre como la del feto en desarrollo, se ha planteado la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las causas y consecuencias de la preeclampsia y eclampsia que poseen las gestantes primigestas que asistieron a la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón durante el primer trimestre del año 2024?

JUSTIFICACIÓN

Durante los últimos años los trastornos hipertensivos del embarazo forman parte de las primeras causas de morbilidad materna y fetal, a nivel mundial, tornándose un gran problema de salud pública, ya que forma parte de los principales factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que el producto presente bajo peso al nacer. En Venezuela, esta patología es una causa importante de morbilidad materno perinatal y pese a la gran importancia de los trastornos que conlleva esta patología, su etiopatogenia no ha sido aclarada (Calderón, 1997).

Desde esta perspectiva, la razón de esta investigación se enfoca en determinar el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia en las gestantes que asistieron a la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón. Siguiendo el enfoque teórico de Jaramillo (2001), que afirma que: la hipertensión inducida por el embarazo, es un cuadro clínico que aparece exclusivamente durante la gestación; numerosos factores de riesgo están relacionados en su aparición, entre los que se destacan: la edad, antecedentes familiares, nivel socioeconómico y enfermedades asociadas. La investigación pretende servir de herramienta para mejorar la calidad de vida de las embarazadas como ser holístico y crear referencia en el campo hospitalario y comunitario.

Por esto, en el contexto de la práctica de enfermería, se considera que como corresponsables de la salud materna perinatal, es deber del profesional de enfermería contribuir en la promoción de la salud, permitiendo que alcancen estilos de vida saludable el binomio madre - hijo, así como la prevención de enfermedades. Pues así, se preserva la salud y se evita que la gestante evolucione hacia formas más graves de la enfermedad. Por ende, este estudio también proporciona un marco de referencia a futuras investigaciones.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia y eclampsia que poseen las primigestas atendidas en la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón, ubicado en Caicara del Orinoco, Municipio Cedeño del estado Bolívar, durante el primer trimestre del año 2024.

Objetivos Específicos

1. Establecer el grupo de gestantes primigestas según edad, condición civil, grado académico, ocupación, número de control prenatal y semanas de gestación.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia en las gestantes atendidas en la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón.
3. Clasificar el estrato socioeconómico al que pertenece la población objeto de estudio según Método Graffar Modificado.
4. Relacionar el grado académico con los conocimientos sobre la preeclampsia y eclampsia.
5. Comparar el estrato socioeconómico al que pertenece la población objeto de estudio según Método Graffar Modificado con los conocimientos sobre la preeclampsia y eclampsia.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Esta investigación fue de tipo descriptivo y de campo.

Este estudio se fundamentó en una investigación descriptiva, puesto que, se determinó el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia y eclampsia que poseían las primigestas atendidas en la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón, ubicado en Caicara del Orinoco, Municipio Cedeño del estado Bolívar, durante el primer trimestre del año 2024.

Así mismo, se empleó una investigación de campo, porque los datos se obtuvieron directamente de las primigestas que acudieron a la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón, ubicado en Caicara del Orinoco, Municipio Cedeño del estado Bolívar.

Población

La población estuvo conformada por ciento cuarenta y seis (146) gestantes que asistieron a la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón, en Caicara del Orinoco, Estado Bolívar, durante el primer trimestre del año 2024.

Muestra

La muestra quedó constituida por ciento doce (112) gestantes primíparas, que asistieron a la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón, en Caicara del

Orinoco, Estado Bolívar, durante el primer trimestre del año 2024 y cumplieron con criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

Gestantes primíparas que asistieron a la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón, en Caicara del Orinoco, Estado Bolívar, durante el primer trimestre del año 2024, y aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Gestantes que presentaron problemas emocionales o limitaciones sensorio-perceptivas.

Métodos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se elaboró un cuestionario tipo encuesta (APÉNDICE A), el cual fue aplicado a las embarazadas que asistieron a la Consulta Prenatal. Dicho cuestionario se estructuró en dos partes: (a) La primera parte, recolectó los datos sociodemográficos de las gestantes. (b) La segunda parte, reunió los aspectos fundamentales para determinar el nivel de conocimiento de las embarazadas en cuanto al tema de preeclampsia y eclampsia y sus consecuencias para la salud. Constó de 12 preguntas de selección simple con una sola respuesta correcta. Para calcular el nivel de conocimiento, de acuerdo al instrumento elaborado, se diseñó una escala con la siguiente puntuación:

PUNTAJE	ESCALA
0 – 2 preguntas correctas	Deficiente
3 – 5 preguntas correctas	Regular
6 – 8 preguntas correctas	Bueno
9 – 12 preguntas correctas	Excelente

Luego se procedió a identificar el estrato socioeconómico al que pertenecen las primigestas atendidas en la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón, por lo que, se utilizó el Método Graffar Modificado (ANEXO 1), que consiste en una estratificación de la población a partir de las siguientes cuatro variables: Profesión del Jefe o Jefa de la familia, nivel de instrucción de los padres, fuente de ingreso, condición de la vivienda. Este método permitió evaluar las potencialidades que tiene la población para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades (Méndez, 2016). Para ello, se aplicó la siguiente escala:

PUNTAJE	CLASE	DENOMINACIÓN
4-6	I	Estrato Alto
7-9	II	Estrato Medio Alto
10-12	III	Estrato Medio Bajo
13-16	IV	Estrato Obrero
17-20	V	Estrato Pobreza Extrema

Procedimiento

1. Se informó mediante correspondencia (escrita) al personal encargado de la Consulta Prenatal y de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón sobre el trabajo de investigación y su objetivo general.

2. Se procedió a aplicar el instrumento, para ello, se informó a las embarazadas, sobre la investigación y sus objetivos, y así, obtener su consentimiento.
3. Se establecieron las secciones de trabajo, las cuales quedaron constituidas por dos (02) horas diarias de lunes a viernes, en el turno de la mañana.
4. Se aplicó la encuesta en lapsos de 15 minutos por gestante.

Validez y confiabilidad

Para comprobar la validez del instrumento se consultaron tres expertos en el tema: un (01) Profesor de Metodología de la investigación, un (01) Médico Especialista en Atención Materno Infantil y un (01) Profesional de enfermería con especialidad en el área de materno infantil.

Plan de tabulación y análisis de resultados

Los resultados obtenidos en el estudio de investigación se presentaron en tablas de distribución de frecuencia simple y tablas de asociación, por porcentajes simples. A su vez, se aplicó la prueba Chi-cuadrado considerada una prueba de hipótesis para determinar si existe una relación entre dos variables categóricas, en este caso, para relacionar el grado académico con los conocimientos sobre la preeclampsia y eclampsia y al comparar el estrato socioeconómico al que pertenecen las encuestadas con los conocimientos sobre la preeclampsia y eclampsia. Por ello, el nivel de significación se estableció en 0,05.

RESULTADOS

Tabla N° 1

**Distribución de las gestantes primigestas según su edad. Consulta Prenatal del
Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón. Caicara del Orinoco – Estado Bolívar.
Enero 2024 – Marzo 2024.**

Edad (años)	Total	
	Fr.	%
15 - 18	62	55,35
19 - 25	38	33,92
26 - 30	12	10,71
30 o más	0	0
Total	112	100

Fuente: Autores (2024).

En la Tabla N° 1, se observó la edad de las primigestas distribuidas de la siguiente manera: el ítem de 15 - 18 años representa un 55,35 %; seguido por el renglón de 19 – 25 años con un 33,92 %; de 26 - 30 años en un 10,71 % y por último, no se tuvo ningún registro para gestantes con 30 años o más.

Tabla N° 2

Distribución de las gestantes primigestas según condición civil. Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón. Caicara del Orinoco – Estado Bolívar. Enero 2024 – Marzo 2024.

Condición civil	Total	
	Fr.	%
Soltera	48	42,85
Casada	7	6,25
Unión Libre	57	50,89
Total	112	100

Fuente: Autores (2024).

En la Tabla N° 2, se mostró la condición civil de las primigestas, obteniéndose que: el 42,85 % eran solteras; 6,25 % casadas y el 50,89 % se encontraban en unión libre.

Tabla N° 3

Distribución de las gestantes primigestas según el grado académico. Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón. Caicara del Orinoco – Estado Bolívar. Enero 2024 – Marzo 2024.

Grado académico	Total	
	Fr.	%
Primaria Incompleta	7	6,25
Primaria Completa	22	19,64
Secundaria Incompleta	19	16,96
Secundaria Completa	31	27,67
Técnico	15	13,39
Universitario	13	11,60
Especialidad o Maestría	5	4,46
Total	112	100

Fuente: Autores (2024).

En la Tabla N° 3, se evidenció el grado académico de las gestantes primíparas, donde se pudo notar, que el 6,25 % poseían primaria incompleta; 19,64 % primaria completa; 16,96 % secundaria incompleta; 27,67 % secundaria completa; 13,39 % tenían estudios a nivel técnico; 11,60 % estudios universitarios y 4,46 % presentaron estudios de postgrado, es decir, especialidad o maestría.

Tabla N° 4

**Distribución de las gestantes primigestas según ocupación. Consulta Prenatal del
Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón. Caicara del Orinoco – Estado Bolívar.
Enero 2024 – Marzo 2024.**

Ocupación	Total	
	Fr.	%
Empleado	33	29,46
Comerciante	25	22,32
Obrera	18	16,08
No Trabaja	36	32,14
Total	112	100

Fuente: Autores (2024).

En la Tabla N° 4, se englobó la ocupación de las gestantes primíparas, donde el 29,46 % era empleado; 22,32 % comerciante; 16,08 % trabajó como obrera y el 32,14 % no poseía empleo.

Tabla N° 5

**Distribución de las gestantes primigestas según número de control prenatal.
Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón. Caicara del Orinoco –
Estado Bolívar. Enero 2024 – Marzo 2024.**

Número de control prenatal	Total	
	Fr.	%
Primer control	23	20,53
2 - 3 controles	53	47,32
3 - 5 controles	16	14,28
6 y más controles	20	17,85
Total	112	100

Fuente: Autores (2024).

En la Tabla N° 5, se indicó el número de controles prenatales de las gestantes primigestas, revelándose que: 20,53 % tenía su primer control; 47,32 % de las embarazadas entre 2 y 3 controles; 14,28 % de 3 a 5 controles y 17,85 % presentó 6 y más controles prenatales.

Tabla N° 6**Distribución de las gestantes primigestas según semanas de gestación.****Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón.****Caicara del Orinoco – Estado Bolívar.****Enero 2024 – Marzo 2024.**

Semanas de gestación	Total	
	Fr.	%
1 - 3 meses	26	23,21
4 - 6 meses	40	35,71
7 - 9 meses	46	41,07
Total	112	100

Fuente: Autores (2024).

En la Tabla N° 6, se apreció el número de semanas de gestación que presentaron las gestantes primigestas, donde se evidenció que el 23,21 % inició su periodo gestacional y tiene entre 1 y 3 meses de embarazo; el 35,71 % estaba entre los 4 y 6 meses; y 41,07 % de las embarazadas se encontraba en su último trimestre de gestación, es decir, entre los 7 y 9 meses.

Tabla N° 7

Nivel de conocimiento de las gestantes primigestas sobre preeclampsia y eclampsia. Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón.

Caicara del Orinoco – Estado Bolívar.

Enero 2024 – Marzo 2024.

Nivel de conocimiento	Total	
	Fr.	%
Deficiente	30	26,78
Regular	56	50,00
Bueno	24	21,42
Excelente	2	1,78
Total	112	100

Fuente: Autores (2024).

En la Tabla N° 7, se observó el nivel de conocimiento de las gestantes primigestas sobre preeclampsia y eclampsia, mostrándose que: 26,78 % tenían un conocimiento deficiente; 50,00 % poseía un nivel de conocimiento regular; 21,42 % se pudo catalogar como bueno y el 1,78 % de las embarazadas tenían un conocimiento excelente sobre el tema.

Tabla N° 8

Clasificación del estrato socioeconómico al que pertenece la población objeto de estudio según Método Graffar Modificado. Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón. Caicara del Orinoco – Estado Bolívar. Enero 2024 – Marzo 2024.

Estrato socioeconómico	Total	
	Fr.	%
Estrato Alto	6	5,35
Estrato Medio Alto	12	10,71
Estrato Medio Bajo	10	8,92
Estrato Obrero	59	52,67
Estrato Pobreza Extrema	25	22,32
Total	112	100

Fuente: Autores (2024).

En la Tabla N° 8, se constató la clasificación del estrato socioeconómico al que perteneció la población objeto de estudio según Método Graffar Modificado, mostrándose que, 5,35 % eran de Estrato Alto; 10,71 % Estrato Medio Alto; 8,92 % Estrato Medio Bajo; 52,67 % Estrato Obrero y el 22,32 % Estrato Pobreza Extrema.

Tabla N° 9

Relación del grado académico de las gestantes primigestas con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia. Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón. Caicara del Orinoco – Estado Bolívar. Enero 2024 – Marzo 2024.

Grado académico	Nivel de conocimiento								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Primaria Incompleta	6	5,35	1	0,89	0	0	0	0	7	6,25
Primaria Completa	10	8,92	12	10,71	0	0	0	0	22	19,64
Secundaria Incompleta	10	8,92	9	8,03	0	0	0	0	19	16,96
Secundaria Completa	4	3,57	27	24,10	0	0	0	0	31	27,67
Técnico	0	0	4	3,57	11	9,82	0	0	15	13,39
Universitario	0	0	3	2,67	10	8,92	0	0	13	11,60
Especialidad o Maestría	0	0	0	0	3	2,67	2	1,78	5	4,46
Total	30	26,78	56	50,00	24	21,42	2	1,78	112	100

Fuente: Autores (2024).

Por esta razón, el grado académico primaria incompleta representa un 6,25 % distribuido de la siguiente forma: deficiente 5,35 %; regular 0,89 %; primaria completa constituida en un 19,64 % relacionado así: deficiente 8,92 %; regular 10,71 %; secundaria incompleta vinculados de la siguiente forma: deficiente 8,92 %; regular 8,03 %; técnico con un 13,39 % relacionados de la siguiente forma: regular 3,57 %; bueno 9,82 %; universitario en un 11,60 % enmarcados así: regular 2,67 %; bueno 8,92 % y especialidad o maestría con un 4,46 % contados así: bueno 2,67 %; excelente 1,78 %.

Tabla N° 10

Comparación del estrato socioeconómico de las gestantes primigestas con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia. Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón. Caicara del Orinoco – Estado Bolívar.

Enero 2024 – Marzo 2024.

Estrato socioeconómico	Nivel de conocimiento								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Estrato Alto	1	0,89	3	2,67	1	0,89	1	0,89	6	5,35
Estrato Medio Alto	3	2,67	6	5,35	2	1,78	1	0,89	12	10,71
Estrato Medio Bajo	4	3,57	2	1,78	4	3,57	0	0	10	8,92
Estrato Obrero	14	12,50	33	29,46	12	10,71	0	0	59	52,67
Estrato Pobreza Extrema	8	7,14	12	10,71	5	4,46	0	0	25	22,32
Total	30	26,78	56	50,0	24	21,42	2	1,78	112	100

Fuente: Autores (2024).

En la Tabla N° 10, se comparó el estrato socioeconómico de las gestantes primigestas con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia. Por ello, el estrato socioeconómico denominado estrato alto representa un 5,35 % distribuido de la siguiente forma: deficiente 0,89 %; regular 2,67 %; bueno 0,89 %; excelente 0,89 %; estrato medio alto constituido por un 10,71 % relacionado así: deficiente 2,67 %; regular 5,35 %; bueno 1,78 %; excelente 0,89 %; estrato medio bajo vinculados de la siguiente forma: deficiente 3,57 %; regular 1,78 %; bueno 3,57 %; estrato obrero con un 52,67 % relacionados de la siguiente forma: deficiente 12,50 %; regular 29,46 %; bueno 10,71 %; estrato pobreza extrema en un 22,32 % enmarcados así: deficiente 7,14 %; regular 10,71 %; bueno 4,46 %.

DISCUSIÓN

Esta investigación hace referencia a que el conocimiento es una herramienta indispensable y eficaz para la detección temprana de diferentes riesgos o dificultades que pudieran presentarse a lo largo de cada una de las etapas de la vida y sobre todo, en situaciones específicas como la gestación, es por ello que este estudio se enfoca en el conocimiento que puedan tener las gestantes de primera vez en cuanto a una problemática muy frecuente como lo es la preeclampsia y eclampsia. Por ello, se bosquejó el panorama sociodemográfico como parte influyente para obtener conocimiento.

En este orden de ideas, al evaluar la edad de las gestantes primigestas, se pudo observar que el 55,35 % tenían entre 15 - 18 años; 50,89 % de unión libre; 27,67 % con secundaria completa (bachilleres); 32,14 % no trabajaban; 47,32 % solo habían asistido a 2 o 3 controles prenatales; 41,07 % se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, es decir, tenían entre 7 y 9 meses. Estos resultados presentaron marcadas diferencias con los mostrados en Ecuador por Vásquez (2021), en una intervención educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes del Centro de Salud Daniel Álvarez Loja-Ecuador, donde la media de edad fue de 28 años, el 40 % son casadas, todas residen en el área urbana, el 50 % son bachilleres; 43,3 % son amas de casa, la edad gestacional media en la población fue de 11,8 semanas, siendo la mínima de 5,5 y máxima 24 semanas. El 36,7 % de las gestantes fueron nulíparas y el 30 % tenían el antecedente del último parto normal.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia en las gestantes era regular con un 50,00 %; situación que es similar a la presentada según el autor Romero (2019) en el estudio realizado en Perú para determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de preeclampsia de las gestantes,

cuyo resultado fue nivel de conocimiento regular 72% (36) y, a su vez; contrasta con los resultados obtenidos por Torres-Castillo, y Roque (2021) en la investigación con el propósito de determinar los factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal donde el 88,3 % de las gestantes presenta un nivel de conocimiento alto.

Por otra parte, el estrato socioeconómico al que pertenecía la población objeto de estudio según el Método Graffar Modificado, era estrato obrero en un 52,67 %; contrastando con el estudio Vásquez, (2021) donde todas las gestantes residían en el área urbana, el 43,3 % son amas de casa.

Además, al relacionar el grado académico de las gestantes primigestas con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia, se pudo observar que, el 27,67 % había culminado la secundaria y el 50,00 % tenían conocimiento regular sobre el tema; coincidiendo con el estudio de Vásquez, (2021) en el cual se utilizó un cuestionario validado por expertos, que fue aplicado pre y post intervención, donde se obtuvo que el 50 % son bachilleres y la evaluación pre y post intervención señalan que se obtuvo un mejor nivel de conocimiento post intervención con un promedio de 56,96 (nivel alto), versus un promedio de 25,36 (nivel medio) obtenido previo a la intervención. De igual manera, al comparar el estrato socioeconómico de las gestantes primigestas con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia, se obtuvo como resultado que, el 52,67 % de las embarazadas pertenecían al estrato obrero y poseían un conocimiento regular en un 50,00 %; discrepando con la investigación de Vásquez (2021) donde todas las gestantes residen en el área urbana, el 43,3 % son amas de casa, un 20 % empleadas públicas y la evaluación pre y post intervención señalan que se obtuvo un mejor nivel de conocimiento post intervención con un promedio de 56,96 (nivel alto), versus un promedio de 25,36 (nivel medio) obtenido previo a la intervención.

CONCLUSIONES

- El 55,35 % de las gestantes primigestas poseían una edad comprendida entre 15 – 18 años; 50,89 % de unión libre; 27,67 % con secundaria completa (bachilleres); 32,14 % no trabajaban; 47,32 % solo habían asistido a 2 o 3 controles prenatales; 41,07 % se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, es decir, tenían entre 7 y 9 meses.
- El nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia en las gestantes era regular con un 50,00 %.
- El estrato socioeconómico al que pertenecía la población objeto de estudio según el Método Graffar Modificado, era estrato obrero en un 52,67 %.
- Al relacionar el grado académico de las gestantes primigestas con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia, se pudo observar que, el 27,67 % habían culminado la secundaria completa y el 50,00 % tenían conocimiento regular sobre el tema. Lo que permite deducir que mientras mayor es el grado de instrucción mayor conocimiento o nivel de percepción poseen las encuestadas.
- Al comparar el estrato socioeconómico de las gestantes primigestas con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia, se obtuvo como resultado que, el 52,67 % de las embarazadas pertenecían al estrato obrero y poseían un conocimiento regular en un 50,00 %.

RECOMENDACIONES

1. Brindar educación para la salud a las embarazadas, en temas de impacto para la salubridad y seguridad del binomio madre e hijo; así como las posibles complicaciones que pueden presentarse durante la gestación.
2. Fortalecer continuamente los conocimientos de las gestantes con talleres y programas de formación permanente que impartan los profesionales de enfermería, para así obtener una mayor preparación y dar una mejor orientación a las futuras madres, sobre qué hacer y cómo prevenir dichas complicaciones.
3. Continuar con el fomento de la salud y la prevención de complicaciones durante el embarazo a través de intervenciones por parte de los profesionales de enfermería sobre la detección temprana de signos de alarmas de preeclampsia y eclampsia.
4. Diseñar programas educativos que solidifiquen la educación para la salud y el parto humanizado en las gestantes.
5. Hacer hincapié en las futuras madres, sobre la importancia de la asistencia a los controles prenatales y atender las sugerencias emanadas por los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonette, D. 2022. Preeclampsia y eclampsia. Manual MSD. [Documento en Línea]. Disponible: <https://www.msdmanuals.com/es-ve/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia> [Noviembre, 2023].
- Arias, F. 2012. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Quinta edición. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela. pp. 30-85.
- Fuster, F. y Soto, K. 2018. Factores asociados a preeclampsia y el autocuidado en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Formación Profesional de Obstetricia Cerro de Pasco. (Perú).
- Briceño, C., Reyna, E., Torres, D. 2018. Junio. Inmunología, inflamación y preeclampsia. Rev. Obst. y Ginec. 69(2):43-53.
- Bustamante, Y. 2020. Conocimientos que tienen las embarazadas primigestas, antes y después de participar en un programa de orientación sobre la preeclampsia-eclampsia, en la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Francisco Troconis de Zaraza, estado Guárico. [Documento en Línea]. Disponible: <http://sibucv.ucv.ve/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=236435>. [Noviembre, 2023].

- Calderón, R. 1997. Frecuencia de la hipertensión en el embarazo. *Rev. Ginec. y Obst.* 43(1):29-33.
- Carpio, C., Espinosa, M. y Bautista, E. 2021. Intervención educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes del Centro de Salud Daniel Álvarez Loja-Ecuador. *Rev. Ocronos.* 4(10):3-4. [Documento en Línea]. Disponible: <https://revistamedica.com/intervencion-educativa-sintomas-alarmagestantes/> [Noviembre, 2023].
- Gómez, M., Danglot, C. 2017. Marzo-Abril. El pronóstico de los hijos de madres con preeclampsia. *Mediagraphic Artemisa. Rev. de Ped.* 73(2):5-7.
- Guerra, R. 2019. Conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Luis N. Sáenz. [Documento en Línea]. Disponible: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1962>. [Noviembre, 2023].
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. 2010. Metodología de la investigación. Sexta edición. Editorial McGraw-Hill. México, D. F. pp. 80.
- Hurtado, J. 1999. Metodología de la Investigación Holística. Editorial Global Press Tercera Edición. Caracas, Venezuela. pp. 36.
- Lacunza, P., Pacheco, R. 2011. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas. *Rev Per Gineco - Obst.* 60(4):351–361.

Méndez Castellano. 2016. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimentos para las variables a utilizar para la obtención de la estratificación social son: Profesión del jefe del hogar. Nivel de instrucción de la esposa(o) o cónyuge del jefe del hogar. [Documento en línea]. Disponible: www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&id=156&Itemid=38...3SOCIALES. [Noviembre, 2023].

Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). 2019. Morbimortalidad materna. [Documento en Línea]. Disponible: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/Venezuela>. [Noviembre, 2023].

Morillo, O., Pimentel, M. 2006. Programa de orientación sobre hipertensión inducida por el embarazo, dirigida a la embarazada que asiste a la consulta de alto riesgo obstétrico del Hospital “Dr. Domingo Luciani” del Llanito”. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. (Trabajo especial de grado). (Venezuela). [Documento en Línea]. Disponible: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/459/1>. [Noviembre, 2023].

Pacora, P., Ingar, W., Oliveros, M., Guibovich, A., Huiza, L., Barreda, A. 2014. Factores de riesgo, morbilidad y mortalidad en la preeclampsia. Rev. Lat. de Per. 17(4):12-18.

Pérez, M. y Lazaet, P. 2014. Preeclampsia y eclampsia. 7(1):16-25. [Documento en línea]. Disponible:

<https://es.scribd.com/document/108115014/Trabajos-Embarazo>
[Noviembre, 2023].

Reyna, C., Palacios, Y., Cusihuamán, A. 2010. Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humano. EAP de Obs. (Perú).

Romero, B. 2019. Nivel de conocimientos, y actitud sobre los signos y síntomas de preeclampsia de las gestantes que acuden a la atención prenatal, centro de salud supte San Jorge 2019. Universidad de Huánuco. (Perú). Disponible: <http://repositpsiaorio.u dh.edu.pe/handle/123456789/3499?show=full> [Noviembre, 2023].

Saudan, P., Brown, A., Buddle, M., y Jones, M. 1998. ¿La hipertensión gestacional se convierte en preeclampsia? Rev. Brit. de Obst. y Ginec. 105:1177–1184.

Torres-Castillo, D., y Roque, J. 2021. Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020. Rev. Per. de Inv. Mat. Per. 10(2):17–23. Disponible: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021232> [Noviembre, 2023].

Vásquez, L. 2021. Nivel de conocimiento de las embarazadas sobre preeclampsia atendidas en Consulta Externa del Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos. [Documento en Línea]. Disponible: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11902> [Noviembre, 2023].

APÉNDICES

Apéndice A

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GESTANTES PRIMIGESTAS SOBRE PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA. CONSULTA PRENATAL HOSPITAL DR. ARNOLDO GABALDÓN. CAICARA DEL ORINOCO, ESTADO BOLÍVAR.

ESTIMADO ENCUESTADO:

La información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial, utilizada con fines científicos, por lo que se le solicita que responda con la mayor sinceridad.

INSTRUCCIONES:

1. El cuestionario es anónimo.
2. Lea cuidadosamente el instrumento.
3. Marque con una X la respuesta que considere correcta.
4. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.
5. Los resultados de la encuesta es solamente para realizar un trabajo de investigación.

Ciudad Bolívar, Noviembre 2023.

ENCUESTA TIPO CUESTIONARIO

I PARTE. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

- **1.- ¿En qué rango de edad se encuentra?**

- 15-19 _____
- 20-24 _____
- 25-29 _____
- 30 o más _____

-

- **2.- ¿Cuál es su estado civil actual?**

- Soltera _____
- Casada _____
- Unión Libre _____

-

- **3.- ¿Qué ocupación actual posee?**

- Estudiante _____ Primaria Completa _____ Incompleta _____ Secundaria Completa _____ Incompleta _____ Universitaria _____ Especialidad _____ Maestría _____ Otros Especifique: _____

- Trabaja _____
- Oficios del hogar _____

-

- **4.- ¿Cuántos meses de gestación tiene?**

- 1 _____
- 2 _____

- 3 o más _____
-
- **5.- ¿Cuántas personas viven en su casa?**
- _____

II PARTE. CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS

- **1.- Número de consultas prenatales**
 - Primera _____
 - 2 o 3 _____
 - 4 o 5 _____
 - 6 o más _____
- **2.- ¿Qué es para usted la hipertensión arterial?**
 - Un signo de alteración cardiovascular ____
 - Una enfermedad en que la presión de la sangre es alta ____
 - Una enfermedad pulmonar ____
 - Una enfermedad cerebral _____
-
- **3.- Se considera que la preeclampsia es:**
 - El aumento de presión arterial por encima de sus valores normales durante el embarazo ____
 - Es la disminución de la presión arterial en el embarazo _____
 - Es el aumento de los niveles de grasa en la sangre durante el embarazo _____
 - Todas las anteriores _____

- **4.- ¿Cuál es la presión arterial que se considera normal durante el embarazo?**

- 100/70 mmHg _____
- 120/80 mmHg _____
- 110/70 mmHg _____
- 140/90 mmHg _____

-

- **5.- ¿Cuáles de los siguientes consideras que pueden ser causas de la preeclampsia en el embarazo?**

- Consumo de alimentos muy salados y grasosos ____
- Ingerir refrescos, jugos con edulcorantes entre otros _____
- Problemas cardiovasculares _____
- Herencia _____

-

- **6.- ¿Cuál de los siguientes signos se asocian a la preeclampsia?**

- Edema en miembros inferiores o pies hinchados _____
- Enrojecimiento de la piel _____
- Cefalea o Dolor de cabeza _____
- Ninguna de las anteriores _____

-

- **7.- ¿Cuál consideras que es consecuencias de tener la presión arterial elevada?**

- Comer los alimentos muy salados _____

- Consumir alimentos procesados (enlatados, embutidos, refrescos entre otros)

- Herencia _____
- Todas las anteriores _____

-

-

- **8.- De las siguientes cuales crees que pueden ser consecuencia de la preeclampsia:**

- Partos prematuros _____
- Muerte materna _____
- Muerte del niño _____
- Todas las anteriores _____

-

- **9.- ¿Cómo debe ser la alimentación durante el embarazo?**

- Comer en exceso todo lo que le provoque _____
- Una dieta rica en grasas y proteínas _____
- Una dieta balanceada entre los grupos alimenticios _____
- Una dieta alta en carbohidratos y azúcares _____

-

- **10.- Si presentan algún signo de signo de alarma en el embarazo ¿Qué haces?**

- Buscas ayuda médica _____
- Acudes regularmente al control y sigues las indicaciones médicas _____
- Te automedicas _____

- Tomas remedios caseros _____

-

- **11.- ¿Cuántos controles médicos debe tener una embarazada?**

- 1 – 3 _____
- 2 – 5 _____
- Menos de 7 _____
- Más de 8 _____

-

- **12 Podrías decir la importancia del control prenatal**

-

-

ANEXOS

Anexo 1

MÉTODO GRAFFAR MODIFICADO

1.- Profesión del Jefe de la Familia:

1. Universitario ____
2. Técnico ____
3. Empleado sin profesión (dueños de negocios, Secretarios) ____
4. Obrero especializado (chofer, pintor, pescador, entre otros) ____
5. Obrero no especializado (buhonero, domestica, entre otros) ____

2.- Nivel de Instrucción del Jefe de la Familia:

1. Universitaria ____
2. Secundaria Completa/Técnico superior ____
3. Secundaria Incompleta ____
4. Primaria/Alfabeta ____
5. Analfabeta ____

3.-Fuente de Ingreso Familiar:

1. Fortuna heredada o adquirida ____
2. Honorarios Profesionales ____
3. Sueldo mensual ____
4. Salario Semanal ____
5. Donaciones públicas o Privadas ____

4.-Condición de alojamiento:

1. Vivienda de Lujo ____

2. Vivienda Espaciosa, No Lujo ____
3. Vivienda reducida (Zona Residencial) ____
4. Vivienda con Deficiencias Sanitarias ____
5. Rancho ____

Puntaje:

PUNTAJE	CLASE	DENOMINACIÓN
4-6	I	Estrato Alto
7-9	II	Estrato Medio Alto
10-12	III	Estrato Medio Bajo
13-16	IV	Estrato Obrero
17-20	V	Estrato Pobreza Extrema

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	Nivel de conocimiento en gestantes primigestas sobre preeclampsia y eclampsia. Consulta prenatal hospital dr. Arnoldo Gabaldón. caicara del Orinoco, estado Bolívar
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Latorraca Moyano, Michelle Amelinda	ORCID	
	e-mail:	michellelatorraca_@hotmail.com
Martínez Salinas, Emily de los Ángeles	ORCID	
	e-mail:	emilymartinez8.4.21@gmail.com

Palabras o frases claves:

conocimiento
eclampsia
embarazo
preeclampsia

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Enfermería	Consulta Prenatal
Línea de Investigación: Enfermería	

Resumen (abstract):

El conocimiento es la herramienta que posee el ser humano para transformar una situación o evento beneficioso para sí mismo. Por ello, esta investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la preeclampsia y eclampsia que poseen las primigestas atendidas en la Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón, ubicado en Caicara del Orinoco, Municipio Cedeño del estado Bolívar, durante el primer trimestre del año 2024. Para ello, se realizó una investigación de tipo descriptivo y de campo, donde se evaluaron 112 gestantes primigestas, mediante una encuesta tipo cuestionario, obteniéndose los siguientes resultados: 55,35 % de las gestantes primigestas poseían una edad comprendida entre 15 – 18 años; 50,89 % de unión libre; 27,67 % con secundaria completa (bachilleres); 32,14 % no trabajaban; 47,32 % solo habían asistido a 2 o 3 controles prenatales; 41,07 % se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, es decir, tenían entre 7 y 9 meses. El nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia en las gestantes era regular con un 50,00 %. El estrato socioeconómico al que pertenecía la población objeto de estudio según el Método Graffar Modificado, era estrato obrero en un 52,67 %. Al relacionar el grado académico de las gestantes primigestas con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia, se pudo observar que, el 27,67 % habían culminado la secundaria y el 50,00 % tenían conocimiento regular sobre el tema. Al comparar el estrato socioeconómico de las gestantes primigestas con el nivel de conocimiento sobre preeclampsia y eclampsia, se obtuvo como resultado que, el 52,67 % de las embarazadas pertenecían al estrato obrero y poseían un conocimiento regular en un 50,00 %. Concluyendo que, mientras mayor es el grado de instrucción mayor conocimiento o nivel de percepción poseen las encuestadas.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Lcda. Raiza Freire	ORCID				
	e-mail	raizafreires@hotmail.com			
	e-mail				
Dr. Alvaro Petit	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	alvaropetit07@hotmail.com			
	e-mail				
Lcda. Odalys Reyes	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	odalys338@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación: 2024/10/31

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

NBOTTG_LMMA 2024

Alcance:

Espacial:

Consulta Prenatal del Hospital Dr. Arnoldo Gabaldón, ubicado en Caicara del Orinoco, Municipio Cedeño del estado Bolívar

Temporal:

Primer trimestre del año 2024.

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciatura en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado - Licenciatura en Enfermería

Área de Estudio:

Dpto. de Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

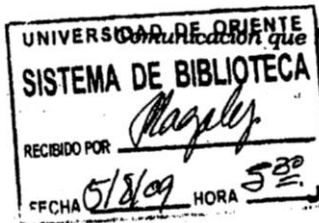
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,


JUAN A. BOLANOS CUNEO
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

AUTOR(ES)

Michelle Latorraca
Br.LATORRACA MOYANO MICHELLE AMELINDA
C.I.25932385
AUTOR

Emily Martinez Salinas
Br.MARTINEZ SALINAS EMILY DE LOS ANGELES
C.I.27255952
AUTOR

JURADOS

Raiza Freires
TUTOR: Prof. RAIZA FREIRES
C.I.N. 5550959
EMAIL: raizafreires@gmail.com

Alvaro Petit
JURADO Prof. ALVARO PETIT
C.I.N. 12194555
EMAIL: alvaropetit07@hotmail.com

Odalis Reyes
JURADO Prof. ODALYS REYES
C.I.N. 8358746
EMAIL: odaenfermeriaudo@gmail.com

[Signature]
P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/o Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajodegradodosaludbolivar@gmail.com