



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

ACTA

TG-2024-07-18

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CRUZ GALINDO Prof. JOSE MENDOZA y Prof. ODALYS REYES,
 Reunidos en: Salon Mercedes Quintero de la
Escuela de Medicina Nucleo Bolivar Estado Bolivar
 a la hora: 1 pm
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES PREDISPONENTES A PREECLAMPSIA EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ, CIUDAD BOLÍVAR EDO BOLÍVAR

Del Bachiller **ASCANIO DIANNYBELL DE JESÚS** C.I.: 28111570, 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 17 días del mes de octubre de 2024

[Signature]
Prof. CRUZ GALINDO
 Miembro Tutor

[Signature]
Prof. JOSE MENDOZA
 Miembro Principal
 1777570

[Signature]
Prof. ODALYS REYES
 Miembro Principal

[Signature]
Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión 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-2024-07-18

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CRUZ GALINDO Prof. JOSE MENDOZA y Prof. ODALYS REYES,
 Reunidos en: Salón Mercedes Quiroga de la
Escuela de Medicina Núcleo Bolívar Estado Bolívar.
 a la hora: 1 pm
 Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES PREDISPONENTES A PREECLAMPSIA EN LAS PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ, CIUDAD BOLÍVAR EDO BOLÍVAR

Del Bachiller PADILLA JARAMILLO YEINMAR LITHNEX C.I.: 26563477, 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 17 días del mes de octubre de 2024

[Signature]
Prof. CRUZ GALINDO
 Miembro Tutor

[Signature]
Prof. ODALYS REYES
 Miembro Principal

[Signature]
Prof. JOSE MENDOZA
 Miembro Principal
 1177750

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





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

**FACTORES PREDISPONENTES A PREECLAMPSIA EN
PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ, CIUDAD BOLÍVAR-EDO
BOLÍVAR**

Tutor:

Lcda. Galindo Cruz

Anteproyecto presentado por:

Br. Ascanio, Diannybell De Jesús

CI: 28.111.570

Br. Padilla Jaramillo, Yeinmar Lithnex

CI: 26.563.477

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

Ciudad

Bolívar,

Octubre

2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	viii
DEDICATORIA.....	ix
DEDICATORIA.....	xi
Resumen.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos:.....	15
METODOLOGÍA.....	17
Tipo de estudio.....	17
Población.....	17
Muestra.....	17
Criterios de Inclusión.....	17
Criterios de Exclusión.....	17
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
Procedimientos.....	18
Validación.....	19
Plan de tabulación y análisis.....	19
RESULTADOS.....	20
Tabla 1.....	20
Tabla 2.....	21
Tabla 3.....	22
Tabla 4.....	24

Tabla 5	25
Tabla 6	27
Tabla 7	28
Tabla 8	30
Tabla 9	31
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	32
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
APÉNDICE A	
APÉNDICE B	
APÉNDICE C	
ANEXO 1	

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por darnos la vida, la salud, y permitirnos cumplir nuestras metas.

A mi madre Dinora, por su paciencia, perseverancia e incondicional apoyo en la trayectoria de mi vida y carrera. Gracias a tí hoy soy quien soy mamá, infinitas gracias.

A mis hermanas Mary y Yuli, por su amor, comprensión y apoyo en todo momento a ustedes gracias por motivarme siempre a seguir y no desistir.

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 nos brindó la oportunidad de crecer y educarnos personalmente y profesional para el logro de una mejor calidad de atención al individuo, familia y comunidad.

Un agradecimiento muy especial a la Lcda. Cruz Galindo por su paciencia y dedicación con nosotras y Lcda. Odalys Reyes quienes nos orientaron, facilitándonos sus experiencias y conocimientos para el logro de nuestra investigación, cumpliendo con nuestro objetivo como profesionales,. También a mis hermosas colegas del CPTI Lino Maradey el gremio que me inspiró y que me ha visto crecer durante toda mi vida en especial a mi queridísima Lcda. Marlene Tocuyo y todas las que allí laboran; CPTIII El Perú a mi Lcda. Del Valle Olivo gracias por todo en el tiempo que laboramos con usted y finalmente mis licenciadas de UCI-A Migdalia, Gabriela, Olí, Gerald y Zule gracias por sus enseñanzas, siempre en mi corazón.

Diannybell Ascanio

AGRADECIMIENTO

A Dios gracias primeramente por la vida, la salud y por haberme dado la fuerza y el valor necesario para culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres amados, Luis Padilla y Yajaira Jaramillo, que siempre me han brindado su apoyo incondicional en toda esta trayectoria de mi carrera.

A mi tía Soelia Jaramillo, quien con su ayuda, cariño y comprensión ha sido parte fundamental de mi carrera profesional.

A todos los profesores, por brindarnos los conocimientos necesarios en toda la carrera para nuestro crecimiento profesional.

A nuestra casa más alta de estudio, la Universidad de Oriente, por haberme aceptado ser parte de ella y darme la oportunidad de crecer y educarme profesionalmente para el logro de una mejor calidad de vida al individuo.

Expresamos nuestro agradecimiento de una manera muy especial a la Lcda. Cruz Galindo y Lcda. Odalys Reyes quienes nos orientaron, facilitándonos sus experiencias y conocimientos para el logro de nuestra investigación, cumpliendo nuestro objetivo como profesionales, promover salud y bienestar a todas aquellas personas que nos rodean.

A Todos ellos, ¡¡¡Gracias!!!

Yeinmar Padilla

DEDICATORIA

A **DIOS** dedico el éxito y la satisfacción de esta investigación, porque nunca ha soltado mi mano y por escuchar mis oraciones cuando creía que no podía más, siempre me daba más fuerzas para derribar todos esos obstáculos.

A mí madre, Dinora Ascanio porque tus oraciones han llegado al cielo y absolutamente todos tus sacrificios han valido totalmente la pena. Las palabras se quedan cortas para expresar mis agradecimientos hacia ti, te amo mamá.

A mí hermana, Mary Ferrer tú la inversionista principal en éste tiempo te dedico el éxito de ésta investigación también porque sin tu apoyo nada sería igual, gracias infinitas, te amo hermanita.

A mí hermana, Yulitsy Sánchez es imposible no agradecerte a tí que también has estado apoyandome desde el bachillerato y aún me apoyas y me impulsas a llegar a la meta, gracias infinitas, te amo hermanita.

Mí papá, Ángel Camilo gracias papito por tus enseñanzas, tus chistes, tus regaños y prestar tu apoyo cuando te necesito. Mi Chinita, a ti también gracias por tu cariño, los amo.

A mí amor, Alejandro Antequera por ser mi compañero de vida y aventuras, tú que me has visto llorar y pasar noches en vela, gracias por tu comprensión y esmero conmigo, te amo mi cielo.

A mí Familia, mis tíos Luis y Óscar, mis tías Nilda y Onelia ustedes son especiales y comparto éste éxito con ustedes los quiero mucho y gracias por su apoyo aún en lo poco que para mí es mucho.

A mis amigas, lo mejor que me dejó ésta carrera fué contar con su amistad, gracias chicas por estar al final de cada parcial o seminario, por su apoyo en los días más estresantes y por todas las anécdotas que hemos recolectado en éstos años, Dios las bendiga abundantemente colegas: Garianna Marcano y Feliena Suárez.

Diannybell Ascanio

DEDICATORIA

A Dios y a mi Madre, Yajaira Jaramillo, dedico el éxito y la satisfacción de esta investigación, por ser el pilar mas importante de mi vida sin tu apoyo, tu bendicion y oraciones a lo largo de mi vida no lo hubiera logrado, no existen las palabras suficientes para expresarte lo feliz que me siento por todo el amor que me has brindado te amo.

A mi Papá Luis Padilla, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que ahora soy gracias a tus sacrificios te amo.

A mis hermanos Luis Padilla y Eulise Padilla, por estar siempre presentes en mi vida brindandome su apoyo incondicional los amo hermanitos.

A mi novio Junior Sanchez, por tu amor, apoyo y por la paciencia que me has tenido durante los momentos mas dificiles de mi vida y mi carrera. Gracias amor por haber estado a mi lado todo estos años y por todo el sacrificio que has hecho para lograr mis objetivos te amo.

A mis amigas Garianna Marcano y Feliena Suárez, gracias por todo el apoyo que me han brindado durante esta carrera, más que compañeras de clase y colegas las considero mis amigas las quiero mucho reinas.

A Todos ellos, ¡Gracias por siempre creer en mi!

Yeinmar Padilla



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

FACTORES PREDISPONENTES A PREECLAMPSIA EN PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUÍZ Y PÁEZ, CIUDAD BOLÍVAR-EDO BOLÍVAR.

Autor:

Br: Br. Ascanio, Diannybell De Jesús. C.I.N°: 28.111.570.

Br. Padilla Jaramillo, Yeinmar Lithnex. C.I.N°: 26.563.477

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores predisponentes a preeclampsia en las pacientes del departamento de Ginecología Y Obstetricia del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar-Edo Bolívar, en el II Semestre del 2023. La investigación fue descriptivo, transversal y de campo. La muestra quedo constituida por 40 pacientes con diagnóstico médico de preeclampsia hospitalizadas en el departamento de Ginecología y Obstetricia. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras porcentuales y relativas para su posterior análisis estadístico. Al analizar los resultados se obtuvo que 50% de las encuestadas pertenecían al grupo etario de 18 a 23 años de edad, 85% provienen del medio urbano. 85% vivían en unión libre. 95% no presento hábitos tabáquicos. 35% consume a menudo comida chatarra y 10% todos los días. 50% a menudo se alimenta balanceadamente. El 70% camina solo lo necesario sin ejercicio. 50% cursa con su primera gesta, 65% no ha tenido partos vía vaginal, para el 90% esta es su primera cesárea. A70% le han realizado cesárea en la 31 a la 39 semana de gestación, 40% actualmente pesa de 71 a 90 Kg. Mientras que, 25% se ha realizado menos de 6 controles del embarazo y 20% no se ha controlado. 30% tiene exámenes paraclínicos incompletos y 25% no se ha realizado exámenes de laboratorio. El 90% de las encuestadas señalan que no han tenido abortos. Solo 10% ha presentado aborto espontaneo. 80% no ha presentado hemorragias. Al indagar los antecedentes patológicos de las pacientes 95% no ha padecido hipertensión. Así mismo 75% señalo que se le detecto la HTA gestacional en la semana 26 a la 30. Mientras que, 95% no padecía de obesidad antes del embarazo. 100% no padece de trombofilia. 97,5% no ha padecido de problemas renales antes del embarazo. 95% no ha padecido dislipidemia. 55% manifiesta estrés y 90% señalo que es primera vez le diagnostican preeclampsia. En cuanto a los antecedentes familiares de preeclampsia, 30% si tiene antecedentes familiares con esta patología y 15% tiene antecedentes de hermana con preeclampsia. 90% le diagnosticaron preeclampsia en la semana 31 a la 40. Al 70% el diagnóstico le fue realizado al ingresar a la institución. 65% ha presentado cefalea intensa. En cuanto a los signos 90% ha presentado edema en manos y cara, 35% ha presentado cifras de TA durante el embarazo de 140/100mmhg, 30% sin control de Ta. En cuanto a la cifra de la TA al ingreso 45% ha presentado TA de 160/110mmhg. 70 % ha presentado alguna complicación a causa de la preeclampsia. De estos 35% ha presentado problemas renales, El 75% ha recibido nifedipina. Según Graffar Méndez, el 50% pertenecía al estrato socioeconómico nivel III.

Palabras claves: Factores -predisponentes – Preeclampsia

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que existen anualmente más de 166 mil muertes por preeclampsia. Su incidencia es del 2 al 10% de los embarazos, pero la mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los países en vía de desarrollo. En África y Asia, los trastornos hipertensivos del embarazo representaron el 9% de la mortalidad materna, mientras que en América Latina y el Caribe, representa, la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%. Según datos la preeclampsia afecta el 2-10% de los embarazos a nivel mundial siendo la principal causa de muerte materna. Puede causar parto prematuro siendo responsable por 20% de admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales. Los disturbios hipertensivos son responsables por aproximadamente 22% de la mortalidad materna en América Latina, 16% en África y 12% en Asia (Vásquez, 2018).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la preeclampsia es considerada como una de las primordiales causas de defunciones maternas. La edad materna, la raza, la obesidad, los antecedentes familiares y personales, la nuliparidad, embarazos gemelares previos, diabetes, hipertensión preexistente son algunos de los factores de riesgo asociados a la preeclampsia, pero también es necesario mencionar la falta de controles obstétricos frente a la presencia de las manifestaciones clínicas que incluye el desconocimiento de los signos de alarma en el embarazo, las costumbres asentadas en el hogar de no acudir al centro de salud por motivos económicos o la poca accesibilidad al mismo (OPS, 2021).

En Ecuador se estima que alrededor del 7% de los embarazos desarrollan preeclampsia, debido al entorno socioeconómico desfavorable, con un elevado índice de prevalencia de enfermedades cardiovasculares. Ecuador presenta a la preeclampsia y eclampsia como las primeras causas de muerte materna desde el año

2006 al 2014, y representan el 27,53% de todas las muertes maternas. El riesgo de desarrollar preeclampsia se identifica en función de la historia clínica, considerando los principales factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad como la nuliparidad, el aumento del índice de masa corporal, la diabetes gestacional, los antecedentes de preeclampsia o la hipertensión crónica, cabe recalcar que el ejercicio de los profesionales en el área de salud es de vital importancia para controlar cada síntoma; ya que la preeclampsia puede avanzar por etapas de leves a agresivas. (Hernández *et al.*, 2021)

En Venezuela el Boletín Epidemiológico № 52 de diciembre del 2016, se notifican 16 muertes maternas entre ellas 4 decesos por causa de Hipertensión Inducida por el embarazo (Síndrome HELLP; Preeclampsia severa; Choque hipovolémico e Hipertensión gestacional sin proteinuria significativa) (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2016).

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) en su investigación sobre la hipertensión en el embarazo y el último boletín de práctica sobre la hipertensión gestacional y preeclampsia sugieren utilizar una clasificación básica, precisa y orientada al manejo que considera los síndromes hipertensivos del embarazo (SHE) en cuatro categorías: 1) preeclampsia, con dos subcategorías (sin signos de gravedad y con signos de gravedad) y una variante (síndrome de hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento bajo de plaquetas (HELLP); 2) hipertensión gestacional; 3) hipertensión crónica, con dos subcategorías (exacerbada en el embarazo y con preeclampsia sobreagregada); y 4) eclampsia. (Carrión *et al.*, 2022)

La hipertensión crónica exacerbada en el embarazo se define como la hipertensión diagnosticada antes del embarazo, o antes de las 20 semanas de gestación, que persiste después de las 12 semanas posparto. Para establecer el diagnóstico de hipertensión crónica exacerbada en el embarazo es ideal tener

conocimiento de los valores de presión arterial previos al embarazo; sin embargo, muchas mujeres desconocen estos valores antes del embarazo, además es recomendable que se realicen análisis de orina para descartar la presencia de proteínas que pueden indicar una preeclampsia. Según el ACOG, La hipertensión gestacional se define como la hipertensión de nueva aparición sin proteinuria después de las 20 semanas de gestación que desaparece antes de las 12 semanas posparto. Refleja una presión arterial sistólica ≥ 140 mmhg y/o una presión arterial diastólica ≥ 90 mmhg medida en dos ocasiones separadas por un intervalo de 4 horas. La hipertensión gestacional y la preeclampsia sin signos de gravedad es muy similar, y ambos demandan una mayor vigilancia (Carrión *et al.*, 2022).

La preeclampsia puede presentarse con criterio de severidad en ausencia de proteinuria, en ese caso puede ser diagnosticada con otros criterios sugerentes de daño de órgano blanco como por ejemplo trombocitopenia (recuento de plaquetas inferior a 100.000×10^9 /L); alteraciones de la función hepática (nivel de transaminasas superior a 2 veces el límite superior normal); dolor severo en el hipocondrio derecho o epigástrico que no tiene otra causa; insuficiencia renal (creatinina sérica $>1,1$ mg/dL o una duplicación del nivel de creatinina sérica en ausencia de otra enfermedad renal); edema pulmonar; cefalea de inicio reciente que no responde al paracetamol producto del desarrollo de presión de perfusión cerebral elevada, edema cerebral y encefalopatía hipertensiva y presencia de síntomas visuales. Se considera que la preeclampsia es severa si la Presión arterial sistólica es ≥ 160 mmHg y/o la presión arterial diastólica es ≥ 110 mmHg en dos ocasiones separadas por 4 horas (Luna y Martinovic, 2023).

El síndrome HELLP es una variante de la preeclampsia con signos de gravedad que cursa con lactato deshidrogenasa (LDH) elevada mayor al doble de su valor normal, aspartato aminotransferasa (AST) y al anión aminotransferasa (ALT) elevadas mayor al doble de sus valores normales y plaquetas $<100 \times 10^9$ /L, se presenta

con hemólisis, aumento de los niveles de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas. El síndrome HELLP es principalmente una afección del tercer trimestre; sin embargo, hasta un 30% de los casos se pueden desarrollar en el posparto. Además, puede presentar un inicio atípico e insidioso con hasta un 15% de los casos sin hipertensión o proteinuria. El síndrome HELLP puede cursar clínicamente con dolor en el cuadrante superior derecho o epigastrio, malestar general, náuseas y vómitos, y puede producir complicaciones agudas como coagulación intravascular diseminada, desprendimiento de placenta, lesión renal aguda, edema pulmonar agudo y rotura hepática (Salas *et al.*, 2020).

La eclampsia se define como convulsiones tónico-clónicas, focales o multifocales, de nueva aparición en ausencia de otras causas como epilepsia, isquemia e infarto de las arterias cerebrales, hemorragia intracraneal o uso de fármacos. Algunos de estos diagnósticos alternativos pueden ser más probables cuando las convulsiones se presentan después de las 48 a 72 horas posparto o durante la administración de sulfato de magnesio. La eclampsia puede ir precedida de signos premonitorios de irritación del sistema nervioso central como cefalea occipital o frontal intensa y persistente, visión borrosa, fotofobia y alteración del estado mental. Además, se puede presentar clínicamente con cefalea, visión borrosa, escotomas e hiperreflexia, y puede producir complicaciones agudas como hipoxia e hipercapnia materna grave, traumatismos y neumonía por aspiración. (Carrión *et al.*, 2022).

Por su cuadro clínico la preeclampsia es considerada un síndrome ya que abarca múltiples signos y síntomas que afectan diferentes órganos, como lo son: cefaleas intensas, visión borrosa o escotomas por lesión en la retina, zumbidos, dolor en cuadrante superior derecho (hígado), sensación de malestar estomacal, incluyendo los generados en la triada de la preeclampsia, como elevación de la tensión arterial por encima de los valores normales, acompañado o no de proteínas en orina, alteración de

los resultados de las pruebas sanguíneas, y la presencia de edemas en manos, cara y extremidades inferiores (Carangui y García, 2018).

Un importante factor predisponente, es una respuesta materna anormal durante el periodo de placentación, pero no es la causa de la preeclampsia. Por lo tanto, la placentación anormal es una enfermedad independiente, producida por los genes fetales (paternos) que generan en la madre una respuesta inflamatoria exagerada, que probablemente por una susceptibilidad particular del endotelio generada por factores de riesgo pre gestacionales como diabetes, hipertensión o enfermedades relacionadas con el endotelio desencadena el llamado síndrome materno de esta enfermedad. Una inadecuada remodelación de las arterias espiraladas genera un medio ambiente hipóxico que gatilla una compleja cascada de eventos que inducen una función endotelial anormal característica de la preeclampsia. Esto modifica el tono y la permeabilidad vascular siendo la causa de la hipertensión y la proteinuria. (Lapidus *et al.*, 2017).

Para su diagnóstico se requiere de información detallada y de los controles obstétricos adecuados para identificar de manera oportuna esta patología. En la entrevista directa con la gestante se debe recoger datos de antecedentes familiares y personales o de hipertensión preexistente. Al examen físico se valora lo primordial que es el estado de conciencia, a la palpación si presenta dolor en hipocondrio derecho por posible inflamación hepática, a la auscultación se debe identificar si existen ruidos anormales del corazón que podrían indicar una posible insuficiencia cardíaca, en pulmones si existe entrada y salida de aire sin dificultad, y edemas en manos cara, y piernas (Carangui y García 2018).

El tratamiento de la preeclampsia una vez que se ha instaurado este trastorno y ante una preeclampsia leve, la primera opción de tratamiento ya es la medicalización de la paciente; se administrará hidralazina 50mg/día distribuidos en 4 tomas vía oral. Si resultase insuficiente se pudiera aumentar la dosis hasta llegar a 200mg/día, y si

estas dosis no son eficaces se incluye en el tratamiento Labetalol o alfa-metildopa. Cuando la preeclampsia ya es grave el control del estado materno-fetal es exhaustivo y una de las primeras contemplaciones es la posibilidad de finalizar la gestación en función de la madurez fetal. En este caso el tratamiento anteriormente descrito se administraría de manera endovenosa, incluyendo nifedipina 10 mg VO cada 6-8h, y en caso de convulsión se administra sulfato de magnesio 4-6g IV. (Mar, 2018).

Las características socio demográficas, entre ellas la edad en este caso se refiere al tiempo que han vivido las personas hasta el día de realizar el estudio, La edad óptima para concebir se estima entre los 19 a los 35 años por lo tanto un embarazo fuera de los valores mínimos o máximos puede generar complicaciones que atentan contra el bienestar del binomio. Las mujeres menores de 20 años, debido a que al ser muy jóvenes desarrollan placentas anormales lo que conlleva a una perfusión reducida entre el útero y la placenta por lo que disminuye la oxigenación de las arteriolas por vasoconstricción y por ende limitando el aporte de nutrientes al feto que desencadena en el retraso del crecimiento intrauterino, el desprendimiento de la placenta por disecación interna de la misma, asfixia perinatal, parto extremo prematuros. Así mismo en la madre por lo tanto aumenta la presión arterial lo que genera daño a nivel cerebro vascular, hepático, renal, dificultad respiratoria, edema pulmonar, convulsiones, aumentando así la morbilidad y mortalidad materna-perinatal (Matías, 2013).

En diferentes estudios se ha descrito que la mayoría de las gestantes con preeclampsia son primíparas o multíparas; sin embargo, la incidencia es mayor en las primigestas ya que en el primer embarazo se pondría en marcha todo mecanismo inmunológico; el sistema reticuloendotelial no elimina los antígenos fetales que pasan a la circulación materna, y se forman entonces inmunocomplejos, que se depositan finalmente en los pequeños vasos sanguíneos y provocan daño vascular y activación de la coagulación con nefastas consecuencias para todo el organismo. (Segura, 2022).

La escolaridad, es un factor de riesgo importante en la detección de posibles complicaciones durante el parto, tomando en cuenta que la muerte materna es una condición que se produce en los grupos más vulnerables de la sociedad, como resultado de las inequidades económicas y sociales imperantes, por lo tanto entre mayor grado de escolaridad tenga la mujer mayor será la comprensión de la importancia de prevención de los diferentes factores que le pueden llevar a complicaciones durante el parto y así evitar la muerte (Romo, 2017).

Así mismo el estado civil de las mujeres es factor importante para la prevención de complicaciones durante el parto, así que una mujer legalmente casada o con la existencia de un compañero fijo, tendrá mayor apoyo emocional y económico, por lo tanto, llevará a cabo un embarazo planeado, controlado y por consiguiente con detección oportuna de factores de riesgo (Acosta *et al.*, 2017).

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. Por lo tanto, la madre puede desertar de hacer su control prenatal, por ende, no se le podrán detectar posibles complicaciones en el embarazo y parto. (Nieves y Rodríguez, 2018).

En cuanto a las condiciones en que una mujer labora hoy en día, pueden decirse que, procuran garantizar un entorno físico y psicológico saludables al género; entre ellos, asegurar un buen proceso de embarazo a la trabajadora gestante. En los lugares de trabajo, se dan exposiciones a sustancias, agentes y diversas situaciones laborales que pueden tener consecuencias negativas en el sistema reproductivo. Los riesgos y factores de riesgo para las mujeres embarazadas, que han dado a luz recientemente o

están dando de lactar, se asocian a la exposición con agentes biológicos, físicos, químicos o debido a factores ergonómicos, psicosociales o de otros tipos (Valdés y Hernández 2014).

Además, el bajo nivel socioeconómico y cuidado prenatal deficiente, ambas situaciones con el desarrollo de preeclampsia. La causa es multifactorial e involucra a varios de los factores individuales. Contrariamente, la eclampsia sí es una entidad que afecta, principalmente, a pacientes de bajo nivel socioeconómico. Esta relación se fundamenta en la mala calidad del control prenatal, debido a que regularmente el diagnóstico y tratamiento tempranos previenen su evolución. (Teppa y Teran 2001).

Otro factor es malnutrición por defecto o por exceso, existe una asociación entre la malnutrición y el apareamiento de preeclampsia. Esto se explica dado que se acompaña normalmente de anemia, lo que genera un déficit en la captación y transporte de oxígeno. Existe deficiencia de varios micronutrientes, como calcio, magnesio, zinc, selenio y ácido fólico, cuya falta o disminución se ha relacionado con la aparición de la preeclampsia (Cruz *et al.*, 2007).

El consumo de tabaco es el único factor de riesgo común para las cuatro principales enfermedades no transmisibles que sufren las personas: padecimientos cardiovasculares, respiratorios crónicos, cáncer y hasta diabetes. La principal causa de la Hipertensión es un estrechamiento continuo de los vasos sanguíneos, lo cual es también justo uno de los efectos que genera el tabaco, a mayor consumo de tabaco, los vasos sanguíneos se mantienen reducidos por más tiempo, lo que a su vez causa hipertensión arterial. Además, el cigarro estimula en nuestro cuerpo una sustancia llamada adrenalina, la cual es capaz de aumentar la presión arterial y causarnos una sensación de ansiedad. (Segura, 2022).

La obesidad se asocia al desarrollo de hipertensión arterial y a una excesiva expansión del volumen sanguíneo y aumento del gasto cardíaco lo que contribuye a

elevar la presión arterial. Por otro lado, los adipocitos secretan citoquinas, en especial el factor de necrosis tumoral α (FNT α), que producen daño vascular, lo que empeora el estrés oxidativo y a su vez están involucrados en el surgimiento de la preeclampsia; y otro factor es la diabetes mellitus pre gestacional puede existir microangiopatía y generalmente hay un aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión uteroplacentaria y favorecer el surgimiento de la preeclampsia, que es 10 veces más frecuente en las pacientes que padecen esta enfermedad. También se ha observado que la diabetes gestacional se asocia con frecuencia con preeclampsia (Mar, 2018).

En cuanto al estrés, se evidencia que el aumento de los niveles de las hormonas asociadas con el estrés puede afectar tanto la TA de la madre, como el crecimiento y el desarrollo del feto. Las mujeres sometidas a estrés crónico presentan una elevación en sangre de la ACTH, que es producida fundamentalmente por la hipófisis, pero también por la placenta. La elevación de la ACTH favorece el incremento de la síntesis de cortisol por las glándulas suprarrenales y este produce un aumento de la tensión arterial, pero también actúa sobre la placenta adelantando su reloj biológico, y puede así desencadenarse el parto antes de las 37 semanas. (Cruz *et al.*, 2007).

También los antecedentes familiares de preeclampsia, influyen en un incremento del riesgo de padecer una preeclampsia en hijas y hermanas de mujeres que sufrieron una preeclampsia durante su gestación. Se plantea que las familiares de primer grado de consanguinidad de una mujer que ha padecido una preeclampsia, tienen de 4 a 5 veces mayor riesgo de presentar la enfermedad cuando se embarazan. Igualmente, las familiares de segundo grado tienen un riesgo de padecerla de 2 a 3 veces mayor, comparado con aquellas mujeres en cuyas familias no hay historia de preeclampsia (Hernández *et al.*, 2021).

Este problema de salud disminuye con un control prenatal. El control prenatal periódico, es aquel cuando la frecuencia es mensual hasta las 32 semanas, cada dos semanas entre las 33 a 36 semanas y semanal de las 37 a 40 semanas, eventualmente hasta las 42 semanas. Cuando la gestante acuda al control prenatal durante el tercer trimestre, se recomienda descartar emergencias obstétricas, con la finalidad de aminorar las complicaciones que puedan presentarse durante el parto y el puerperio. La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgo detectados durante la gestación, serán necesarios tantos controles como la patología lo requiera. El número de controles prenatales tiene una significativa incidencia en los resultados perinatales (Alfaro 2005).

Se expone que, el control prenatal esencialmente es una evaluación frecuente y con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud, tanto médico como. Enfermera, en una mujer gestante, vigilando el bienestar de la embarazada y del producto, permite establecer y predecir el curso normal del embarazo, parto y del puerperio, determinando precozmente los riesgos y daños maternos y fetales. Aproximadamente 70% de las embarazadas no tiene factores de riesgo y sus embarazos evolucionan fisiológicamente. La eficiencia del control prenatal, es aquel que cumple con cuatro criterios básicos: precoz, periódico, completo y de amplia cobertura. Esta característica del control prenatal permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento de protección y recuperación de la salud que constituye la razón fundamental del control (Alfaro 2005).

Esta investigación tiene sus bases legales en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que reza en su artículo 83, que la salud es un derecho fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. En este sentido, los venezolanos tienen el derecho de recibir atención médica hospitalaria no sólo en el ámbito curativo sino también de índole preventivo, por lo tanto, con la ayuda del profesional de la salud, a fin de garantizar

los cuidados a la gestante (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999).

En este mismo orden de ideas destaca la ley del ejercicio profesional de la enfermería, que establece que la enfermera (o) es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia, con conocimientos, habilidades y destrezas que se ocupan del cuidado de las personas, familias y comunidades. Esta ley también establece en la disposición número 2 que la enfermera o enfermero ésta obligado a asistir a los usuarios y usuarias, atendiendo sólo a las exigencias de su salud, sin discriminación en la raza, el sexo, el credo, la condición social o política (Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, 2005).

De igual manera resalta el Código deontológico para la profesión de Enfermería, el cual es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. El código deontológico de las enfermeras es el resultado del conjunto de normas y criterios que regulan las profesiones sanitarias. Es inherente a las enfermeras el respeto a los derechos humanos, incluidos los culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto (Código Deontológico de Enfermería, 2008).

En relación a los estudios destaca el realizado en México en el año 2019, con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de Preeclampsia, en pacientes que acudieron al departamento de obstetricia del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz; el diseño fue descriptivo, transversal, con revisión retrospectiva de expedientes de cada paciente atendida con diagnóstico de Preeclampsia. Se revisaron 587 expedientes cuya edad promedio era de 73% con 20-34 años, estaban en unión libre 302 (51,4%). Presentaron preeclampsia severa 375 (63,9%), se observó síndrome de HELLP en 39 (6,6%), óbito fetal en 9 (1,5%). Los

factores de riesgo hallados en estas pacientes se encontraron Obesidad III con 49 (8,4%), primigestas 315 (54%), antecedentes de preeclampsia con 176 (30%), hipertensión arterial en 103 (17,6%) (Venegas, 2019).

Otro estudio realizado en Lima, Perú en el año 2019, se planteó el objetivo general: Conocer los factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes gestantes. Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, observacional de casos no controles, con una muestra de 54 pacientes. Los resultados del grupo de casos no controles presentaron preeclampsia leve con 37%, y Preeclampsia severa con 63%; la edad predominante de 20 a 34 años con un 33,3%; la procedencia rural con un 33,3% y la procedencia urbana con un 26,9%, En cuanto a padecimiento personales la Hipertensión con un 7,4%; la obesidad con un 8,3%; la anemia con un 3,7%. En la paridad predominaron cero partos con un 21,3%. Antecedentes familiares de preeclampsia con un 25% (Mendoza, 2019).

En Ecuador en el año 2022, se realizó un estudio para determinar los factores de riesgos ambientales asociados a la preeclampsia, con una muestra de 40 gestantes. La misma tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, el método fue analítico-sintético. Los principales resultados destacaron que las edades extremas para la gestación fueron mayores de 35 años con 50% y menores de 18 años con 38%; con estado civil unión libre en el 70% de los casos, 38% cursando el bachillerato, 40% con nivel socioeconómico medio-bajo; los principales antecedentes fueron el 90% con IMC alterado y 80% con menos de 5 controles prenatales; el 73% manifestaron oliguria (Cruz, 2023).

A nivel nacional, en el Estado Carabobo, Venezuela se realizó un estudio con el objetivo de estudiar los factores predisponentes de la preeclampsia en pacientes de 20 a 30 años. Fue un estudio documental, descriptivo, de corte transversal, tipo revisión sistemática, la muestra fue de 123 casos. Los resultados señalan que las edades en el

rango de 24 a 25 años un 48%. Bachillerato incompleto 50%; respecto a los antecedentes familiares de las pacientes, el 63% tenían antecedentes de hipertensión Arterial; el 29% de diabetes mellitus; el 4%. Antecedentes personales, se tiene que el 100% de las pacientes presentaron preeclampsia; un 23% diabetes y el 56% fueron embarazos mal controlados y solo el 44% se consideraron embarazos controlados (Cabrera *et al.*, 2012).

A nivel regional en Ciudad Bolívar, se realizó una investigación que tenía como objetivo determinar los factores de riesgo de preeclampsia en embarazadas, donde se evaluaron 58 embarazadas, arrojando como resultados que el 20,69% tiene una edad cronológica entre 19 y 23 años, de las cuales el 10,34 % de ellas refieren un estado civil de unión estable de hecho, el 56,90% tuvieron menos de 6 controles prenatales, de las cuales 34,48% tenían entre 0 a 2 gestas. El 32,76% presentaron hipertension arterial gestacional durante su estado de gravidez, de ellas 15,52% tuvieron entre 0 a 2 gestas y del 41,38% que tuvo parto por cesárea el 13,79 % tuvieron de 0 hasta más de 6 gestas, el 58,62% no posee una ingesta balanceada de alimentos y el 56,90% no poseen el hábito de realizar ejercicios físicos con regularidad 56,90% posee menos de 6 controles prenatales y el 34,48% de ellas posee una secundaria incompleta, el 48,28 de ellas se encuentra en un estrato medio bajo. (Matute y Martínez, 2022).

La preeclampsia constituye un problema de salud pública y una de las principales causas de muerte materna motivo de gran preocupación para los centros de salubridad y para la sociedad en general, la causa sigue desconocida aunque se asocia a problemas de salud en la embarazada, todo lo anteriormente planteado nos guía a realizar una investigación para determinar los factores predisponentes a preeclampsia en las pacientes del departamento de Ginecología y Obstetricia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, en el II semestre del 2023.

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, casi una décima parte de las muertes maternas en Asia y en África y una cuarta parte de las muertes maternas en América Latina están relacionadas con trastornos hipertensivos del embarazo. Entre los trastornos hipertensivos, la preeclampsia y la eclampsia tienen el mayor impacto en la morbimortalidad materna y neonatal. Sin embargo, la mayoría de las muertes relacionadas con la preeclampsia y la eclampsia podrían evitarse si las mujeres recibieran asistencia oportuna y efectiva, administrada de acuerdo con estándares basados en las pruebas científicas. (OPS y OMS 2021).

La preeclampsia es una complicación exclusiva del embarazo, su causa se ha asociado a varios factores de riesgo entre ellos la edad materna (menor de veinte años), antecedente familiares personales, enfermedades crónicas asociadas como hipertensión arterial, diabetes, obesidad entre otras; que predispone a su desarrollo. El factor más importante para el tratamiento de la preeclampsia es el control prenatal adecuado, ya que su manejo se basa en determinar el estado materno y fetal para lograr su bienestar y la única manera de culminar con la preeclampsia sigue siendo la finalización de la gestación a término y sin complicaciones.

Debido a su relevancia y teniendo en cuenta que la preeclampsia constituye una de las primeras causas de morbimortalidad tanto maternas como fetales, se considera de suma importancia determinar los factores predisponentes a preeclampsia en las mujeres, así mismo este estudio permitirá obtener datos reales, confiables y actualizados cuyos resultados serán difundidos los cuales ayudarán a establecer estrategias para un adecuado control prenatal que permitirá brindar a la mujer la seguridad de tener una gestación saludable y un recién nacido sano.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores predisponentes a preeclampsia en las pacientes del Departamento de Ginecología Y Obstetricia del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar-Edo Bolívar, en el II Semestre del 2023.

Objetivos Específicos:

1. Categorizar a la población según datos sociodemográficos: edad, procedencia y estado civil.
2. Señalar los hábitos psicobiológicos: alimentación, tabaquismo, actividad física.
3. Identificar los antecedentes ginecológicos y obstétricos de las pacientes, acerca de número de gestas, partos vía vaginal, cesáreas y semana de realización de las cesáreas.
4. Señalar los antecedentes ginecológicos y obstétricos de las pacientes, respecto al peso actual, número de controles, exámenes de laboratorio, abortos, tipos de abortos y presencia de hemorragias.
5. Indagar los antecedentes patológicos de las pacientes.
6. Destacar antecedentes familiares de Preeclampsia de las pacientes.

7. Verificar los datos clínicos de las pacientes con preeclampsia: inicio de la enfermedad, signos y síntomas.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y de campo.

Población

La población objeto de estudio quedo constituida por 90 pacientes hospitalizadas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, durante el II semestre 2023.

Muestra

La muestra de este estudio quedo conformada por 40 pacientes hospitalizadas en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, durante el II semestre 2023.

Criterios de Inclusión

Pacientes hospitalizadas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia.

Pacientes que figurarán con el diagnóstico de Preeclampsia en su historia clínica.

Criterios de Exclusión

Pacientes con historia clínica incompleta

Pacientes que no deseen participar en la investigación

Pacientes psiquiátricas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario el cual fue previamente elaborado por las tesista, el mismo se aplicó a las pacientes (Apéndice A), quedo constituido por 5 partes las cuales fueron: I) Datos Sociodemográficos, con 3 ítems; II) Hábitos Psicobiológicos, conformado por 4 ítems; III) Antecedentes Obstétricos conformado por 11 ítems; IV) Antecedentes Patológicos conformado por 8 ítems; V) Antecedentes Patológicos Familiares con 2 ítems y VI) Datos Clínicos de la patología, constituida por 7 ítems. Una parte VII con 3 ítems para señalar complicaciones y tratamiento de las pacientes con preeclampsia.

Además, se estableció el Estrato Socioeconómico mediante el método De Graffar modificado por Méndez Castellanos (Anexo 1).

Procedimientos

Se notificó mediante una comunicación escrita al jefe de departamento (Médico) y a la supervisora de Enfermería del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, sobre el estudio que se realizó para obtener el permiso correspondiente.

Se solicitó consentimiento verbal y escrito a las pacientes por medio del consentimiento informado.

Se identificó a las pacientes con diagnóstico de preeclampsia.

Se aplicó la encuesta tipo cuestionario en lapsos de 10 minutos por encuestado.

Posteriormente se realizaron los análisis correspondientes a la investigación.

Validación

El instrumento (apéndice A) se validó a través del juicio de expertos, en este caso dos (2) Licenciados en enfermería que laboran dentro del área de Ginecología Y Obstetricia y un (1) médico con especialidad en Ginecología y Obstetricia.

Plan de tabulación y análisis

La organización y tabulación de los datos se realizó mediante tablas de distribución de frecuencia simples y los resultados fueron analizados a través del cálculo de porcentajes.

RESULTADOS

Tabla 1

Pacientes con preeclampsia según datos sociodemográficos (edad, procedencia, estado civil). Departamento de Ginecología y Obstetricias, del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. II Semestre 2023.

Edad	Fr	%
18 años a 23 años	20	50
24 años a 29 años	04	10
30 años a 35 años	12	30
36 años o mas	04	10
Total	40	100

Procedencia	Fr	%
Urbana	34	85
Rural	06	15
Total	40	100

Estado civil.	Fr	%
Soltera	04	10
Casada	02	5
Unión libre	34	85

Viuda	00	00
Total	40	100

Fuente: encuesta aplicada por las autoras.

Tabla 2

Pacientes con preeclampsia según datos (alimentación, tabaquismo, actividad física). departamento de Ginecología y Obstetricias, del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. II Semestre 2023.

Hábitos tabáquicos	Fr	%
Si	02	5
No	38	95
Total	40	100
Comida chatarra	Fr	%
Todos los días	04	10
A menudo.	14	35
Muy pocas veces	20	50
Nunca	02	5
Total	40	100
Comida balanceada	Fr	%
Todos los días	12	30
A menudo.	20	50
Muy pocas veces	08	20
Total	40	100
Actividad física	Fr	%
Ejercicios y caminatas largas.	01	2,5

Pasar el día durmiendo y no caminar.	11	27,5
Caminar solo lo necesario sin ejercicio	28	70
Total	40	100

Fuente: encuesta aplicada por las autoras.

Tabla 3

**Pacientes con preeclampsia según antecedentes ginecológicos y obstétricos.
Departamento de Ginecología y Obstetricias, del Complejo Hospitalario
Universitario Ruiz y Páez. II Semestre 2023.**

Numero de gestas	Fr	%
1	20	50
2	10	25
3	04	10
Mas de 3	06	15
Total	40	100
Partos vía vaginal	Fr	%
1	04	10
2	08	20
3 ó mas	02	5
No ha tenido parto vaginal	26	65
Total	40	100
Partos vía cesárea.	Fr	%
1	36	90
2	02	5
3	02	5
Mas de 3	00	00

Total	40	100
Semana de realización de cesárea	Fr	%
20 a 25	00	00
26 a 30	10	25
31 a 39	28	70
40 ó mas	02	5
Total	40	100
Fuente:	encuesta	aplicada
		por
		las
		autoras.

Tabla 4

**Pacientes con preeclampsia según antecedentes ginecológicos y obstétricos.
Departamento de Ginecología y Obstetricias, del Complejo Hospitalario
Universitario Ruiz y Páez.**

Peso actual	Fr	%
50 a 70kg	12	30
71 a 90kg	16	40
91 a 100 kg	06	15
Mas de 100kg	06	15
Total	40	100
Número de controles prenatales	Fr	%
Adecuado (más de 6)	22	55
Inadecuado (menos de 6)	10	25
Ninguno	08	20
Total	40	100
Exámenes de laboratorio.	Fr	%
Completos (más de 6)	18	45
Deficientes (menos de 6)	12	30
Ninguno	10	25
Total	40	100
Abortos	Fr	%
No ha tenido abortos	36	90
1 aborto	02	5
2 abortos	02	5
Total	40	100
Tipo de aborto	Fr	%
Ninguno	36	90
Espontaneo	04	10
Total	40	100
Presencia de hemorragias post-parto	Fr	%
En parto actual	08	20
Nunca	32	80
Total	40	100

Fuente: encuesta aplicada por las autoras.

Tabla 5

Pacientes con preeclampsia según antecedentes patológicos personales.
departamento de Ginecología y Obstetricias, del Complejo Hospitalario
Universitario Ruiz y Páez.

HTA antes de l embarazo	Fr	%
Si	02	5
No	38	95
Total	40	100
HTA gestacional / semana embarazo	Fr	%
15 a 20 sem	04	10
21 a 25 sem	04	10
26 a 30 sem	30	75
No padezco	02	5
Total	40	100
Obesidad antes del embarazo.	Fr	%
Si	02	5
No	38	95
Total	40	100
Trombofilia antes de embarazo	Fr	%
Si	00	00
No	40	100
Total	40	100
Trastorno renal antes del embarazo	Fr	%
Si	01	2,5
No	39	97,5
Total	40	100
Dislipidemia	Fr	%
Si	02	5
Ni	38	95
Total	40	100
Presencia de estrés	Fr	%
Bastante	22	55
Poco	14	35

No	04	10
Total	40	100
Dx previo de preeclampsia	Fr	%
Primera vez	36	90
Si	04	10
Total	40	100
Fuente:	encuesta	aplicada
		por
		las
		autoras.

Tabla 6

**Pacientes con preeclampsia según antecedentes patológicos familiares.
departamento de Ginecología y Obstetricias, del Complejo Hospitalario
Universitario Ruiz y Páez.**

Antecedentes familiares de preeclampsia	Fr	%
Si	12	30
No	28	70
Total	40	100
Antecedente familiar	Fr	%
Madre	05	12,5
Hermana	06	15
Otro...	01	2,5
Ninguno	28	70
Total	40	100

Fuente: encuesta aplicada por las autoras.

Tabla 7

Pacientes con preeclampsia según datos clínicos de patología actual.
departamento de Ginecología y Obstetricias, del Complejo Hospitalario
Universitario Ruiz y Páez.

Dx de preeclampsia durante la gestación	Fr	%
Semana 12 a 20	02	5
Semana 21 a 30	02	5
Semana 31 a la 40	36	90
Total	40	100

°Dx de preeclampsia en t de parto	Fr	%
Al ingresar a la institución	28	70
Durante el parto.	09	22,5
En el post parto	03	7,5
Total	40	100

Síntomas	Si		No		Total
	Fr	%	Fr	%	
Cefalea intensa	26	65	14	35	40
			24	60	40
Fatiga	16	40	24	60	40
Dolor abdominal	16	40		100	
Visión borrosa	14	35	26	65	40
Ninguno de estos	04	10		100	
			36	90	40
				100	

Signos	Si		No		Total
	Fr	%	Fr	%	
Proteinuria	16	40	24	60	40
Trombocitopenia	12	30	28	70	40
Aumento de enzimas hepáticas	06	15	34	85	40

Edema en rostro o manos.	36	90	34	85	40
Ninguno de estos	02	5	100	10	40
			100	95	40
			38		
			100		

Cifra TA durante el embarazo	Fr	%
Sin control de TA	12	30
140/100mmhg	14	35
130/80 mmhg.	04	10
120/80 mmhg	10	25
Otra cifra	02	5
Total	40	100

Cifra de TA al ingreso	Fr	%
160/110 mmhg	18	45
150/100 mmhg	08	20
140/90mmhg	12	30
Otra cifra	02	5
Total	40	100

Fuente: encuesta aplicada por las autoras.

Tabla 8

Pacientes con preeclampsia según complicaciones y tratamiento recibido para la preeclampsia. departamento de Ginecología y Obstetricias, del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Complicaciones de la preeclampsia	Fr	%
Si	28	70
No	12	30
Total	40	100
Tipo de complicación presentada	Fr	%
Enfermedad cardiovascular	04	10
Daño renal	14	35
Hemorragia post-parto	08	20
Desprendimiento de placenta	02	5
Eclampsia	02	5
Síndrome de HELLP	04	10
Otra	00	00
Tipo de tratamiento recibido	Fr	%
Nifedipina	30	75
Amlodipino	02	5
Epamin	02	5
No precisa	06	15
Total	40	100

Fuente: encuesta aplicada por las autoras.

Tabla 9

Pacientes con preeclampsia según estrato socio económico de acuerdo al método de Graffar Méndez. departamento de Ginecología y Obstetricias, del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Nivel socioeconómico	r	Fr
Estrato I	00	00
Estrato II	04	10
Estrato III	20	50
Estrato I V	16	40
Estrato V	00	00
Total	40	100
Fuente:	Escala	de Graffar Méndez

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al analizar los resultados obtenidos se destaca que: 50% de las encuestadas pertenecían al grupo etario de 18 a 23 años de edad, 30% tenía de 30 a 35 años, 10% en el grupo de 24 a 29 años y otro 10% tenían 36 años o más. Respecto a la procedencia el 85% pertenecían al medio urbano y 15% medio rural. Por otro lado, el 85% vivían en unión libre, 10% eran solteras y 5% eran casadas.

Por otro lado, respecto a los hábitos psicobiológicos el 95% no presentó hábitos tabáquicos y 5% sí consumía cigarrillos. Mientras que, respecto al consumo de comida chatarra 50% de las encuestadas muy pocas veces consumía comida chatarra, 35% a menudo, 10% todos los días y 5% nunca consumía. Respecto a la alimentación balanceada 50% a menudo se alimentaba balanceadamente, 30% todos los días y 20% muy pocas veces. Respecto a la realización de ejercicios el 70% caminaba sólo lo necesario sin ejercicio, 27,5% pasa el día durmiendo sin caminar y 2,5% realiza ejercicios y caminatas largas.

En cuanto a los antecedentes ginecológicos y obstétricos, 50% cursaba con su primera gesta, 25% 2 gestas, 15% 3 gestas y 10% más de 3 gestas. Respecto a los partos vía vaginal 65% no había tenido partos vía vaginal, 20% tuvo 2 partos vaginales, 10% 1 solo parto vía vaginal y 5% ha tenido 3 o más. Acerca de los partos vía cesárea, para el 90% de la muestra ésta fue su primera cesárea, 5% ha tenido 2 y 5% ha tenido más de 3 cesáreas. En cuanto a la semana de realización de la cesárea, al 70% le realizaron la cesárea en la semana de la 31 a la 39, 25% de 26 a la 30 y 5% con 40 o más semanas de gestación.

Siguiendo con los antecedentes ginecológicos y obstétricos, al indagar sobre el peso gestacional, el 40% pesaba de 71 a 90 Kg, 30% de 50 a 70 Kg, 15% de 91 a

100Kg y 15% más de 100 Kg. Mientras que, 55% de la muestra se realizó un control adecuado de embarazo con más de 6 consultas prenatales, 25% menos de 6 controles y 20% no se controlaron. Respecto a los exámenes de laboratorio 45% presentó exámenes paraclínicos completos, 30% exámenes incompletos y 25% no se realizaron exámenes de laboratorio. En cuanto al número de abortos, el 90% de las encuestadas señalan no haber tenido abortos, 5% declaró un aborto y 5% 2 abortos. Acerca del tipo de aborto 90% niega abortos y el 10% aborto espontáneo. Respecto a la presencia de hemorragias el 80% no presentó hemorragias en ninguno de sus partos y 20% señaló que en el parto actual presentó hemorragia.

Al indagar los antecedentes patológicos de las pacientes el 95% no padecía de hipertensión antes del embarazo y 5% si era hipertensa. Así mismo 75% señaló que se le detectó la HTA gestacional en la semana 26 a la 30, 10% en la semana 15 a la 20 y otro 10% en la semana 21 a la 25 y solo 5% señaló que no padecía. Mientras que, 95% señaló que no padecía de obesidad antes del embarazo y 5% sí padecía de obesidad. En otro sentido, 100% señaló no padecer de trombofilia. Mientras 97,5% no ha padecido de problemas renales antes del embarazo y 2,5% si ha presentado. Se destaca que, 95% de la muestra no ha padecido dislipidemia y 5% si la ha padecido. En cuanto a la presencia de estrés el 55% presentaba estrés severo, 35% poco estrés y 10% no padeció estrés. Finalmente 90% señaló que es primera vez le diagnostican preeclampsia y 10% había tenido diagnóstico previo de preeclampsia.

En cuanto a los antecedentes patológicos familiares de preeclampsia, 70% no tenía antecedentes familiares con esta patología y 30% si. De estos el 15% tiene antecedentes de hermana con preeclampsia, 12,5% madre y 2,5 % otro familiar.

Respecto a los datos clínicos de patología al 90% le diagnosticaron preeclampsia en la semana 31 a la 40, 5% en la semana 20 a la 25 y otro 5% en la semana 21 a la 30. Al 70% el diagnóstico le fue realizado al ingresar a la institución,

22,5% durante el parto y 7,5% en el post-parto. En cuanto a los síntomas 65% presentó cefalea intensa, 40% fatiga y 40% epigastralgia, 35% presentó visión borrosa y 10% ninguno de éstos. En cuanto a los signos 90% presentó edema en manos y cara, 40% proteinuria, 30% trombocitopenia y 15% aumento de enzimas hepáticas. 35% presentó cifras de TA durante el control prenatal de 140/100mmhg, 30% sin control de TA. En cuanto a la cifra de la TA al ingreso el 45% presentó TA de 160/110mmhg.

En cuanto a las complicaciones el 70% presentó alguna complicación y 30% no presentó. De estos, 35% fueron problemas renales, 20% hemorragia post parto, 10% complicaciones cardiovasculares, 5% desprendimiento prematuro de placenta, 5% eclampsia y 10% síndrome de HELLP. En cuanto al tratamiento médico recibido 75% nifedipina, 15% no precisa, 5% ha recibido amlodipina y 5% Epamin.

En cuanto a el estrato socioeconómico según Graffar Méndez, el 50% pertenecía al estrato III, mientras que 40% pertenecía al estrato IV y 10 % al estrato II.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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.

Al analizar los resultados obtenidos en esta investigación se destaca que: 50% de las encuestadas pertenecían al grupo etario de 18 a 23 años de edad, 85% pertenecían al medio urbano. Mientras que, el 85% vivían en unión libre. Estos resultados se relacionan a los expuestos por Venegas en México 2019, donde se revisaron 587 expedientes cuya edad promedio era de 73% con 20-34 años, estaban en unión libre 302 (51,4%).

En cuanto, a los hábitos psicobiológicos el 95% no presentó hábitos tabáquicos. Mientras que, respecto al consumo de comida chatarra 35% consume a menudo, 10% todos los días. Respecto al consumo de una alimentación balanceada 50% a menudo se alimenta balanceadamente. Respecto a la realización de ejercicios el 70% camina solo lo necesario sin ejercicio y 27,5% pasa el día durmiendo sin caminar. Estos resultados se relacionan con los obtenidos a nivel regional en Ciudad Bolívar, donde se realizó una investigación por Matute y Martínez, en el año 2022, quienes buscaron determinar los factores de riesgo de preeclampsia en embarazadas, donde obtuvieron que el 58,62% de su muestra no tenía una ingesta balanceada de alimentos y el 56,90% no tenían el hábito de realizar ejercicios físicos con regularidad

Al verificar los antecedentes ginecológicos y obstétricos, 50% cursaba con su primera gesta, 65% no había tenido partos vía vaginal, para el 90% de la muestra ésta

fué su primera cesárea. En cuanto a la semana de realización de la cesárea 70% le realizaron cesárea en la 31 a la 39 semana de gestación. Estos resultados se relacionan con los obtenidos por Matute y Martínez, en el 2022 en Ciudad Bolívar donde el 32,76% de su muestra presentaron hipertensión arterial gestacional durante su estado de gravidez, de ellas 15,52% tuvieron entre 0 a 2 gestas y del 41,38% que tuvo parto por cesárea el 13,79 % tuvieron de 0 hasta más de 6 gestas

Respecto a los antecedentes ginecológicos y obstétricos, al indagar el peso gestacional 40% pesaba de 71 a 90 Kg. Mientras que, 25% se realizó menos de 6 controles del embarazo y 20% no se controló. Respecto a los exámenes de laboratorio 30% tiene exámenes incompletos y 25% no se realizó ningún examen de laboratorio. En cuanto al número de abortos, el 90% de las encuestadas niegan abortos, solo 10% presentó aborto espontaneo, 80% niega hemorragias. Éstos resultados se relacionan con los presentados por Cruz, en Ecuador en el año 2023, donde se realizó un estudio para determinar los factores de riesgos ambientales asociados a la preeclampsia. Los principales resultados destacaron que los principales antecedentes fueron el 90% con IMC alterado y 80% con menos de 5 controles prenatales; el 73% manifestaron oliguria.

Al indagar los antecedentes patológicos de las pacientes el 95% no había padecido hipertensión antes del embarazo. Así mismo 75% señaló que se le detecto la HTA gestacional en la semana 26 a la 30. Mientras que, 95% no padecía de obesidad antes del embarazo, el 100% niega trombofilia. 97,5% niega patologías renales antes del embarazo, 95% niega dislipidemia, 55% presentó estrés severo y 90% señaló que es primera vez le diagnostican preeclampsia. Estos resultados se relacionan con una investigación realizada por Cabrera en el 2012, en Carabobo, quien se planteó el objetivo de estudiar los factores predisponentes de la preeclampsia en pacientes de 20 a 30 años. En cuanto a los antecedentes personales, obtuvo que el

100% de las pacientes que presentaron preeclampsia; un 23% padecía diabetes y el 56% fueron embarazos mal controlados.

En cuanto a los antecedentes patológicos familiares de preeclampsia, el 30% si tuvo antecedentes familiares con esta patología y de estos el 15% tiene antecedentes de hermana con preeclampsia. Estos resultados se relacionan con los expuestos por Mendoza, en el año 2019 en Perú, quien obtuvo que su muestra presentó antecedentes familiares de preeclampsia con un 25%.

Respecto a los datos clínicos de la patología 90% le diagnosticaron preeclampsia en la semana 31 a la 40, al 70% el diagnóstico le fue realizado al ingresar a la institución, 35% ha presentado cifras de TA durante el control prenatal de 140/100mmhg, 30% sin control de TA. En cuanto a la cifra de la TA al ingreso 45% ha presentado TA de 160/110mmhg. Estos resultados se relacionan con lo expuesto por Luna y Martinovi en el.2023 donde destaca que la preeclampsia es severa si la presión arterial sistólica es ≥ 160 mmHg y/o la presión arterial diastólica es ≥ 110 mmHg en dos ocasiones separadas por 4 horas.

En cuanto a los síntomas 65% presentó cefalea intensa, 40% presentó fatiga. En cuanto a los signos 90% presentó edema en manos y cara, 40% proteinuria. Se asocian éstos resultados con el estudio de Morejón y Sepa en Ecuador, 2021. Quienes obtuvieron de su muestra el 17% con alteraciones visuales, 51% con cefalea convirtiéndose en el síntoma predominante de la patología y 31% con epigastralgia siendo el segundo lugar en síntomas más frecuentes que se diagnostica en la población de estudio.

Al señalar las complicaciones el 70% presentó alguna complicación a causa de la preeclampsia, de éstos 35% ha presentado problemas renales, 20% hemorragia post parto. En cuanto al tratamiento médico recibido el 75% recibió nifedipina. Estos

resultados se relacionan a los estudiados por Venegas en el año 2019 en México donde al estudiar su muestra encontró que presentaron preeclampsia severa 375 (63,9%), se observó síndrome de HELLP en 39 (6,6%), óbito fetal en 9 (1,5%).

Al establecer el estrato socioeconómico según Graffar Méndez, el 50% pertenecía al estrato III, mientras que 40% pertenecía al estrato IV. Estos resultados se asemejan a los presentados por Cruz, en Ecuador en el año 2023, con un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. Sus principales resultados destacaron que las edades extremas para la gestación fueron mayores de 35 años con 50% y menores de 18 años con 38%; 40% con nivel socioeconómico medio-bajo. Mientras que los resultados de Matute y Martínez en Ciudad Bolívar destacan que el 48,28 de su muestra se encuentra en un estrato medio bajo.

CONCLUSIONES

Luego del análisis y discusión de resultados referente a los factores predisponentes a preeclampsia en las pacientes del Departamento de Ginecología Y Obstetricia del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar-Edo Bolívar, en el II Semestre del 2023, se llega a las siguientes conclusiones:

La mitad de las encuestadas pertenecían al grupo etario de 18 a 23 años de edad, la mayoría provienen del medio urbano. Por otro lado, la mayoría vivían en unión libre.

Por otro lado, respecto a los hábitos psicobiológicos la mayoría no presentó hábitos tabáquicos. Mientras que, respecto al consumo de comida chatarra más de un tercio consumía a menudo y todos los días. Respecto al consumo de una alimentación balanceada la mitad a menudo se alimentaba balanceadamente. La mayoría caminaba solo lo necesario sin ejercicio.

En cuanto a los antecedentes ginecológicos y obstétricos, la mitad cursaba con su primera gesta, la mayoría no había tenido partos vía vaginal, para la mayoría de la muestra era su primera cesárea. En cuanto a la semana de realización de la cesárea a la mayoría le realizaron cesárea en la 31 a la 39 semana de gestación.

Respecto a los antecedentes ginecológicos y obstétricos, menos de la mitad pesaba de 71 a 90 Kg. Mientras que, aproximadamente la mitad se realizó menos de 6 controles del embarazo o no se controló. Respecto a los exámenes de laboratorio aproximadamente la mitad tuvo exámenes incompletos o no se realizó ningún examen de laboratorio. En cuanto al número de abortos, la mayoría de las encuestadas

señalaron que no tuvieron abortos. Una pequeña porción ha presentado aborto espontáneo. Mientras que la mayoría no había presentado hemorragias anteriormente.

Al indagar los antecedentes patológicos de las pacientes la mayoría no era hipertensas. Así mismo, a más de la mitad se le detectó la HTA gestacional en la semana 26 a la 30. Mientras que, la mayoría señaló que no padecía de obesidad antes del embarazo. En otro sentido, ninguna de las encuestadas padecía de trombofilia. Mientras la mayoría no padecía de problemas renales antes del embarazo. Se destaca que, la mayoría de la muestra niega dislipidemia. En cuanto a la presencia de estrés más de la mitad presentó bastante estrés. Finalmente, la mayoría señaló que es primera vez recibía el diagnóstico de preeclampsia.

En cuanto a los antecedentes patológicos familiares de preeclampsia, un tercio si tiene antecedentes familiares con esta patología y de estos la mitad tiene antecedentes de hermana con preeclampsia.

Respecto a los datos clínicos de la patología, a la mayoría le diagnosticaron preeclampsia en la semana 31 a la 40. A la mayoría el diagnóstico le fue realizado al ingresar a la institución. En cuanto a los síntomas más de la mitad presentó cefalea intensa. En cuanto a los signos la mayoría presentó edema en manos y cara. Mientras que, más de un tercio tuvo cifras de TA durante el embarazo de 140/100mmhg, un tercio sin control de TA. En cuanto a la cifra de la TA al ingreso aproximadamente la mitad ha tuvo TA de 160/110mmhg.

Al señalar las complicaciones la mayoría padeció alguna complicación a causa de la preeclampsia, de estos la mayoría ha presentado problemas renales y hemorragia post parto. La mayoría recibió nifedipina como tratamiento médico indicado.

Al establecer el estrato socioeconómico según Graffar Méndez, la mitad pertenecía al estrato III.

RECOMENDACIONES

- Resulta oportuno sugerir las siguientes recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación:
- Promover la realización de talleres, charlas dirigidas al personal de enfermería, estudiantes del área de la salud y al público en general dpara actualizar conocimientos sobre la preeclampsia y sus factores de riesgo.
- Promover el autocuidado como estrategia preventiva en las consultas prenatales.
- Dar a conocer las cifras de morbi mortalidad por causas de la preeclampsia en pacientes ingresadas al área objeto de estudio.
- Tomar como referencia los resultados de ésta investigación para futuras investigaciones y para realizar programas de capacitación continua en escuelas y liceos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, Y., Bosch C., López R., Rodríguez O., Rodríguez D., 2017. Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido y puerperal de pacientes ingresadas en cuidados intensivos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Serie en línea]. 43(4): 53-60. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000400005&lng=es [Julio, 2023]
- Alfaro, M. 2005. Asociación entre el control prenatal y la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital nacional docente madre niño san bartolomé. Tesis de Grado. Facultad de Medicina. Lima. UNMSM. pp 70. [En línea] Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/356> [Octubre, 2023]
- Teppa A., Terán J. 2001. Factores de riesgo asociados con la preeclampsia. Rev Obstet Ginecol Venez. 61(1): 49-56. Disponible: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322001000100011&lng=es [Noviembre, 2023]
- Cabrera, M., Fonseca, M., Garcia, O. y Ramírez I. 2012. Factores predisponentes para hipertensión arterial inducida por el embarazo. Tesis de Grado. Dpto. De Salud Pública. Esc De Medicina. Universidad de Carabobo. Pp 34. [En línea] Disponible: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2782/cafo gara.pdf?sequence=1> [Noviembre, 2023]

- Carangui J., García, J. 2018. Factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada. Tesis de Grado. Fac. Ciencias De La Salud. Universidad Estatal De Milagro. PP 39. [En línea] Disponible: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4182/1/FACTORES%20PREDISONENTES%20A%20LA%20PREECLAMPSIA%20EN%20LA%20MUJER%20EMBARAZADA.pdf>
- Carrión-Nessi, F., Omaña-Ávila, O., Romero, S., Mendoza, D., Lahoud, A., De Marchis, M., Forero-Peña, D. 2022. Síndromes hipertensivos del embarazo: pautas actualizadas para la conducta clínica. Rev Obstet Ginecol Venez. [Serie en línea] 82(2): 242-263. Disponible:<https://www.sogvzla.org/wpcontent/uploads/2022/04/13-R-82-2-Sindromes-hipertensivos-del-embarazo-pautas-actualizadas-para-la-conducta-clinica.pdf> [Diciembre, 2023]
- Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de la República Bolivariana De Venezuela. Vigencia 2008. [En línea] Disponible: <https://es.scribd.com/document/339128441/Codigo-Deontologico-de-Los-Profesionales-de-Enfermeria-de-La-Republica-Bolivariana-de-Venezuela> [Noviembre, 2023]
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. Caracas. Venezuela. [En línea] Disponible:<https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/botones/constitucion-nacional20191205135853.PDF>[Noviembre, 2023]
- Cruz, D. 2023. Factores de riesgo ambientales asociados a la preeclampsia en gestantes. Hospital básico Manglaralto. Tesis de Grado. Fac. de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de

Santa Elena. pp 56. [En línea] Disponible: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9575> [Noviembre, 2023]

Cruz J., Hernández P., Yanes M., Isla A. 2007. Factores de riesgo de preeclampsia: enfoque inmunoendocrino. Parte I. Rev Cubana Med Gen Integr [En línea] 23(4). Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400012&lng=es [Noviembre, 2023]

Segura, H. 2022, Mayo. Como el agua y el aceite; así son el tabaco y la hipertensión ¡incompatibles!. [En línea] Disponible: <https://iafa.go.cr/como-el-agua-y-el-aceite-asi-son-el-tabaco-y-la-hipertension-incompatibles/#:~:text=La%20principal%20causa%20de%20la,su%20vez%20causa%20hipertensi%C3%B3n%20arteria> [Octubre, 2023]

Hernández Y., Rodríguez A., Vilema E. 2021. Factores de riesgo para preeclampsia en gestantes: Análisis para la intervención de enfermería. Universidad y Sociedad [Serie en línea]. 13(3):181-7. Disponible: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2464> [Julio, 2023].

Nieves, M., Rodríguez, M. 2018. Factores asociados a la preeclampsia, hospital de Ventanilla, Lima. [Serie En línea] Disponible: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2851> [Julio, 2023].

Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería. 2005. Caracas. Venezuela. [En línea]

Disponible:

<https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-de-ejercicio-profesional-de-la-enfermeria> [Noviembre, 2023]

Lapidus, A., López, N., Malamud, J., Nores, J., Papa, S. 2017. Estados hipertensivos y embarazo. Consenso de Obstetricia FASGO. [En línea]

Disponible:

<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/2018/02/24/consenso-de-obstetricia-fasgo-2017-estados-hipertensivos-y-embarazo/> [Noviembre, 2023]

Luna, D., Martinovic, C. 2023. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura.

Rev Med Clin Condes [Serie en línea]. 34(1) 33-43. Disponible:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686402300081>

Mar, M. 2018. Factores clinico-epidemiologicos predictores de preeclampsia severa

en gestantes que acuden a emergencia en el hospital nacional

Pnp Luis N. Saenz. [En línea] Disponible:

<https://hdl.handle.net/20.500.14138/1169> [Septiembre, 2023].

Matías de la Cruz, R. 2013. Factores Predisponentes de la Preeclampsia en Mujeres

de 13 A 20 Años En El Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C.

Sotomayor [En línea]. Disponible: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2037>

[Septiembre, 2023].

Matute, S., Martinez A. 2021. Factores de riesgo de preeclapmsia en embarazadas

CPTII El Perú, Ciudad Bolívar. Trabajo de grado. Dpto de

Enfermería. Esc. Ciencias de la salud. Bolívar. Universidad de Oriente. pp 32. (Multígrafo)

Mendoza, D. 2019. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en pacientes gestantes del Hospital II-2 Tarapoto, San Martín. Tesis de Grado. Fac. de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. pp 40. [En línea] Disponible: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3210> [Octubre, 2023]

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín Epidemiológico 2016; n. 52. Disponible: <https://www.ovsalud.org/publicaciones/documentos-oficiales/boletin-epidemiologico-2016/> [Julio, 2023]

Vásquez, M. 2018. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital central del instituto de previsión social. [En línea]. Disponible en: https://docs.bvsa.lud.org/biblioref/2019/10/1021596/prevalencia-de-preeclampsia-en-embarazadas-en-el-servicio-de-g_rJ6BEgR.pdf [Septiembre, 2023].

Romo, O. 2017. Características clínico epidemiológicas de la pre-eclampsia en el Hospital Nacional Ramiro Prialé. [En línea]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1658> [Octubre, 2023]

Salas, B., Montero, F., Alfaro, G. 2020. Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la Asociación de Ginecología Obstetricia del 2019. Rev Med Sinergia [Serie en

línea] 5(7): 532. Disponible:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms207e.pdf> [Diciembre, 2023]

Valdés, Y., Hernández, J. 2014. Factores de riesgo para preeclampsia. [En línea].
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n3/mil05314.pdf>
[Octubre, 2023].

Venegas, H. 2019. Factores de riesgos asociados al desarrollo de preeclampsia en
pacientes del Hospital De Alta Especialidad de Veracruz.
Trabajo de Ascenso. Dpto de Investigación. Jefatura de
Educación e Investigación. Universidad Veracruzana. pp 36.
Disponible: <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/49962> [Octubre,
2023].

APÉNDICE A

INSTRUMENTO DIRIGIDO A LAS PACIENTES PARA DETERMINAR LOS FACTORES PREDISPONENTES A PREECLAMPSIA



Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela De Ciencias De La Salud
"Dr. Francisco Battistini Casalta"
Departamento De Enfermería

CUESTIONARIO PARA PACIENTES PARTICIPANTES

Objetivo General: Determinar los factores predisponentes a preeclampsia en las pacientes del Departamento de Ginecología Y Obstetricia, en el Complejo Hospitalario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar-Edo Bolívar.

MARQUE CON UNA "X" LA OPCIÓN A ELEGIR A CONTINUACIÓN:

I. Datos Sociodemográficos

PARTE 1.

¿Qué edad tiene usted actualmente?

2. ¿Cuál es la ubicación de su residencia?

- Zona Rural
- Zona Urbana

3. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera
- Casada
- Unión Libre
- Divorciada
- Viuda

PARTE II. Hábitos psicobiológicos

Tabaco

4. ¿Usted fuma?

- Sí
- No

Alimentación

5. ¿Con qué frecuencia se alimenta de comidas chatarra? (frituras, hamburguesas, perros calientes, pizzas, refrescos, dulces)

- Todos los días
- A menudo
- Muy pocas veces
- Nunca

6. ¿Con qué frecuencia se alimenta de comidas balanceadas? (Verduras, cereales, legumbres, proteínas, frutas)

- Todos los días
- A menudo
- Muy pocas veces
- Nunca

Actividad física

7. Usted prefiere:

- Opción 1:** Hacer ejercicios y caminatas largas
- Opción 2:** Pasar su día durmiendo y no caminar
- Opción 3:** Caminar sólo lo necesario, pero sin ejercitación adicional

PARTE III. Antecedentes Obstetricos

8. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- Es mi primer embarazo
- 1
- 2
- 3
- Más de 3

9. ¿Cuántos partos vía vaginal ha tenido?

- Es mi primer parto
- 1
- 2
- 3
- Más de 3
- Nunca he tenido un parto vaginal

10. ¿Cuántos partos vía cesárea?

- Es mi primera cesárea
- 1
- 2

- 3
- Más de 3

11. ¿En cuál semana de embarazo le realizaron cesárea?

- 20-25
- 26-30
- 31-39
- Más de 40

12. ¿Ha tenido algún embarazo múltiple?

- Sí
- No

13. ¿Sabe usted cuánto pesa actualmente?

- 50-70Kg
- 71-90Kg
- 91-100Kg
- Más de 100kg

14. ¿Cuántos controles prenatales ha tenido?

- Adecuado (más de 6)
- Inadecuado (menos de 6)
- Ninguno

15. ¿Ha cumplido con los exámenes de laboratorio solicitados?

- Completos
- Deficientes
- Ninguno

16. ¿Ha tenido usted un aborto? Si es así indique cuántos:

- Nunca he tenido un aborto
- 1
- 2
- 3
- Más de 3

17. ¿Qué tipo de aborto?

- Ninguno
- Espontáneo (Sin manipulación, ocurre abruptamente)
- Provocado (Lo provoca la embarazada o una persona que no es médico)
- Terapéutico (Intervención médica que requiere interrumpir el embarazo de inmediato)

18. ¿Ha tenido hemorragias al dar a luz?

- En el parto actual
- En partos anteriores
- Nunca

PARTE IV. Antecedentes Patológicos

19. ¿Padece de Hipertensión Crónica antes del embarazo?

- Si
- No

20. ¿Padece Hipertensión Gestacional desde el inicio del embarazo? Si es así indique la semana de gestación que inició:

- 15-20
- 21-25
- 26-30
- No lo padezco

21. ¿Padece de obesidad antes del embarazo?

- Si
- No

22. ¿Padece de Trombofilia? (Condición en la que la sangre se coagula muy fácilmente)

- Si
- No

23. ¿Padece de algún Trastorno Renal antes del embarazo?

- Si. (Especifique cuál):
- No

24. ¿Padece de Dislipidemia antes del embarazo? (Niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas en la sangre)

- Si
- No

25. ¿Ha cursado con estrés últimamente?

- Bastante
- Un poco
- No

26. ¿Le han diagnosticado Preeclampsia en un embarazo previo?

- Es la primera vez
- Sí

- No

PARTE V. Antecedentes Patológicos Familiares

27. ¿Existe antecedente de Preeclampsia en su familia?

- Sí
- No

28. ¿Quién de su familia?

PARTE VI. Datos Clínicos De La Patología Actual

Inicio de la enfermedad

29. ¿En qué semana de gestación le diagnosticaron Preeclampsia?

- Semana 13-19
- Semana 20-25
- Semana 26-30
- Semana 31-39

Signos y síntomas

30. ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas?

- Dolor de cabeza intenso
- Falta de aire
- Dolor en la parte superior derecha abdomen (debajo de la costilla)
- Visión borrosa

31. ¿Ha presentado alguno de estos signos?

- Proteinuria (Exceso de proteínas en la orina)
- Trombocitopenia (Bajo nivel de plaquetas en la sangre)
- Aumento de enzimas hepáticas
- Edema en rostro o manos (Hinchazón)

32. ¿Qué cifra de presión arterial presentó regularmente durante su embarazo?

- Nunca me tomaron la tensión
- 140/100mmHg
- 130/80mmHg
- 120/80mmHg
- Otra cifra:

33. ¿Cuál fue su cifra de presión arterial al ingresar al hospital?

- 160/110mmHg
- 140/100mmHg
- 130/80mmHg
- Otra cifra

Complicaciones

34. ¿Ha presentado alguna complicación en este embarazo?

35.- Cual de estas complicaciones presentó.

- Enfermedad cardiovascular
- Hemorragia
- Daño a nivel renal
- Desprendimiento de placenta
- Eclampsia
- Síndrome de HELLP

Tratamiento

35. ¿Qué tratamiento le recetó su médico?

APÉNDICE B

CARTA DE SOLICITUD DE PERMISO

**DIRIGIDA AL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA**



Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Departamento De Enfermería

Ciudad Bolívar, Octubre del 2023.

Jefe del departamento de Ginecología-Obstetricia

Reciba un saludo cordial, somos estudiantes del X semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad De Oriente y nos dirigimos a usted por medio de la presente para solicitar con todo respeto su colaboración para el desarrollo del trabajo de investigación que tiene como **Título: Factores Predisponentes A Preeclampsia En Las Pacientes Del departamento De Ginecología Y Obstetricia, En El Complejo Hospitalario Universitario Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar-Edo Bolívar**, que será presentado como trabajo de grado. Nos proponemos indagar acerca de las pacientes que atienden en su institución con diagnóstico médico de Preeclampsia y encuestar a las que deseen prestar su participación.

En este proyecto se contará con la tutoría de la Lcda. Cruz Galindo, sin más que agregar y esperando recibir de su persona una respuesta satisfactoria con la finalidad de recolectar la información pertinente, se despiden

Atentamente:

Br. Ascanio, Diannybell

CI: 28.111.570

Br. Padilla, Yeinmar

CI: 26.563.477

Tesistas

APÉNDICE C

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. Francisco Battistini Casalta"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tomando en cuenta los fundamentos para elaborar un instrumento de Investigación Científica:

Yo, _____, titular de la cédula de identidad N° _____ con Especialidad en: _____

Mediante la presente hago constar que luego de revisar minuciosamente el instrumento elaborado por los bachilleres: _____

C.I. _____

Y _____

C.I. _____; Para su trabajo de Grado cuyo título es:

Doy mi aprobación con las siguientes observaciones:

Atentamente,

APÉNDICE D

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. Francisco Battistini Casalta"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, Diannybell De Jesús Ascanio y Yeinmar Lithnex Padilla Jaramillo, estudiantes de Licenciatura En Enfermería de la Escuela De Ciencias De La Salud, de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, estamos realizando una investigación donde usted está siendo invitado a participar, con el objetivo de determinar los factores predisponentes a preeclampsia en pacientes ingresadas al departamento de Ginecología y Obstetricia de Hospital Ruíz y Páez. Por lo que, si usted desea participar en nuestra investigación, será de forma voluntaria; es decir, tendrá la libertad si quiere o no ser participe del estudio sin que esto implique algún tipo de medida por su retiro, por lo tanto, queda explícito que la participación es voluntaria y respetando su privacidad, destacando que no correrá ningún riesgo físico ni emocional.

Una vez leído detenidamente y entendido lo anterior
Yo _____, C.I _____ deseo
participar en el siguiente estudio de forma voluntaria.

Firma del participante

ANEXO 1

MÉTODO DE GRAFFAR MODIFICADO POR MÉNDEZ CASTELLANOS

Variab les	Pu ntaje	Ítems
1. Profesión del jefe de la familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica 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 primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte de los trabajadores del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel 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
3. Principal fuente de ingresos de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda en óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Total de puntaje obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20

HOJAS DE METADATOS

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

Título	Factores predisponentes a preeclampsia en pacientes del departamento de ginecología y obstetricia, complejo hospitalario universitario ruíz y páez, ciudad bolívar-edo bolívar
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Padilla Jaramillo, Yeinmar Lithnex	ORCID	
	e-mail:	padillayeinmar@gmail.com
Ascanio, Diannybell De Jesús	ORCID	
	e-mail:	Diannybella@gmail.com

Palabras o frases claves:

factores
predisponentes
preeclamsia

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

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. Ginecología Y Obstetricia	Obstetricia
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores predisponentes a preeclampsia en las pacientes del departamento de Ginecología Y Obstetricia del Complejo Hospitalario Ruiz y Páez, Ciudad Bolívar-Edo Bolívar, en el II Semestre del 2023. La investigación fue descriptivo, transversal y de campo. La muestra quedo constituida por 40 pacientes con diagnóstico médico de preeclampsia hospitalizadas en el departamento de Ginecología y Obstetricia. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras porcentuales y relativas para su posterior análisis estadístico. Al analizar los resultados se obtuvo que 50% de las encuestadas pertenecían al grupo etario de 18 a 23 años de edad, 85% provienen del medio urbano. 85% vivían en unión libre. 95% no presento hábitos tabáquicos. 35% consume a menudo comida chatarra y 10% todos los días. 50% a menudo se alimenta balanceadamente. El 70% camina solo lo necesario sin ejercicio. 50% cursa con su primera gesta, 65% no ha tenido partos vía vaginal, para el 90% esta es su primera cesárea. A70% le han realizado cesárea en la 31 a la 39 semana de gestación, 40% actualmente pesa de 71 a 90 Kg. Mientras que, 25% se ha realizado menos de 6 controles del embarazo y 20% no se ha controlado. 30% tiene exámenes paraclínicos incompletos y 25% no se ha realizado exámenes de laboratorio. El 90% de las encuestadas señalan que no han tenido abortos. Solo 10% ha presentado aborto espontaneo. 80% no ha presentado hemorragias. Al indagar los antecedentes patológicos de las pacientes 95% no ha padecido hipertensión. Así mismo 75% señalo que se le detecto la HTA gestacional en la semana 26 a la 30. Mientras que, 95% no padecía de obesidad antes del embarazo. 100% no padece de trombofilia. 97,5% no ha padecido de problemas renales antes del embarazo. 95% no ha padecido dislipidemia. 55% manifiesta estrés y 90% señalo que es primera vez le diagnostican preeclampsia. En cuanto a los antecedentes familiares de preeclampsia, 30% si tiene antecedentes familiares con esta patología y 15% tiene antecedentes de hermana con preeclampsia. 90% le diagnosticaron preeclampsia en la semana 31 a la 40. Al 70% el diagnóstico le fue realizado al ingresar a la institución. 65% ha presentado cefalea intensa. En cuanto a los signos 90% ha presentado edema en manos y cara, 35% ha presentado cifras de TA durante el embarazo de 140/100mmhg, 30% sin control de Ta. En cuanto a la cifra de la TA al ingreso 45% ha presentado TA de 160/110mmhg. 70 % ha presentado alguna complicación a causa de la preeclampsia. De estos 35% ha presentado problemas renales, El 75% ha recibido nifedipina. Según Graffar Méndez, el 50% pertenecía al estrato socioeconómico nivel III.

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
Lic. Cruz Galindo	ORCID				
	e-mail	cruzgalindo@hotmail.com			
	e-mail				
Dr. Jose Mendoza	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	ginecoobstetra74@gmail.com			
	e-mail				
Lcda. Odalys Reyes	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	odalys338@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	10	17
Año	Mes	Día

Lenguaje: español

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

Archivo(s):

Nombre de archivo
NBOTTG_ADJ2024

Alcance:

Espacial:

Complejo hospitalario universitario ruíz y páez, ciudad bolívar-edo bolívar

Temporal:

Julio 2023 – diciembre 2023

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

CUN°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.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *[Firma]*
FECHA 05/08/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Firma]
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.

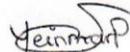
JABC/YGC/maruja

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

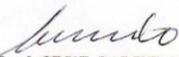
De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo,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

AUTOR(ES)

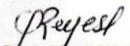

Br. ASCANIO DIANNYBELL DE JESÚS
C.I. 28111570
AUTOR


Br. PADILLA JARAMILLO YEINMAR LITHNEX
C.I. 26563477
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. CRUZ GALINDO
C.I.N. 8836245
EMAIL: cruzgalinda@hotmail.com


JURADO Prof. JOSE MENDOZA
C.I.N. 11.777.550
EMAIL: cincoestetas@gmail.com


JURADO Prof. ODALYS REYES
C.I.N. 8358746
EMAIL: odaenfermeiudo@gmail.com


P. COMISIÓN DE TRABAJO 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.
EMAIL: trabajodegradoudosalubolivar@gmail.com