

Universidad del Papaloapan

Campus Tuxtepec

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SINTOMAS DE PREECLAMPSIA Y ECLAMPSIA EN EMBARAZADAS DEL HOSPITAL BASICO COMUNITARIO DE VALLE NACIONAL”

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

BEATRIZ IRENE RONQUILLO ANICETO

DIRECTOR DE TESIS

MSP. LINA MARÍA REYES PÉREZ

SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAXACA, 2022.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por iluminarme en el camino de la vida, dándome sabiduría, fortaleza y permitirme superar cada uno de los obstáculos durante mi preparación académica, por guiarme para conseguir mis objetivos, porque sin la bendición de él nada hubiese sido posible.

A mis padres por el amor que siempre me han dado y acompañarme en cada uno de mis logros, les doy gracias a ellos por darme siempre lo mejor sin esperar nada a cambio, por el esfuerzo que han hecho, pero sobre todo por los sabios consejos y ejemplos que me han motivado para ser siempre mejor.

A la Universidad del Papaloapan, por ser parte de la formación en mi vida profesional, donde obtuve grandes conocimientos científicos, morales, y de beneficio para la sociedad en materia de salud.

Al director y jefa de enfermeras del **Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional**, por su interés y disposición en la elaboración de este estudio de investigación, así como el personal de enfermería en general por haberme permitido trabajar con sus pacientes para la conclusión de este estudio el cual será de impacto para la comunidad.

A mi tutora, Lina María Reyes Pérez por su esfuerzo y dedicación, por sus conocimientos, paciencia y motivación hicieron posible la realización de este proyecto de investigación.

DEDICATORIAS

El presente trabajo está dedicado con todo cariño y amor a mis padres por su amor, trabajo y sacrificios que día a día se les presentaban en todos estos años de mi carrera, gracias a ellos he logrado obtener una profesión. Agradezco los sabios consejos que me han brindado hasta ahora con su apoyo moral, económico que hicieron posible la culminación de mi carrera profesional, como una de mis grandes metas.

RESUMEN

Introducción: La presente investigación está enfocada a determinar el nivel de conocimiento de signos y síntomas de preeclampsia y eclampsia como una fortaleza de autocuidado a través de educación sobre materno infantil relacionada con los riesgos que ocasionan los trastornos hipertensivos durante la gestación, en ese sentido, las embarazadas en estudio podrán detectar de forma oportuna los riesgos para acudir los servicios médicos. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de signos y síntomas de preeclampsia y eclampsia de las embarazadas atendidas en el Hospital Básico de Valle Nacional. **Metodología:** En este estudio de investigación se usó el instrumento de evaluación, anexo I; es un cuestionario para identificar el nivel de conocimientos de la población estudiada, se trabajó con 30 embarazadas que llevaron su control prenatal en esta institución de salud, de Mayo a Noviembre del 2019, se les impartieron temas sobre los signos y síntomas de esta enfermedad mediante visitas domiciliarias. El tipo de estudio es descriptivo, Transversal. **Resultados:** En relación a las preguntas planteadas sobre preeclampsia, el 77% de las gestantes consideran que solo se presenta en el embarazo, esta cantidad también respondió que se produce cuando la presión arterial es alta, el mismo porcentaje reconoce el dolor de cabeza como síntoma, el porcentaje de riesgo es el 23% por estar en desconocimiento al respecto. **Conclusiones:** Posterior a las intervenciones de enfermería más del 80% de las gestantes estudiadas reconocen algunos signos y síntomas de preeclampsia, a partir de este referente se demostró que el nivel conocimiento en educación para la salud durante el embarazo es un valioso recurso de detección para disminuir la mortalidad materna permitiéndole a la embarazada identificar los factores de riesgo.

Palabras clave: Preeclampsia, Eclampsia, Educación para la Salud, Embarazadas, Conocimiento.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
DEDICATORIAS	3
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I. DELIMITACIÓN DEL TEMA	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y/O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
1.2 JUSTIFICACIÓN	12
1.3 OBJETIVOS.....	13
CAPITULO II. MARCO CONTEXTUAL Y MARCO TEÓRICO	14
2.1 Marco Contextual.....	14
2.2 Marco Teórico	16
2.2.1 Fisiopatología de Preeclampsia	16
2.2.2 Teorías de Enfermería	23
2.2.3 Teorías del conocimiento y aprendizaje.....	25
2.2.4 Promoción de la Salud	27
2.2.5 Atención Prenatal	28
2.2.7 Epidemiología de Preeclampsia	30
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	35
3.1 Material y Métodos	35
3.1.1 Tipo y diseño de investigación.....	36
3.1.2 Procedimiento y Recolección de datos	36
3.1.3 Operacionalización de variables	38
CAPITULO IV. RESULTADOS	41
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59

CONCLUSIONES	59
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	64
ANEXO I	64
ANEXO II	64
ANEXO III. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	67
ANEXO IV.....	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad del primer embarazo de las gestantes.....	41
Figura 2. Estado civil de las gestantes.....	42
Figura 3. Escolaridad de las gestantes.....	42
Figura 4. Ocupación de las gestantes.	43
Figura 5. Número de embarazos de las gestantes.....	43
Figura 6. Semanas de embarazo de las gestantes.	44
Figura 7. Número de consultas prenatales.	44
Figura 8. Trimestre que empezó su control prenatal.	45
Figura 9. Fuente de información sobre signos y síntomas de preeclampsia.....	46
Figura 10. Momento del embarazo en que se informó sobre signos y síntomas de preeclampsia.....	47
Figura 11 A. Conocimiento sobre el concepto de la preeclampsia antes de la intervención de enfermería.	48
Figura 12 A. Conocimiento sobre las cifras de la presión arterial antes de la intervención de enfermería.	49
Figura 13 A. Conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia antes de la intervención de enfermería.	49
Figura 14 A. Conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia antes de la intervención de enfermería.	50
Figura 15 A. Conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia antes de la intervención de enfermería.....	51
Figura 16 A. Conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia antes de la intervención de enfermería.	51
Figura 17 A. Conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia antes de la intervención de enfermería.....	52
Figura 18 A. Conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia antes de la intervención de enfermería.....	53

Figura 19 A. Factores de riesgo sobre preeclampsia antes de la intervención de enfermería.	54
Figura 20 A. Factores de riesgo sobre preeclampsia antes de la intervención de enfermería.....	55
Figura 21 A. Conocimiento sobre factores de riesgo de preeclampsia antes de la intervención de enfermería.	56

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia es la complicación médica más frecuente del embarazo se ha encontrado en 1.91%, 3.3%, 4.2% y hasta 12% de los embarazos, Ananth, halló en Carolina del Norte una incidencia de 3.6% y Ostlund, en Suecia, la encontró en 2.4% de los embarazos, la incidencia de eclampsia varía entre 2 y 13 por cada mil partos. En Perú, los desórdenes hipertensivos leves a severos han sido encontrados desde 4.11%, hasta 10.8% en gestantes que acuden a hospitales peruanos. La eclampsia ha sido hallada en 2.8% por cada mil hasta 7,9% por cada mil nacidos vivos. (E. Sánchez Revista peruana de ginecología y Obstetricia, 2014). Según (Luque, 2017). En su estudio realizado nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores se observó que del total de la muestra (177 gestantes), predomina el conocimiento medio sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo con un 51.4%, seguido del conocimiento alto con un 38.9% y el conocimiento bajo con 9.6%. fue de un nivel de conocimiento “medio” 51.41%, seguido del conocimiento “alto” 38.98% y el 9.6% de las pacientes tuvo un nivel de conocimiento bajo.

Es por ello que la presente investigación está enfocada para generar conocimientos con fortalezas de autocuidado a través de educación para la salud relacionadas con los riesgos que ocasionan los trastornos hipertensivos durante la gestación. La OMS define la Educación para la Salud, como “la disciplina que se ocupa de organizar, orientar e iniciar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y de la comunidad con respecto a su bienestar”, esta tiene como objetivo, transmitir conocimientos que motiven y potencien el saber y el saber hacer, así como el desarrollo de conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad, para lograr estilos de vida saludables, por lo que constituye un elemento esencial para que los ciudadanos puedan prevenir, y afrontar de una manera más autónoma, que les ayude a conocer y comprender la necesidad de fomentar actitudes que permitan adquirir hábitos y comportamientos sanos y seguros, así mismo afrontar la posible enfermedad en un ambiente de normalidad; es así que este trabajo de tesis

titulado “Determinar el nivel de conocimiento de signos y síntomas de preeclampsia y eclampsia en embarazadas del Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional” favorecerá con aportaciones en promoción de la salud de la población estudiada; así mismo, con el conocimiento en el tema de educación para la salud, se requiere que las gestantes reconozcan los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia y eclampsia; esto con el fin de que puedan detectar y actuar oportunamente si llegaran a presentarse durante el embarazo y así acudan a su unidad más cercana para ser atendidas inmediatamente por el personal de salud y de esta forma prevenir posibles complicaciones durante la gestación, no obstante debido a diversas circunstancias como zonas marginadas, pobreza entre otras; cabe mencionar que es común que en el Estado de Oaxaca culturalmente las embarazadas acuden en forma tardía a los servicios médicos, de acuerdo a lo anterior el manejo de esta enfermedad es multidisciplinario y en la mayoría de las pacientes con esta patología el pronóstico está relacionado con una detección precoz y un buen apego estricto al tratamiento; y que a través del personal de enfermería se puede contribuir de manera favorable con sus intervenciones y poner en práctica las recomendaciones de las guías de práctica clínica intervenciones de enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia (GPC, 2017).

CAPITULO I. DELIMITACIÓN DEL TEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y/O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al Consejo Nacional de Población (CONAPO), el estado de Oaxaca ocupa el segundo lugar de muertes relacionadas con el embarazo, el parto y el posparto, con 8.6 % defunciones por cada diez mil nacimientos por parte de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO, 2017), en los últimos nueve años se han registrado 382 casos de muerte materna y las principales causas directas de la mortalidad materna son: hemorragias, abortos, trastornos hipertensivos de la gestación (preeclampsia y eclampsia) entre otras causas.

Es importante mencionar que en los últimos años la tasa de mortalidad ha incrementado debido a la falta de información y conocimientos de este gran problema, es por ello que en esta investigación se estudia una población de 30 embarazadas para determinar el nivel de conocimiento de signos y síntomas de la preeclampsia y eclampsia.

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen las embarazadas del Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional sobre signos y síntomas de la preeclampsia y eclampsia?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La preeclampsia constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el mundo, ya que es responsable de al menos 50 000 muertes maternas anuales; en México y Latinoamérica, constituye la principal causa de muerte materna. (Romero Arauz, 2016). Debido en algunas ocasiones por la falta de conocimiento sobre los signos y síntomas del tema. En el municipio de Valle Nacional en los últimos cuatro años se han registrado 63 casos de preeclampsia y eclampsia según datos encontrados en el Hospital Básico Comunitario de esta comunidad.

Es por ello que con la educación para la salud se requiere que las gestantes reconozcan los signos y síntomas de la preeclampsia; esto con el fin de que puedan detectar y actuar oportunamente si llegaran a presentarse durante el embarazo y así acudan a su unidad más cercana para ser atendidas inmediatamente por el personal de salud y de esta forma prevenir posibles complicaciones durante la gestación, de acuerdo a lo anterior el manejo de esta enfermedad es multidisciplinario y en la mayoría de las pacientes el pronóstico está relacionado con una detección precoz y un buen apego estricto al tratamiento; y que a través del personal de enfermería se contribuya de manera favorable con sus intervenciones y poner en práctica las recomendaciones de las guías de práctica clínica intervenciones de enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia (GPC, 2016).

Debido a diversas circunstancias como zonas marginadas, pobreza entre otras; es común que en el estado de Oaxaca las embarazadas acuden en forma tardía a los servicios médicos, (Jiménez, 2018). Cabe mencionar que para que las gestantes reconozcan los signos y síntomas se lleva a cabo intervenciones de enfermería mediante visitas domiciliarias en la comunidad de Valle Nacional.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de signos y síntomas de preeclampsia y eclampsia de las embarazadas atendidas en el Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia que poseen las gestantes que acuden a su control prenatal.
- Determinar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Oaxaca.
- Analizar las fuentes de información sobre preeclampsia y eclampsia que recibieron las gestantes del Hospital Básico Comunitario.
- Verificar la edad gestacional de las embarazadas en la que reconoció los signos y síntomas de la preeclampsia y eclampsia.
- Explicar los signos y síntomas de preeclampsia y eclampsia a las embarazadas del Hospital Básico Comunitario mediante visitas domiciliarias.

CAPITULO II. MARCO CONTEXTUAL Y MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Contextual

San Juan Bautista Valle Nacional es un municipio de 22446 habitantes (10688 hombres y 11758 mujeres) situado en el Estado de Oaxaca, al sureste de México, ubicado en una cañada rodeada de grandes y escarpadas montañas al norte del estado antes citado y a orillas del río Valle Nacional es uno de los principales tributarios del río Santo Domingo que unido a él conforma el cauce principal de Papaloapan, en la región de Tuxtepec.

Se localiza en las coordenadas de 17 46´ latitud norte y 96 18´ longitud oeste, a una altura de 60 metros sobre el nivel del mar, limita al norte con el municipio de San Lucas Ojitlán y Santa María Jacatepec y al oeste con San Felipe Usila. San Juan Bautista Valle Nacional fue fundado en el año de 1811 y decretado como municipio por la cámara del congreso local el 15 de marzo de 1825; a partir de la conquista de México se le llamo Valle Real y al declararse la independencia se le cambió el nombre por el de Valle Nacional como actualmente se conoce.

En esta localidad se encuentra ubicado el Hospital Básico Comunitario el cual inicia sus funciones el día 18 de noviembre del año 2009, entre sus antecedentes se encontró que fungió a partir del 1ro de mayo de 1975 como centro de salud tipo “C” el cual ofrecía atención solo de primer nivel a la población en estudio, sin embargo en temporadas fluviales el centro de salud sufría de inundaciones año con año por estar geográficamente ubicado en la parte más baja de la localidad, otro problema de tipo demográfico que se encontró fue el crecimiento de la población y sus agencias lo cual motivo a las autoridades estatales a la construcción del Hospital Básico Comunitario que dio inicio el 23 de enero del 2003 siendo Gobernador del Estado de Oaxaca el Lic. Ulises Ruíz Ortiz. Con la finalidad de cubrir las necesidades de salud y aumentar la diversidad de atención médica, actualmente tiene los siguientes servicios: Área de consulta externa que cuenta con tres consultorios conformados por núcleo básico I, núcleo básico II y núcleo básico III, donde cada consultorio atienden 2 enfermeras, 1 médico y el promotor de salud de los núcleos

correspondientes, los promotores de salud se encuentran instalados en la casa AME (Atención a la Mujer Embarazada), ellas tienen la función de capacitar a la población en general; también cuenta con 1 consultorio de especialidades (G/O, Pediatría, Cirugía General, Ginecología) y 1 consultorio dental; dentro de las instalaciones del hospital cuenta con los siguientes servicios: urgencias, hospitalización, pediatría y un quirófano, así como también apoyo de diagnóstico rayos x y laboratorio de análisis clínico, en cuanto al personal médico cuenta con 3 cirujanos, 2 ginecólogo, 3 anesestesiólogos, 2 pediatras, 9 médicos generales, 2 odontólogos, 35 enfermeras/os los cuales se desglosan de la siguiente forma: 2 enfermeras con maestría, 3 con especialidad, 12 licenciadas, 13 técnicos y 5 pasantes de enfermería en servicio social de las cuales 4 son de licenciatura en enfermería y 1 técnico, contando con los siguientes turnos: matutino de 7:00 a 15:00 hrs, turno vespertino de 13:00 a 21:00 hrs, turno nocturno A y B de 20:00 a 8:00 hrs, turno jornada especial Nocturna de 20:00 a 8:00 hrs (sábados, domingos y días festivos), turno jornada especial diurna de 8:00 a 20:00 Hrs. (sábado, domingo y días festivos).

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Fisiopatología de Preeclampsia y eclampsia

La Preeclampsia se define como la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo. Se suele acompañar de edema, pero no es necesaria la presencia de éstos para ser diagnosticada. Es una enfermedad característica y propia del embarazo de la que se pueden tratar los síntomas, pero sólo se cura con la finalización del mismo y si no se trata adecuadamente puede ser causa de graves complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el feto. (Ramoneda y Mussons, 2018). La preeclampsia es un estado de vasoconstricción generalizado secundario a una disfunción en el epitelio vascular, en lugar de la vasodilatación propia del embarazo normal. Ello se asocia a isquemia placentaria desde mucho antes de la aparición del cuadro clínico, en lo que parece ser uno de los orígenes de los factores tóxicos para el endotelio vascular. Dicha isquemia parece ser debida a una deficiente placentación en la que no se produciría la habitual substitución de la capa muscular de las arterias espirales uterinas por células trofoblásticas, que es lo que produce una vasodilatación estable que permite aumentar varias veces el caudal de sangre asegurando así el correcto aporte sanguíneo a la unidad fetoplacentaria. La eclampsia se define como la presencia de convulsiones en una paciente preecláptica durante el período prenatal, intraparto o posnatal, en ausencia de otra causa neurológica asociada. (Ramoneda y Mussons, 2018).

El diagnóstico se establece cuando existe hipertensión (TA>140/90) y proteinuria (>300mg/24 horas), después de las 20 semanas en una gestante anteriormente sana, aparezcan o no edemas. La preeclampsia se considerará grave en una gestante anteriormente sana, cuando la tensión arterial sistólica o diastólica superan los valores de 160 y/o 110 respectivamente, cuando la proteinuria es superior a 2 g/24 horas, o aparecen signos de afectación del SNC (hiperreflexia, cefaleas, alteraciones visuales), de Síndrome HELLP, de insuficiencia cardíaca (edema agudo de pulmón), o de insuficiencia renal (creatinina >1,2 mg/dL), o dolor epigástrico. Cararach, Ramoneda y BotetMussons (2017).

(Luque, 2017). En su estudio realizado nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores se observó que del total de la muestra (177 gestantes), predomina el conocimiento medio sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo con un 51.4%, seguido del conocimiento alto con un 38.9% y el conocimiento bajo con 9.6% fue de un nivel de conocimiento “medio” 51.41%, seguido del conocimiento “alto” 38.98% y el 9.6% de las pacientes tuvo un nivel de conocimiento bajo.

La preeclampsia leve se definió como la presión arterial sistólica de 140mmHg o más o presión arterial diastólica de 90mm de Hg más confirmada por 6 o más horas de diferencia mientras que la proteinuria se definió como 300mg o más de proteína en una muestra de 24 horas o 1 o 2 cruces de proteinuria en un examen cualitativo después de las 20 semanas de gestación. Se definió como preeclampsia grave cuando la presión arterial diastólica de 160 mm de Hg o más, junto con tres cruces de proteinuria en un examen cualitativo o por lo menos 5 g en una muestra de orina de 24 horas, presencia de cefalea, alteraciones visuales, dolor abdominal, oliguria, (menos de 500 ml/24 horas), hiperbilirrubinemia, elevación de la concentraciones séricas de creatinina (mayor de 1,0 mg/dl), trombocitopenia (menos de 150.000mm³) y elevación de las concentraciones de las transaminasas después de las 20 semanas de gestación. La eclampsia se definió como la aparición de convulsiones o coma en pacientes con signos y síntomas de preeclampsia. (Obstetricia y perinatología al Prof. Dr. Samuel Karchmer, 2016).

Según (Mezuma, 2015) En su estudio realizado, las pacientes que presentaron preeclampsia tienen la edad promedio de 29 años, y se observaron que los medios que brindan información son el Obstetra en el 39.1%, médico ginecólogo en el 29.3% y familiares en el 20.7%. Los lugares donde recibieron la información sobre la preeclampsia son el Hospital en el 47.8%, la casa en el 29.3% y el Centro de Salud en el 21.7%. Asimismo, el 53.8% recibió la información durante el control prenatal, el 31% en hospitalización y el 14.1% al momento del diagnóstico. Respecto a los conocimientos sobre la preeclampsia, la mayoría de gestantes con este trastorno manifestó de manera correcta que la preeclampsia solo se presenta en el embarazo, 88% y que se produce cuando la presión

arterial es alta 89.1%, sin embargo, el 54.9% respondió incorrectamente que la presencia de proteínas en orina no es un indicador de preeclampsia. En los signos y síntomas de alarma de la preeclampsia, las gestantes respondieron de manera correcta, dolor de cabeza con 92.4%, dolor y ardor en la boca del estómago 57.1%, el zumbido en los oídos 83.7%, la hinchazón de cara y manos 79.3% y la hinchazón por sobre la rodilla 75.5% son signos y síntomas de alarma de la preeclampsia, pero respondieron de manera incorrecta que las náuseas y 30 vómitos 63%, así como el sangrado vaginal 48.9% son signos y síntomas de alarma de la preeclampsia.

La preeclampsia es uno de los trastornos hipertensivos de la gestación, son considerados como un desorden multisistémico exclusivo de los seres humanos, sus manifestaciones se producen como resultado de una respuesta vascular anormal al fenómeno de la placentación. La percepción de las gestantes acerca de la preeclampsia severa fue percibida como algo desconcertante que llegaba a la gestación, porque no saben realmente que les va ocurrir consideraron que era imposible controlar su aparición, como su desarrollo y consecuencias en la salud de la madre e hijo, esto se volvió una incertidumbre y miedo a las mujeres a enfrentarse a esta enfermedad. Para todas, tanto las que la sufrieron por primera vez como las que ya habían sentido los rigores de esta alteración, caracterizaron el padecimiento con adjetivos muy terrible, grave, mala, pesada, entre otros, y la aparición en la gestación es catalogada como impactante debido a que es una enfermedad grave para la madre y el producto, ya que puede provocar secuelas después de la gestación como complicaciones a nivel renal y cardiovascular. (Vásquez, Montañez y Acuña, 2014).

De acuerdo a (Huerta 2016) En su estudio detención oportuna de preeclampsia con la prueba de Gant en mujeres de 28 a 32 semanas de gestación, el grupo de pacientes con prueba positiva fue del 30%, de las cuales el 32% presentaron Preeclampsia, una paciente con Preeclampsia tuvo prueba negativa, en esta población estudiada de acuerdo a el número de embarazos, se encontró un 52% de las pacientes con gesta I; 34% gesta II y 14% de Gesta III o más, con prueba de Gant positiva y desarrollo preeclampsia 7 fueron gesta I; 10 fueron Gesta II y 1 con Gesta III. En comparación con la población sin Preeclampsia 90%; 49% fueron gesta I; 28% gesta II; 12% gesta III; 2 pacientes con gesta IV y 1 paciente

gesta V. La sensibilidad de esta prueba para la identificación de Preeclampsia en la población fue de 94%. Con una especificidad de 77 %. (Bernal 2015)

La Gant consiste en colocar a la gestante en decúbito lateral izquierdo, midiendo la tensión hasta que se estabilice, posteriormente se coloca a la paciente en decúbito supino y se toma la tensión arterial al minuto y a los 5 minutos. Un aumento de 20 mm de Hg o más de la presión diastólica es considerado positivo y altamente sugestivo de que posteriormente aparecerá la enfermedad; en el caso de que no haya elevación de la tensión diastólica, la prueba es considerada negativa y excluye la probabilidad del desarrollo de esta enfermedad en un elevado porcentaje, el valor predictivo de esta técnica es útil para detectar de forma precoz y sencilla la Preeclampsia; aunque es importante aclarar que esta no es determinante y resulta muy útil al médico familiar que se encuentra en primer contacto de atención médica para llevar una vigilancia estricta en las gestantes en control prenatal, por lo tanto los resultados del estudio implementado a estas pacientes para activar sistemas control eficaces en la prevención y diagnóstico oportuno de esta enfermedad. (Huerta 2016).

Para (Cruz, 2018) El estudio que realizó demuestra la incidencia de preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años lo cual resultó que tiene un menor porcentaje que las de mayor edad, sin embargo, en su estudio demostró que pacientes embarazadas que se encuentran en edades extremas como ser menores de 20 años constituye uno de los principales factores predisponentes para desarrollar Preeclampsia, tal es el caso de las pacientes entre 19 y 20 años con el mayor índice en un 47% de los casos estudiados.

La Preeclampsia severa como diagnóstico ocupa una alta incidencia, siendo el trastorno más frecuente con el 87% de los casos, el cual está estrechamente ligado con factores predisponentes que se presentaron con mayor frecuencia como: la etnia mestiza, la condición de ser primigestas, tener deficientes controles prenatales durante la gestación; así como también se presentaron otros factores tales como los antecedentes de hipertensión materna, antecedente de preeclampsia en embarazos anteriores, nivel escolar bajo, lo que demuestra que los factores sociales y ambientales predisponen la aparición de la Preeclampsia; por el contrario, el lugar de residencia no es un factor determinante por el hecho que se presentaron porcentajes similares tanto para la zona

rural como urbana, en cuanto a las consecuencias de esta enfermedad del embarazo se demostró que el 90% de casos terminaron en cesárea siendo pacientes jóvenes. (Cruz 2018).

La falta de 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 de especialidad. En algunos lugares del mundo el 50% de las mujeres rurales viven a más de 5 km 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. (Vargas, Acosta y Moreno, 2015).

Para los investigadores (Curiel, Prieto, Muñoz, Ruiz, Galeas y Quesada, 2014). En su estudio análisis de la morbilidad materna de las pacientes con preeclampsia grave, eclampsia y síndrome HELLP que ingresan en una unidad de cuidados intensivos gineco-obstétrica se incluyeron 262 mujeres con preeclampsia grave, con un promedio de 30 a 47 años de edad, entre los 65.503 partos realizados, la incidencia de preeclampsia grave en el estudio fue 4 de 1000 partos, esto representó que el 0.37% de las pacientes ingresadas en el hospital tras dar a luz, requirieron ingreso en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) por preeclampsia grave, eclampsia y / o síndrome de HELLP. La distribución diagnóstica al ingreso fue el 78% con preeclampsia grave, 16% con síndrome HELLP y el 6% con eclampsia, que sucedió en la semana gestacional de 31 a 38 semanas, el 63% de las pacientes fueron primigestas, el 90% de los casos terminaron en cesárea. (E Curiel, Balcera, 2016).

(Mosquera, 2016) En su estudio realizado demostró que el mayor porcentaje de preeclampsia se presentó en pacientes de 19 a 23 años, seguidas de las pacientes entre los 14 y 18 años; en cuanto a la escolaridad el 60% de las pacientes cuenta con secundaria, en este estudio con respecto a la vía de terminación del embarazo la mayoría de las pacientes se les tuvo que practicar cesárea, y afortunadamente son embarazos mayores de las 34 semanas de gestación. Se observa un predominio de una puntuación de Apgar al primer minuto, la gran mayoría fue de 8 seguido de 9 al primer minuto; lo referente al peso de los

hijos de pacientes con preeclampsia tuvo un promedio de 3200g las complicaciones neonatales más frecuentes fueron hipoglicemia con un 3% y muerte neonatal con un 2% y las complicaciones maternas más frecuentes que se presentaron fueron síndrome de Hellp con un 29%, eclampsia con un 18 %, insuficiencia renal aguda con un 3% afortunadamente no se presentó ninguna muerte materna.

En este estudio predominó la forma clásica de presentación de la preeclampsia grave, se mantuvo la tendencia de concebir las formas clínicas de hipertensión asociadas al embarazo con un predominio de las edades extremas del período fértil, y de éstas las menores de 20 años y las nulíparas desde el punto de vista de la paridad también primaron las embarazadas evaluadas de normopeso y las que obtuvieron una ganancia excesiva de peso coincidiendo ambas con 48 gestantes así como también primó la cesárea como vía de terminación del embarazo. (Verdecia, Castillo, Bonet y Morales, 2017).

Según, (Torres 2015). En el estudio realizado la edad menor de 20 años fue un factor predisponente para la preeclampsia por lo que ocupó el mayor porcentaje de los casos estudiados, también se demostró que la incidencia de preeclampsia es mayor en pacientes con deficientes controles prenatales; la obesidad, la nuliparidad constituyeron factores de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en la población estudiada. La mayoría de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia tuvieron un nivel escolar bajo, residencia en el área rural lo que demuestra que los comportamientos sociales y ambientales son predisponentes para la aparición de la preeclampsia.

Eclampsia se define como la presencia de convulsiones de gran mal de reciente aparición en mujeres con preeclampsia, o bien convulsiones que aparecen en 48-72 horas postparto el monitoreo de la paciente obstétrica de alto riesgo implica tres acciones concretas: vigilancia prenatal temprana sistemática e intencionada, instrucción dirigida a la mujer para que reconozca los signos y síntomas de complicaciones graves, y asistencia obstétrica hospitalaria altamente especializada en el manejo de complicaciones graves. Adquiere particular importancia la necesidad de realizar un monitoreo hemodinámico eficaz que de preferencia sea no invasivo o mínimamente invasivo y para ello contamos con varios métodos: ecocardiografía transesofágica (TEE); ultrasonografía Doppler, la bioimpedancia torácica (BIT) y monitoreo continuo. (González, Martínez, García, Sandoval, 2015).

La eclampsia es la presencia de convulsiones generalizadas inexplicables en pacientes con preeclampsia. El diagnóstico es clínico y mediante la evaluación de las proteínas en orina. En general, el tratamiento se realiza con sulfato de magnesio IV e inducción al parto en el momento del término. La preeclampsia afecta al 3 a 7% de las mujeres embarazadas. La preeclampsia y la eclampsia aparecen después de las 20 semanas de gestación; hasta el 25% de los casos aparecen en el posparto, más a menudo dentro de los primeros 4 días, pero a veces hasta 6 semanas después del parto, por lo general, la preeclampsia no tratada aparece lentamente durante un tiempo y luego, de manera repentina, progresa a eclampsia, la cual ocurre en 1/200 pacientes con preeclampsia. (Dulay, 2020).

La preeclampsia generalmente, suele aparecer en el último trimestre del embarazo, durante primeras 24 horas desde el comienzo del parto o durante el desarrollo del mismo. Aunque sólo el 5% de los casos de preeclampsia evolucionan a eclampsia, cuando no está controlada es una causa importante de muerte materna. Consiste en el agravamiento de la hipertensión arterial del embarazo, cuando afecta la vascularización cerebral en este punto, la paciente sufre convulsiones y la enfermedad deriva en una eclampsia, que es una complicación muy grave para la vida de la madre y del feto.

Actualmente, es poco habitual llegar a esta fase de la enfermedad, gracias a que los controles prenatales que se realizan la mayoría de las embarazadas pueden detectarla en sus inicios. Su aparición provoca espasmos en los vasos sanguíneos del útero, cortando el riego sanguíneo al feto y, por lo tanto, ocasionando una falta de oxígeno que puede dar lugar a sufrimiento fetal, en este caso extremo, también la madre corre peligro, debido a una posible complicación renal y a una disminución de oxígeno en el cerebro.

Los factores que desencadenan la eclampsia en el embarazo todavía no han descubierto las causas que desencadenan la eclampsia, pero hay ciertos factores que influyen en la enfermedad como los antecedentes genéticos, la dieta, la morfología de los vasos sanguíneos y ciertos factores neurológicos. La eclampsia se presenta siempre después de una preeclampsia, que es una complicación grave del embarazo caracterizada por una presión sanguínea alta, aumento de peso y la presencia de proteínas en la orina. (Muñoz 2019).

La tasa de la eclampsia es de aproximadamente 1 por cada 2000 a 3000 embarazos y, por tanto, resulta difícil predecir qué mujeres de las que presentan preeclampsia grave con presión sanguínea alta, dolores de cabeza, cambios en la visión o exámenes sanguíneos anormales, padecerán las convulsiones y la pérdida de consciencia.

Diversos estudios han observado que las características que incrementan las probabilidades de que una mujer padezca preeclampsia; primer embarazo, embarazos en adolescentes, embarazos tardíos en mujeres de más de 35 años, ser de raza negra, albergar un embarazo múltiple o tener antecedentes de diabetes, hipertensión o enfermedad renal. (Muñoz 2019).

Según (Vargas, 2018) en su estudio realizado, los factores personales de riesgo para eclampsia en pacientes con preeclampsia fueron la Hipertensión arterial antes de las 37 semanas de gestación ($p=0.003$, $OR=4.25$), el Índice de Masa Corporal de Sobrepeso-Obesidad ($p=0.022$, $OR=2.82$) y el antecedente de consumo de tabaco ($p=0.043$, $OR=3.14$). Entre los factores ginecológicos, el tener una sola pareja sexual fue un factor protector para eclampsia ($p=0.032$). Entre los factores obstétricos, el bajo peso al nacer fue un factor de riesgo para eclampsia ($p=0.002$, $OR=4.35$). Los factores clínicos de riesgo para eclampsia fueron el nivel de aspartato amino transferasa ≥ 44 UI ($p=0.049$, $OR=3.53$), el nivel de ácido úrico > 5.3 mg/dl ($p=0.04$, $OR=3.25$) y la bilirrubina total ≥ 1.2 mg/dl ($p=0.045$, $OR=2.80$). Mediante el análisis multivariado se obtuvo que los factores predictores para eclampsia fueron el bajo peso al nacer ($OR= 11.695$, $p=0.002$), y el nivel de Aspartato Aminotransferasa ≥ 44 UI/L ($OR=6.945$, $p=0.046$).

2.2.2 Teorías de Enfermería

Para el abordaje de esta investigación se hace necesario utilizar referentes teóricos en el tema sobre niveles de conocimientos los cuales se verán reflejados en la prevención, promoción y autocuidados en los ámbitos de la enfermería en el primer nivel de atención motivo por el cual se revisaron las siguientes teorías relacionadas con la disciplina de enfermería:

Teoría del autocuidado define y explica el elemento principal en el modelo de D. Orem, el autocuidado hace referencia a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud. Dentro de esta teoría, además del autocuidado, también se encuentran los conceptos de agencia de autocuidado, requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado terapéutico. La agencia de autocuidado: capacidades específicas (combinación de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones) que tiene un individuo para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Requisitos de autocuidado: circunstancias o condiciones necesarias para el autocuidado. Para Orem existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería: requisitos de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de autocuidado en caso de desviación en la salud. Demanda de autocuidado terapéutico: acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado, ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico.

Considerando el autocuidado como un acto propio de los seres humanos, en el estudio realizado esta teoría podría ser una probable solución para los grandes problemas de salud que se presentan en la actualidad relacionadas con la detección oportuna de signos y síntomas por parte de las gestantes y así evitar complicaciones del embarazo al considerar que es un punto de partida que ofrece a los profesionales de enfermería, que sirve como herramientas para brindar una atención de calidad tanto por personas enfermas como por personas sanas que desean mantener o modificar conductas de riesgo para su salud (Orem, 2007). Las formas de llevar a cabo el Autocuidado son propias de cada persona y están influidos por valores culturales que condicionan su realización y la forma de hacerlo, que para ello requiere de educación y conocimientos.

(Pender, 1987). Las conductas promotoras de la salud son aquellas que inicia el ser humano en cualquier etapa de la vida para conservar o incrementar el nivel de bienestar, entre las que destacan el ejercicio, reposo, nutrición, actividades reductoras del estrés y desarrollo del sistema de apoyo social. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que

influyen en la modificación de la conducta sanitaria (Promoción de la salud en la práctica de enfermería 1987).

2.2.3 Teorías del conocimiento y aprendizaje

(Bandura, 1971) Teoría sobre el aprendizaje sociales otra que propone esta investigación y menciona que los individuos aprenden comportamientos unos de otros mediante la observación, la imitación y el modelo. Esta teoría, al principio introducida por Albert Bandura, construye teorías de aprendizaje cognitivas y de comportamiento, teniendo en cuenta el modo en que los comportamientos imitables son afectados por interpretaciones cognitivas; como la atención, la retención y la motivación.

La adquisición de conocimiento es un proceso al que las distintas zonas corticales contribuyen de forma especializada y siguiendo un modelo organizativo funcional y anatómico adecuado a las necesidades específicas de los distintos tipos de conocimiento. Hay experimentos psicofísicos que demuestran que los diferentes sistemas de procesado, localizados en zonas geográficamente distintas del córtex cerebral, alcanzan sus puntos terminales a tiempo diferentes. Así que además de estar en zonas distintas y ser independientes no percibimos los estímulos del exterior al mismo tiempo, de ahí que la adquisición de conocimiento sea un proceso que se distribuye a lo largo del espacio y el tiempo (Hernández 2015).

(Piaget y Vigotsky). Coincidieron en la idea de que el desarrollo cognoscitivo no es el resultado de la adquisición de respuestas sino de un proceso de construcción activa por parte del sujeto. Sus pronunciaciones en tomo a la educación y las prácticas educativas coincidieron en criticar duramente lo que Freire (1970) llamo educación bancaria. Es decir, aquella educación en la que quienes aprenden son los conceptualizados como receptores pasivos; en quienes enseñamos depositamos conocimientos que en el momento que les sea requerido nos devolverán. Sobre la base de sus respectivos programas de investigación, desarrollados en escenarios muy distintos, Piaget y Vigotsky concluyeron que el conocimiento ni se hereda ni se adquiere por transmisión directa, para ambos este

es una construcción, producto de la actividad del sujeto en su interacción con el medio ambiente físico y social, por lo que convergen en adoptar premisas constructivistas e interaccionistas.

Para (Piaget). El aprendizaje es un proceso de adquisición en un intercambio con el medio, mediatizado por las estructuras, las hereditarias y las construidas. Los mecanismos reguladores son las estructuras cognitivas que surgen de los procesos genéticos y se realizan en procesos de intercambio, todo proceso de construcción genética consta de asimilación y acomodación; la asimilación es el proceso de integración de las cosas y los conocimientos nuevos a las estructuras construidas anteriormente por el individuo y la acomodación consiste en la reformulación y elaboración de estructuras nuevas debido a la incorporación precedente, el aprendizaje se refiere a conocimientos particulares; el pensamiento y la inteligencia son instrumentos generales de conocimiento, interpretación e intervención.

Para Vigotsky es esencial la consideración de lo social que contribuye con los mediadores a transformar la realidad y la educación, logra equilibrar las posiciones del sujeto y el objeto. El aprendizaje es el proceso de internalización de la cultura, y en cada individuo da significado a lo que percibe en función de su propia posibilidad de significación y a la vez, incorpora nuevas significaciones, la internalización se produce a través de una actividad que implica la reconstrucción y resignificación del universo cultural, este es un proceso interactivo en el que la acción parte del sujeto, pero a la vez, está determinada por el mundo exterior. Ambos mantienen la concepción constructivista del aprendizaje.

Para (Ausubel). Tiene en cuenta dos elementos; el aprendizaje del alumno, que va desde lo repetitivo o memorístico, hasta el aprendizaje significativo. La estrategia de la enseñanza, que va desde la puramente receptiva hasta la enseñanza que tiene como base el descubrimiento por parte del propio educando, el aprendizaje es significativo cuando se incorpora a estructuras de conocimiento que ya posee el individuo para que esto se produzca deben darse las siguientes condiciones, potencialidad significativa se refiere a la significatividad lógica; secuencia lógica de los procesos y a la coherencia en la estructura interna del material y psicológica-Cognitiva donde el alumno debe contar con ideas

inclusoras relacionadas con el nuevo material que actuarán de nexo entre la estructura cognitiva preexistente del educando y las ideas.

Tanto Ausubel como Vigotsky estiman que, para que la reestructuración se produzca y favorezca el aprendizaje de los conocimientos elaborados se necesita una instrucción formalmente establecida, esto reside en la presentación secuenciada de informaciones que quieran desequilibrar las estructuras existentes y sean las generadoras de otras estructuras que las incluyan.

2.2.4 Promoción de la Salud

Según Organización Mundial de la Salud (2016). La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propio bienestar. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales, ambientales destinadas a beneficiar, proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La Promoción de Salud (PS) considera como un proceso educativo de enseñanza-aprendizaje, a partir del cual la comunidad logra ejercer control de su salud, con la utilización de los recursos disponibles según las condiciones de vida que posee y la transformación de sus hábitos y costumbres en estilos de vida más saludables, entonces se entiende que la Educación para la Salud (EpS) constituye un instrumento fundamental en el proceso de promoción de salud. (Díaz, Pérez Báez y Conde, 2016).

La educación para la salud tiene como objetivo transmitir conocimientos que motiven y potencien el saber y el saber hacer, así como el desarrollo de conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, la familia y la comunidad para lograr estilos de vida saludables. Debe ocuparse de que las personas conozcan y analicen las causas sociales, económicas y ambientales que influyen negativamente en la salud por ejemplo desarrollar habilidades que lleven a una situación en la que las personas deseen vivir sanas, sepan cómo alcanzar su bienestar hagan lo que sea individual y colectivamente para mantener la salud y busquen ayuda cuando lo necesiten. (Báez y Conde, 2016).

En toda mujer embarazada se recomienda investigar los siguientes factores de riesgo de preeclampsia como: edad mayor de 40 años, antecedente familiar, primigrávidas, historia de preeclampsia en embarazo previo, embarazo múltiple, índice de masa corporal (IMC) ≥ 35 kg/m², síndrome anti fosfolípido y diabetes mellitus tipo 1. El diagnóstico de preeclampsia grave, se considera cuando más de los siguientes criterios está presente: presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y presión arterial diastólica ≥ 110 mmHg en dos ocasiones con una diferencia de 6 horas mientras el paciente se encuentra con reposo, proteinuria de 5 g o mayor en orina de 24 horas o $\geq 3+$ en tira reactiva en dos muestras al azar recolectadas con 4 horas de diferencia, oliguria (menos de 500 ml de orina en 24 horas), trastornos cerebrales o visuales, edema pulmonar o cianosis, dolor epigástrico o en el cuadrante superior derecho, alteración de la función hepática, trombocitopenia, retardo del crecimiento intrauterino (Guía de Práctica Clínica-catalogo Maestro de GPC: IMSS-586-12).

2.2.5 Atención Prenatal

Según la Organización Panamericana de la Salud (2015). La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. Con la atención prenatal se persigue: La detección de enfermedades maternas subclínicas; prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo; vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.

Según la Norma Oficial Mexicana Atención de la mujer durante el parto, puerperio y del recién nacido, considera la atención prenatal, a la “serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida”, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna de calidad con pertinencia cultural y respetuosa de su

autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata, todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico. (NOM 007 SSA2 2016).

Esta norma establece los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio con el fin de garantizar una atención de calidad y reducir la morbilidad y mortalidad materno infantil y es de observancia obligatoria de todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas normales y a los recién nacidos sanos. De acuerdo a esta norma se establece que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario:

Consultas prenatales durante el embarazo	
1	6 a 8 semanas
2	10 a 13.6 semanas
3	16 a 18 semanas
4	22 semanas
5	28 semanas
6	32 semanas
7	36 semanas
8	38 a 41semanas.

La importancia de la atención prenatal con intervenciones integrales y preventivas permite detectar riesgos fetales y maternos pudiendo prevenir las complicaciones de las enfermedades del embarazo. (NOM 007 SSA2 2016).

2.2.7 Epidemiología de Preeclampsia

Nivel Internacional

Según datos de OMS y OPS (2014). La preeclampsia afecta del 2 al 10% de los embarazos a escala mundial siendo la principal causa de muerte materna, así como parto prematuro; la considera responsable de al menos 20% de admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales. Según la OMS los disturbios hipertensivos son responsables por aproximadamente 22% de la mortalidad materna en América Latina, 16% en África y 12% en Asia. Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. En África y Asia, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos; en América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas se relacionan con esas complicaciones. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. Según la OMS (2015). La incidencia de muertes maternas tiene una distribución mundial desigual que refleja las diferencias entre ricos y pobres. El 99% de las muertes maternas que se registran en el mundo corresponden a los países en desarrollo. Más de la mitad tienen lugar en el África subsahariana, y un tercio en Asia Meridional. El RMM es de 450 por 100,000 nacidos vivos en las regiones en desarrollo, y de 9 por 100,000 en las regiones desarrolladas.

A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente eclampsia) y el parto obstruido. Las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas el 20% se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares. La mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303,000 muertes de mujeres durante el embarazo y el

parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. En otras regiones, como Asia y el Norte de África, los progresos han sido aún mayores. (OMS, 2014).

La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por cada 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por cada 100,000, el mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son: Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto; y los abortos peligrosos. (OMS 2015).

(E. Sánchez Revista peruana de ginecología y Obstetricia, 2014). La preeclampsia es la complicación médica más frecuente del embarazo se ha encontrado en 1.91%, 3.3%, 4.2% y hasta 12% de los embarazos, Ananth, halló en Carolina del Norte una incidencia de 3.6% y Ostlund, en Suecia, la encontró en 2.4% de los embarazos, la incidencia de eclampsia varía entre 2 y 13 por mil partos. En el Perú, los desórdenes hipertensivos leves a severos han sido encontrados desde 4.11% hasta 10.8% en gestantes que acuden a hospitales peruanos. La eclampsia ha sido hallada en 2.8% por cada mil hasta 7.9% por cada mil nacidos vivos.

La mortalidad materna debida a preeclampsia es alta, variando desde 1.5% hasta 2.9%, siendo las principales causas la hemorragia posparto, desprendimiento prematuro de placenta, coagulopatía, insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral, síndrome HELLP y rotura del hematoma hepático.

Nivel Nacional

De acuerdo con datos de la (Organización Mundial de la Salud, 2015), 16% de las muertes maternas a nivel global se producen como resultado de la hipertensión durante el embarazo; no obstante, en México el porcentaje de embarazadas con preeclampsia se calcula entre 10 y 14% con cerca de 4 mil decesos de mujeres y 20 mil de bebés cada año, lo que la convierte en la primera causa de muerte materna, fetal y perinatal en el país. La mayor parte de estas muertes son prevenibles y un porcentaje muy grande corresponde a

mujeres en situación de vulnerabilidad: rurales, indígenas, afrodescendientes y pobres. Las causas directas de la mortalidad materna incluyen la eclampsia y preeclampsia, las hemorragias, las infecciones y los abortos inseguros, muchas de estas causas se relacionan con la falta de acceso a servicios de salud de calidad, que se asocian con costos elevados de la atención médica, deficiencias en los insumos y equipos, y la falta de personal capacitado.

Según datos del INEGI (2016). En México los trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, que incluye la hipertensión preexistente afecciones existentes antes de la gestación que la complican, hipertensión gestacional, la preeclampsia y la eclampsia. En 2016, la tasa de morbilidad hospitalaria por hipertensión preexistente afecta principalmente a la población de 30 a 34 años (28.12 por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad), las mujeres embarazadas de 25 a 29 años, son las que reportan la tasa más alta de morbilidad hospitalaria por hipertensión gestacional; en 2016 con 189 casos por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad, la tasa de morbilidad hospitalaria por preeclampsia afecta principalmente a las mujeres embarazadas de 20 a 24 años con tasa 188.30 por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad, la tasa de morbilidad hospitalaria más alta por eclampsia se ubica en las jóvenes gestantes de 15 a 19 años. Así mismo, en México un gran número de mujeres que mueren por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio pertenecen a comunidades indígenas y/o viven en condiciones de pobreza.

Nivel Estatal

(Calvo, Morales, & Fabian, 2017). En el Estado de Oaxaca los últimos 10 años, de 2007 a 2017, se ha acumulado 549 muertes maternas, de las 37 ocurridas en 2017, la última ocurrió el 28 de diciembre en el Hospital General doctor Aurelio Valdivieso, a donde llegó una mujer de 35 años de edad originaria de la Población Ejutla con una hemorragia obstétrica. Es esa causa la que sigue predominando en 45%, pues en total se presentó en 17 de los 37 casos y sigue siendo la Jurisdicción Sanitaria de Valles Centrales donde se concentran el mayor número de casos, contabilizándose 12, seguida de la Jurisdicción de la Costa con 6 casos.

(Jiménez 2018). De acuerdo con el observatorio de mortalidad materna en Oaxaca, hasta el 16 de julio del 2018 se ha registrado 13 muertes maternas. Oaxaca se sitúa en el décimo estado de ocurrencia en el país. Hemorragia, hipertensión, preeclampsia entre otras causas prevenibles provocaron la muerte materna de 722 mujeres; la pobreza, desnutrición y falta de atención médica son factores que influyen en que la muerte materna ocurra, sobre todo en las comunidades marginadas del estado.

De acuerdo con los (Servicios de Salud de Oaxaca, 2016), en los últimos nueve años se han registrado 382 casos de muerte materna. La mayoría de mujeres que han muerto eran jóvenes y en edad reproductiva, hablantes de una lengua indígena y vivían en comunidades sin acceso a servicios médicos de calidad. En el 2016 ocurrieron 37 muertes maternas en Oaxaca, una de ellas era una joven menor de 18 años, mientras que en los primeros cuatro meses de 2017 murieron 12 mujeres por causas prevenibles que están relacionadas al embarazo, el parto y el postparto, lo que significa que en cada mes fallecieron tres mujeres.

Para el programa de gobierno (GESMujer, 2016). (Grupo de estudio sobre la mujer) las inequidades de género, la injusticia social, la pobreza, la discriminación y la falta de acceso a servicios médicos de calidad son las causas estructurales de la mortalidad materna en Oaxaca. Considera que los esfuerzos para disminuir la incidencia de muerte materna en la entidad han sido insuficientes, ya que la hemorragia obstétrica, hipertensión y sepsis (infección generalizada), siguen siendo las principales causas médicas de mortalidad materna en el estado.

Hizo hincapié que el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (Proigualdad 2013-2018), señala que la razón de mortalidad materna se estima en 43 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos, con contrastes por entidad federativa, donde Oaxaca se encuentra entre los primeros lugares de muerte materna a nivel nacional.

Nivel Local

El municipio de Valle Nacional en los últimos cuatro años se han registrado 63 casos de preeclampsia y eclampsia según datos encontrados en el Hospital Básico Comunitario de esta comunidad, algunos de estos casos han sido referidos en otra unidad de salud de segundo nivel de atención, ubicados en la cuenca del Papaloapan; cabe recalcar que aunque han sido pocos casos de preeclampsia, eclampsia y es muy necesario aumentar las estrategias para que las gestantes tengan mayor conocimiento sobre el tema y disminuir las complicaciones del embarazo por esta patología si son atendidas oportunamente en dicha localidad.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Material y Métodos

En este estudio de investigación realizada se usó el instrumento de evaluación el cual se encuentra en el anexo I; es un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos de las gestantes, se trabajó con un total de 30 embarazadas que llevaron su control prenatal en la comunidad de San Juan Bautista Valle Nacional en el Hospital Básico Comunitario de esta unidad de los núcleos básicos de atención I, II, III; durante los meses de Mayo a Noviembre del 2019, para que se cumpliera los objetivos establecidos en este estudio fue necesario trabajar con las gestantes impartiendo temas sobre preeclampsia y eclampsia, dándoles a conocer los signos y síntomas así como la importancia del reconocimiento oportuno de la misma y evitar complicaciones, todo esto fue realizado mediante visitas domiciliarias; cabe recalcar que el primer nivel de atención permite resolver las necesidades básicas y los problemas de salud más frecuentes por medio de estrategias de prevención, promoción y procedimientos terapéuticos de recuperación, es por ello que se decide trabajar en esta unidad de salud para ayudar a las gestantes en estudio a reconocer los signos y síntomas de la preeclampsia y eclampsia.

El cuestionario con el que se trabajó en esta tesis se encuentra estructurado en cuatro segmentos: el primero contiene datos sociodemográficos de las gestantes; el segundo las características obstétricas; así como el tercero las fuentes de información y el cuarto segmento midió el nivel de conocimientos en las embarazadas sobre la enfermedad en estudio, el cual estuvo estructurado en la siguiente subdivisión, conocimiento general sobre preeclampsia (2 preguntas), signos y síntomas de alarma (6 preguntas), factores de riesgo (3 preguntas), este cuestionario fue aplicado a 30 gestantes que llevan su control prenatal en el Hospital Básico Comunitario. El instrumento de recolección de datos llamado determinar el nivel de conocimiento de las embarazadas fue diseñado por la tesisista Yesenia Bonifacio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad De Medicina Lima Perú 2015 de donde se tomaron algunos referentes para la elaboración del cuestionario; cabe mencionar que fueron modificadas por mi persona, algunas preguntas para mejor entendimiento de las gestantes y para la validación de este, fue sometido a

una prueba piloto y a un juicio de expertos, obteniéndose una fuerte confiabilidad (coeficiente de Kuder–Richardson: 0.726). Anexo III.

Se diseñó una base de datos en Excel 2010, donde se transcribió la información obtenida de la encuesta realizada y se trabajó con porcentajes y operaciones matemáticas, así como cuadros y graficas con sus respectivos análisis de las 21 variables estudiadas considerando las características sociodemográficas, obstétricas, fuentes de información sobre signos de preeclampsia y conocimiento sobre esta enfermedad.

3.1.1 Tipo y diseño de investigación

Descriptivo: Recolectan datos del problema a investigar, los miden evalúan para describir lo que se investiga; este estudio estuvo dirigido a valorar características sociodemográficas con 4 preguntas, conocimiento obstétrico 4 preguntas, fuentes de información de signos y síntomas 2 preguntas y 11 preguntas sobre el nivel de conocimiento de las gestantes acerca de los signos y síntomas de preeclampsia.

Cualitativo: Se estudio la realidad en su contexto natural y como sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo a las embarazadas con más de 20 semanas de gestación.

Transversal: Porque ocurrió en un momento determinado de tiempo (Mayo a Noviembre 2019).

Población

Población objetivo; se manejó este tipo de población debido a que el Hospital Básico Comunitario estuvo conformado de 30 gestantes que presentan las características susceptibles de ser estudiadas.

3.1.2 Procedimiento y Recolección de datos

- Para formalizar esta investigación se solicitó al director del Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional la autorización oficial mediante un

documento realizado por el comité de investigación de la carrera de Licenciatura de la universidad del Papaloapan para la autorización y la aplicación de una encuesta a embarazadas que llevan su control prenatal en esa unidad.

- Para dar a conocer el objetivo del proyecto se planeó una reunión con las gestantes en el Hospital Básico Comunitario y se planteó la intencionalidad del estudio sobre el conocimiento en la detección de signos y síntomas de preeclampsia a través de educación para la salud, las cuales estuvieron de acuerdo en ser individuos de investigación y se les aplicó el documento de consentimiento informado a las 30 gestantes de esta comunidad, motivo por el cual se trabajó con población objetivo como uno de los métodos estadísticos posibles de utilizar en este tipo de población.
- Aplicación del instrumento de investigación a las gestantes mediante visitas domiciliarias.
- A través de herramientas de cómputo y estadísticas con el programa Excel se realizó la recolección, el procesamiento y el análisis de los datos para la interpretación de los resultados.
- Redacción final del informe.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Embarazadas de la comunidad de Valle Nacional que lleven su control prenatal en el Hospital Básico Comunitario.
- Embarazadas de la comunidad de Valle Nacional que acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Embarazadas que no acepten participar en el estudio.
- Embarazadas que no llevaron control prenatal en el Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional.

3.1.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES
1.Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo de existencia de la persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad.	Cuantitativa	Razón	Expresada en años cumplidos
2.Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio, que establece ciertos derechos y deberes.	Tipo de relación que mantiene un individuo con otro.	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Unión libre
3.Grado de estudios	Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes.	Distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudio.	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Preparatoria Universidad
4. Ocupación	Actividad o profesión lo que le demanda a una persona por un cierto tiempo.	Actividad a la que se dedica la persona.	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Estudiante Profesional
5. Número de embarazos	Número de veces que la mujer inicia la fecundación y termina con el nacimiento del producto a término.	Cantidad de embarazos que una mujer decide tener durante su vida fértil.	Cuantitativa	Razón	1 a 2 3 a 4 Más de 5
6. Semanas de embarazo	Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.	Tiempo contabilizado en semanas que lleva el producto en el útero para su desarrollo.	Cuantitativa	Nominal	1 a 12 semanas. 13 a 24 semanas. Más de 25 semanas.
7. Número de consultas prenatales.	Cantidad de veces que asistió a consulta para el seguimiento de la evolución del embarazo.	Número de intervenciones integrales y preventivas para detectar riesgos fetales y maternos.	Cuantitativa	Ordinal	0 veces 1 a 2 3 a 5 Más de 5
8. Trimestre en que inicio su control prenatal.	Semanas del mes que corresponden a la primera consulta prenatal	Mantenimiento de las visitas de asistencia prenatal para el seguimiento de la evolución del embarazo.	Cuantitativa	Razón	1 a 3 meses 4 a 6 meses 7 a 9 meses
9. Fuente de información sobre signos y síntomas de preeclampsia	Medio de comunicación por el cual las gestantes adquirieron información de los signos y síntomas de alarma de preeclampsia.	Medio indispensable para que el ser humano se relacione entre sí, para satisfacer las necesidades y objetivos vitales.	Cualitativa	Nominal	Centro de salud Internet Personas Ninguno
10. Reconocimiento de los signos y síntomas de preeclampsia	Acción de distinguir manifestaciones objetivas y elementos subjetivos de la preeclampsia.	Capacidad que tienen las gestantes de distinguir los signos y síntomas de preeclampsia.	Cualitativa	Nominal	Si No

11. Conocimientos sobre factores de riesgo de preeclampsia	Conjunto de información sobre los factores de riesgo de preeclampsia, esencial para un seguimiento oportuno y evitar situaciones de gravedad.	Capacidad de aprendizaje que poseen las embarazadas sobre factores de riesgo de preeclampsia.	Cualitativa	Nominal	Si No
--	---	---	-------------	---------	----------

CONSIDERACIONES ÉTICAS

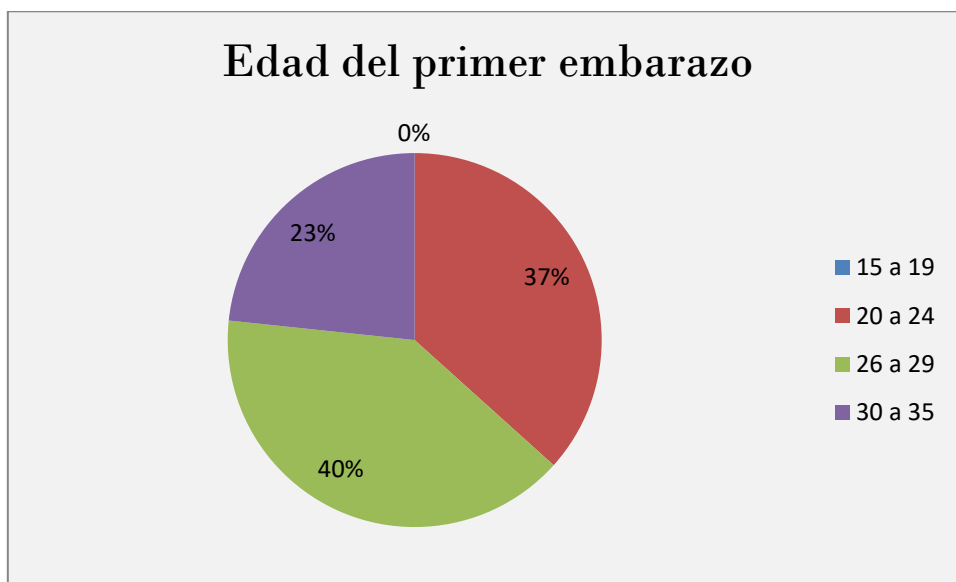
Este proyecto de investigación propuesto cumple con el decálogo de código de ética para la enfermera y enfermero de México, por lo que es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad para estar en paz consigo mismo. Por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser y en razón del valor que el mismo grupo de profesionistas le otorgue, es por ello que para ejecutar el estudio fue necesario tener en cuenta la autorización del Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional y el consentimiento informado de las gestantes de esta población. El cuestionario que se estableció para este proyecto se realizó con preguntas que no dañaran la integridad física o moral de las personas, también se hizo saber que la información se mantendrá en anonimato y confidencialidad; por consiguiente, se dará privacidad a la información brindada por las gestantes por lo tanto los datos recolectados se encuentran en un archivo privado de mi PC, el cual solo será utilizado para el fin que se ha declarado. Cabe mencionar que solo se tomaron los siguientes puntos más apegados al estudio realizado:

- Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas. El propósito que se tiene para la población es darles a conocer los signos y síntomas de preeclampsia mediante intervenciones de enfermería con la finalidad de cuidar la salud de la población.
- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos. Toda la población estudiada sus datos serán estrictamente manejados por el personal de salud.
- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política. Toda embarazo será tratada con respeto sin distinción alguna.

- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño. Se realizó intervenciones de enfermería mediante visitas domiciliarias para darles a conocer los signos y síntomas de preeclampsia.

CAPITULO IV. RESULTADOS

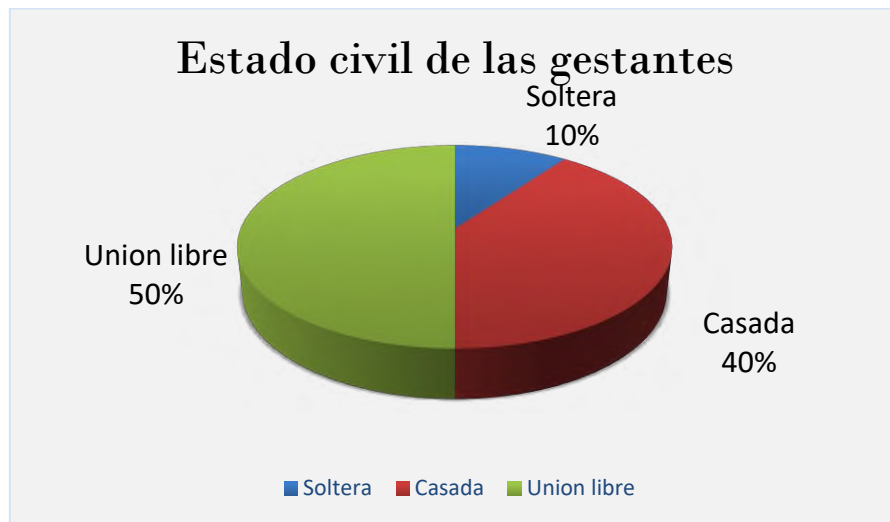
De las embarazadas encuestadas, el 23 % inicio su periodo de gestación de 30 a 35 años, el 40% se embarazo entre los 26 a 29 años, mientras tanto el 37% confirma que se embarazaron entre de 20 a 24 de edad. Figura 1.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 1. Edad del primer embarazo de las gestantes.

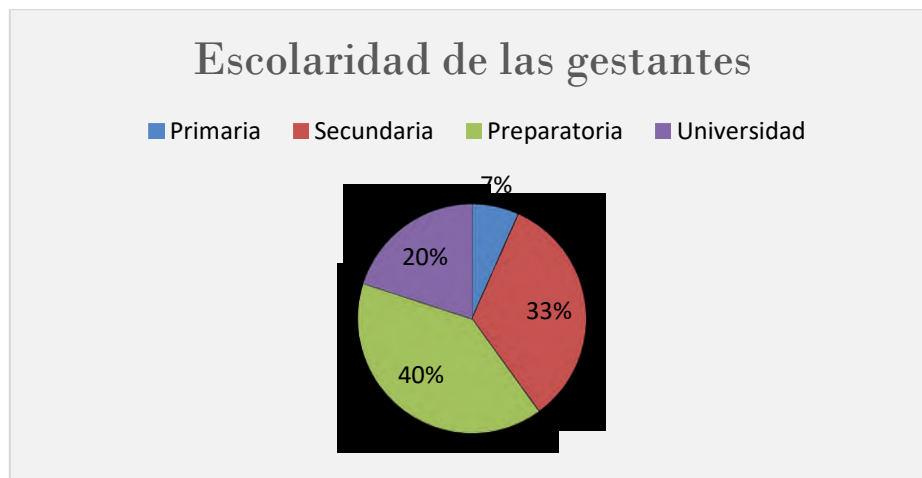
De las embarazadas encuestadas el 10% de ellas son madres solteras, el 40% están casadas y el 50% de ellas en unión libre. Figura 2.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 2. Estado civil de las gestantes

De las gestantes estudiadas, el 7% cuenta con educación primaria, 33% con secundaria, el 40% tiene preparatoria y un 20% culminaron sus estudios Universitarios. Figura 3.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 3. Escolaridad de las gestantes.

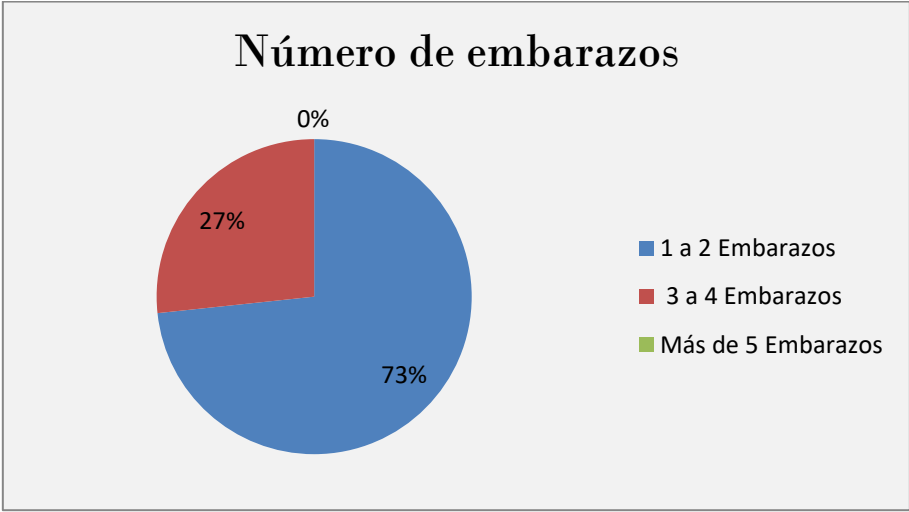
De las gestantes encuestadas el 97% se dedica al hogar y el 3% se dedican en el ámbito laboral. Figura 4.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 4. Ocupación de las gestantes.

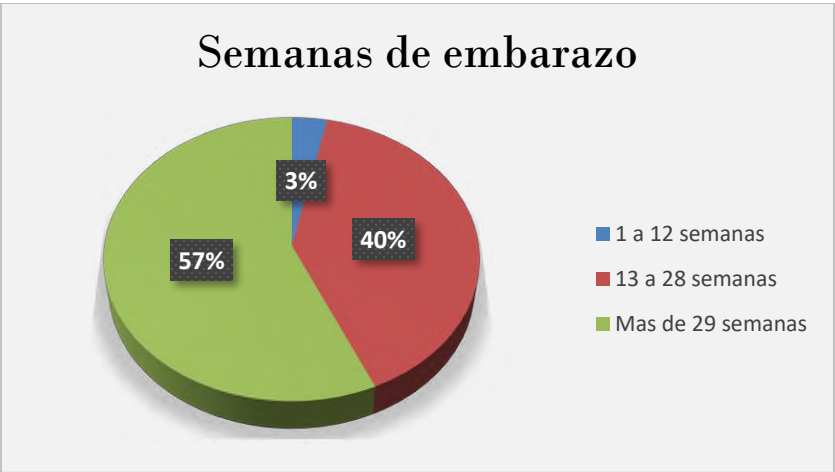
De acuerdo a los datos obstétricos el 73% de las gestantes encuestadas, manifiesta haber estado embarazada de una a dos veces mientras, el 27% de 3 a 4 veces y ninguna de ellas se embarazo más de 5 veces. Figura 5.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 5. Número de embarazos de las gestantes.

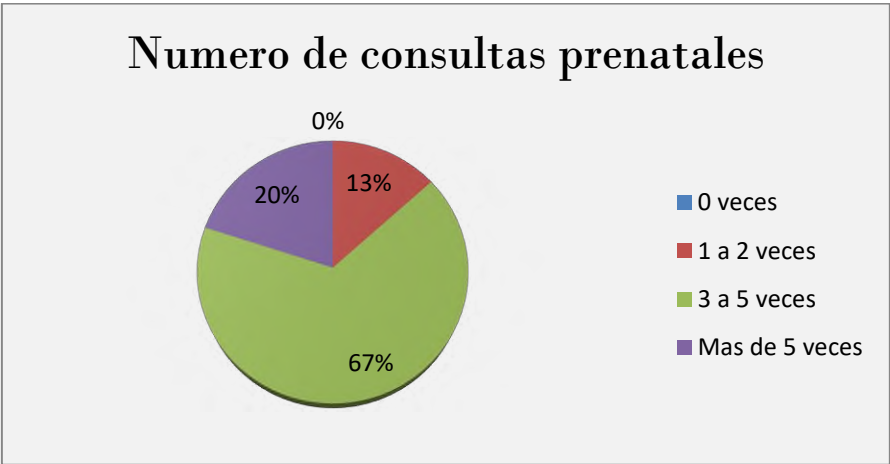
De las gestantes encuestadas el 3% se encuentra entre 1 a 12 semanas de gestación, el 40% tienen de 13 a 28 semanas y un 57 % más de 29 semanas de gestación. Figura 6.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 6. Semanas de embarazo de las gestantes.

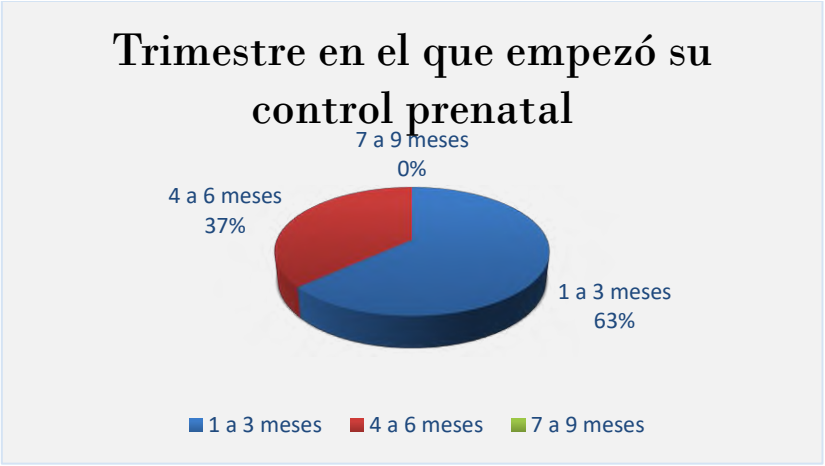
De las gestantes encuestadas en cuanto a la frecuencia de control prenatal de las gestantes ninguna de ellas ha omitido el control prenatal, mientras que el 13% han asistido de 1 a 2 veces, el 67% de 3 a 5 veces y un 20% han asistido más de 5 veces. Figura 7.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 7. Número de consultas prenatales.

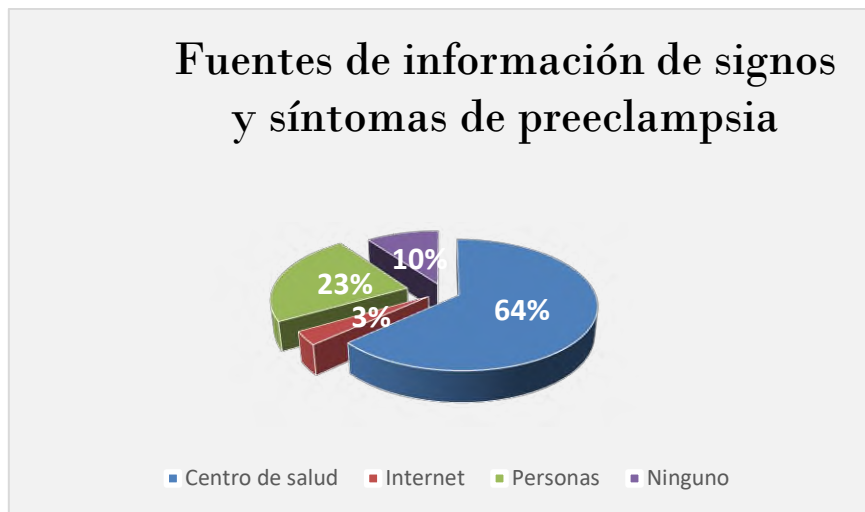
De las gestantes encuestadas, el 63% comenzó su control prenatal en el primer trimestre, mientras que el 37% acuden su control en el segundo trimestre y ninguna de ellas acude en el tercer trimestre. Figura 8.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 8. Trimestre en el que empezó su control prenatal.

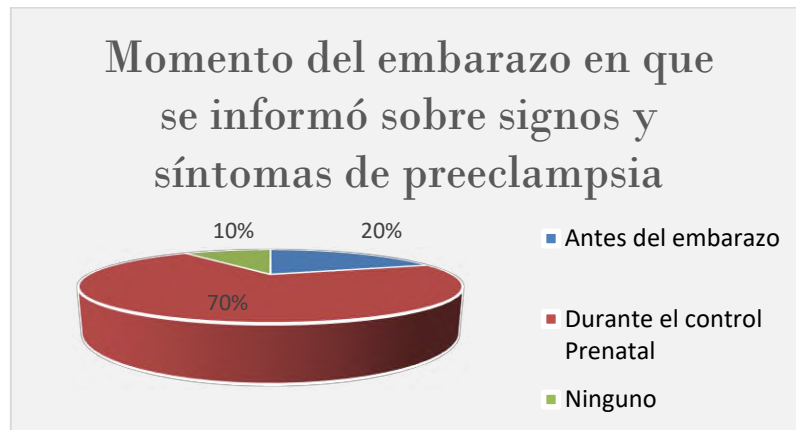
De las gestantes encuestadas el 64% recibieron información sobre signos y síntomas de preeclampsia en su unidad de salud, 3% de ellas refiere que le gusta leer y se apoya en el internet para obtener información sobre enfermedades del embarazo, mientras que 23% obtuvieron información por personas conocidas y 10% no han recibido información sobre el tema. Figura 9.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 9. Fuente de información sobre signos y síntomas de preeclampsia.

De las embarazadas encuestadas el 20% de ellas recibieron información sobre algunos signos y síntomas de preeclampsia antes del embarazo, el 70% de ellas durante su control prenatal mediante un profesional y el 10% de las gestantes refieren que jamás han adquirido información sobre el tema. Figura 10.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 10. Momento del embarazo en que se informó sobre signos y síntomas de preeclampsia.

De las gestantes estudiadas el 77% de ellas consideran que la preeclampsia y eclampsia solo se presenta en el embarazo, el 23% opina que no es una enfermedad propia del embarazo esto conlleva a la morbilidad de esta patología. Figura 11 A.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 11 A. Conocimiento sobre la preeclampsia antes de la intervención de enfermería.

De las embarazadas encuestadas el 77% de ellas consideran que la preeclampsia se produce cuando la presión arterial es alta durante el embarazo y el 23% consideran que no es preeclampsia cuando la presión arterial es alta. Figura 12 A.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 12 A. Conocimiento sobre las cifras de la presión arterial antes de la intervención de enfermería.

De las embarazadas encuestadas el 77% reconoce el dolor de cabeza como uno de los síntomas de preeclampsia, el 23% dicen que el dolor de cabeza no es un síntoma de preeclampsia. Figura 13 A.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 13 A. Conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia antes de la intervención de enfermería.

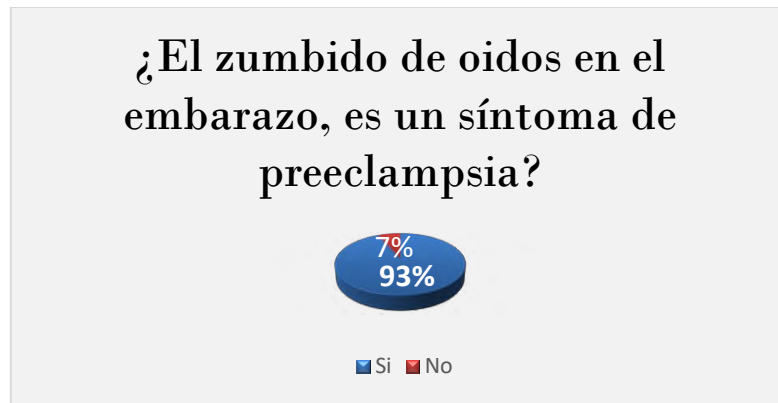
De las gestantes encuestadas el 67% considera que el dolor/ardor en la boca del estómago durante el embarazo, es un síntoma de preeclampsia mientras que el 33% cree que no es un síntoma de preeclampsia. Figura 14 A.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 14 A. Conocimiento sobre signos y síntomas de la preeclampsia antes de la intervención de enfermería.

De las embarazadas encuestadas el 93% identifican que el zumbido de oídos durante el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia, el 7% opinan todo lo contrario. Figura 15 A.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 15 A. Conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia antes de la intervención de enfermería.

De las gestantes encuestadas el 73% consideran que la hinchazón de cara y manos durante el embarazo es un signo de preeclampsia, mientras que el 27% creen que no es un signo de alarma de esta patología. Figura 16 A.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 16. Conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia antes de la intervención de enfermería.

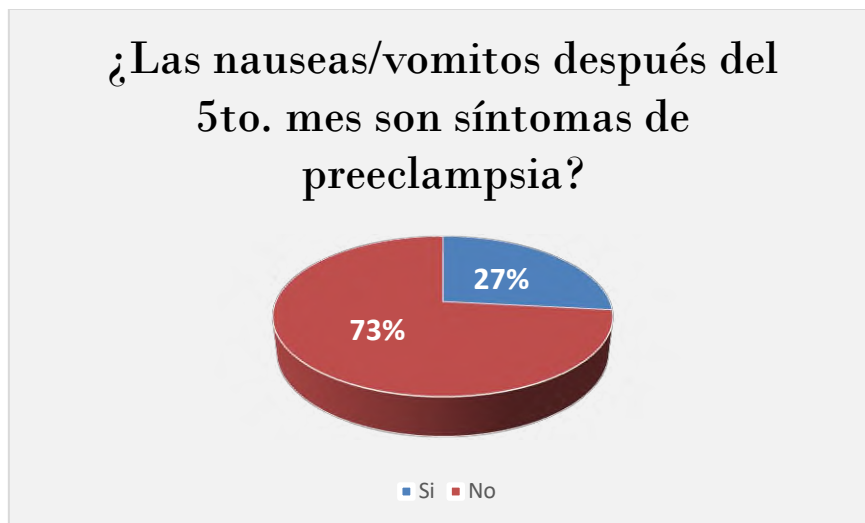
De las gestantes encuestadas el 70% identifica que la hinchazón de pies es un signo de alarma de preeclampsia, y el 30% restante opinan lo contrario. Figura 17 A.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 17 A. Conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia antes de la intervención de enfermería.

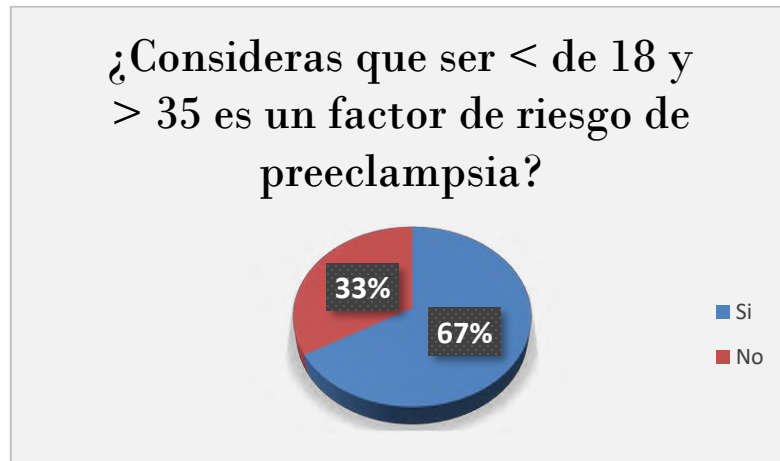
De las embarazadas encuestadas el 27% creen que las náuseas y vómitos durante el embarazo después del 5to mes son síntomas de alarma de la preeclampsia, 73% consideran que no son síntomas de preeclampsia. Figura 18 A.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 18 A. Conocimiento sobre signos y síntomas de preeclampsia antes de la intervención de enfermería.

De las embarazadas encuestadas el 67% respondieron correctamente que la edad es un factor de riesgo, y el 33% de ellas refieren que la edad no les afecta para dicha patología. Figura 19 A.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 19 A. Factores de riesgo sobre preeclampsia antes de la intervención de enfermería.

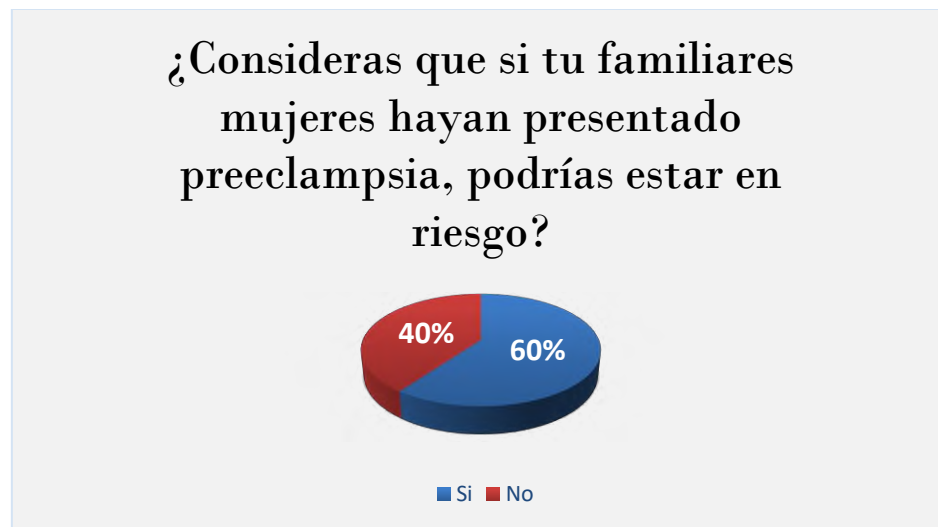
De las embarazadas encuestadas el 73% considera que el antecedente de hipertensión arterial en embarazos previos es un factor de riesgo de preeclampsia mientras que el 27% cree que el antecedente de hipertensión arterial no afectaría en su embarazo actual. Figura 20 A.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 20A. Factores de riesgo sobre preeclampsia antes de la intervención de enfermería.

De las embarazadas encuestadas el 60% de ellas considera que si sus familiares presentaron preeclampsia ellas pueden estar en riesgo mientras que el 40% de la población considera que no están en riesgo. Figura 21 A.



Fuente: Elaboración propia base de datos Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional Mayo-Noviembre 2019.

Figura 21 A. Conocimiento sobre factores de riesgo de preeclampsia antes de la intervención de enfermería.

Tabla N°1. En esta tabla se muestra el conocimiento que tienen las embarazadas estudiadas sobre los signos y síntomas de preeclampsia y eclampsia, posterior a la intervención realizada mediante visitas domiciliarias, el 93 % consideran que la preeclampsia y eclampsia solo se presenta en el embarazo, el 97% creen que tienen preeclampsia cuando la presión arterial es alta mayor o igual de 140/90 mmHg, 93% de ellas considera que provoca cefalea, mientras que el 7 % opinan todo lo contrario. Posteriormente el 83 % de las encuestadas respondieron que el ardor/dolor en la boca del estómago durante el embarazo son síntomas de esta enfermedad y el 17% creen que no es uno de los síntomas de la preeclampsia, el 100% gestantes reconocen que el zumbido de oídos es uno de los síntomas de preeclampsia, 90% considera que la hinchazón de cara es un signo, mientras que el 93% creen que la hinchazón de pies también es uno de los síntomas y únicamente el 80% respondieron de manera correcta que las náuseas y vómitos después del quinto mes son síntomas de alarma.

Referente a los factores de riesgo de esta enfermedad el 97% de la población estudiada respondieron que la edad es un factor de riesgo, mientras que el 90% de ellas creen que el antecedente de hipertensión arterial es un peligro para la población y por último el 83% gestantes consideran que es hereditario. De lo contrario el 3% opinan que la edad no es un factor de riesgo, 10% respondieron que haber presentado preeclampsia en el embarazo anterior no es un peligro y el 17% que esta enfermedad no es hereditaria.

Tabla N° 1. Conocimiento que poseen las embarazadas sobre signos y síntomas de la preeclampsia del Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional posterior a la intervención realizada mediante visitas domiciliarias.

RESULTADOS OBTENIDOS POSTERIOR A LA INTERVENCION REALIZADA MEDIANTE VISITAS DOMICILIARIAS		
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PREECLAMPSIA	SI	NO
¿Consideras que la preeclampsia y eclampsia solo se presenta en el embarazo?	93%	7%
¿La preeclampsia se produce cuando la presión arterial es alta durante el embarazo?	97%	3%
SIGNOS Y SÍNTOMAS		
¿El dolor de cabeza en el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?	93%	7%
¿El dolor/ardor en la boca del estómago en el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?	83%	17%
¿El zumbido de oídos en el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?	100%	0
¿La hinchazón de cara y manos en el embarazo es un signo de alarma de preeclampsia?	90%	10%
¿La hinchazón de pies es un signo de alarma de preeclampsia?	93%	3%
¿Las náuseas y vómitos en el embarazo después del quinto mes son síntomas de alarma de preeclampsia?	80%	20%
FACTORES DE RIESGO		
¿Consideras que ser menor de 18 y mayor de 35 años es un factor de riesgo de preeclampsia?	97%	3%
¿Considera que el antecedente de hipertensión arterial en embarazos previos es un factor de riesgo de preeclampsia?	90%	10%
¿Consideras que si tus familiares mujeres hayan presentado preeclampsia podrías estar en riesgo?	83%	17%

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Posterior a las intervenciones de enfermería más del 80% de las gestantes estudiadas reconocen algunos signos y síntomas de preeclampsia, a partir de este referente se demostró que el nivel conocimiento en educación para la salud durante el embarazo es un valioso recurso de detección para disminuir la mortalidad materna permitiéndole a la embarazada identificar los factores de riesgo, lo cual le dará la posibilidad de establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas; en esta tesis se pusieron en práctica intervenciones de enfermería para transmitir a este grupo vulnerable conocimientos adecuados y actualizados acerca de los signos y síntomas de la pre-eclampsia y así las embarazadas podrá descubrirlos de forma oportuna y que esta acuda de inmediato a la atención médica, con todo lo anterior se pretende: evitar muertes materna, prevenir convulsiones, evitar lesiones tisulares en la madre y recibir un recién nacido sano en condiciones de un buen desarrollo.

Recomendaciones

Que el personal de salud que está frente a este problema de salud pública, la preeclampsia y sus complicaciones, concientice a las gestantes sobre los factores de riesgo más importantes para poder disminuir la morbilidad y mortalidad materna, y aumentar el nivel de salud especialmente en áreas rurales por medio de trabajo en equipo por parte del personal de salud (Médicos y Enfermeras), incitando a una maternidad saludable y sin riesgos mejorando de esta manera la calidad de vida de las mujeres de la sociedad. Así mismo sensibilizar al personal de enfermería de la importancia de esta patología e incitar seguir capacitándose sobre el tema; para seguir aumentando el nivel de educación en salud para todas las pacientes, en especial aquellas mujeres menores de 20 años por medio del trabajo en equipo entre el personal de salud.

- Una vez detectada la patología se debería de realizar un adecuado seguimiento a fin de evitar complicaciones y garantizar la salud materna y fetal, continuar investigaciones sobre los factores de riesgo para preeclampsia en nuestro medio para mejorar la atención médica y en base a estos prevenir las complicaciones obstétricas ya que se tendría mejor conocimiento de los problemas de salud que afectan a grupo de mujeres embarazadas.
- Aumentar las estrategias para capacitar a las embarazadas (Intervenciones de enfermería) como aprovechar las citas que tienen con el ginecólogo de esta unidad de salud.
- Educar a las gestantes mediante visitas domiciliarias para aumentar su conocimiento de preeclampsia.
- Seguir proporcionando información sobre signos de alarma de preeclampsia a las parejas que piensen embarazarse y grupos vulnerables.
- Fomentar equipos multidisciplinarios para la atención oportuna de los signos de alarma de preeclampsia.
- Promover en los pacientes si fuera necesario que su tratamiento para preeclampsia lo lleve estrictamente según la indicación médica.

BIBLIOGRAFÍA

- Alber Bandura (1971). *Teorías del aprendizaje social*. España: Editorial. Madrid.
- Caiza (2010). *Complicaciones maternos fetales asociados a la preeclampsia atendido en el Hospital José María Velazco Tena en el periodo enero 2009 - enero 2010*. (Tesis de grado médico general). Escuela superior politécnica de Chimborazo facultad de salud pública escuela de Medicina.
- Calvo, Morales y Fabián (2017). *Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca*. Ginecol Obstet Mex 2010;78(12):660-668.
- Cararach, Ramoneda y F. BotetMussons (2017). *Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP*. Institut Clínic de Ginecología, Obstetrícia y Neonatología.Hospital Clínic de Barcelona. pp 140 -144.
- Perreño (2010). *Principales complicaciones de preeclampsia en pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2010*. (Tesis de grado médico general). Escuela superior politécnica de Chimborazo facultad de salud pública escuela de Medicina.
- Curiel, Prieto, Muñoz, Ruiz, Galeas y Quesada (2014). *Análisis de la morbimortalidad materna de las pacientes con preeclampsia grave, eclampsia y síndrome HELLP que ingresan en una Unidad de Cuidados Intensivos gineco-obstétrica*. Med Intensiva. 2011;35 (8):478-483.
- Díaz, Pérez Báez y Conde (2016). *Generalidades sobre promoción y educación para la salud*. Revista Cubana Medica General Integral vol.28 no.3. Recuperado en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009.
- GESMujer (2016). Grupo de estudios sobre la mujer, disponible en: <https://www.gesmujer.org/web/se-disparan-muertes-maternas-en-oaxaca/>.
- Guía de práctica clínica (2012). *Control prenatal con enfoque de riesgo*. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS02808. Recuperado de

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/028_GPC__PrenatalRiesgo/IMSS_028_08_EyR.pdf.

Guía de práctica clínica (2017). *Intervenciones de Enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia. Catalogo Maestro de GPC: IMSS-586-12. Recuperado de*http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/586_GPC_Enfermeriaenpreeclampsia/586GRR.pdf.

Huerta (2016). *Utilidad de la prueba de Gant en mujeres con 28-32 semanas de Gestación. (Tesis De Posgrado Especialista)*. Universidad Veracruzana.

INEGI (2016). Instituto nacional de las mujeres, disponible en: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/fechas_conmemorativas/07-04.pdf.

INEGI (2013), *Estadísticas a propósito del día mundial de la salud*, disponible en:<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/salud0.pdf>.

Instituto Nacional de Salud Pública, INSP, (2012). Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Pública 2012 (ENSANUT), disponible en <http://ensanut.insp.mx/>.

Karchmer (2013). *Obstetricia y perinatología. Puerto rico*.

Marta RaileAlligood, Ann Marriner Tomey (Ed.) (2007). *Modelos y teorías en enfermería séptima edición*. España: Editorial. Madrid.

Crúz (2018). *Factores Predisponentes De La Preeclampsia En Mujeres De 13 A 20 Años En El Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor Desde Septiembre Del 2012 A Febrero Del 2013 (Tesis de especialista)*. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Obstetricia.

Mezuma (2015). *Relación entre el nivel de conocimientos y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio 2015. (Tesis de Licenciada en Obstetricia)* Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. De Obstetricia.

Luque (2017). *Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil "Ollantay", junio - julio 2017.* (Tesis de Licenciada en obstetricia) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de medicina E.A.P. de Obstetricia.

Vargas (2017) *Factores predictores de eclampsia en pacientes con preeclampsia atendidas en el hospital nacional docente madre niño "san bartolome" durante el periodo 2012 – 2016.* (Tesis de Licenciada en obstetricia) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de medicina E.A.P. de Obstetricia.

Nola Pender (Ed.) (1987). *Promoción de la salud en la práctica de enfermería.* España: Editorial. Madrid.

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.* Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016.

Organización Mundial de la Salud (2016). Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es> para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2012;28(3): 299-308.

ANEXOS

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en una investigación, ya que forma parte de la población que se atiende durante su gestación en el Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional en donde se le proporcionará una serie de preguntas que deberá contestar de manera clara, precisa y veraz el tema el cual se va abordar es llamado “Determinar el nivel de conocimiento de signos y síntomas de preeclampsia y eclampsia en embarazadas del Hospital Básico Comunitario de Valle Nacional”. Esta investigación es realizada por la egresada de la Universidad del Papaloapan Campus Tuxtepec, Beatriz Irene Ronquillo Aniceto, cabe mencionar que esta información se va manejar de forma confidencial y anónima

El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento de las embarazadas en signos y síntomas de preeclampsia y eclampsia Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará su integridad física de la persona, para darle seguridad no se consignarán sus nombres y apellidos. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre los conocimientos de la preeclampsia. Del mismo modo se guardará absoluta confidencialidad de los datos y en la publicación se mantendrá el anonimato de su identidad. Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante Firma Fecha

ANEXO II

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS EMBARAZADAS, DE YESENIA BONIFACIO MODIFICADO POR BEATRIZ IRENE.

A continuación, responda las siguientes preguntas marcando con una x (X), la respuesta correcta.

NOMBRE: _____ EDAD: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS							
1. ¿Edad en la se embarazo por primera vez?		2. Estado civil:		3. Grado de estudios		4. Ocupación:	
A) 15 a 19		A) Soltera		A) Primaria		A) Ama de casa	
B) 20 a 24		B) Casada		B) Secundaria		B) Estudiante	
C) 25 a 29		C) Unión libre		C) Preparatoria		C) Profesional	
D) 30 a 35				D) Universidad			

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:							
5. ¿Cuántos embarazos ha tenido?		6. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?		7. ¿Cuántas consultas asistió durante su embarazo?		8. ¿A partir de cuantos meses de embarazo empezó con su control prenatal?	
A) 1 a 2		A) 1 a 12 semanas		A) 0 veces		A) 1 a 3 meses	
B) 3 a 4		B) 13 a 28 semanas		B) 1 a 2		B) 4 a 6 meses	
C) Más de 5		C) Más de 29 semanas		C) 3 a 5		C) 7 a 9 meses	
				D) Más de 5			

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PREECLAMPSIA:			
9. ¿Dónde ha recibido información sobre signos y síntomas la preeclampsia?		10. ¿En qué momento recibió la información sobre signos y síntomas de la preeclampsia?	
A. Centro de salud		A) Antes del embarazo	
B. Internet		B) Durante el control prenatal	
C. Personas		C) Ninguno	
D. Ninguno			

CONOCIMIENTOS: A continuación, responda las siguientes preguntas marcando con una x (X), si la respuesta es “Si” o “No”.

Nº	PREGUNTA	SI	NO
	CONOCIMIENTO GENERAL		
11	¿Consideras que la preeclampsia y eclampsia solo se presenta en el embarazo?		
12	¿La preeclampsia se produce cuando la presión arterial es alta durante el embarazo?		
	SIGNOS Y SÍNTOMAS		
13	¿El dolor de cabeza en el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
14	¿El dolor/ardor en la boca del estómago en el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		
15	¿El zumbido de oídos en el embarazo es un síntoma de alarma de preeclampsia?		

16	¿La hinchazón de cara y manos en el embarazo es un signo de alarma de preeclampsia?		
17	¿La hinchazón de pies es un signo de alarma de preeclampsia?		
18	¿Las náuseas y vómitos en el embarazo después del quinto mes son síntomas de alarma de preeclampsia?		
FACTORES DE RIESGO			
19	¿Consideras que ser menor de 18 y mayor de 35 años es un factor de riesgo de preeclampsia?		
20	¿Considera que el antecedente de hipertensión arterial en embarazos previos es un factor de riesgo de preeclampsia?		
21	¿Consideras que si tus familiares mujeres hayan presentado preeclampsia podrías estar en riesgo?		

ANEXO III. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Encuestado	Preguntas o ítems																												Puntaje Total	(n=30)
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28		
E1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	
E2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	
E3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
E5	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
E6	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
E7	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
E8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	
E9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
E10	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
E11	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
E12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
E13	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	
E14	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	
E15	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
E16	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
E17	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
E18	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	
E19	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	
E20	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
E21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
E22	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
E23	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
E24	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
E25	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
E26	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
E27	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	
E28	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
E29	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	
E30	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	
Total	25	25	12	25	4	22	20	21	13	16	14	18	11	6	9	3	21	27	11	12	15	29	19	29	25	25	22	5	484	
Media	0.83	0.83	0.40	0.83	0.13	0.73	0.67	0.70	0.43	0.53	0.47	0.60	0.37	0.20	0.30	0.10	0.70	0.90	0.37	0.40	0.50	0.97	0.63	0.97	0.83	0.83	0.73	0.17	16.13	
p=	0.83	0.83	0.40	0.83	0.13	0.73	0.67	0.70	0.43	0.53	0.47	0.60	0.37	0.20	0.30	0.10	0.70	0.90	0.37	0.40	0.50	0.97	0.63	0.97	0.83	0.83	0.73	0.17	16.13	
q=	0.17	0.17	0.60	0.17	0.87	0.27	0.33	0.30	0.57	0.47	0.53	0.40	0.63	0.80	0.70	0.90	0.30	0.10	0.63	0.60	0.50	0.03	0.37	0.03	0.17	0.17	0.27	0.83	11.87	
p.q=	0.14	0.14	0.24	0.14	0.12	0.30	0.22	0.21	0.25	0.25	0.24	0.23	0.16	0.21	0.09	0.21	0.09	0.23	0.24	0.25	0.03	0.23	0.03	0.14	0.14	0.30	0.14	5.01		
# de ítems	28																													
# de encuestas	30																													
(st)exp2	16.72																													
rtt	0.726																													

ANEXO IV.

Intervenciones de Enfermería

- La Preeclampsia es la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo. Es una enfermedad característica y propia del embarazo de la que se pueden tratar los síntomas como cefalea, edema, cambios en la vista, que incluyen pérdida temporal de la vista, visión borrosa o sensibilidad a la luz.
- Dolor abdominal en la parte superior, por lo general, debajo de las costillas y en el lado derecho.
- La medición de la presión arterial es importante, ya que puede llevar a cambios en el manejo clínico. En pacientes con reposo absoluto la presión arterial se puede medir en decúbito lateral izquierdo.
- La presión arterial se debe de medir posterior a cinco minutos de reposo por lo menos. La paciente debe estar relajada, no tener prisa, no debe haber comido o bebido sustancias que pueden modificar la presión (café, té).
- Todas las mujeres con preeclampsia deben tener un registro horario de su tensión arterial y deben ser interrogadas acerca de síntomas de nueva aparición que puedan hacer sospechar el agravamiento de la enfermedad.
- Se recomienda advertir a todas las gestantes la necesidad de consultar por urgencias si experimentan algunos de los siguientes síntomas asociados a preeclampsia, eclampsia o síndrome HELLP: Cefalea severa, Alteraciones visuales como visión borrosa o fosfenos, Dolor epigástrico, Vómito, Edema matutino de cara, manos o pies.
- Las mujeres con sobrepeso deben ser alentadas en alcanzar un índice de masa corporal menor de 25 para disminuir el riesgo en el futuro embarazo y para la salud a largo plazo.
- Se recomienda realizar la toma y registro oportuno de la presión arterial para tener un control y seguimiento posparto adecuado, las veces que sea necesarias, en caso de que exista una crisis hipertensiva se pueda prevenir.