



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

**ACTA**

TG-04-2024-05

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CRUZ GALINDO Prof. ALVARO PETIT y Prof. RAIZA FREIRES;  
 Reunidos en: El Salon de Clases de Ginecología  
Hospital Ruiz y Paes Ciudad Bolívar  
 a la hora: 1 pm  
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS  
 EN GESTANTES. AMBULATORIO URBANO TIPO II.LA SABANITA.  
 CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR.**

Del Bachiller **ALBORNOZ QUEVEDO MIRIAM DE LOS ANGELES C.I.: 26870822**, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	X	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 07 días del mes de Mayo de 2024

[Firma]  
**Prof. CRUZ GALINDO**  
 Miembro Tutor

[Firma]  
**Prof. ALVARO PETIT**  
 Miembro Principal

[Firma]  
**Prof. RAIZA FREIRES**  
 Miembro Principal

[Firma]  
**Prof. IVÁN AMARILLO RODRIGUEZ**  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





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

**ACTA**

TG-04-2024-05

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CRUZ GALINDO Prof. ALVARO PETIT y Prof. RAIZA FREIRES;

Reunidos en: En el Salon de clase de Ginecología Hospital Universitario Ruiz y Cruz Ciudad Bolívar  
 a la hora: 1pm

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

**PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS  
 EN GESTANTES. AMBULATORIO URBANO TIPO ILLA SABANITA.  
 CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLÍVAR.**

Del Bachiller **CEDEÑO FORTE EULENIS ALEJANDRA C.I.: 27366578**, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 07 días del mes de mayo de 2024

  
**Prof. CRUZ GALINDO**  
 Miembro Tutor

  
**Prof. ALVARO PETIT**  
 Miembro Principal

  
**Prof. RAIZA FREIRES**  
 Miembro Principal

  
**Prof. IVÁN AMADOR RODRÍGUEZ**  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.  
 Teléfono (0285) 6324976



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

**PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN  
GESTANTES. AMBULATORIO URBANO TIPO II.  
LA SABANITA. CIUDAD BOLIVAR  
ESTADO BOLÍVAR.**

**Tutor:**

Profesora: Cruz Galindo

**Trabajo de grado presentado por:**

Br. Albornoz Quevedo Miriam de los

A. C I: 26.870.822

Br. Cedeño Forte Eulenis Alejandra

C.I: 27.366.578

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

Ciudad Bolívar, Abril 2024

## INDICE

<b>INDICE</b> .....	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>VI</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>VIII</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>IX</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>XI</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>XII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>17</b>
Objetivo General .....	17
Objetivos Específicos .....	17
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>18</b>
Tipo de Investigación .....	18
Población .....	18
Muestra. ....	18
Criterios de Inclusión .....	19
Criterios de exclusión .....	19
Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	20
Procedimientos .....	21
Validación .....	21
Plan de Tabulación y Análisis.....	22
<b>ANALISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
TABLA N° 1 .....	25
TABLA N° 2 .....	26
TABLA N° 3 .....	28

TABLA N° 4 .....	29
TABLA N° 5 .....	30
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>33</b>
<b>RECOMENDACIÓN.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>36</b>
<b>APENDICES.....</b>	<b>45</b>
<b>APENDICE A.....</b>	<b>46</b>
<b>APENDICE B.....</b>	<b>51</b>
<b>APENDICE C.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>64</b>

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios principalmente que con su ayuda, gracia y sustento me brindó el valor y la fuerza para poder hacer de este sueño una realidad

A mis amados padres Lenar y Eucaris de Cedeño, por su amor, dedicación y motivación a lo largo de este proceso, por su apoyo incondicional y sus oraciones durante mi vida y carrera.

A mis hermanos Samuel, Abraham y Erneys, por formar parte de este sueño, por su comprensión y apoyo en todo momento.

A mis abuelas, tías y primos, por su ayuda, palabras de aliento y motivación durante todos estos años de carrera.

A mis amistades, compañeros de clase y hermanos de la iglesia Cristo la roca, quienes me brindaron su ayuda cuando lo necesite y por aportar su granito de arena.

A todos los profesores que nos impartieron los conocimientos necesarios para el crecimiento profesional y la realización de esta investigación.

A nuestra casa más alta de estudio, la Universidad de Oriente, quien me brindó la oportunidad de crecer y educarnos personalmente y profesional para el logro de una mejor calidad de atención al individuo, familia y comunidad.

Expresamos nuestro agradecimiento de manera muy especial a mi tutora Lcda. Cruz Galindo y a las profesoras MSc. Cheila Gascon y Raiz Freires quienes nos orientaron, facilitándonos sus experiencias y conocimientos para el logro de nuestra

investigación, cumpliendo con nuestro objetivo como profesionales, promover salud y bienestar a todas aquellas personas que nos rodean.

A todos ellos, gracias!!!

**Eulenis Alejandra**

## **DEDICATORIA**

A **DIOS** por ser mi fortaleza y refugio en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis **PADRES**, LENAR CEDEÑO Y EUCARIS DE CEDEÑO, quienes son mi razón de luchar cada día, con amor y persistencia me ayudaron y guiaron a lograr lo que soy ahora.

A mis **HERMANOS** SAMUEL ABRAHAM Y ERNEYS, quienes estuvieron motivándome a seguir adelante en todo momento.

A mis **ABUELAS**, ANA SOSA Y ROSARIO CEDEÑO, quienes siempre han estado con amor para mí.

A mi **ABUELO**, NICOLAS CEDEÑO. Quien antes de partir con el Señor fue una de las personas que dejó sembrado en mi corazón esas ganas de estudiar para superarme como persona.

A mis **TIAS**, Carla Mota, Ana Mota, Karlin mota, Oscarina Forte, Silvia Forte y Lisbeth Hakandu, Quienes siempre estuvieron para mí con una palabra de aliento y motivación para seguir adelante.

A mi **AMIGA Y COMPAÑERA DE TESIS**, MIRIAM ALBORNOZ, por acompañarme durante una parte de mi carrera y por siempre brindarme sus buenos deseos.

**Eulenis Alejandra**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco inmensamente a Dios Padre Todopoderoso y a la Santísima Virgen María por ser mi fortaleza y mi refugio en los momentos de debilidad, Señor tu presencia en mi vida ha sido fundamental para alcanzar mi logro.

A mis padres, Yovanny José y Yeismar de los Ángeles, su amor incondicional y sus valiosos consejos, me impulsaron a no desmayar nunca y a perseverar con fé para culminar con éxito la meta alcanzada. ¡Los Amo!

A mis hermanos Manuel y Abraham, ustedes han sido mi mayor inspiración, cada desafío superado ha sido por ustedes, en la unión está la fuerza. ¡Gracias por su amor y cariño!

A mi abuelo Manuel de Jesús Albornoz, aunque físicamente no estas entre nosotros tu amor y tu cariño dejaron una huella imborrable en mí, “no me distes la vida, pero me enseñaste a vivirla” Gracias, te Amare por siempre.

A mi abuela Doris Josefina de Albornoz, agradezco tu amor infinito fuente inquebrantable de gran sabiduría y unión familiar, doy gracias a Dios por tenerte siempre en mi vida. ¡Te amo !.

A José Quevedo y Betania Contreras, mis abuelos maternos; él es dulce y tierno y ella es un ángel que me cuida desde el cielo.

A mis tíos y tías su apoyo y consejos oportunos fueron esa mano amiga que marcó la diferencia, me siento afortunada de tenerlos. ¡Gracias!

A mis primos son el regalo más bonito que Dios me ha regalado. ¡por ustedes!

A mi madrina Zoralys Chavero, cada palabra de ánimo y entusiasmo fueron un estímulo que me ayudaron a no decaer nunca. ¡Gracias por tu cariño!

A mis compañeros de estudios por ser parte importante en el desarrollo de nuestro camino académico.

A mi asesora académica profesora Lcda. Cruz Galindo, por su orientación, ejemplo profesional y tiempo invertido me permitió perseverar y continuar creyendo en mi para culminar con éxito la meta trazada.

A la Universidad de Oriente mi casa de estudios donde en las aulas del saber recibí las enseñanzas de mi formación profesional y a todos sus profesores, especialmente a la Lcda. Adriana León y MSc. Cheila Gáscon ¡Gracias! de mi parte todo el respeto y admiración.

**Miriam Albornoz**

## DEDICATORIA

**Dios y a la santísima virgen** por ser mi sustento y mi fortaleza en los momentos de debilidad su presencia en mi vida han sido fundamental para alcanzar mi logro.

A **mis padres**, Yovanny José y Yeismar de los Ángeles, quienes son mi razón de luchar en cada instante de mi vida que con su amor y entrega me guiaron a lograr lo que soy ahora.

A **mis hermanos**, Manuel y Abraham, quienes siempre han estado dando su apoyo incondicional para seguir adelante en cada instante de mi vida.

A **mis abuel@s**, Doris y José, quienes siempre han estado presente con amor y cariño para mí.

A **mi abuelo** Manuel de Jesús, quien antes de partir con Dios siempre me inspiró a seguir mis estudios para que me supere como persona.

A **mi amiga y compañera de tesis**, Eulenis Cedeño, por haber sido una excelente compañera de tesis, la vida es más hermosa si se camina en dos en dos.

A la **casa más alta de estudio**, Universidad de Oriente por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A **mi tutora**, Lcda. Cruz Galindo y Prof. MsG. Cheila Gascón por apoyarme y orientarme en todo momento gracias.

**Miriam Albornoz**



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

**PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES.  
AMBULATORIO URBANO TIPO II.LA SABANITA. CIUDAD  
BOLIVAR.ESTADO BOLÍVAR.**

Br. Albornoz Quevedo Miriam de los A. C I: 26.870.822.

Br. Cedeño Forte Eulenis Alejandra. C.I. 27.366.578

**RESUMEN**

El Profesional de Enfermería, es el encargado de brindar atención con un enfoque biopsicosocial a las embarazadas, este debe poseer suficientes conocimientos para cumplir actividades que ayuden a prevenir la aparición de complicaciones durante el embarazo, parto y post parto. El Objetivo fue proponer un plan educativo para la prevención de las complicaciones obstétricas dirigido a las gestantes atendidas en la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita IV trimestre 2023. La investigación fue descriptiva, prospectiva, transversal y de campo. La muestra quedó constituida 26 gestantes que acudieron a control en la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II La Sabanita. Para la recolección de datos se empleó encuesta tipo cuestionario. Al analizar los resultados, los datos sociodemográficos 38,5% de la mostró 18 a 23 años de edad, 77% tiene procedencia urbana, 88,4% ha cursado secundaria, 50% estuvieron solteras, 53,8% se dedican a oficios del hogar. Al indagar los datos clínicos de las gestantes 34,6% padecen de preeclampsia, 23,1% ha padecido infecciones urinarias durante el embarazo. Mientras que 65,4% señala que cursa con su primer embarazo, 46,1% tiene de 25 a 31 semanas de gestación, 46,1% ha realizado de 3 a 4 controles. En cuanto al nivel de conocimiento de las gestantes en relación complicaciones obstétricas 69,2% presentaron un nivel de conocimiento regular. Al establecer los factores socioeconómicos de las gestantes según Escala de Graffar, Se obtuvo que 53,8 de las encuestadas pertenecen al estrato económico nivel IV. Finalmente, al relacionar el estrato socio económico con el nivel conocimiento sobre riesgos obstétricos en las gestantes encuestadas, 53,8% pertenecen al estrato socioeconómico IV y de ellos 50% presento conocimientos regulares. En conclusión, es necesaria la elaboración e implementación de estrategias educativas con la finalidad de orientar sobre la prevención de complicaciones obstétricas durante el embarazo.

**Palabras clave:** Complicaciones Obstétricas – Gestantes - Prevención

## INTRODUCCIÓN

Para el año 2017, se presentaron 295 000 muerte materna en todo el mundo, con una razón de mortalidad materna de 211 defunciones maternas (IC: 99 a 243) por cada 100 000 recién nacidos vivos (NV), lo que representó una reducción del 38. Para 2015, la razón de muerte materna fue de 239 por 100 000 NV en países en desarrollo, mientras que en los países desarrollados fue de 12 por 100 000 NV. Las estimaciones puntuales de RMM de Venezuela en los años 2000, 2005, 2010, 2015 y 2017 fueron de 119, 113, 115 y 125 por cada 100 000 NV, respectivamente, con un cambio total de – 5 %, mientras a nivel mundial la reducción fue de 38 % (OMS, 2020).

La consulta prenatal consiste en un conjunto de actividades y procedimientos que permiten la vigilancia adecuada de la evolución del embarazo, que se concreta en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud para obtener una adecuada preparación para el parto con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico, ello incluye la prevención de futuras complicaciones. En teoría el proceso comprende una acción sistemática, dinámica y flexible, de carácter transpersonal que reafirma la dignidad humana a través de sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación y evaluación (Llanes, 2021).

La intervención de Enfermería durante este periodo puede ser definitiva para ayudar a las mujeres embarazadas a recobrar su estabilidad y que puedan encargarse adecuadamente de las necesidades individuales de cada una de ellas. Continuando con la descripción del problema, en el ambulatorio antes citado, es común observar con frecuencia que la enfermera constituye el primer contacto con la usuaria y de las condiciones del entorno dependen en gran parte las satisfacciones que estas puedan sentir con las atenciones recibidas durante la permanencia en el mismo (Llanes, 2020).

Entre los factores vinculados con las complicaciones del embarazo y el parto se pueden distinguir dos tipos: uno de origen endógeno, relacionado con las condiciones biológicas de la madre; y un componente exógeno, que depende en gran medida de factores asociados a condiciones del medio ambiente social y de la calidad, acceso, oportunidad y tipo de atención médica recibida (Acsadi, 2020).

A nivel general las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial; el periodo del embarazo, requiere de la atención especializada para evitar futuros compromiso al mismo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el embarazo es el desarrollo del feto en el útero de la mujer en nueve meses; sin embargo, durante el embarazo tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por ese motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por un personal sanitario calificado (OMS, 2018).

En este sentido, las defunciones causadas por complicaciones obstétricas se relacionan con la forma en que las mujeres responden a las señales de alarma que indican una complicación y con la respuesta de los servicios de salud para el cuidado y el tratamiento oportuno de ésta. El Instituto Nacional de Salud (INS) refiere que las muertes maternas no son accidentales, sino que obedecen a un conjunto de factores que, al enlazarse, forman una cadena fatal de demoras o retrasos que impiden prevenir riesgos durante los embarazos, limitan el acceso a servicios de salud de calidad y traen como consecuencia la falta de atención oportuna de la complicación y, por consiguiente, la muerte. Por lo tanto, de allí la importancia de atender a las gestantes brindándoles educación pre y post-natal en pro de asegurar el feliz término del embarazo (INS, 2020).

Según informe de las Naciones Unidas, el parto y el posparto son los momentos

en que las mujeres y los recién nacidos son más vulnerables. Se estima que a nivel mundial cada año mueren 2,8 millones de embarazadas y recién nacidos, esto es, 1 cada 11 segundos, la mayoría por causas prevenibles, según muestran las nuevas estimaciones. El Instituto Nacional de Salud (INS) publicó un breve informe sobre la mortalidad materna en Colombia para el 2020, en este se detalla que 414 mujeres murieron por complicaciones durante el embarazo, parto o postparto, esto quiere decir que la mortalidad materna aumentó en un 38.4% en 2020 con respecto al año anterior (INS, 2020).

De esta forma, la mortalidad materna representa un problema mundial de salud pública, con mayor énfasis en países en vías de desarrollo y en países pobres, lo que ha impulsado a elaborar múltiples programas, esquemas y organigramas dirigidos a minimizar su incidencia. La mortalidad materna, es un importante problema de salud pública en el mundo. En cada muerte materna coinciden el efecto de los determinantes sociales de la salud (como la pobreza y el género) y la vulneración de derechos sexuales y reproductivos. En el escenario actual de transición epidemiológica subsisten importantes inequidades en salud (Karolinski, *et. al.*, 2015).

Según un informe de la OMS presentado el año 2020, señala que las infecciones obstétricas son la tercera causa de muerte materna, las infecciones obstétricas, en particular las complicaciones tras un aborto o las infecciones derivadas de una cesárea, son la tercera causa más frecuente de mortalidad materna. En el ámbito mundial, se estima que por cada 1.000 mujeres que dan a luz, 11 experimentan graves disfunciones orgánicas debidas a una infección o mueren. La septicemia aparece como respuesta a una infección. Si no se reconoce a tiempo y gestiona con prontitud, puede provocar choque septicémico, insuficiencia multiorgánica y la muerte (OMS, 2020).

La mortalidad materna es un indicador que se halla fuertemente ligado al desarrollo económico y social de los países, revelando desigualdades en las condiciones

de vida de las mujeres y la calidad y cobertura de los sistemas de salud en general. Las muertes maternas son el resultado de un conjunto de problemas de orden social, económico, biológico y logístico de los servicios de salud; pero es solo hasta las últimas dos décadas que la muerte materna toma importancia en los sistemas de salud a nivel mundial. De manera paradójica, aunque las soluciones siguen siendo netamente médicas, dejan a un lado los determinantes de tipo social y económico (Karam-Calderón, 2007).

La muerte materna en Venezuela ha sido un problema de salud pública durante muchos años. Los esfuerzos realizados en materia de institucionalización del parto en condiciones seguras, así como la mejora en la calidad de los servicios de atención obstétrica a partir del año 1957 hasta 2001, se tradujeron en una significativa reducción de la MM. La mayoría de las muertes maternas son evitables (Cabrera, *et al.*, 2021).

La detección y tratamiento del riesgo obstétrico constituye una de las claves básicas que han mejorado la condición de salud perinatal. En este punto es importante poder identificar el tratamiento del riesgo obstétrico, realizada por los científicos desde los tiempos hipocráticos, de los índices de riesgos obstétricos que vienen usándose desde la década de los sesenta que ayudan para la formalización de los riesgos (Aranda, *et al.*, 2019).

Un factor de riesgo obstétrico es una condición médica, obstétrica o sociodemográfica que, en una mujer gestante puede ocasionar un aumento en la morbimortalidad que repercute como ya se ha mencionado a nivel materno -fetal con respecto al resto de la población. El embarazo en adolescentes es sin dudas un importante problema de salud pública, y responsables del aumento de su prevalencia son las condiciones socioculturales directamente relacionadas con factores socioeconómicos bajos, pero pudiéndose presentar en cualquier nivel económico de la sociedad (José, 2022).

Lo habitual es que el embarazo transcurra sin complicaciones, pero como proceso natural también existen ciertas situaciones de riesgo por ello es importante conocer e identificar las señales de alarma que puedan indicar unas complicaciones durante el embarazo, por lo que se debe acudir de inmediato al centro de salud para recibir la atención médica necesaria (José, 2022).

La cefalea se ha descrito como severa e implacable, se ha documentado la cefalea como síntoma premonitorio de eclampsia. La cefalea se considera factor de riesgo para eclampsia en pacientes con preeclampsia. Edema. Se presenta como un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, con esto debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo, (preeclampsia) o una enfermedad renal. Por lo que es necesario acudir al hospital de inmediato para prevenir una complicación grave (Altamirano y Carvajal, 2020).

En cuanto a las convulsiones esta se caracteriza por ser de tipo tónico clónico generalizado. Es otro de los signos de alarma obstétrica importante, ya que se asocia a la preeclampsia y sobre todo indicador de eclampsia, que pone en un alto riesgo la salud del feto y de la madre. La convulsión ecláptica es muy difícil distinguirla de un ataque epiléptico. Dolor epigástrico: Es el localizado en epigastrio y/o en el cuadrante superior derecho, que no se modifica con la ingesta de alimentos, ni irradia, es uno de los síntomas cardinales de la preeclampsia severa y síndrome de HELLP; la Hemorragia o sangrado transvaginal. Es el Sangrado vaginal variable que puede estar acompañado o no de dolor en una mujer con más de 22 semanas de gestación, con o sin trabajo de parto (Morales, 2018).

La fiebre si es mayor a 38 °C., esta elevación de la temperatura corporal por encima de la variación normal diaria, indica que existe una infección y que puede ser la infección de vías urinarias, que es la más común en las embarazadas, por lo que al no ser tratada adecuadamente puede provocar abortos, partos prematuros, rotura

prematura de membrana. Disminución o ausencia de movimientos fetales. El reconocimiento temprano de estos signos por parte de la madre puede proporcionar una oportunidad para identificar las posibles complicaciones para el feto, como es sufrimiento fetal agudo o su muerte, además de una insuficiencia placentaria (Karam-Calderón, *et al.*, 2007).

Con respecto a los datos epidemiológicos como la edad materna, con el desarrollo de múltiples complicaciones durante el periodo de gestación, es así que la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva; organización que establece como rango de edad ideal para la concepción entre los 25 a 35 años (Fretts, 2019).

El grado de Instrucción en la embarazada con una educación deficiente, tiene mayor probabilidad de presentar bajos niveles de conocimiento sobre los cuidados básicos del embarazo, como, por ejemplo, difícilmente acude a programas de la estimulación intrauterina dando como resultado un niño (a) introvertido, no presta interés por iniciar oportunamente sus controles prenatales, por lo tanto, es difícil predecir las complicaciones en su embarazo y parto El nivel es el siguiente: (a) analfabeta, (b) primaria, (c) secundaria y (d) superior. La intervención al problema del conocimiento está relacionada con la enseñanza individual de medidas preventivas facilitando el aprendizaje (Hailemariam, *et al.*, 2018).

Otro factor es el estado civil, en la gestante esta situación de carecer de una pareja estable ya sea por separación, muerte o abandono, la conlleva a afrontar un estado de depresión, soledad y dudas acerca de si continuar con su embarazo o no, en muchas ocasiones, ese nuevo ser, más que significar un motivo de alegría, puede resultar un obstáculo para continuar. Mientras tanto en el feto, en su vida intrauterina, percibirá su entorno familiar y todas las emociones por las que atraviesa su madre, que posteriormente podrá tener repercusiones sobre el futuro emocional del niño, pudiendo afectar su autoestima y desarrollo cognoscitivo. El estado civil puede ser: Soltera,

casada, conviviente y viuda (Hailemariam, et al., 2018).

Así mismo, el nivel económico es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de orientación educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros. Se clasifica por lo general en tres categorías: Alto, Medio y Bajo, en las cuales una familia (OMS, 2017).

También la zona de procedencia, está demostrado que el lugar de procedencia puede contribuir en el desarrollo adecuado de la gestación, presentando un porcentaje más elevado de preeclampsia en zonas rurales; ello se debería al difícil acceso a los centros de salud y así como también por la influencia cultural de las comunidades donde viven con respecto al cuidado del embarazo. (Hailemariam, *et al.*, 2018).

La ocupación de la gestante, actualmente son muy distintas, por lo que las condiciones en que una mujer labora hoy en día, procuran garantizar un entorno físico y psicológico saludables; entre ellos, asegurar un buen proceso de embarazo. La paridad y/o número de número de hijos: se calculan como antecedentes obstétricos, pero en la parte sociodemográfica lo utilizamos para ver cuanta carga familiar lleva y determinar cualquier complicación. La preeclampsia que puede ocurrir durante el embarazo y tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. (OMS, 2019).

Los factores de riesgo de mayor importancia son los antecedentes familiares en primer grado de diabetes y obesidad. Se consideran mujeres de bajo riesgo y por tanto no ameritan descarte aquellas que presenten todas las características siguientes: Peso normal antes del embarazo, miembro de un grupo étnico con baja prevalencia

de diabetes, ausencia de antecedentes de diabetes en familiares de primer grado, ausencia de antecedentes de pobres resultados obstétrico (OMS, 2017).

Con relación a los planes educativos, son estrategias de enseñanza-aprendizaje que se aplican mediante instrumentos que contribuye a la implementación y el desarrollo de las competencias sobre el tema de interés a exponer con base a una secuencia didáctica que incluye inicio, desarrollo y cierre es conveniente utilizar estas estrategias de forma permanente tomando en cuenta las competencias específicas que pretendemos contribuir a desarrollar; en este sentido, a la prevención de complicaciones obstétricas en las gestantes (Pimienta, 2012).

Las intervenciones educativas están dirigidas a fomentar hábitos de estilos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. Este tipo de capacitación contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas (Pimienta, 2012).

Enfermería, desempeña roles en su constante actuar dentro de las áreas hospitalarias, enfáticamente en el área de maternidad respecto a su atención y complicaciones el profesional de enfermería desempeña una serie de actividades en su rol asistencial y educativo, el enfermero (a) apunta al abordaje multisectorial de la paciente, logrando mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, el cual, como método científico permiten un manejo integro con bases científicas y la aplicación de intervenciones estandarizadas, a su vez el personal de enfermería apunta a la constante atención de los familiares brindándoles información clara y detallada respecto al estado de la paciente (Pérez y Betancourt 2019).

En cuanto a lo asistencial, el profesional de enfermería refiere, su actuar en la evolución de la profesión como tal, fue identificando y definiendo conceptos y principios propios, lo que le darían el carácter y reconocimiento como una ciencia, entre los postulados expuestos, asimilados y aceptados por la comunidad enfermera destaca aquel denominado como rol de la enfermería cuando hablamos de enfermería, el rol en enfermería hace referencia a “la manera de aplicar un cuerpo de conocimientos y actividades relacionadas con las tareas, el papel o la función específica de un profesional”. Dentro de estas funciones son cuatro específicos: el rol asistencial, el rol educativo, el rol administrativo y el rol investigativo (Morales, 2018).

Para el estudio se toma la pirámide de Kelsen, método jurídico con el cual se quiere eliminar toda influencia psicológica, sociológica y teológica en la construcción jurídica, y acotarla misión de la ciencia del derecho al estudio exclusivo de las formas normativas posibles y a las conexiones esenciales entre las mismas. La pirámide kelsiana, es categorizar las diferentes clases de normas ubicándolas en una forma fácil de distinguir cual predomina sobre las demás, ej. Constitución, ley, decreto ley, ordenanza.

La teoría de Dorotea Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Tomando en cuenta la teoría de Orem, durante el embarazo la mujer experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados para la mantención de la salud y preservación del bienestar. Para ello, las embarazadas deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, debiendo comprender la naturaleza de la asistencia y los factores que intervienen en la misma para así contribuir a la prevención de las complicaciones obstétricas (Pereda, 2023).

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), el artículo 83 señala: La salud es un derecho fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso.

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados (Constitución de la República bolivariana de Venezuela, 1999).

En este sentido, se debe brindar atención a la embarazada, para lograr garantizar el derecho a la salud de la carta magna, atención de calidad y sobre todo donde el profesional oriente adecuadamente a la embarazada. La Ley Orgánica de Salud (1998) en el artículo 1 especifica: Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República (Ley orgánica de la salud, 1998).

En este orden de ideas, la Ley del Ejercicio del Profesional de enfermería (2005) sus artículos: Artículo 2. A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería, cualquier actividad que propenda a: 1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la

prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona. Todo lo descrito comprende una adecuada relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el usuario (Ley del ejercicio profesional de enfermería, 2005).

Así mismo, el Código Deontológico de Enfermería (2005) describe en el artículo 2: De la máxima defensa de los profesionales de enfermería es el bienestar social, implícito en el fomento y la prevención de la salud; en el respecto a la vida y a la integridad del ser humano. El código deontológico de enfermería, comprende un conjunto deberes, derechos, normas éticas y morales del profesional de enfermería en el momento de brindar cuidados al individuo sano y enfermo (Código Deontológico de Enfermería, 2005).

Al efectuar una revisión de la literatura en cuanto a los antecedentes se encuentra el estudio en México en el año 2018, titulado: Efecto de apoyo educativo de enfermería en el conocimiento respecto a las señales de alarma obstétrica. Trabajo efectuado en la Universidad Veracruzana, Xalapa. En la metodología fue un estudio cuantitativo, cuasi experimental de estudio y control, longitudinal, en el periodo Agosto-septiembre 2017. La muestra conformada por 20 embarazadas; un instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma”. En los resultados se observó que la edad en los grupos era entre 17 y 38 años. El 60% cursa su primer embarazo. A través de la intervención educativa se incrementó el conocimiento en el grupo estudio, del 50% en nivel bajo a un 100% a nivel alto (Morales, 2018).

Mientras que, en Lima-Perú, en el año 2021, se realizó un estudio titulado: Asociación entre el control prenatal adecuado y las complicaciones obstétricas, maternas, periparto y postparto. Fue un estudio de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Se analizó una muestra total de 41,803 madres. Los principales resultados obtenidos destacan que: el 42% pertenecían al estrato

socio económico bajo, 28,3% con un nivel académico de preparatoria media. Por otro lado, el 21,0% y el 28,7% tuvieron complicaciones periparto y postparto respectivamente y destaca el 50,8% que no tuvo un control prenatal de calidad (Méndez y Morales, 2021).

De igual manera, en Chiclayo, Perú en el año 2018, se realizó una investigación titulada: Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 -febrero 2019. Fue un estudio, observacional y retrospectivo; cuyo diseño fue transversal – descriptivo. La población muestral la constituyeron 55 embarazadas mayores de 35 años. Los resultados destacan que la frecuencia de gestaciones en añosas fue de 14,40%. Las madres se caracterizaron por tener entre 36 y 39 años (63,64%), ser convivientes (60%), proceder de zonas urbano-marginales (45,45%), amas de casa (85,45%) y tener estudios secundarios completos (36,36%). Predominaron las madres cuya edad gestacional fluctuaba entre 37 – 41 semanas (65,31%) así como las multíparas (63,64%) (Kong, 2021).

Mientras que otro estudio realizado en Huancavelica en Perú, en el año 2020, con el objetivo, de determinar las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio; atendidas en el “Centro de Salud Los Licenciados”, en Ayacucho. La investigación fue observacional, retrospectiva, transversal de nivel descriptivo. La población quedó conformada por un total de 124 pacientes. La técnica usada fue el análisis documental, el instrumento de recolección de datos fue la ficha de recolección de datos. Los resultados, señalan que la edad promedio fue de 26,6 años. El 44,4% no llegaron a tener secundaria completa; el 78,2% (97) fueron convivientes, el 12,9% (16) fueron solteras y el 8,9% (11) fueron casadas. Las complicaciones obstétricas fue la amenaza de parto pretérmino 21% (26), ruptura prematura de membranas 16,9% (21). En proporciones mínimas se encontraron preeclampsia (Valverde y Tenorio, 2020).

En este mismo orden de ideas, un estudio realizado en Ambato, Ecuador en el año 2018, titulado: Estrategias educativas de enfermería para la prevención de complicaciones obstétricas en embarazadas adolescentes, atendidas en el Hospital IESS Ambato. Para la investigación se utilizó una metodología cuali y cuantitativa, se realizó un estudio narrativo, descriptivo y retrospectivo, de secuencia transversal, se tomó una muestra de 119 adolescentes embarazadas; entre los hallazgos principales destacan que el 65,55% corresponde a las adolescentes embarazadas de 15 a 17 años, el 73,95% de las adolescentes refieren no haber recibido información sobre los signos de alarmas del embarazo y el 72,27% se han realizado de 1 a 2 controles prenatales (Fonseca y Sánchez, 2018).

A nivel Nacional, en el Estado Lara, Venezuela en el año 2019, se realizó un estudio acerca de la opinión de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en el componente relacional en sala de parto. La muestra fue de 13 pacientes. A través de un paradigma positivista con un enfoque cuantitativo basado en una investigación de campo de nivel descriptivo. En cuanto a los resultados el 95% de las usuarias tienen satisfacción del cuidado proporcionado por el personal de enfermería. La enfermera le atendió oportunamente durante el trabajo de parto, al igual que en el cuidado que le brindó el personal de enfermería hay satisfacción (Rincones, *et al.*, 2019).

También, el estudio realizado en Venezuela, 2018, titulado: Significado que le otorga la enfermera al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria en salud. La investigación fue cualitativa con abordaje del método fenomenológico hermenéutico. La técnica de recolección de datos, fue la entrevista a profundidad. La muestra o informantes claves fueron tres profesionales de enfermería y como informantes externos dos gestantes. Del análisis de las entrevistas surgieron cuatro categorías: Vivenciando la experiencia de enfermería y la gestante en la consulta prenatal, significado del cuidado de la gestante y enfermería y valorando las actividades del control prenatal desde las perspectivas de enfermería (Guerra, 2018).

El profesional de enfermería juega un papel muy importante que se basa en la atención de la embarazada donde después ser recibidas y realizarle la entrevista son numerosos los casos de gestantes que no reciben control durante los primeros meses y llegan hasta con varias semanas de gestación, algunas alegan que ni sabían que estaban embarazadas, se percibe que la mayoría no están bien orientadas sobre la importancia del control al inicio de la gestación siendo necesario la educación a estas usuarias y hacerles conocer de la importancia hasta después del parto y la prevención de posibles complicaciones.

Toda usuaria que acuden a la consulta prenatal, necesitan acceso a una atención de alta calidad durante el embarazo y durante y después del parto. En este sentido, para tener claridad de la situación problema, es importante que, en la consulta prenatal, se preste atención a las señales de alarma obstétrica en cada una de las pacientes, tales como hipertensión arterial, edema, convulsiones, dolor epigástrico, ruptura prematura de membranas, Hiperémesis Grávida, hemorragia o sangrado transvaginal, fiebre elevada de 38°C grados, disminución o ausencia de movimientos fetales.

Por ende, la carencia de conocimiento y de información sobre las señales de alarma obstétrica, influyen en el comportamiento equivocado y valoraciones erróneas con respecto a la salud de ellas mismas. Siendo la educación para la salud un factor determinante en la embarazada para su autocuidado. Ante esta perspectiva, la intencionalidad del presente estudio está centrada en el diseño de un plan educativo sobre la prevención de las complicaciones obstétricas dirigido a las gestantes en la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita. IV trimestre 2023.

## JUSTIFICACIÓN

Los planificadores y organizadores de la salud deben considerar al cuidado prenatal como una etapa dentro del cuidado continuo de la salud de la mujer. No es obvio mencionar que el control prenatal provee una oportunidad válida para que las mujeres con factores de riesgo biológico presentes reciban asesoría y cuidados para controlarlos desde el punto de vista teórico, el presente estudio es de vital importancia, por el tema que trata como es la educación de las gestantes para la prevención de las complicaciones obstétricas, ya que estas durante y después del parto siguen siendo causa importante de morbilidad materna. En la praxis, es posible que los profesionales de enfermería orienten adecuadamente a las gestantes para identifiquen las señales de alarma obstétricas más importantes (Schwartz., *et al.*, 2001).

El presente trabajo, es factible que los profesionales de enfermería del ambulatorio Urbano tipo II de la Sabanita, sustentados en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, con respecto a la sub-teoría sistemas de enfermería. También es factible, potenciar las responsabilidades específicas de enfermería en cuanto a la valoración e interpretaciones, intervenciones especializadas que permiten la identificación de los requisitos específicos durante el embarazo y la necesidad de autocuidado que contribuye a establecer un punto de partida para la aplicación del proceso de enfermería, con especial énfasis en la capacitación y desarrollo sobre el autocuidado durante el embarazo para la prevención de complicaciones obstétricas.

La relevancia social del proyecto es que define criterios de actuación y de cuidados preventivos ante cualquier complicación obstétrica, precisando en todo caso diversos procedimientos que conlleven al desarrollo de las habilidades, y por ende al éxito de una atención en beneficio de las usuarias. En cuanto a la importancia metodológica esta investigación constituye un aporte a los profesionales de enfermería.

Por lo que ayuda a generar acciones, desde el punto de vista educativo sobre conocimiento de salud materna, aportando datos que permitirán crear acciones a nivel local y comunitario para lograr que las gestantes tengan el conocimiento oportuno sobre su embarazo, y a búsqueda temprana de atención de salud, contribuyendo de esta manera a la disminución de la morbilidad materna y neonatal.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Proponer un plan educativo para la prevención de las complicaciones obstétricas dirigido a las gestantes atendidas en la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita el IV trimestre 2023.

### **Objetivos Específicos**

Identificar datos sociodemográficos (edad, procedencia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación) en la muestra.

Indagar los datos clínicos como antecedentes de preeclampsia, diabetes gestacional, paridad de las gestantes que acuden a consulta prenatal en el ambulatorio Urbano tipo II La Sabanita.

Verificar el nivel de conocimiento de las gestantes en relación complicaciones obstétricas.

Relacionar el estrato socio económico con el nivel conocimiento sobre riesgos obstétricos de las gestantes

Diseñar el plan educativo de enfermería sobre la prevención de complicaciones obstétricas dirigido a las gestantes en la consulta prenatal en el ambulatorio Urbano tipo II La Sabanita.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de Investigación**

En el presente estudio se realizó una investigación de tipo prospectivo, con diseño de campo ya que los datos de interés son recogidos de forma directa a la realidad (gestantes que acuden a consulta prenatal en el ambulatorio urbano tipo II la sabanita), no experimental de corte transversal por la razón de que examinamos las características de la población en una sola ocasión y las describimos y analizamos para realizar la propuesta de un plan educativo.

### **Población**

La población objeto de estudio quedo constituida por todas las gestantes que acudieron a control en la consulta prenatal, durante el periodo en estudio en el Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita, en el IV trimestre 2023.

### **Muestra.**

La muestra quedo conformada por 26 gestantes que acudieron a control en la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II La Sabanita, en el IV trimestre 2023. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico, por lo que se puede decir, que el grupo seleccionado fue escogido a conveniencia, con características comunes. A las cuales se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos por las autoras.

**Criterios de Inclusión**

Gestantes que acuden a la consulta prenatal mayores de 18 años. Las gestantes que deseen participar del estudio.

Gestantes que firmen el consentimiento informado<sup>3</sup>.

**Criterios de exclusión**

-Las gestantes que se nieguen a participar

-Gestantes menores de edad.

Gestantes con barreras de comunicación.

### Métodos e instrumentos de recolección de datos

Como instrumento se aplicó el cuestionario. En este caso se usó una encuesta en modalidad cuestionario (Apéndice A), elaborado por las autoras en función de los objetivos planteados. El cuestionario, quedó estructurado por 3 partes; la primera parte se usó para recoger los datos sociodemográficos, la edad, nivel de instrucción, procedencia, estado civil, ocupación. La segunda parte se usó para indagar los datos clínicos, (antecedentes patológicos (preeclampsia, diabetes gestacional), paridad, tiempo de gestación).

La tercera parte se utilizó para establecer el nivel de conocimiento de las gestantes en relación complicaciones obstétricas. Constituido por 20 ítems, donde cada ítem equivale a un punto y se establece la siguiente escala de estimación del nivel de conocimiento.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Puntaje</b>
Bueno	14-20
Regular	7- 13
Deficiente	1-6

Por otro lado se estableció el estrato socio económico de la muestra por medio de la escala de Graffar Méndez (Anexo, 1), usado para indagar las condiciones de la vivienda, ingreso familiar, ocupación del jefe de familia y para lo cual se aplica la siguiente escala:

<b>Estrato</b>	<b>Puntaje Obtenido</b>	<b>Denominación</b>
Estatus I	4-6	Alto
Estatus II	7-9	Medio Alto
Estatus III	10-12	Medio Bajo
Estatus IV	13-16	Obrero
Estatus V	17-20	Marginal

Finalmente se elaboraron los planes para ejecutar las actividades de educación para la salud para la prevención de los riesgos obstétricos. Los componentes del plan educativo quedaron reflejados en el apéndice B.

### **Procedimientos**

Se solicitó la carta al departamento de enfermería para gestionar el permiso para la investigación en el ISP.

Se pasó una carta al director del Ambulatorio emana del ISP para notificar sobre la investigación.

Se estableció contacto con cada uno de los profesionales del ambulatorio a fin de pedirle su colaboración.

Se aplicó la hoja de consentimiento informado (Apéndice B) Se procedió a aplicar el instrumento con el fin de obtener datos

### **Validación**

En este sentido para efectos de la validación el cuestionario ya ha sido validado, fue tomado del estudio realizado por Sánchez, en el año 2016, titulado: estrategias educativas de enfermería para la prevención de complicaciones obstétricas en embarazadas en el Hospital Inés del Cantón Ambato. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato-Ecuador, al cual se realizaron ajustes de acuerdo a los objetivos planteados (ver anexo 1). Además, se aplicó el Método de Graffar para obtener los datos socioeconómico el cual ha sido

validado y modificado por Méndez Castellano para Venezuela en el año 1992 (ver anexo 2).

### **Plan de Tabulación y Análisis.**

Para la organización de la información se utilizaron tablas simples y de asociación de datos, para plasmar los resultados. En cuanto al análisis de los resultados, se realizó mediante la aplicación de la estadística descriptiva con el cálculo de frecuencia relativa y porcentual.

## ANALISIS DE RESULTADOS

El riesgo obstétrico, está referido a la probabilidad que se presente alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio inmediato. Los mismos pueden ser patologías obstétricas, o circunstancias sociodemográficas, que pueden llegar a ocasionar un aumento en la mortalidad tanto materna como fetal.

Al analizar los datos obtenidos luego de aplicar la encuesta e identificar los datos sociodemográficos se obtuvo que 38,5% de la muestra tenían de 18 a 23 años de edad, 30,7% tienen de 30 a 35 años, 23% tienen de 24 a 29 años y 7,7% de la muestra tiene más de 35 años. Por otro lado 77% tiene procedencia urbana y 23% procedencia rural. Mientras que en cuanto al nivel de instrucción 88,4% de la muestra ha cursado secundaria, 7,6 primaria y 3,8 Universitaria. En cuanto al estado civil de las gestantes 50% señalan ser solteras, 46,1 son concubinas y 3,8% son casadas. Respecto a la ocupación de las gestantes encuestadas 53,8% se dedican a oficios del hogar, 30,7% señalaron ser estudiantes y 15,3% trabajan.

En otro orden de ideas, al indagar los datos clínicos de las gestantes que acuden a consulta prenatal en el ambulatorio Urbano tipo II La Sabanita. Se obtuvo que 34,6% padecieron preeclampsia, 23,1% ha padecido infecciones urinarias durante el embarazo, 23,1% no ha presentado patologías asociadas, 11,5 % padecen diabetes mellitus y 7,6% ha presentado signos y síntomas de preeclampsia. Mientras que 65,4% señala que cursa con su primer embarazo, 15,4% son 2da gesta, 11,5% son 3era gesta y 7,7% cursan con 4ta o + gestas. En cuanto a las semanas de gestación 46,1% tiene de 25 a 31 semanas, 26,9% tiene de 16 a 27 semanas de gestación. En cuanto al número de consultas prenatales 46,1% ha realizado de 3 a 4 controles, 38,5% de 1 a 2 controles y 15,3% tiene 5 o más controles.

En cuanto al nivel de conocimiento de las gestantes en relación complicaciones obstétricas. Se obtuvo 69,2% presentaron un nivel de conocimiento regular, 26,9% un nivel de conocimiento deficiente y 3,8% nivel de conocimiento bueno.

Al establecer los factores socio económicos de las gestantes según Escala de Graffar, se obtuvo que 53,8 de las encuestadas pertenecen al estrato económico nivel IV, mientras 19,2% pertenecen al estrato III, 11,5% pertenecen al estrato II y 7,7% pertenecen al estrato I y otro 7,7 al estrato VI.

Finalmente, al relacionar el estrato socio económico con el nivel conocimiento sobre riesgos obstétricos en las gestantes encuestadas, se obtuvo que 53,8% pertenecen al estrato socioeconómico IV y de ellos 50% presento conocimientos regulares; por otro lado 19,2% pertenecen al estrato socioeconómico III y de estas 11,5% presentaron conocimientos deficientes y 7,7% presento un nivel de conocimiento regular respecto a los riesgos obstétricos, 11,5% pertenece al estrato II de estos 7,7% presentan conocimiento deficiente y 3,8% conocimiento regular; mientras que, 7,7% pertenecen al estrato I y presentaron conocimiento entre bueno y regular; así mismo, 7,7% pertenecen al estrato V y presentan 3,8% conocimiento regular y 3,8% conocimiento deficiente.

## RESULTADOS

TABLA N° 1

**Gestantes según datos sociodemográficos (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación). Consulta Prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita. IV trimestre 2023.**

Edad	Fr	%
18 a 23 años	10	38,5
24 años a 29 años	06	23
30 años a 35 años	08	30,7
+35 años	02	7,7
Total	26	100
Procedencia	Fr	%
Rural	06	23
Urbana	20	77
Total	26	100
Grado de instrucción	Fr	%
Universitario	01	3,8
Secundaria	23	88,4
Primaria	02	7,6
Total	26	100
Estado civil	Fr	%
Soltera	13	50
Casada	01	3,8
Concubina	12	46,1
Total	26	100
Ocupación	Fr	%
Estudiante	08	30,7
Trabaja	04	15,3
Del hogar.	14	53,8
Total	26	100

Fuente: encuesta aplicada por las autoras.

TABLA N° 2

**Gestantes según datos clínicos. Consulta Prenatal del Ambulatorio Urbano**  
**Tipo II. La Sabanita. IV trimestre 2023.**

<b>Patologías durante el embarazo</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Preeclampsia	09	34,6
Diabetes Gestacional	03	11,5
Preeclampsia durante el embarazo	02	7,6
Infecciones urinarias durante el embarazo	06	23,1
Ninguna de estas durante el embarazo	06	23,1
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Numero de gestaciones.</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
1 gesta	17	65,4
2 gestas.	04	15,4
3 gestas.	03	11,5
4 o más gestas.	02	7,7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Semanas de gestación del embarazo</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
9-16 semanas	03	11,5
17 a 27 semanas	07	26,9
25 a 32 semanas	12	46,1
33 a 40 semanas 41	03	11,5
o más semanas	01	3,8
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

<b>Número de consultas prenatales</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
1 a 2 controles durante el embarazo	10	38,5
3 a 4 controles durante el embarazo	12	46,1
5 o más controles durante el embarazo	04	15,3
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta aplicada por las autoras.

**TABLA N° 3**

**Gestantes según nivel de conocimientos sobre complicaciones  
obstétricas. Consulta Prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita. IV  
trimestre 2023**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Bueno	01	3,8
Regular.	18	69,2
Deficiente	07	26,9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

**TABLA N° 4**

**Gestantes según estrato socioeconómico. Consulta Prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita. IV trimestre 2023.**

<b>Estrato socioeconómico</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Estrato I	02	7,7
Estrato II	03	11,5
Estrato III	05	19,2
Estrato IV	14	53,8
Estrato V	02	7,7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fuente: Método de Graffar aplicado por los autores

**TABLA N° 5**

**Gestantes según relación entre estrato socioeconómico y nivel de conocimiento sobre complicaciones obstétricas. Consulta Prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita. IV trimestre 2023.**

Estrato socioeconómico	Nivel de conocimientos							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Fr	F%	Fr	Fr	Fr	F%	Fr	F%
Estrato I	01	3,8	01	3,8	00	00	02	7,7
Estrato II	00	00	01	3,8	02	7,7	03	11,5
Estrato III	00	00	02	7,7	03	11,5	05	19,2
Estrato IV	00	00	13	50	01	3,8	14	53,8
Estrato V	00	00	01	3,8	01	3,8	02	7,7
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>3,8</b>	<b>18</b>	<b>69,2</b>	<b>07</b>	<b>26,9</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fuente: encuestas aplicada por los autores.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El profesional de Enfermería juega un papel fundamental en la prevención de complicaciones obstétricas, su herramienta principal de trabajo está representada por la anamnesis y la educación para la salud.

En este estudio al analizar los datos se obtuvo que: 38,5% de la muestra tenían de 18 a 23 años de edad. Por otro lado 77% tiene procedencia urbana. Mientras que 88,4% ha cursado secundaria. En cuanto al estado civil 50% señalan ser solteras y respecto a la ocupación 53,8% se dedican a oficios del hogar. Estos resultados se relacionan con los presentados por Kong, en Perú, en el año 2021, donde realizó un estudio para determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas, cuyos resultados fueron que: las madres tenían entre 36 y 39 años (63,64%), eran convivientes (60%), de proceder de zonas urbano-marginales (45,45%), amas de casa (85,45%) y con estudios secundarios (36,36%). Predominaron las madres cuya edad gestacional fluctuaba entre 37 – 41 semanas (65,31%) así como las multíparas (63,64%).

En otro orden de ideas, al indagar los datos clínicos de las gestantes. Se obtuvo que 34,6% padecieron preeclampsia, 23,1% ha padecido infecciones urinarias durante el embarazo. Mientras que 65,4% señala que cursa con su primer embarazo. 46,1% tiene de 25 a 31 semanas de gestación y 46,1% ha realizado de 3 a 4 controles prenatales. Estos resultados se relacionan con los presentados por Valverde y Tenorio, en el 2020, en Perú. Donde los resultados destacan que las complicaciones obstétricas fue la amenaza de parto pretérmino 21% (26), ruptura prematura de membranas 16,9% (21). En proporciones mínimas se encontraron preeclampsia.

En cuanto al nivel de conocimiento de las gestantes en relación complicaciones obstétricas. Se obtuvo 69,2% presentaron un nivel de conocimiento regular y 26,9% un

nivel de conocimiento deficiente. Estos resultados se relacionan con los presentados por Fonseca y Sánchez, en el 2018 en Ecuador, en un estudio sobre estrategias educativas de enfermería para la prevención de complicaciones obstétricas en embarazadas adolescentes, donde los hallazgos principales destacan que el 65,55% de la muestra corresponde a las adolescentes embarazadas de 15 a 17 años, el 73,95% de las adolescentes refieren no haber recibido información sobre los signos de alarmas del embarazo y el 72,27% se han realizado de 1 a 2 controles prenatales.

Al establecer los factores socioeconómicos de las gestantes según Escala de Graffar, 53,8 de las encuestadas pertenecen al estrato económico nivel IV. Estos resultados se relacionan con el estudio realizado en Perú, por Méndez y Morales en el año 2021, sobre la asociación entre el control prenatal adecuado y las complicaciones obstétricas, maternas, periparto y postparto. Los principales resultados obtenidos destacan que: el 42% pertenecían al estrato socio económico bajo, 28,3% con un nivel académico de preparatoria media. Por otro lado, el 21,0% y el 28,7% tuvieron complicaciones periparto y postparto respectivamente.

Finalmente, al relacionar el estrato socio económico con el nivel conocimiento sobre riesgos obstétricos en las gestantes encuestadas, se obtuvo que 53,8% pertenecen al estrato socioeconómico IV y de ellos 50% presento conocimientos regulares; por otro lado 19,2% pertenecen al estrato socioeconómico III y de estas 11,5% presentaron conocimientos deficientes.

Estos resultados obtenidos nos guían a la elaboración e implementación de estrategias educativas. En este caso específico se elaboraron planes de acción educativa, trípticos y folletos, con la finalidad de orientar sobre la prevención de complicaciones obstétricas durante el embarazo.

## CONCLUSION

Luego del análisis y discusión de resultados referente a la prevención de las complicaciones obstétricas dirigido a las gestantes atendidas en la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita. IV trimestre 2023, se llega a las siguientes conclusiones:

En este estudio al analizar los datos se obtuvo que: más de un tercio de la muestra tenían de 18 a 23 años de edad. La mayoría tiene procedencia urbana. La mayoría ha cursado secundaria. La mitad son solteras y más de la mitad se dedican a oficios del hogar.

Más de un tercio padecen de preeclampsia, y otro tercio ha padecido infecciones urinarias durante el embarazo. Más de la mitad cursa con su primer embarazo. Menos de la mitad tiene de 25 a 31 semanas de gestación y menos de la mitad ha realizado de 3 a 4 controles pre natales.

Más de la mitad presentaron un nivel de conocimiento regular y un tercio conocimiento deficiente respecto a las complicaciones obstétricas.

Al establecer los factores socioeconómicos de las gestantes según Escala de Graffar, más de la mitad de encuestadas, pertenecen al estrato económico nivel IV.

Finalmente, al relacionar el estrato socio económico con el nivel conocimiento sobre complicaciones obstétricas en las gestantes encuestadas, se obtuvo que más de la mitad pertenecieron al estrato socioeconómico IV y de ellos la mitad presento conocimientos regulares y otro tercio que pertenecieron al estrato III tienen conocimiento deficiente.

Estos resultados obtenidos nos guiaron a la elaboración e implementación de estrategias educativas con la finalidad de orientar sobre la prevención de complicaciones obstétricas durante el embarazo.

## **RECOMENDACIÓN**

Resulta oportuno sugerir las siguientes recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación:

Tomar en cuenta los resultados del presente estudio para la elaboración de programas de educación para la salud para la prevención de complicaciones obstétricas.

Supervisar y monitorizar periódicamente al personal de Enfermería que labora en el área de la consulta pre natal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita, respecto al cumplimiento de la labor educativa.

Promover la realización de talleres, charlas dirigidas al personal de enfermería y estudiantes del área de la salud para actualizar conocimientos sobre los riesgos obstétricos y la manera como detectar precozmente los factores de riesgo.

Concientizar al personal de enfermería de la consulta pre natal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita sobre la importancia de actualizar conocimientos y de implementar los conocimientos adquiridos en la atención de las gestantes con factores de riesgo o con complicaciones obstétricas.

Promover el autocuidado como estrategia preventiva en las gestantes brindándoles la educación para la salud al respecto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acsadi, G. 2020. La maternidad sin riesgos en América Latina y el Caribe: aspectos socioculturales y demográficos de la salud materna. New York E.U: Family Care International 2020:1-6. [Serie en línea] Disponible en [revmedica\\_vol3\\_num1/articulos/comprobstgin\\_obst.html](http://revmedica_vol3_num1/articulos/comprobstgin_obst.html) [Enero de 2023].
- Altamirano, A. y Carvajal, M. 2020. Embarazo en adolescentes: conocimiento y actitudes Frente a los signos y síntomas de alarma en pacientes Atendidas en el puesto de salud punta del este, Julio-Diciembre 2020. [Serie en línea] Disponible en [tesis.unsm.edu.pe:8080/jspui/handle/11458/995](http://tesis.unsm.edu.pe:8080/jspui/handle/11458/995). [Enero de 2023].
- Aranda, J., de la Revilla, L., y Luna, J. 2019. Riesgo obstétrico: evaluación de índices y criterios existentes. Retrieved 28 October 2019, [Serie en línea] Disponible en [elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-riesgo-obstetricoevaluacion-indices-criterios-14890](http://elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-riesgo-obstetricoevaluacion-indices-criterios-14890). [Enero de 2023].
- Arias, F. 2012. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6ª Edición Editorial Epísteme. Caracas República Bolivariana de Venezuela.
- Bullough, CH., Graham, W. 2018. Clinical audit – learning from systematic case reviews assessed against specific criteria. In: Beyond the Numbers: Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer. Geneva: World Health Organization, [Serie en línea]

Disponible en <http://www.who.int/reproductive-health/publications/btn/btn.pdf>). [Enero de 2023].

Cabrera, C., Testa, M., Gómez, J., Galiffa, D. y Salas. G. 2019. Evolución actual de la mortalidad materna. Rev Latin Perinat [Serie en línea] Disponible en [http://www.revperinatologia.com/images/5\\_RLP\\_Vol\\_22\\_3\\_2019.Pdf](http://www.revperinatologia.com/images/5_RLP_Vol_22_3_2019.Pdf). [Enero de 2023].

Carrasco, S. 2009. Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Ed. San Marcos, p. 236

Código Deontológico de los profesionales de enfermería de la República Bolivariana de Venezuela. Vigencia 2005.

Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. *Gaceta Oficial* N° 36.860. Diciembre 30, 1999. Caracas.

Fonseca, G. y Sánchez, M. 2020. Estrategias educativas de enfermería para la prevención de complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas en el Hospital IESS del cantón Ambato Alexandra. Universidad Regional Autónoma de los Andes – UNIANDES-Ambato-Ecuador.

Fretts RC, M. 2022. Efectos de la edad materna avanzada sobre el embarazo . [En línea] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/effects-of-advanced-maternal-age-on-pregnancy/print> [Noviembre de 2023].

- Galán, J. 2019. Tipología de los equipos de trabajo. Extraído de [http://www.aiteco.com/calidad/index.php?option=com\\_content&task=view-&id=38&Itemid=50](http://www.aiteco.com/calidad/index.php?option=com_content&task=view-&id=38&Itemid=50). [Enero de 2023].
- García, F. 2017. Técnicas de Investigación social. Madrid: Paraninfo.
- Gifford, R., August, P., Cunningham, G., Green, *et al.*, 2020. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2020;183:S1-S22. \*Sigue siendo, en EE.UU., el Documento de Consenso básico sobre HTA en el embarazo. [Serie en línea] Disponible En: [http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1514391&pid=S2304-5132201800020000600004&lng=es](http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1514391&pid=S2304-5132201800020000600004&lng=es)[Enero de 2023].
- González, H. 2021. Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Frontera norte*. 2021, vol.12, n.23 pp.65-85. [Serie en línea] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=sci\\_arttext&pid=S0187-7372200000100003&lng=es&nrm=iso>.ISSN2594-0260](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=sci_arttext&pid=S0187-7372200000100003&lng=es&nrm=iso>.ISSN2594-0260). [Enero de 2023].
- González, D. 2021. Venezuela es líder en mortalidad materna y el embarazo en adolescente. *El Universal*. 20 de mayo 2021. Disponible en <http://www.eluniversal.com/vida/130520/venezuela-es-lider-en-mortalidad-materna-y-embarazo-adolescente>. [Enero de 2023].
- Guerra, C., Muñoz, P., Ospino, A., Valera, A., Vega, L. 2019. Morbilidad y mortalidad materna en una institución de salud en el año 2019 *Salud Uninorte Col* [Serie en línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a12.pdf> [Enero de 2023].

- Guerra, N. 2018. Significado que le otorga la enfermera al cuidado de la gestante en el control prenatal en la atención primaria en salud. Tesis Universidad de Carabobo. Valencia. [Serie en línea] Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/6220/1/nguerra.pdf>. [Enero de 2023].
- Hailemariam, B. *et al.*, 2018. Factores sociodemográficos relacionados a la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola – Nasca. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle> [Noviembre de 2023].
- Hernández, S. y Otros. 2012. Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill. 3ª Ed. México. Instituto Nacional de Salud (INS) 2020. [Serie en línea] Disponible en: <https://consultorsalud.com/complicaciones-durante-el-embarazo-2020> [enero de 2020].
- José, E. 2022. El embarazo y sus complicaciones en adolescentes. [Serie en línea] Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38312/gin06312.htm> [Enero de 2023].
- Karam-Calderón, M., Bustamante-Montes, P., Campuzano-González, M. y Camarena-Pliego, A. 2020. Aspectos sociales de la mortalidad materna. Estudio de caso en el estado de México. Rev Medicina Social. 2007;2(4):205-11. . [Serie en línea] Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.19.pdf> [Enero de 2023].
- Kong, O. 2021. La investigación denominada: Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital santa maría de Cutervo, noviembre 2020 – febrero

2021. Tesis Universidad Particular de Chiclayo. Perú. [En línea] Disponible en: [http://repositorio.udch.edu.pe/handle /UDCH/957](http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/957). [enero de 2023].

Ley Orgánica de Salud. 1998. Gaceta Oficial de la República de Venezuela; Caracas, 11 de noviembre de 1998, Número 36579.

Llanes, A 2021. Caracteres epidemiológicos maternos relacionados con recién nacidos a término de apgar bajo. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar-estado Bolívar. Enero-julio 2021. Tesis del Postgrado Ginecología y Obstetricia. UDO. pp.54. (Multígrafo) . [En línea] Disponible en: Biblioteca de postgrado Ginecología y Obstetricia UDO. [Enero de 2023].

Lomuto, C., Schwarcz R., Uranga, A., *et al.* 2020. El cuidado prenatal guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal”. Ministerio de Salud de la Nación 2001 [En línea] Disponible en <https://revistamedica.com/perfil-clinico-epidemiologico-embarazadas-medicina-familiar/>[Enero de 2023].

Méndez, A y Morales, E. 2021. en el estudio titulado, Asociación entre el control prenatal adecuado y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. Endes 2017 al 2019. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. [En línea] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.1413/3793/MORALES%20MAUTINO.pdf?sequence=1> [Enero de 2023].

Morales, T 2018. Efecto de Apoyo Educativo de Enfermería en el conocimiento respecto a las Señales de alarma obstétrica. Tesis de grado

Universidad Veracruzana. Xalapa. Mexico. [Serie en línea] Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/49270>. [Enero de 2023].

Morales, T. 2021. Efecto de Apoyo Educativo de Enfermería en el conocimiento respecto a las Señales de alarma obstétrica. Universidad Veracruzana. Facultad de enfermería. Xalapa. [En línea] Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/4/49270>. [Enero de 2023].

Organización mundial de la salud (OMS) 2021. Embarazo. [En línea] Disponible en: [www.who.int/topics/pregnancy](http://www.who.int/topics/pregnancy) [Enero, 2023].

OMS. 2020. Tendencias en la Mortalidad Materna. De 2000 a 2017. Ginebra (Suiza). [En línea] Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332475/WHO-RHR-19.23-spa.pdf?ua=1> [Noviembre de 2023].

Organización Mundial de la Salud. 2019. Día de Concientización sobre la Preeclampsia disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobrepreeclampsia> [noviembre, 2023].

Organización Mundial para la salud. 2017. Acciones de Salud Materno Infantil Actualidad. [En línea] Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternalperinatalhealth/es/> [noviembre, 2023].

OMS. 2017, septiembre) Diabetes Gestacional. [En línea] Disponible en: <http://www.//diabetesembarazo/oms.pdf/> [noviembre de 2023].

- Pereda, M. 2023. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2011[citado 9 Jul 2023];10(3):163-67. [Serie en línea] Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>. [enero, 2023].
- Pérez, E y Betancourt, M. 2019. Rol de la enfermería en las complicaciones del parto en la adolescencia. Tesis Universidad Estatal De Milagro. Ecuador. [En línea] Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4715/1/ROL%20DE%20LA%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20LAS%20COMP>. [enero, 2023].
- Pimienta, J. 2012. Estrategias de enseñanza-aprendizaje Docencia universitaria basada en competencias PEARSON EDUCACIÓN, México
- Pineda, E.B. Alvarado y Canales. Metodología de la Investigación; Publicación de la OPS Ed OPS, 2ª.ed. 1994. p.84
- Rincones, L; Sánchez, G y Vargas, E. 2019. En el reporte científico titulado Opinión de las usuarias sobre el cuidado de enfermería en el componente relacional en sala de parto. *Salud, Arte y Cuidado*; Vol. 12 (2) 71-80 Julio -Diciembre 2019. Decanato de Ciencias de la Salud. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA). Mimeografiado.
- Roberts, J., Pearson, G., Cutler, J. y, Lindheimer, M. 2019. Summary of the NHLBI Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *Hypertension* 2019;41:437- 45.[Serie en línea] Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16230510/> [Enero de 2023]

- Sabino, C. 2012 El proceso de Investigación, Editorial Panapo, Caracas. Disponible en: [http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso\\_investigacion.pdf](http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf)
- Sánchez, M. Estrategias educativas de enfermería para la prevención de complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas en el Hospital IESS del cantón Ambato. Proyecto de Investigación de Licenciatura en Enfermería. Universidad Regional Autónoma De Los Andes “UNIANDES.” [En línea] Disponible en: <http://dspa.ce.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5065> [noviembre de 2023].
- Schwarcz, R., Uranga,A., Lomuto, C., Martinez, I., Galimberti, D., García, O., Etcheverry, M., Queiruga, M. 2001. El cuidado prenatal guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal. Revista médica. [Serie en línea]. Disponible en: <http://www.bvspediatria.org.ar/prenatal.pdf> [noviembre de 2023].
- Tamayo, M. 2012. El Proceso de la Investigación Científica. México: Limusa, p. 180.
- Valverde, L. y Tenorio , L. 2020. Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio en madres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2018. Para optar el título de Especialista En: Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico Universidad Nacional De Huancavelica. Huancavelica. Perú
- Varela, D., Sanjurjo, L., y Blanco, F. 2018. La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. Asociación Española de Enfermería en Urología, 19-21..[Serie en línea] Disponible en:<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.dropbox.com/s/k3r2y6soydm4yt4/Dialnet>

LaInvestigacionEnEnfermeriaRolDeLaEnfermeriaRolDeLaEnfermeria4093900.pdf?dl%3D1 [Enero de 2023].

World Health Organization. 2021. Maternal Mortality: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Geneva: WHO, 2021. [Serie en línea] Disponible en [www.who.int/reproductive-health/publications/RHR\\_01\\_9\\_maternal\\_mortality\\_esti\\_RHR\\_01\\_9\\_maternal\\_mortality\\_estimates/index.en.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_01_9_maternal_mortality_esti_RHR_01_9_maternal_mortality_estimates/index.en.html) [Enero de 2023].

World Health Organization. 2020. Mother–Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries. Geneva: WHO/ FHE/MSM, 1994 [Serie en línea] Disponible en [www.who.int/reproductivehealth/publications/MSM\\_94\\_11/MSM\\_94\\_11\\_chapter2.en.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/MSM_94_11/MSM_94_11_chapter2.en.html)). [Enero de 2023].

Zamora, A., Panduro, J., Pérez, J., Quezada, N., González, J. y Fajardo, S. 2019. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Revista Médica MD. 2019.4(4):233-238.[Serie en línea] Disponible en [:https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md134e.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md134e.pdf) [Enero de 2023].

## **APENDICES**



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Francisco Batistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A LAS GESTANTES PARA LA  
PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS. AMBULATORIO  
URBANO TIPO II. LA SABANITA. IV TRIMESTRE DEL 2023.

**APENDICE A**

## PROGRAMA EDUCATIVO

## Primera Sesión Educativa

OBJETIVO	CONTENIDO TEMATICO	RESPONSABLE	MATERIALES	ESTRATEGIAS
<p>Mantener informada Sobre las medidas para la prevención de las complicaciones obstétricas a las gestantes en la consulta prenatal del ambulatorio Urbano Tipo II. . La sabanita</p>	<p><b>Definición: las complicaciones obstétricas</b> son problemas que aparecen solo durante el embarazo, las cuáles pueden afectar a la mujer, al feto o a ambos y presentarse en diferentes momentos del embarazo.</p> <p><b>Causas de las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el embarazo son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Preeclampsia</li> <li>*Diabetes gestacional.</li> <li>*Obesidad/bajo de paso</li> <li>*Infecciones orina, transmisión sexual</li> <li>*Preeclampsia.</li> <li>*Depresión y ansiedad.</li> </ul> <p><b>Factores de riesgo obstétricos:</b> es una condición médica obstétrica o sociodemográfica que, en una mujer gestante puede ocasionar un aumento en la morbilidad y mortalidad</p> <p><b>Condición médica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Cefalea</li> <li>*Edema</li> <li>*Síndrome hipertensivo</li> <li>*Convulsión ecláptica</li> <li>*Dolor epigástrico</li> <li>*sangrado transvaginal* fiebre &gt;38°C</li> </ul>	<p>Tesistas</p>	<p>Rotafolios</p> <p>Video beam</p> <p>Pizarra</p> <p>Marcadores</p>	<p>Expositivo</p> <p>Entrega de trípticos</p>

Condición sociodemográfico *Edad materna *Educación deficiente *Bajos nivel de conocimiento sobre el cuidado durante el embarazo *No inicial oportunamente el control de embarazo			
---	--	--	--

PROGRAMA EDUCATIVO					
Segunda Sesión Educativa					
OBJETIVO	CONTENIDO TEMATICO	RESPONSA BLE	MATERIA LES	ESTRATE GIAS	TIEM PO
<p><b>Mantener informada sobre las medidas para la prevención de las complicaciones obstétricas a las gestantes en la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita</b></p>	<p><i>Definición:</i> las <i>complicaciones obstétricas</i> son problemas que aparecen solo durante el embarazo, las cuáles pueden afectar a la mujer, al feto o a ambos y presentarse en diferentes momentos del embarazo.</p> <p><i>Consecuencia de las complicaciones del obstétricas</i></p> <p>*Sangrado. *Embarazo ectópico. Aborto espontáneo o pérdida del feto</p> <p>* *Problemas con la placenta Hiperémesis gravídica * Anemia</p> <p>*Diabetes gestacional *Preeclampsia *Rotura prematura de membrana</p> <p><b>Prevención de las complicaciones obstétricas:</b> *Mantener un peso saludable * Llevar una dieta sana * Realizar ejercicio físico de forma</p>	Tesistas	<p>Rotafolios Video beam</p> <p>Pizarra Marcadores</p>	<p>Expositivo 20 min. Entrega de trípticos</p>	

	<p>regular</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Evitar los cigarrillos, el alcohol o las drogas.</li> <li>*Acudir a las visitas prenatales desde las primeras etapas del embarazo y asistir al control prenatal de forma regular</li> <li>*Tomar vitaminas prenatales</li> </ul> <p><b>Ventajas del plan educativo:</b> la educación para la salud se define como la disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos con el propósito de influir positivamente en conocimientos, prácticas y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud</p>			
--	--	--	--	--

## APENDICE B

### ESTRATEGIAS EDUCATIVA DE ENFERMERÍA DIRIGIDO A LAS GESTANTES PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LA GESTANTE

## SIGNOS DE ALARMA O PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO

- Dolor de cabeza intenso y permanente.
- Visión borrosa.
- Nauseas y vómitos frecuentes.




- Hinchazón de pies, manos, cara.
- Disminución o ausencia de movimientos del niño.
- Palidez marcada.
- Aumento de peso más de dos kilos por semana.

### SANGRADO O SALIDA DE LÍQUIDO



### ESTREÑIMIENTO DOLOR DE VIENTRE



### TEMPERATURA MAS ALTA DE 39ª



## COMPLICACIONES FRECUENTE DEL EMBARAZO



### Identificar los factores de riesgo



**EDAD DE LA MADRE**



**PESO / TALLA DE LA MADRE**



**SUSTANCIAS**



**ENFERMEDADES MATERNAS**

## MUERTE MATERNA \* JUNTOS PODEMOS DISMINUIRLA



Mama identifica síntomas de alarma para disminuirla

Algunos síntomas NO son normales y pueden indicar que estas presentando enfermedades grave como preeclampsia, infección o hemorragia o que tu bebe este en riesgo



**Asistir con tu medico ante la primera señal de estos síntomas puede salvar tu vida y la de tu bebe**

**APENDICE C****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, portador(a) de la C.I: \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ edad, en uso pleno de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes relacionados con el estudio: **PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A GESTANTES PARA PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBTETRICAS**, realizado en EL Ambulatorio Urbano Tipo II La Sabanita, autorizo por medio de la presente a la estudiantes de enfermería, que doy consentimiento para participar en dicho estudio.

Firma: C.I.: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Francisco Batistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

**Apéndice B**  
**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS GESTANTES SOBRE LA PREVENCIÓN**  
**DE LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS. AMBULATORIO URBANO**  
**TIPO II. LA SABANITA. IV TRIMESTRE DEL 2023.**

## **CUESTIONARIO**

La presente encuesta tiene por objeto conocer los datos socioeconómicos y el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas sobre los riesgos y complicaciones que se pueden presentar en un embarazo.

Le agradezco por su tiempo y responder las siguientes preguntas.

La información proporcionada es confidencial y será utilizada únicamente para fines estadísticos y académicos.

Por favor señale con una X la respuesta que usted considere sea la correcta.  
Gracias por su Ayuda

**PARTE I. Datos Epidemiológicos**

1. Edad \_\_\_\_\_
  
2. Nivel de Instrucción
  - a) Universitario \_\_\_\_\_
  - b) Secundaria \_\_\_\_\_
  - c) Primaria \_\_\_\_\_
  
3. Procedencia
  - a) Urbana \_\_\_\_\_
  
  - b) Rural \_\_\_\_\_
  
4. Estado Civil
  - a) Soltera \_\_\_\_\_
  - b) Casada \_\_\_\_\_
  - c) Concubinato \_\_\_\_\_
  
5. Ocupación
  - a) Trabaja \_\_\_\_\_
  - b) Estudiante \_\_\_\_\_
  - c) Oficios del hogar \_\_\_\_\_

**PARTE II. DATOS CLÍNICOS**

7. ¿Ha presentado algunas de estas enfermedades durante el embarazo?

- a) Hipertensión arterial \_\_\_\_\_
- b) Diabetes gestacional \_\_\_\_\_
- c) Placenta previa \_\_\_\_\_
- d) Preeclampsia \_\_\_\_\_
- e) infección de vías urinarias \_\_\_\_\_
- f) Anemia \_\_\_\_\_
- g) Amenaza de parto prematuro \_\_\_\_\_
- h) Todas las anteriores

8. ¿Cuántos gestaciones/o embarazo ha tenido?

- a) 1 \_\_\_\_\_
- b) 2 \_\_\_\_\_
- c) 3 \_\_\_\_\_
- 3 ≥ 4

9. Tiempo de gestación a (9-16 semanas

- b) 17 a 24 semanas
- c) 25 a 32 semanas
- d) 32 a 40 semanas
- e) 41 en Adelante

10. Número de controles durante el

embarazo 1 – 2 controle

3 – 4 controles

5 en adelante

### **PARTE III. Nivel de conocimiento sobre complicaciones obstétricas.**

1 ¿Son signos de alarma durante el embarazo?

- a) Cefalea, Edema
- b) Síndrome hipertensivo, dolor epigástrico

- c) Sangrado transvaginal
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores

2. ¿La asistencia a los controles prenatales puede prevenir complicaciones obstétricas durante el embarazo como:

- a) Preeclampsia.
- b) Aborto.
- c) Dolor.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores

3 ¿Durante el embarazo para prevenir complicación obstétrica durante su embarazo es necesario consumir:

- a) Dulces y refrescos.
- b) Frutas, verduras, carnes, harinas.
- c) Solo suplementos nutricionales.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

4.- Es una complicación durante el embarazo:

- a) Hipertensión
- b) Nauseas.
- c) Cansancio.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

5. Durante el embarazo es una complicación obstétrica presentar:

- a) Dolor de cabeza.

- b) Cansancio.
- c) Mareos
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

.6. Durante el embarazo es una complicación obstétrica presentar:

- a) Dolor de cabeza.
- b) Sangrado vaginal.
- c) Fiebre.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

.  
7. Un signo de complicación obstétrica durante el embarazo en vías urinarias es:

- a) Dolor al orinar.
- b) Dificultad para orinar.
- c) Infección en orina.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

.  
8.-Durante el embarazo el peso que se debe aumentar es:

- a) 200 grs x mes
- b) 1 kgs x mes
- c) 2 kgs x mes
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

9.- Entre los signos de complicaciones durante el embarazo destaca:

- a) Aumento de peso
- b) Anemia
- c) Acidez y reflujo.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

10.- Entre los factores de riesgo obstétrico relacionados con la edad destacan:

- a) Edad de 25 a 35 años
- b) Edad de 13 a 18 años
- c) cualquier edad representa riesgo
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

11.- Entre los factores de riesgo obstétrico destacan:

- a) Bajo nivel económico
- b) Edad de 13 a 18 años
- c) Bajo nivel académico
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

12.- Entre los factores de riesgo obstétrico destacan:

- a) Edad de 22 a 30 años
- b) Control prenatal cada 3 meses
- c) Control prenatal cada 1 mes
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

13.- Entre los signos de alarma obstétrico destacan:

- a) Convulsiones
- b) Hipertensión
- c) Ardor al orinar
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

14.- Entre las consecuencias de los riesgos obstétricos destacan:

- a) Abortos
- b) Partos prematuros
- c) Retardo de crecimiento del feto
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

15.- Entre las consecuencias graves para el feto de los riesgos obstétricos destacan:

- a) Abortos
- b) Muerte fetal
- c) Sufrimiento fetal
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

16.- Entre los factores de riesgo obstétrico destacan:

- a) Vivir en zona rural
- b) No tener acceso a servicios médicos
- c) Dificultad en medios de transporte
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

17.- Entre los factores de riesgo obstétrico destacan:

- a) Antecedentes familiares de enfermedades
- b) Padecer diabetes
- c) Padecer hipertensión
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

18.-Se consideran personas de bajo riesgo obstétrico:

- a) Antecedentes familiares sanos
- b) Peso normal al inicio del embarazo
- c) Cifras normales de tensión arterial
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

19.-Le han orientado sobre riesgo obstétrico:

- a) El personal de Enfermería
- b) Con folletos, charlas educativas, carteleras
- c) Por medio de internet
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

20.-Para prevenir riesgo durante el embarazo se debe:

- a) Hacer ejercicios suaves
- b) No fumar, ni beber,
- c) Asistir al control prenatal constantemente.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

## **ANEXO 1**

### PARTE III. METODO DE GRAFFART

#### Datos socioeconómicos

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Encuestador: \_\_\_\_\_

Variable	Puntaje	Item
Profesión del jefe de familia.	1	Profesión universitaria, financista, banquero, comerciantes. Todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tiene rango de educación superior).
	2	Profesión Técnico Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con educación primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin educación primaria completa).
Niveles de instrucción de la madre.	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.
Principal fuente de ingreso de la familia.	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios bancarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día.
	5	Donaciones de origen público o privado.
Condiciones de alojamiento.	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente de gran lujo.
	2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente con lujo, sin exceso y suficiente.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que la 1 y 2.
	4	Vivienda con ambiente espacioso o reducido y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

#### Interpretación

Estrato	Total de Puntaje Obtenido	Denominación
<b>Estrato I</b>	4-6	Alto
<b>Estrato II</b>	7-9	Medio Alto
<b>Estrato III</b>	10-12	Medio Bajo
<b>Estrato IV</b>	13-16	Obrero
<b>Estrato V</b>	17-20	Marginal

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO**

<b>TITULO</b>	<b>PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES. AMBULATORIO URBANO TIPO II. LA SABANITA. CIUDAD BOLIVAR ESTADO BOLÍVAR.</b>
---------------	---

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Br. Albornoz Quevedo Miriam de los A.	<b>CVLAC: 26.870.822</b> <b>EMAIL: mariam.albornoz18@gmail.com</b>
Br. Cedeño Forte Eulenis Alejandra	<b>CVLAC: 27.366.578</b> <b>EMAIL: eulenis65@gmail.com</b>

**Palabras clave:** Complicaciones Obstétricas – Gestantes – Prevención

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO**

<b>ÁREA y/o DEPARTAMENTO</b>	<b>SUBÁREA y/o SERVICIO</b>
Departamento Enfermería	

**RESUMEN (ABSTRACT):**

El Profesional de Enfermería, es el encargado de brindar atención con un enfoque biopsicosocial a las embarazadas, este debe poseer suficientes conocimientos para cumplir actividades que ayuden a prevenir la aparición de complicaciones durante el embarazo, parto y post parto. El Objetivo fue proponer un plan educativo para la prevención de las complicaciones obstétricas dirigido a las gestantes atendidas en la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II. La Sabanita IV trimestre 2023. La investigación fue descriptiva, prospectiva, transversal y de campo. La muestra quedó constituida 26 gestantes que acudieron a control en la consulta prenatal del Ambulatorio Urbano Tipo II La Sabanita. Para la recolección de datos se empleó encuesta tipo cuestionario. Al analizar los resultados, los datos sociodemográficos 38,5% de la muestra mostró 18 a 23 años de edad, 77% tiene procedencia urbana, 88,4% ha cursado secundaria, 50% estuvieron solteras, 53,8% se dedican a oficios del hogar. Al indagar los datos clínicos de las gestantes 34,6% padecen de preeclampsia, 23,1% ha padecido infecciones urinarias durante el embarazo. Mientras que 65,4% señala que cursa con su primer embarazo, 46,1% tiene de 25 a 31 semanas de gestación, 46,1% ha realizado de 3 a 4 controles. En cuanto al nivel de conocimiento de las gestantes en relación a complicaciones obstétricas 69,2% presentaron un nivel de conocimiento regular. Al establecer los factores socioeconómicos de las gestantes según Escala de Graffar, Se obtuvo que 53,8 de las encuestadas pertenecen al estrato económico nivel IV. Finalmente, al relacionar el estrato socio económico con el nivel de conocimiento sobre riesgos obstétricos en las gestantes encuestadas, 53,8% pertenecen al estrato socioeconómico IV y de ellos 50% presentaron conocimientos regulares. En conclusión, es necesaria la elaboración e implementación de estrategias educativas con la finalidad de orientar sobre la prevención de complicaciones obstétricas durante el embarazo.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO****CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
Cruz Galindo	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU x</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	8.876.743			
	<b>E_MAIL</b>	cruzgmin@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Alvaro Petit	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU x</b>
	<b>CVLAC:</b>	12.191.555			
	<b>E_MAIL</b>	Alvaropetit07@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Raiza Freires	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU x</b>
	<b>CVLAC:</b>	5.550.959			
	<b>E_MAIL</b>	raizafreires@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2024	0	10
<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>

**LENGUAJE. SPA.**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO****ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN GESTANTES. AMBULATORIO URBANO TIPO II. LA SABANITA. CIUDAD BOLIVAR ESTADO BOLÍVAR..	. MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:** AMBULATORIO URBANO TIPO II. LA SABANITA. CIUDAD BOLIVAR ESTADO BOLÍVAR

**TEMPORAL:** 10 años

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Licenciatura en enfermería

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Departamento Enfermería

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumana, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

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

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

UNIVERSIDAD DE ORIENTE	
SISTEMA DE BIBLIOTECA	
RECIBIDO POR	<i>[Firma]</i>
FECHA	5/8/09
HORA	5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Firma]*  
**JUAN A. BOLANOS CUMEL**  
Secretario



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

JABC/YOC/maruja

Apartado Correos 094 / Telés: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumana - Venezuela

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

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

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:****DERECHOS**

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

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

**AUTOR(ES)**

*Eulenis Cedeno*  
Br. CEDEÑO FORTE EULENIS ALEJANDRA  
CL27366578  
AUTOR

*Miriam*  
Br. ALBORNOZ QUEVEDO MIRIAM DE LOS ANGELES  
C.I.26870822  
AUTOR

**JURADOS**

*Luciano*  
TUTOR: Prof. CRUZ GALINDO  
C.I.N. *8226745*  
EMAIL: *cruzgalin@hotmail.com*

*Alvaro*  
JURADO Prof. ALVARO PETIT  
C.I.N. *1219155*  
EMAIL: *alvaropeti107@hotmail.com*

*Raiza*  
JURADO Prof. RAIZA FREIRES  
C.I.N. *5550959*  
EMAIL: *raizafreires@hotmail.com*

**P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL FUTURE VENIMOS  
Avenida José Méndez o/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.  
Teléfono (0285) 6324976