



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

ACTA

TG-2024-11-15

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MARY CASTELLANOS Prof. YUSMELYS CARABALLO y Prof. MAGDELIA FERNANDEZ, Reunidos

en: Salon de Clases del Oncólogo
Urgen del Valle Ciudad Bolívar, Estado Bolívar
 a la hora: 2:00 pm

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

INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. I SEMESTRE 2024.

Del Bachiller ESCOLANO HERRERA ESCARLET VALENTINA C.I.: 28665497, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

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

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 23 días del mes de Julio de 2024

Mary Castellanos
 Prof. MARY CASTELLANOS
 Miembro Tutor

Yusmelys Caraballo
 Prof. YUSMELYS CARABALLO
 Miembro Principal

Magdelia Fernandez
 Prof. MAGDELIA FERNANDEZ
 Miembro Principal

Iván Amata Rodríguez
 Prof. IVÁN AMATA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado





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

ACTA

TG-2024-11-15

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MARY CASTELLANOS Prof. YUSMELYS CARABALLO y Prof. MAGDELIA FERNANDEZ, Reunidos en: Salon de clases del Oncologico Virgen del Valle ciudad Bolivar estado Bolivar, a la hora: 2:00pm

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

INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. I SEMESTRE 2024.

Del Bachiller VILLARROEL COTUA LUDYUSKA DE LOS ANGELES C.I.: 27490759, como requisito parcial para optar al Título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

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

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 23 días del mes de Julio de 2024

Mary Castellanos
 Prof. MARY CASTELLANOS
 Miembro Tutor

Yusmelys Caraballo
 Prof. YUSMELYS CARABALLO
 Miembro Principal

Magdalena Fernandez
 Prof. MAGDELIA FERNANDEZ
 Miembro Principal

Ivan Amador Rodriguez
 Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado

ORIGINAL TESIS TA





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

**INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19
AÑOS. SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR.
ESTADO BOLÍVAR. I SEMESTRE 2024.**

Tutor académico:
Prof. Castellanos, Mary

Trabajo de Grado Presentado por:
Br: Escolano Herrera, Escarlet Valentina
C.I: 28.665.497
Br: Villarroel Cotua, Luidyuska de los Angeles
C.I: 27.490.759

Como requisito parcial para optar por el título de Licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, julio 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACION	14
OBJETIVOS	15
Objetivos generales.....	15
Objetivos específicos	15
METODOLOGÍA.....	16
Tipo de estudio.....	16
Población	16
Muestra	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión	17
Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.....	17
Procedimientos	18
Validación	18
Plan de tabulación y análisis.....	18
RESULTADOS	19
Tabla N° 1	20
Tabla N° 2.....	21
Tabla N° 3.....	22
Tabla N° 4.....	23
Tabla N° 5.....	24
Tabla N° 6.....	26

Tabla N° 7	28
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
APENDICES	42
Apéndice A	43
Apéndice B	48

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, por habernos creado y dado vida, por la oportunidad de crecer y tener salud para alcanzar nuestras metas. Por dar las fuerzas y el valor para llegar a este punto. Gracias, Señor, gracias.

A nuestros Padres, por aceptar darnos vida, y a nuestros Hermanos, por ser incondicionales, apoyando, cuidando y animando desde principio a fin, fueron una bendición, sobre todo por su apoyo incondicional en nuestro desarrollo como profesionales y seres humanos de bien.

A la Universidad de Oriente, por la educación de calidad brindada durante los años de estudio.

A nuestros demás familiares y amigos por su cercanía, apoyo y palabras de ánimo. Gracias a cada compañera/o con el que pudimos hacer equipo de estudio, de rural y de concentración clínica

Al Dr. Alvaro Petit, por asesorar, orientar y ayudarnos en las correcciones para la realización de este trabajo.

A nuestra Tutora, Lcda. Mary Castellanos, por el tiempo dedicado, las correcciones y Orientaciones que nos ayudaron en este trabajo; por ser ejemplo de dedicación y profesionalismo. A la Licda. Cheila Gascón y el Dr. Pedro Parrilla, por sus valiosas correcciones. A todos, ¡MUCHAS GRACIAS!

Escarlet Escolano y Luidyuska Villarroel

DEDICATORIA

Primeramente, agradezco a Dios padre todo poderoso por darme vida y mucha salud para lograr mis objetivos y a su hijo Jesucristo por su amor, bondad y empatía.

A mis padres Joaquín Escolano y María Herrera por guiarme, levantarme y ser mi apoyo incondicional. Mis padres son mi ejemplo a seguir, soy muy afortunada de tenerlos.

A mi hermanita María Teresa Escolano por motivarme y sacarme siempre una sonrisa en momentos de angustia y estrés.

A mis ángeles en el cielo Alberto Escolano, Víctor Escolano, Tayser Nasser y Abraham Martínez porque siempre confiaron en mí y sabían que podía lograrlo.

A Yennifer Esquivel, Isabella Valdez y Betzahid Maya por su amistad, apoyo incondicional y por haber estado conmigo en momentos de tristezas y felicidad.

A mis hijas perrunas Samantha y Siberia por desvelarse conmigo esas noches de estudios y por darme las fuerzas que necesito. A Félix Salcedo por aparecer en este momento importante de mi vida y brindarme todo su apoyo.

A mi compañera de tesis Luidyuska Villarroel por su apoyo y pasar este momento juntas de felicidad, estrés, enojo y mucha paciencia mutuamente en la elaboración del trabajo. En general a todos por aportarme un granito de arena, les doy las gracias por haber confiado en mí optimismo para que esto se haya hecho realidad.

Escarlet Escolano

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme hasta el día de hoy y darme la gracia de convertirme en una profesional universitaria.

A mis padres, Hilca Cotua y Luis Villarroel, por su amor, compañía, cuidados y desvelos, por cada consejo, orientación y enseñanza, por luchar junto a mí cada día y en los momentos difíciles ser luz para mí.

A mi Hermana, Emiliuska Villarroel, por el apoyo, el ánimo y la atención dada en todo el proceso de formación.

A mis lindos amores, mis dos hijos, Luis Fabrizio y Liuh Fernanda, uno en la tierra y otro en el cielo, gracias por darme la razón de seguir adelante, su infinito amor y cariño. Gracias mi Princesa Liuh por ser una luz desde el cielo que ilumina mi camino. A mis tías/os, Nilka Cotua, Emilka Cotua, Marcos Cotua, Nestor Cotua, Florangela Cordero, Leomarys Villarroel, por su apoyo en todo este camino.

A mis amigos, Oscar Velazquez, Maria Odreman, Esmadeyvi Ruiz, Daniel Barrios, Jesus Cruz, por cada palabra de aliento, cada risa y alegría compartida, el apoyo y la cercanía.

A mi compañera Escarlet Escolano, por ser apoyo de risas, llanto y desespero, sobremanera tenerme paciencia en la elaboración de este trabajo.

Luidyuska Villarroel

INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. I SEMESTRE 2024.

**Escolano Herrera, Escarlet Valentina. Luidyuska de los Angeles Villarroel
Cotua**

RESUMEN

La preeclampsia es una complicación del embarazo potencialmente severa caracterizada por una presión arterial elevada, esta suele comenzar después de las veinte semanas de embarazo llegando a causar complicaciones mortales, para la madre y el bebé. La incidencia es una proporción de casos nuevos de una enfermedad en un determinado periodo de tiempo, respecto a la población expuesta a padecerla. El objetivo de este estudio fue: Determinar la incidencia de preeclampsia en adolescentes de 15 a 19 años. Servicio de obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario "Ruíz y Páez". El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de campo. La muestra fue conformada por el 47 % de las adolescentes que asistieron al Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario. Al analizar los resultados se obtuvo que el 33,33 % de las adolescentes con preeclampsia que contienen 19 años de edad, el nivel de escolaridad más alto fue básica completa con 33,33 %. Un 42,42 % tienen un estado nutricional normal. La edad gestacional que más prevaleció fue de 31 o más con 54,54 %. El factor más común fue hipertensión arterial crónica 31,91 %. El síndrome HELLP fue la complicación con mayor porcentaje, 25 % de las adolescentes la padecieron. La complicación neonatal más vista fue la prematuridad con 36 %.

Palabras claves: Adolescentes- Preeclampsia- incidencia- embarazo- presión arterial.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia, en pleno siglo XXI, continúa siendo un viejo problema aún sin resolver, desde que Hipócrates descubrió el cuadro clínico no hemos avanzado, Vázquez y Nobercourt descubrieron la relación de la Eclampsia con la hipertensión arterial, para el siglo XVII, Mauriceau diferenció la Eclampsia de la epilepsia, en el siglo XIX John Charles menciona los cambios de la orina en estas pacientes, hasta 1903 Cook y Briggs, confirmaron que la proteinuria y la hipertensión arterial podían preceder a las convulsiones, pero el título de padre moderno de la preeclampsia es León Chesley, por sus estudios de función renal y el seguimiento de 43 años de pacientes eclámpticas 1.

Señalan que a nivel mundial existe una incidencia entre un 5 y un 10 %; sin embargo, esta estadística puede llegar a un 17 % en pacientes nuligestas, e incluso, hasta un 20 % en zonas mundiales que se consideran endémicas para hipertensión asociada al embarazo. Así lo señaló el doctor Daniel Márquez, perinatólogo y gineco-obstetra del Grupo Médico Santa Paula, quien explicó que “Venezuela no escapa de esta realidad. Existen zonas como la costa del estado Falcón, el norte del Estado Miranda, o la zona Sur-oriental del estado Bolívar, donde podemos encontrar una incidencia (trastornos hipertensivos del embarazo) que puede llegar hasta un 21 %” 2.

Así mismo en América Latina y el Caribe, se considera la responsable del 26 % de las muertes maternas; en África y Asia contribuyen al 9 % de la mortalidad. Existen factores hereditarios y adquiridos, familiares, ambientales, inmunológicos e individuales que parecen interactuar de diversas maneras para que aparezca esta patología. Esta entidad es más bien una enfermedad de primigestas (85 %), la padecen del 14,5 % al 20 % de las pacientes con embarazo múltiple y el 25 % de las

mujeres con hipertensión crónica. La mortalidad materna debida a preeclampsia es alta, variando desde 1,5 % hasta 2,9 %, siendo las principales causas de muerte 3.

En Venezuela, la frecuencia de preeclampsia oscila entre 1,56 % a 6,3 % y 0,05 % a 0,45 % para eclampsia y es la segunda causa de muerte materna, solo superada por las Infecciones obstétricas. La mayoría de las pacientes preeclámplicas presentan mayor número de días de hospitalización y tratamiento de complicaciones que limitan la calidad de vida posterior a la resolución y alta de la paciente, las de mayor gravedad como la insuficiencia renal. En México, describieron que 23 % de las pacientes con IRA que ingresaron a unidad de cuidados intensivos (UCI) ameritaron hemodiálisis, la población general con preeclampsia fue de 182 pacientes y solo 13 de ellas (7,1 %) presentaron IRA 3.

Sin embargo, las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte materna a lo largo de la vida. La probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna es de 1 en 4.900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud 4.

Ahora bien, la Organización Mundial de la salud (OMS), define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa. La dividen en 3 fases; adolescencia temprana: de 10 a 13 años, media: entre los 14 a 16 años y tardía: desde los 17 a 19 años (puede

extenderse hasta los 21 años). En estas etapas se presentan cambios fisiológicos, estructurales, psicológicos y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales 5.

Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia es uno de los problemas principales de la salud sexual y reproductiva en la actualidad porque tienen una inadecuada información sobre los riesgos y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del embarazo en esta etapa de la vida. Es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (73-93%). El primer embarazo plantea riesgos específicos como por ejemplo preeclampsia o hipertensión inducida por la gestación. Las madres adolescentes pueden presentar depresión producida por la limitación de seguir una vida normal acorde con la edad 6.

Actualmente el embarazo en adolescentes, aumenta el riesgo de morbimortalidad de la gestante y del feto por nacer, debido a que las parturientas de esta determinada población aún no están preparadas tanto física, mental y socialmente para afrontar las condiciones que demanda una maternidad sobre todo a tan temprana edad, esto reportaron los especialistas de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de Perú. Indicaron que las causas de mortalidad en la gestante adolescente es la hipertensión inducida por el embarazo, hemorragia o la infección (causas directas), habiendo acudido algunas de ellas de manera tardía a sus controles en los establecimientos de salud 7.

Se describe la hipertensión arterial como una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso

de sangre a través de ellas. Este daño en las paredes de los vasos sanguíneos favorece que se depositen colesterol y triglicéridos 8.

Vinculado a esto, la preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como en el feto. A nivel mundial, esta patología es una de las principales causas de enfermedad y muerte materna y neonatal. En la región, según datos de la OMS, más del 20 % de las muertes maternas son provocadas por problemas hipertensivos. Es la presión arterial alta y signos de daño hepático o renal que ocurren en las mujeres después de la semana 20 de embarazo. Si bien es poco frecuente, la preeclampsia también se puede presentar en una mujer después de dar a luz a su bebé, casi siempre dentro de las siguientes 48 horas 9.

Aún se desconoce la causa exacta de la preeclampsia. Existen distintas teorías que apuntan a factores genéticos, alimentarios, vasculares o neurológicos, pero ninguna de ellas ha llegado a confirmarse. Los especialistas creen que comienza en la placenta, el órgano que nutre al feto durante el embarazo. Muchos especialistas sostienen que la preeclampsia se debe a que la placenta no se implanta correctamente en las paredes del útero y las arterias de la zona no se dilatan tanto como deberían. Esto produce un riesgo sanguíneo reducido que afecta tanto a la propia placenta como al hígado, los riñones y el cerebro de la madre 10.

Otra teoría actual considera que ese daño en los vasos sanguíneos de la placenta se debe a un trastorno inmunológico, provocado por el rechazo del sistema inmunológico de la madre a las proteínas del bebé procedentes genéticamente del padre. Esta última teoría explicaría por qué los síntomas de la preeclampsia desaparecen antes, si se induce el parto que si se realiza una cesárea ya que, en caso de cesárea, muchas proteínas procedentes del bebé, la placenta y el líquido amniótico pueden pasar a la cavidad abdominal de la madre, aumentando la cadena de reacción

de rechazo. Las mujeres que ya ha padecido preeclampsia son más propensas a desarrollarla de nuevo 10.

Algunos de los signos y síntomas de la preeclampsia pueden ser: Exceso de proteínas en la orina u otros signos de problemas renales, niveles más bajos de plaquetas en la sangre, aumento de las enzimas hepáticas que indican problemas en el hígado, dolores de cabeza intensos, visión borrosa o sensibilidad a la luz, falta de aire debido a la presencia de líquido en los pulmones, dolor en la parte superior del abdomen por lo general debajo de las costillas del lado derecho, náuseas o vómitos. El aumento de peso y la hinchazón (edema) son normales. Sin embargo, la aparición repentina de un edema (especialmente en el rostro y las manos) o el aumento rápido de peso pueden ser signos de preeclampsia 11.

También pueden producirse trastornos como la hipertensión gestacional, que es la presión arterial alta que comienza después de la semana 20 sin causar problemas en los riñones u otros órganos. La hipertensión crónica es la presión arterial alta que estaba presente antes del embarazo o que aparece antes de la semana 20 de embarazo.

La presión arterial alta que continúa durante más de tres meses después del embarazo también se denomina “hipertensión crónica”. La HTA crónica con preeclampsia superpuesta, se produce en mujeres con hipertensión crónica desde antes del embarazo, en quienes empeora la hipertensión arterial y presentan proteína en la orina u otras complicaciones 11.

De este modo, se diagnostica preeclampsia leve cuando la gestante tiene: Presión arterial sistólica de 140 mmHg o más y una presión arterial diastólica de 90 mmHg o más; orina con 0,3 o más gramos de proteína en una muestra de 24 horas (recolección de cada gota de orina durante 24 horas) y la preeclampsia grave cuando la gestante tiene una presión arterial sistólica de 160 mmHg o más y una presión

arterial diastólica de 110 mmHg, orina con 5 o más gramos de proteína en una muestra de 24 horas, ó 3 o más gramos de proteína en dos muestras de orina aleatorias recolectadas con un mínimo de 4 horas entre una y otra, resultados de pruebas que sugieran daño en el hígado o la sangre 12.

Por ende, un profesional médico podría realizar pruebas para evaluar la salud de la madre y el feto, debería evaluar la presión arterial y su orina en cada visita prenatal. Si la presión arterial es de 140/90 o superior, en especial después de las 20 semanas de embarazo, es probable que su proveedor solicite algunas pruebas como: Análisis de sangre, control del peso de la madre, ultrasonido para evaluar el tamaño del feto, control del ritmo cardíaco del feto y un examen físico completo. Mientras que, el síndrome HELLP se diagnostica cuando las pruebas de laboratorio muestran que hay hemólisis, niveles elevados de enzimas hepáticas y bajo recuento de plaquetas. También podría haber proteinuria, pero no necesariamente 12.

Hoy en día su tratamiento definitivo es la extracción del feto mediante parto o cesárea. Sin embargo, el riesgo de parto pre término se evalúa en función de la edad gestacional, la restricción del crecimiento y sufrimiento fetal, según su gravedad y respuesta a otros tratamientos. En general, el parto o cesárea después de la estabilización materna (control de las convulsiones, comenzando con el control de la presión arterial) se indican para: Embarazo ≥ 37 semanas, preeclampsia con características graves si el embarazo es ≥ 34 semanas, deterioro de la función renal, pulmonar, cardíaca o hepática, resultados preocupantes en la monitorización fetal o las pruebas, eclampsia 13.

Además, si el parto puede postergarse en forma segura en embarazos de ≤ 34 semanas, es posible administrar corticoides durante 48 horas para acelerar la maduración de los pulmones fetales. Algunos pacientes estables pueden recibir corticosteroides después de las 34 semanas y antes de las 36 semanas (período pre

término tardío), si no recibieron corticosteroides al principio del embarazo. La mayoría de las pacientes deben internarse. Aquellas con eclampsia o preeclampsia con características de gravedad a menudo son internadas en una unidad de cuidados especiales maternos o en una unidad de cuidados intensivos 13.

Podemos mencionar que la obesidad sería el problema de salud más común en las mujeres en edad reproductiva. Los embarazos complicados con obesidad se relacionan con: diabetes gestacional, preeclampsia, parto pre termino, infecciones y hemorragia en el posparto. El manejo de la obesidad debería empezar antes del embarazo, siguiendo el precepto de que una mujer debe estar en las mejores condiciones físicas y mentales si desea gestar. La OMS clasifica la obesidad en seis categorías: peso bajo (IMC menos de 18,5), peso normal (18,5 a 24,9), sobrepeso (25,0 a 29,9), obesidad clase I (30,0 a 34,9), obesidad clase II (30 a 34,9) y obesidad clase III (IMC 40 o más) 14.

Entre las posibles complicaciones maternas y fetales se incluyen las siguientes: Restricción del crecimiento fetal, nacimiento prematuro, desprendimiento de la placenta, síndrome de HELLP, eclampsia, daño a otros órganos, enfermedad cardiovascular, nacimiento de un niño muerto si el desprendimiento de la placenta provoca un sangrado abundante en la madre, hipotonía uterina, etc. La preeclampsia también puede aumentar el riesgo de problemas de salud en el futuro bebé. A largo plazo, pueden ocurrir problemas relacionados con el parto prematuro como trastornos del aprendizaje, parálisis cerebral, epilepsia, sordera y ceguera 15.

Se describe la eclampsia como una complicación muy seria de la preeclampsia que se caracteriza por una o más convulsiones durante el embarazo o el período postparto. En los países desarrollados la eclampsia es poco común y normalmente se controla si se recibe el tratamiento apropiado de forma inmediata. Sin tratamiento, las convulsiones eclámpticas pueden resultar en un coma, daño cerebral y hasta la muerte

de la madre o su bebé. El nombre preeclampsia deriva del hecho de que originalmente se identificó como una condición que procede a la eclampsia. Hoy en día, sabemos que las convulsiones eclámpticas son unas de las complicaciones potenciales relacionadas con la enfermedad 15.

En cuanto el síndrome HELLP es una de las formas más severas de la preeclampsia y ocurre entre un 5% y hasta un 12% de todas las pacientes preeclámpticas. El síndrome puede ocasionar alteraciones muy severas del hígado de la madre, la destrucción de sus células rojas y un recuento bajo de plaquetas. HELLP significa, por sus siglas en inglés: hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento bajo de plaquetas. El síndrome HELLP al principio se puede confundir con la influenza o problemas de la vesícula biliar ya que las molestias pueden parecer iguales y a veces el síndrome ocurre antes de que se presenten los síntomas clásicos de la preeclampsia 16.

Es importante conocer que en el control prenatal, el embarazo es un proceso fisiológico normal en la mujer que, en la mayoría de los casos, transcurre sin complicaciones; sin embargo, existen enfermedades que de no detectarse a tiempo y de no tratarse de manera oportuna y adecuada, ponen en riesgo la salud de la madre y del nuevo ser durante la etapa prenatal, perinatal o del puerperio. Para brindar una mejor y oportuna atención preventiva y médica, la mujer debe ser corresponsable y acudir en promedio de cinco a ocho consultas prenatales, y la primera debe ser otorgada dentro del primer trimestre (antes de las 12–13 semanas de gestación) 17.

De igual manera, es importante que tengan una buena alimentación, no debemos sólo centrarnos en llevar a cabo una dieta baja en sodio sino también una dieta saludable, rica en potasio, magnesio y calcio, baja en grasas saturadas pero rica en ácidos grasos omega 3. El potasio, es un mineral diurético que ayuda por tanto a eliminar el exceso de sal del organismo. Lo encontramos en las frutas y verduras,

especialmente banana, espinaca, tomate, melón o cítricos. Ácidos grasos Omega 3, este tipo de grasas ayudan a reducir el colesterol, previene la obstrucción de las arterias y facilitan el flujo de sangre. Tenemos los pescados de mar frescos, frutos secos, semillas y aceite de oliva 18.

También el magnesio tiene propiedades importantes para el desarrollo de huesos y crecimiento, su deficiencia está asociada a cuadros de hipertensión. Está presente en legumbres, cereales integrales, frutos secos o semillas. El calcio ayuda a controlar la tensión, y es básico para el buen desarrollo del bebé. El sodio es el encargado de regular la presión arterial, y es necesario para mantener el adecuado funcionamiento de los músculos y los nervios. La recomendación de consumo de sodio al día es de 1300 mg, pero debemos tener en cuenta que los alimentos ya nos aportan sodio, aunque el mayor aporte proviene de la sal de mesa. Por ello lo ideal es evitarla en cantidades excesivas 18.

Del mismo modo, es importante hacer actividad física durante el embarazo promueve la salud materna, fetal y neonatal. Los beneficios para la salud de la actividad física prenatal incluyen una reducción del riesgo de preeclampsia, pocas mujeres embarazadas logran realizar actividad física adecuada o con regularidad durante el embarazo. Las principales guías de la actividad física durante el embarazo recomiendan que todas las mujeres embarazadas sin contraindicaciones médicas u obstétricas se mantengan activas físicamente durante la gestación, con el objetivo de conseguir beneficios para su salud y al mismo tiempo, reducir la posibilidad de complicaciones durante el embarazo 19.

Encontramos que en la LOPNA, en el artículo 41 Recalca que: Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de alta calidad, para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su

salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental. El Estado debe garantizar acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación 20.

Así mismo en el artículo 43 reafirma el derecho a la información en materia de salud. Indica que: Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación a los niños, adolescentes y sus familia 20.

Por otro lado en el Artículo 44 señala que: El Estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres servicios y programas de atención, gratuitos y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres 20.

Como principal antecedente, encontramos que en México se realizó un estudio con el objetivo de: Identificar la incidencia de preeclampsia en pacientes embarazadas adolescentes en el periodo enero-diciembre 2018, en el Hospital General Zona Norte. El estudio fue descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se registraron: 96 casos con una incidencia de 9 %. La complicación materna más frecuente fue oligohidramnios 55,2 %, eclampsia 16,6 %, síndrome de HELLP 7,2 %, hemorragia obstétrica 5,2 % y ruptura prematura de membrana 4,1 %. La complicación neonatal

principal fue el síndrome de dificultad respiratoria 46,7 % y restricción en el crecimiento intrauterina 33,5 % 21.

Por otro lado, en Carazo, Nicaragua, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue: Describir los factores de riesgos asociados a la preeclampsia en pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe, en el Periodo Comprendido entre Enero 2017- Diciembre 2018. Se obtuvo que: El mayor rango de edad fue de 15-20 años con un 37,5 %. El 63,1 % era nulípara y 18,1 % tenían antecedente de cesárea. El 75,6 % tenían algún grado de sobrepeso u obesidad. El factor más asociado fue el antecedente de Preeclampsia con un 8,8 %. El 93,2 % llegó a gestación a término. Y el 88,8 % se realizó 5 o más controles prenatales 22.

A continuación, en Ecuador, se realizó un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue: Determinar la incidencia de la preeclampsia y eclampsia en mujeres adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital General Docente Riobamba periodo mayo 2017- diciembre 2017. Se obtuvo como resultado que: Un promedio de edad de $16,32 \pm 2,68$ años, con predominio de gestantes entre 17 y 19 años de edad (44,35 %). Predominaron las pacientes con etnia indígena (63,42 %), nulíparas (83,27 %) y con nivel de escolaridad básico. Existió una incidencia de preeclampsia del 19,84 % y del 3,11% de eclampsia 23.

En este mismo orden de ideas, en Paraguay, se realizó un estudio con el objetivo de: Determinar la prevalencia de preeclampsia en embarazadas que acuden al servicio de maternidad del Hospital Central del Instituto de Previsión Social enero-diciembre del 2017. El estudio fue descriptivo de tipo observacional, transversal, retrospectivo. Dio como resultado que: El 38,4% presentó preeclampsia, de las cuales 63,2% la presento leve y 36,8% severa. El factor de riesgo en mayor cantidad fue la

hipertensión arterial crónica. Se determinó que un 55,45% finalizó los estudios superiores, mientras que el 44,55% finalizó la secundaria 24.

Por consiguiente, en Lima, Perú, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo. Su objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del Hospital Luis N. Sáenz. Enero 2019. Se obtuvo que: El nivel de conocimiento fue bajo con un 72 %. Según el grado de instrucción la secundaria completa con un nivel bajo de 78 %, estudios superiores con nivel medio de 25,9 %. En el grupo etario entre 20-35 años tenían un nivel bajo de 77,5 %. Para el 39,6 % de las gestantes la información la obtienen del ginecólogo, el 60,9 % durante el control prenatal y un 32,9 % no recibieron información 25.

Luego, en Trujillo, Perú se realizó un estudio transversal analítico. Su objetivo fue: Identificar la asociación entre la obesidad con la preeclampsia en gestantes en un Hospital público en Trujillo de septiembre a diciembre del 2023. Se obtuvo que: El 44.3 % de gestantes con preeclampsia 22.7 % se asociaba a obesidad, hay mayor probabilidad de presentar preeclampsia si la gestante presenta obesidad en cualquier grado. La obesidad se asocia a preeclampsia con un valor de 0,027, por lo tanto, si presenta una relación significativa la hipótesis alternativa es la afirmada. La correlación de Pearson fue de 0.567 eso significa que la relación es directa, tiene una asociación moderada 26.

Por otra parte, en Cumaná, Venezuela, se realizó un estudio en el cual su objetivo fue: Evaluar algunos parámetros indicadores de funcionalismo renal en embarazadas con y sin riesgo de preeclampsia severa, que ingresen al Hospital Universitario "Antonio Patricio de Alcalá". La muestra estará constituida por 30 gestantes con factores de riesgo para preeclampsia severa y por 10 aparentemente sanas. Los resultados son los siguientes: Se encontró asociación estadísticamente

significativa entre la proteinuria y la presencia de factores de riesgo para preeclampsia severa ($p < 0,05$) y se encontraron diferencias estadísticas significativas ($p < 0,001$) para las proteínas totales, urea y creatinina 27.

Para finalizar, en Valencia, Venezuela, se realizó una investigación retrospectiva, transversal y analítica. Cuyo objetivo fue: Determinar el periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en una Maternidad de Alto Riesgo entre enero y junio de 2018. Se obtuvo como resultado que: El antecedente personal más frecuente fue la HTA (6,3 %, 10), los antecedentes familiares más relevantes fueron hipertensión arterial (13,8 %, 22) y diabetes (13,1 %, 21), el antecedente obstétrico más frecuente fue la cesárea anterior (67,5 %, 108 gestantes), la preeclampsia con criterio de gravedad (93,8 %, 150 pacientes) y la eclampsia con 5,6 % (9 gestantes) 28.

Es importante destacar, que el embarazo en adolescentes no sólo tiene repercusiones en la salud de las adolescentes embarazadas y de sus hijos, sino también en su ámbito social, educacional y económico, adjuntando limitaciones para la continuidad de su proyecto de vida. Debido a la edad y la falta de conocimiento pueden desarrollar alguna complicación grave en el embarazo si no hacen un seguimiento prenatal adecuado. Por ello, se ha seleccionado preeclampsia en adolescentes de 15 a 19 años como tema de estudio en este proyecto de investigación, ya que muchas gestantes adolescentes tienen mayor riesgo a desarrollarla.

JUSTIFICACION

La preeclampsia, es uno de los principales problemas que afectan a las gestantes a nivel mundial, ya que a medida que transcurre el tiempo los índices de esta complicación van en aumento, cuando ocurre en el periodo de la adolescencia, en escasas experiencias, tienen mayor riesgo a padecerla por falta de acceso a los beneficios de los programas de salud o por no poseer información en el chequeo del embarazo, parto o puerperio. La preeclampsia puede generar complicaciones graves, incluso mortales, tanto para la madre como para el bebé y la mejor manera de prevenirla es que toda mujer embarazada haga controles del embarazo de forma precoz y adecuada.

Además, se debe: Tomar la presión arterial después de la semana 20 de forma regular, para detectar algún punto alto, controlar si la paciente gana peso de manera excesiva, hacer estudios para medir el ácido úrico, la urea y la creatinina, hacer análisis de orina, analizar hemoglobina y hematocrito elevados, no fumar, evitar el estrés, llevar una dieta rica en calcio, ingerir complementos de ácido fólico, llevar una dieta rica en antioxidantes.²⁹

A causa de la escasa información y datos que hay en Ciudad Bolívar de este tema, surgió la necesidad de realizar un proyecto de investigación que dio a conocer el nivel de incidencia de la preeclampsia en adolescentes de 15 a 19 años del servicio de obstetricia en el complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez". Los antecedentes registrados tienen como función ser base para tomar acciones como la promoción del autocuidado y tratamiento oportuno para las pacientes a través del conocimiento que obtiene, además de ser base de conocimientos estadísticos. Por último, en el contexto académico, la presente investigación va a aportar una base para futuros trabajos.

OBJETIVOS

Objetivos generales

Determinar la incidencia de preeclampsia en adolescentes de 15 a 19 años. Servicio de obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario "Ruíz y Páez". Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. I semestre 2024.

Objetivos específicos

1. Clasificar los datos sociodemográficos de las adolescentes con preeclampsia según edad y grado de instrucción.
2. Conocer el estado nutricional de las adolescentes con preeclampsia a través del índice de masa corporal.
3. Establecer la edad gestacional de las adolescentes con preeclampsia.
4. Identificar los factores predisponentes que conllevan a la preeclampsia en la población de estudio.
5. Señalar las complicaciones maternas asociadas a la preeclampsia en adolescentes.
6. Describir las complicaciones neonatales asociadas a la preeclampsia.
7. Constatar la incidencia de preeclampsia en adolescentes de 15 de 19 años hospitalizadas en el servicio de obstetricia.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo, con el objetivo de determinar la incidencia de preeclampsia en adolescentes de 15 a 19 años en el servicio de obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. I semestre 2024.

Población

La población estuvo conformada por todas las adolescentes que estaban hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. I semestre 2024.

Muestra

La muestra estuvo constituida por todas las adolescentes de 15 a 19 años con preeclampsia hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. I semestre 2024. La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Para los fines de esta investigación, se consideró como unidad de estudio a las adolescentes con edades comprendidas entre 15-19 años.

- Que hayan ingresado con diagnóstico de preeclampsia en el servicio de obstetricia del hospital Ruiz y Páez en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. I semestre 2024.
- Que desearon conocer y participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Quedaron excluidas del estudio pacientes mayores de los 19 años.
- Que tengan patologías psiquiátricas.

Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos

En este estudio la técnica a utilizar fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario (Apéndice A). quedo constituido por seis partes, la primera sirvió para clasificar los datos sociodemográficos de las adolescentes, la segunda parte nos permitió conocer el estado nutricional de las adolescentes con preeclampsia a través del índice de masa corporal, la tercera parte nos ayudó a identificar los factores predisponentes que conllevan a la preeclampsia, la cuarta parte sirvió para señalar las complicaciones maternas asociadas a la preeclampsia y la quinta parte sirvió para describir las complicaciones neonatales asociadas a la preeclampsia. Con la finalidad de dar respuesta a las características clínicas de las gestantes se realizó el cálculo de la incidencia de preeclampsia utilizando la siguiente formula:

$$\textit{Tasa de incidencia} = \textit{número de eventos ocurridos} / \textit{Total de eventos}$$

Procedimientos

- Se informó con una carta dirigida al director del hospital y al jefe del servicio de obstetricia sobre la realización del trabajo de investigación y se solicitó su respectiva colaboración.
- Se observó las historias clínicas de la población en estudio.
- Se informó a la población en estudio y a los familiares el objetivo del estudio de la investigación y se obtuvo su consentimiento.
- Se recolecto datos en el cuestionario con ayuda del familiar.

Validación

El cuestionario elaborado por las autoras fue validado a través del juicio de 3 expertos en área, los cuales fueron: Un Médico especialista en Gineco-Obstetricia y dos enfermeras especialistas en Obstetricia, evaluaron el instrumento para determinar si el mismo se encuentra diseñado para medir las variables objeto de estudio.

Plan de tabulación y análisis

Para la presentación de los resultados se aplicó la estadística descriptiva. El análisis de los datos recolectados fue de forma cuantitativa a través de porcentajes, se presentaron en tablas simples de frecuencias y gráficos elaborados en Excel.

RESULTADOS

Según información suministrada del servicio de Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, durante el I Semestre del 2024, se relaciona con un total de setenta (70) pacientes adolescentes lo cual permite establecer que el 47 % representará la muestra requerida para el estudio.

La población definida como muestra está representada por treinta y tres (33) adolescentes con preeclampsia de 15 a 19 años, quienes se les aplicaron con previo consentimiento escrito el instrumento considerado para la recolección de información.

Los datos obtenidos en el instrumento permiten mostrar los siguientes resultados.

Tabla N° 1

**Adolescentes con preeclampsia según su edad. Servicio de obstetricia.
Complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar. Estado
Bolívar. I Semestre 2024.**

Edad	Frecuencia	%
15	4	12,12 %
16	5	15,15 %
17	4	12,12 %
18	9	27,27 %
19	11	33,33 %
Total	33	100 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a las adolescentes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del complejo Hospitalario Ruiz y Páez. Año 2024.

Análisis: La tabla N° 1 indica que el mayor porcentaje de edad en las adolescentes con preeclampsia es 19 años con 33,33 %, luego 18 años con 27,27 %, 17 años con 12,12 %, 16 años con 15,15 %, y por ultimo 15 años con 12,12 %.

Tabla N° 2

Adolescentes con preeclampsia según su nivel de escolaridad. Servicio de obstetricia. Complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. I Semestre 2024.

Nivel de escolaridad	Frecuencia	%
Analfabeta	1	3,03 %
Primaria incompleta	4	12,12 %
Primaria completa	7	21,21 %
Básica incompleta	10	30,30 %
Básica completa	11	33,33 %
Diversificado o mas	0	0 %
Total	33	100 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a las adolescentes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del complejo Hospitalario Ruiz y Páez.

Año 2024.

Análisis: La tabla N° 2 indica que el mayor porcentaje de nivel de escolaridad en las adolescentes con preeclampsia es en básica terminada con 33,33 %, luego básica incompleta con 30,30 %, primaria completa con 21,21 %, sigue primaria incompleta con 12,12 % y por último, analfabeta con un 3,03 %.

Tabla N° 3

Adolescentes con preeclampsia según su estado nutricional. Servicio de obstetricia. Complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. I Semestre 2024.

Estado Nutricional	Frecuencia	%
Baja de peso	6	18,18 %
Normal	14	42,42 %
Sobrepeso	7	21,21 %
Obesidad	6	18,18 %
Total	33	100 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a las adolescentes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del complejo Hospitalario Ruiz y Páez. Año 2024.

Análisis: La tabla N° 3 indica que el mayor porcentaje del estado nutricional de las adolescentes con preeclampsia es de 42,42 % estado normal, un 21,21 % con sobrepeso y por ultimo un 18,18 % bajas de peso y con obesidad.

Tabla N° 4

Adolescentes con preeclampsia según su edad estacional. Servicio de obstetricia. Complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. I Semestre 2024.

Edad gestacional	Frecuencia	%
12-20 semanas	5	15,15 %
21-30 semanas	10	30,30 %
31 o más semanas	18	54,54 %
Total	33	100 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a las adolescentes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del complejo Hospitalario Ruiz y Páez. Año 2024.

Análisis: La tabla N° 4 indica que el mayor porcentaje de las adolescentes con preeclampsia está a partir de la semana 31 o más con un porcentaje de 54,54 %, luego de 21 a 30 semanas con 30,30 % y de 12 a 20 semanas con 15,15 %.

Tabla N° 5

Adolescentes con preeclampsia según sus factores predisponentes. Servicio de obstetricia. Complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. I Semestre 2024.

Factores Predisponentes	Frecuencia	%
Consumo de alcohol	3	3,19 %
Hipertensión arterial crónica (HTAC)	30	31,91 %
Síndrome hipertensivo en gestaciones previas (SHG)	5	5,31 %
Antecedentes familiares de HTA	15	15,95 %
Diabetes mellitus	6	6,38 %
Enfermedades inmunológicas (LES,AR, entre otros)	6	6,38 %
Nefropatías	1	1,06 %
Embarazo múltiple	0	0 %
Sobre peso pre concepcional IMC de 25 a 29.9	7	7,44 %
Obesidad pre concepcional IMC > o = a 30	6	6,38 %
ITU actual	15	15,95 %
Total	94	100 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a las adolescentes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del complejo Hospitalario Ruiz y Páez.

Año 2024.

Análisis: La tabla N° 5 indica que el mayor porcentaje de los factores predisponentes que llevan a la preeclampsia está en hipertensión arterial crónica con 31,91 %, seguido de infección en el tracto urinario actual y antecedentes familiares con hipertensión arterial con un 15,95 %, sobrepeso con 7,44 %, obesidad, diabetes mellitus y enfermedades inmunológicas con 6,38 %, síndrome hipertensivo en gestaciones previas con 5,31 %, consumo de alcohol con un 3,19 % y por último, nefropatías con un 1,06 %.

Tabla N° 6

Adolescentes con preeclampsia según complicaciones maternas. Servicio de obstetricia. Complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. I Semestre 2024.

Complicaciones maternas	Frecuencia	%
Síndrome HELLP	14	25 %
Insuficiencia renal aguda	9	16,07 %
Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (DPPNI)	11	19,64 %
Edema pulmonar o cianosis	5	8,92 %
Útero de Couvelaire	2	3,57 %
Coagulación intravascular diseminada (CID)	2	3,57 %
Eclampsia	3	5,35 %
Hipotonía uterina	8	14,28 %
Histerectomía	2	3,57 %
Muerte materna	0	0 %
Total	56	100 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a las adolescentes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del complejo Hospitalario Ruiz y Páez.

Año 2024.

Análisis: La tabla N° 6 indica que el mayor porcentaje de Las complicaciones maternas en la preeclampsia está en el Síndrome HELLP con 25 %, seguido de Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta con un 19,64 %, Insuficiencia renal aguda con 16,07 %, Hipotonía uterina con 14,28 %, Edema pulmonar o cianosis con un 8,92 %, Eclampsia con 5,35 % y por último, útero de Couvelaire, Histerectomía y coagulación intravascular diseminada con un 3,57 %.

Tabla N° 7

Adolescentes con preeclampsia según complicaciones neonatales. Servicio de obstetricia. Complejo hospitalario universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. I Semestre 2024.

Complicaciones neonatales	Frecuencia	%
Retardo de crecimiento intrauterino	26	34,66 %
Prematuridad	27	36 %
Plaquetopenia	6	8 %
Trastornos de coagulación	1	1,33 %
Taquipnea Transitoria del recién nacido (TTN)	2	2,66 %
Infecciones por hongos	2	2,66 %
Ictericia	2	2,66 %
Hipotensión	1	1,33 %
Ductus arterioso persistente (CAP)	1	1,33 %
Muerte neonatal	7	9,33 %
Total	75	100 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicado a las adolescentes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del complejo Hospitalario Ruiz y Páez.

Año 2024.

Análisis: La tabla N° 7 indica que el mayor porcentaje de Las complicaciones neonatales en la preeclampsia está en la prematuridad con 36 %, seguido de retardo

de crecimiento intrauterino con un 34,66 %, muerte neonatal con un 9,33 %, Plaquetopenia con 8 %, taquipnea transitoria del recién nacido, infección por hongos, ictericia con un 2,66 % y por último, hipotensión, ductus arterioso persistente y trastornos de coagulación con un 1,33 %.

Al final se determina la incidencia de preeclampsia dividiendo el número de adolescentes con preeclampsia de 15 a 19 años con el total de pacientes adolescentes hospitalizadas en el servicio de obstetricia en el tiempo que se recolecto los datos.

TASA DE INCIDENCIA = 0,471 casos.

La tasa de incidencia de preeclampsia en adolescentes de 15 a 19 años en la investigación fue de 33 pacientes de un total de 70 pacientes adolescentes. Con una probabilidad de presentar esta patología un 47,1%

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en la investigación demuestran que la mayor frecuencia de preeclampsia en adolescentes se encontraba en el grupo de edad de 19 años con 33,33 %, luego 18 años con 27,27 %, 17 años con 12,12 %, 16 años con 15,15 %, y por ultimo 15 años con 12,12 %. El resultado guarda relación con un estudio realizado en Ecuador, (Lema y Vallejo, 2018) titulado: “Determinar la incidencia de la preeclampsia y eclampsia en mujeres adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital General Docente Riobamba”. Los resultados evidenciaron que el 44,35 % se ubicaron en las edades 17 y 19 años de edad.

En relación al grado de instrucción indica que el mayor porcentaje es en básica terminada con un 33,33 %, luego básica incompleta con 30,30 %, primaria completa con 21,21 %, sigue primaria incompleta con 12,12 % y por último, analfabeta con un 3,03 %. Guarda relación con un estudio realizado en Paraguay, (Vázquez, 2019) titulado: “Determinar la prevalencia de preeclampsia en embarazadas que acuden al servicio de maternidad del Hospital Central del Instituto de Previsión Social”. Se determinó que un 55,45% de las embarazadas finalizó los estudios superiores, mientras que el 44,55% de las embarazadas finalizó la secundaria.

Con respecto al estado nutricional se presenta que el mayor porcentaje de las adolescentes con preeclampsia de 15 a 19 años es de 42,42 % estado normal, un 21,21 % con sobrepeso y por ultimo un 18,18 % bajas de peso y con obesidad. Los resultados difieren con un estudio realizado en Trujillo, Perú, (Alva, 2023) titulado: “Identificar la asociación entre la obesidad con la preeclampsia en gestantes en un Hospital público en Trujillo”. Se obtuvo que: El 44.3 % de gestantes con preeclampsia 22.7 % se asociaba a obesidad, hay mayor probabilidad de presentar preeclampsia si la gestante presenta obesidad en cualquier grado.

En cuanto a la edad gestacional indica que el mayor porcentaje de las adolescentes con preeclampsia de 15 a 19 años está a partir de la semana 31 o más con un porcentaje de 54,54 %, luego de 21 a 30 semanas con 30,30 % y de 12 a 20 semanas con 15,15 %. Guarda relación con un estudio realizado en Carazo, Nicaragua, (Ortiz y Lovo, 2020) titulado: “Describir los factores de riesgos asociados a la preeclampsia en pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe”. Se encontró que el 71.3% de las pacientes tenían gestación entre las 37-40 semanas de gestación es decir, a término lo cual es importante pues mejora el pronóstico materno-fetal.

Por lo tanto los factores que predisponen a la preeclampsia en adolescentes de 15 a 19 años indica que el mayor porcentaje está en HTAC (31,91 %), seguido de ITU actual y antecedentes familiares con HTA (15,95 %), sobrepeso (7,44 %), obesidad, diabetes mellitus y enfermedades inmunológicas (6,38 %), síndrome hipertensivo en gestaciones previas (5,31 %), consumo de alcohol (3,19 %) y por último, nefropatías (1,06 %). Guarda relación con un estudio realizado en Paraguay, (Vázquez, 2019) titulado como antes mencionado. Entre los factores de riesgo el que apareció en mayor cantidad fue la Hipertensión Arterial Crónica.

Mientras que las complicaciones maternas más frecuentes de la preeclampsia fueron el Síndrome HELLP (25 %), seguido de DPPNI (19,64 %), IRA (16,07 %), Hipotonía uterina (14,28 %), Edema pulmonar (8,92 %), Eclampsia (5,35 %) y por último, útero de Couvelaire, Histerectomía y CID (3,57 %). difiere con un estudio realizado en México, (Bohórquez, 2019) titulado: “Identificar la incidencia de preeclampsia en pacientes embarazadas adolescentes en el Hospital General Zona Norte dio como resultado que: la complicación materna más frecuente fue oligohidramnios 55,2 %, eclampsia 16,6 %, síndrome de HELLP 7,2 %, hemorragia obstétrica 5,2 % y ruptura prematura de membrana 4,1 %.

Por otra parte las complicaciones neonatales más frecuentes fueron la prematuridad (36 %), seguido de retardo de crecimiento intrauterino (34,66 %), muerte neonatal (9,33 %), Plaquetopenia (8 %), taquipnea transitoria del recién nacido, infección por hongos, ictericia (2,66 %) y por último, hipotensión, ductus arterioso persistente y trastornos de coagulación (1,33 %). Se asemeja en una complicación con un estudio realizado en México, (Bohórquez, 2019) titulado como antes mencionado. Dio como resultado que: la complicación neonatal principal fue el síndrome de dificultad respiratoria 46,7 % y restricción en el crecimiento intrauterino 33,5 %.

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos se presentan las siguientes conclusiones: La edad relevante de las adolescentes con preeclampsia en el servicio de obstetricia del complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez fue de 18-19 años, lo cual concuerda con lo que dice la literatura cuyo argumento dice que se presenta con más frecuencia en menores de 19 años de edad.

Con respecto al grado de instrucción de las adolescentes con preeclampsia de 15 a 19 años en el servicio de obstetricia del complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez la mayoría culminaron el bachillerato y por otro lado casi con el mismo porcentaje no culminaron el bachillerato (básica incompleta).

En cuanto al estado nutricional de las adolescentes con preeclampsia de 15 a 19 años en el servicio de obstetricia del complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez el mayor porcentaje presento un peso normal.

Así mismo en la edad gestacional de las adolescentes con preeclampsia de 15 a 19 años en el servicio de obstetricia del complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez en el mayor porcentaje la preeclampsia se manifestó a partir de la semana 31 o más.

Dentro de los factores predisponentes de las adolescentes con diagnóstico de preeclampsia de 15 a 19 años se obtuvo como mayor porcentaje la hipertensión arterial crónica, infección en el tracto urinario y antecedentes familiares con hipertensión arterial.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el personal de enfermería realice pláticas educativas a las adolescentes que acudan al complejo hospitalario universitario Ruiz y Páez, que oriente a la importancia del uso de métodos anticonceptivos para que puedan desarrollar una sexualidad segura y responsable. Se recomienda comunicarles a las gestantes de una manera clara y comprensible los síntomas y signos de alarma de la preeclampsia, para promover la inmediata referencia a su centro de salud y prevenir complicaciones.

Se recomienda a la institución que en el servicio de obstetricia se desarrolle un plan especial de control para las embarazadas de alto riesgo y desarrollar e impulsar programas de información en el servicio dirigidos a todo el personal del área para concientizar tanto a médicos como enfermeras sobre la preeclampsia, de modo que se prevengan posibles complicaciones y qué informen sobre la importancia de un control prenatal adecuado, que permita la identificación de mujeres adolescentes con riesgo de padecer preeclampsia y así realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Se sugiere continuar con investigaciones sobre la preeclampsia en adolescentes para fortalecer el conocimiento y saber si aumenta o disminuye su incidencia en el grupo de edad de 15 a 19 años en el complejo hospitalario universitario Ruíz y Páez en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Es importante seguir explorando mecanismos subyacentes que puedan explicar la incidencia de la preeclampsia en este grupo de edad y desarrollar estrategias para disminuir su impacto. Aumentar el nivel de concienciación de las embarazadas educando sobre esta patología para que mantengan un cuidado y prevención constante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Herrera, J. Enero-Junio 2021. Cambiando la historia de la preeclampsia. Esc. Med. Dr. Sierra, J. [Serie en línea] 35 (1): 18-21. Disponible: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115645> [Mayo, 2023].
- 2.- Márquez, D. Enero 2022. Trastornos hipertensivos son la segunda causa de muertes en embarazadas. Tendencia Internacional [serie en línea]. Pág. 108. Disponible: <https://www.tendenciainternacional.com/2022/01/13/trastornos-hipertensivos-son-la-segunda-causa-de-muertes-en-embarazadas/> [Mayo, 2023].
- 3.- Pérez, M., Pacheco, M., Pérez, K., Tineo, N. Octubre 2020. Daño renal en pacientes preeclámpticas con criterios de gravedad. Rev Obstet Ginecol Venez [Serie en línea] 80 (3): 176-186. Disponible: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322020000300176#B5 [Mayo, 2023].
- 4.- Tacuri Alcívar, A.J., Cali Cali, N.S., Gómez García, T.G., & Tenenuela Lema, L.M. Diciembre 2022. Factores predisponentes de preeclampsia en pacientes de 20 a 30 años. Más Vita [Serie en línea] 4(4), 121–136. Disponible: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0171> [Mayo, 2023].

- 5.- Cibils, J.P., Rodríguez, C. Julio de 2021. Características de la adolescencia. [En línea]. Disponible: <https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20-%20Caracter%C3%ADsticas%20de%20la%20adolescencia.pdf> [Mayo, 2023].
- 6.- González Aguirre, M. 2018. Curso de capacitación para contribuir a la disminución del embarazo en la adolescencia. EduSol [Serie en línea] Vol. 18, núm. 64 Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/4757/475756620003/html/> [Mayo, 2023].
- 7.- Ministerio de salud de Perú. Septiembre 2018. El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer. [En línea]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer> [Mayo, 2023].
- 8.- Sánchez-Monge, M. Noviembre 2020. ¿Qué es la hipertensión arterial? [En línea]. Disponible: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html?amp> [Junio, 2023].
- 9.- OMS/OPS. Agosto 2019. Día de Concientización sobre la Preeclampsia. [En línea]. Disponible: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre->

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a17v78n2.pdf> [Julio, 2023].

- 15.- PequeSalus. Octubre 2022. Preeclampsia durante el embarazo: causas y complicaciones. [En línea]. Disponible: <https://www.pequesalus.com/preeclampsia-embarazo-causas-complicaciones/> [julio, 2023].
- 16.- Preeclampsia foundation. Septiembre 2020. Preguntas frecuentes de la preeclampsia. [En línea]. Disponible: <https://www.preeclampsia.org/PREGUNTAS-FRECUEENTES> [Julio, 2023].
- 17.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Marzo 2022. La importancia de un adecuado control prenatal. Gob. Mex [Serie en línea]. Disponible en: <https://www.gob.mx/imss/es/articulos/la-importancia-de-un-adecuado-control-prenatal> [Julio, 2023].
- 18.- Brun, M.E. Septiembre 2018. ¿Qué puedo comer si tengo preeclampsia en el embarazo? [En línea] Disponible en: <https://es.aleteia.org/2018/09/03/que-puedo-comer-si-tengo-preeclampsia-en-el-embarazo/> [Julio, 2023].
- 19.- Gallo, L.M., Gallo, M.A., Gallo J.L. Marzo 2023. Recomendaciones prácticas sobre ejercicio físico durante el embarazo basadas en las principales guías de práctica clínica. Aten Primaria [Serie en línea] 55(3): 102553. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9931916/> [Julio 2023].

- 20.- Tribunal Supremo de Justicia. Diciembre 2007. Ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes, Venezuela. Pp 11-12. [En línea] Disponible en: https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ven_ley_org_prot_ninos_adolc.pdf [Julio, 2023].
- 21.- Bohórquez, A., Septiembre 2019. Incidencia de preeclampsia en pacientes embarazadas adolescentes en el periodo, enero 2018 a diciembre 2018 en el Hospital General Zona Norte. Tesis de grado. Universidad autónoma de Puebla. Págs. 47 [En línea] Disponible: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/9341773b-a172-497a-90ca-b3b886cec054/content#:~:text=Resultados%3ASe%20registraron%2096%20casos,obteniendo%20una%20incidencia%20del%209%25> [Julio, 2023].
- 22.-Ortiz, E., Lovo, J. Enero 2020. Factores de Riesgos Asociados a Preeclampsia en Pacientes Embarazadas Atendidas, en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe, en el Periodo Comprendido entre Enero 2017- Diciembre 2018. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Págs. 83 [En línea]. Disponible: <https://repositorio.unan.edu.ni/16666/1/Ort%202020.pdf> [Julio 2023].
- 23.- Lema, G.C., Vallejo, E.L. 2018. Incidencia de preeclampsia y eclampsia en mujeres adolescentes embarazadas en el servicio de Ginecología del Hospital General Docente Riobamba. Periodo, mayo 2017-

diciembre 2017. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Nacional de Chimborazo. Págs. 73 [En línea] Disponible:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5085/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0039.pdf> [Julio, 2023].

24.- Vázquez, J.C. Octubre 2019. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central del Instituto de Previsión Social, 2017. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú. Págs. 74 [En línea]. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021596/prevalencia-de-preeclampsia-en-embarazadas-en-el-servicio-de-g_rJ6BEgR.pdf [Julio, 2023].

25.-Guerra, R.M. 2019. Nivel de conocimiento de las gestantes sobre preeclampsia durante el control prenatal en el servicio de obstetricia del Hospital Luis N. Sáenz durante, enero 2019. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud. Esc. profesional de medicina humana. Universidad Privada San Juan Bautista. Págs. 67 [En línea] Disponible:
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1962/T-TPMC-ROSEMARY%20MARIELA%20GUERRA%20AGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Julio, 2023].

26.- Alva, A.C. 2023. Obesidad asociada a Preeclampsia en gestantes. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud. Esc. profesional de medicina. Universidad César Vallejo. Págs. 43 [En línea] Disponible:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131735/Alva_VAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Julio, 2023].

- 27.- Rolín, E.S., Pereda, Y.C. 2021. Funcionalismo renal en embarazadas con o sin riesgo de preeclampsia severa que ingresan al Hospital Universitario "Antonio Patricio De Alcalá". Cumaná, estado sucre. Tesis de grado. Depto. De Bioanálisis. Esc. De Ciencias. Núcleo De Sucre. Universidad De Oriente. Págs. 65 [En línea]. Disponible:
<http://ri2.bib.udo.edu.ve:8080/jspui/handle/123456789/5225>
[Julio 2023].
- 28.- Solé, C., Estévez, N., Guevara, H. Junio 2021. Determinar el periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en una Maternidad de Alto Riesgo entre enero y junio de 2018. Rev Obstet Ginecol Venez. [Serie en línea]. 81 (2): 137-147. Disponible:
https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2022/10/2021_vol81_num2_6.pdf [Julio 2023].
- 29.- Plasencia, W. Septiembre 2023. Preeclampsia. [En línea]. Disponible:
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/preeclampsia>
[Julio, 2023].
- 30.- López, N.N., Quintanilla, A.S. Julio 2020. Guía de atención de trastornos hipertensivos del embarazo. Págs. 52 [En línea]. Disponible:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128344/37-11106258.pdf> [Julio, 2023].

APENDICES

Apéndice A

Fecha: _____

CUESTIONARIO:

Instrucciones:

- 1.-Presentarse cordialmente a las pacientes y pedir su permiso para la elaboración del cuestionario.
- 2.-Con apoyo de la historia clínica las investigadoras responderán el cuestionario.
- 3.-Encierre en una equis (X) la respuesta correcta.
- 4.-La encuesta es totalmente anónima.

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____

2. Escolaridad:

Analfabeta	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Básica incompleta	

Básica completa	
Diversificado o mas	

PARTE II: ESTADO NUTRICIONAL

1. Peso: _____

2. Talla: _____

3. IMC: _____

Bajo peso	
Normal	
Sobrepeso	
Obesidad	

PARTE III: EDAD GESTACIONAL

De 12 a 20 semanas de gestación	
De 21 a 30 semanas de gestación	
De 31 a más semanas de gestación	

PARTE IV: FACTORES PREDISPONENTES QUE LLEVAN A LA PREECLAMPSIA

Consumo de alcohol	
Hipertensión arterial crónica (HTAC)	
Síndrome hipertensivo en gestaciones previas (SHG)	
Antecedentes familiares de HTA	
Diabetes mellitus	
Enfermedades inmunológicas (LES,AR, entre otros)	
Nefropatías	
Embarazo múltiple	
Sobre peso pre concepcional IMC de 25 a 29.9	
Obesidad pre concepcional IMC > o = a 30	
ITU actual	

PARTE V: COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA

Síndrome HELLP	
Insuficiencia renal aguda	
Desprendimiento prematuro de placenta normal inserta (DPPNI)	
Edema pulmonar o cianosis	
Útero de Couvelaire	

Coagulación intravascular diseminada (CID)	
Eclampsia	
Hipotonía uterina	
Histerectomía	
Muerte materna	

PARTE VI: COMPLICACIONES NEONATALES ASOCIADAS A LA PREECLAMPSIA.

Retardo de crecimiento intrauterino	
Prematuridad	
Trastornos metabólicos (Hipoglicemia, hipocalcemia)	
Plaquetopenia	
Neutropenia	
Policitemia	
Trastornos de coagulación	
Taquipnea Transitoria del recién nacido (TTN)	
Hemorragia intraventricular (HIV)	
Hipoacusia neurosensorial (HNS)	
Hipoplasia cerebral	
Sepsis	
Infecciones por hongos	

Retinopatía	
Ictericia	
Gastritis	
Enterocolitis necrotizante (ECN)	
Hipotensión	
Daño miocárdico	
Ductus arterioso persistente (CAP)	
Disfunción diastólica de ventrículo izquierdo (DDVI)	
Acidosis metabólica	
Hipotiroidismo	
Muerte neonatal	

Apéndice B**CERTIFICADO DE VALIDEZ**

Yo _____, en mi condición de _____, certifico que he recibido el instrumento que se aplicara para obtener datos en la investigación que desarrollan los bachilleres: Escarlet Valentina Escolano Herrera C.I: 28.665.497 y Luidyuska de los Angeles Villarroel Cotua CI: 27.490.759. Titulada: **INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PÁEZ. CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. I SEMESTRE 2024.** Luego de realizar la observación se verifica que el instrumento cumple los requerimientos para el cual ha sido diseñado y por ello certifico su validez.

En Ciudad Bolívar, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Atentamente

HOJAS DE METADATOS

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

Título	INCIDENCIA DE PREECLAMPSIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. SERVICIO DE OBSTETRICIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR. ESTADO BOLÍVAR. I SEMESTRE 2024.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Escolano Herrera, Escarlet Valentina	ORCID	
	e-mail:	escarletescolano15@gmail.com
Villarroel Cotua, Luidyuska de los Angeles	ORCID	
	e-mail:	luidyuskacotua@gmail.com

Palabras o frases claves:

Adolescentes
Preeclampsia
Incidencia
Embarazo
Presión arterial

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

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Enfermería	Obstetricia
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

La preeclampsia es una complicación del embarazo potencialmente severa caracterizada por una presión arterial elevada, esta suele comenzar después de las veinte semanas de embarazo llegando a causar complicaciones mortales, para la madre y el bebé. La incidencia es una proporción de casos nuevos de una enfermedad en un determinado periodo de tiempo, respecto a la población expuesta a padecerla. El objetivo de este estudio fue: Determinar la incidencia de preeclampsia en adolescentes de 15 a 19 años. Servicio de obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario "Ruíz y Páez". El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de campo. La muestra fue conformada por el 47 % de las adolescentes que asistieron al Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario. Al analizar los resultados se obtuvo que el 33,33 % de las adolescentes con preeclampsia que contienen 19 años de edad, el nivel de escolaridad mas alto fue básica completa con 33,33 %. Un 42,42 % tienen un estado nutricional normal. La edad gestacional que más prevaleció fue de 31 o más con 54,54 %. El factor más común fue hipertensión arterial crónica 31,91 %. El síndrome HELLP fue la complicación con mayor porcentaje, 25 % de las adolescentes la padecieron. La complicación neonatal más vista fue la prematuridad con 36 %.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Lcda. Mary Castellanos	ORCID				
	e-mail	ysa.caste@gmail.com			
	e-mail				
Dra. Yusmelys Caraballo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	yus_elyscaraballo@gmail.com			
	e-mail				
Lcda. Magdelia Fernandez	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	magdeliafernandez@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	07	23
Año	Mes	Día

Lenguaje: español

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

Archivo(s):

Nombre de archivo
Incidencia de preeclampsia en adolescentes de 15 a 19 años. Svo Obstetricia. CHURYP Cdad Bol. Edo Bol

Alcance:

Espacial:

Servicio De Obstetricia. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz Y Páez". Ciudad Bolívar. Estado Bolívar

Temporal:

Enero – Abril del 2024

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licenciatura en Enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado

Área de Estudio:

Dpto. de Enfermería

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

Universidad de Oriente

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



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

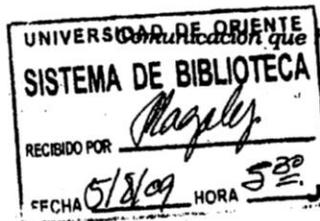
Cumaná, 04 AGO 2009

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

Estimado Profesor Martínez:

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

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



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario



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

JABC/YGC/maruja

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

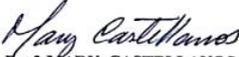
De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

AUTOR(ES)

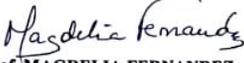

Br. VILLARROEL COTUA LUIDYUSKA DE LOS ANG C.I. 27490759
AUTOR


Br. ESCOLANO HERRERA ESCARLET VALENTINA
C.I. 28665497
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. MARY CASTELLANOS
C.I.N. 20774332
EMAIL: ysa.caste@gmail.com


JURADO Prof. YUSMELYS CARABALLO
C.I.N. 8318028
EMAIL: yusmelyscaraballo@gmail.com


JURADO Prof. MAGDELIA FERNANDEZ
C.I.N. 8302176
EMAIL: Magdeliafernandez57@gmail.com

