



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

**ACTA**

TG-2024-07-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DIXIE GUZMAN Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO y Prof. ALVARO PETIT, Reunidos en: del aula de clase: Emergencia Pediátrica

a la hora: 12:00

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

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON PREECLAMPSIA EN EL COMPLEJO UNIVERSITARIO HOSPITALARIO RUIZ Y PÁEZ. NOVIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024**

Del Bachiller BAQUERO AGUIAR CRISTHIAN ANDRES C.I.: 84605724, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** 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 10 días del mes de Julio de 2024

**Prof. DIXIE GUZMAN**  
 Miembro Tutor

**Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO**  
 Miembro Principal

**Prof. ALVARO PETIT**  
 Miembro Principal

**Prof. IVÁN AMARILLO RODRIGUEZ**  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL COMISIÓN



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

**ACTA**

TG-2024-07-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DIXIE GUZMAN Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO y Prof. ALVARO PETIT, Reunidos en: el aula de clase: Emergencia Pediatría

a la hora: 12:00

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

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON PREECLAMPSIA EN EL COMPLEJO UNIVERSITARIO HOSPITALARIO RUIZ Y PÁEZ. NOVIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024**

Del Bachiller FARIAS MARQUEZ LOURDES ANTONIA C.I.: 27325155, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** 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 10 días del mes de Julio de 2024

**Prof. DIXIE GUZMAN**  
 Miembro Tutor

**Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO**  
 Miembro Principal

**Prof. ALVARO PETIT**  
 Miembro Principal

**Prof. IVÁN AMATA RODRIGUEZ**  
 Coordinador comisión Trabajos de Grado

ORIGINAL COMISIÓN





UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS GESTANTES  
DIAGNOSTICADAS CON PREECLAMPSIA EN EL COMPLEJO  
UNIVERSITARIO HOSPITALARIO RUIZ Y PÁEZ. NOVIEMBRE 2023 -  
FEBRERO 2024**

**Tutor académico:**  
MSC. Guzmán, Dixie

**Trabajo de Grado Presentado por:**  
Br: Baquero Aguiar, Cristhian Andrés  
C.I: E. 84.605.724  
Br: Farías Márquez, Lourdes Antonia  
C.I: V. 27.325.155

**Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano**

Ciudad Bolívar, Mayo de 2024

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA .....	vii
RESUMEN .....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN .....	12
OBJETIVOS .....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos .....	14
METODOLOGÍA.....	16
Tipo de investigación.....	16
Universo y Muestra.....	16
Criterios de inclusión.....	16
Procedimientos y recolección de datos.....	16
Materiales y Métodos .....	17
Análisis de resultados .....	17
RESULTADOS .....	18
Tabla N°1 .....	18
Tabla N°2 .....	19
Tabla N <sup>a</sup> 3 .....	20
Tabla N°4 .....	21
Tabla N <sup>a</sup> 5 .....	22
Tabla N <sup>a</sup> 6 .....	23
Tabla N <sup>a</sup> 7 .....	24
Tabla N <sup>a</sup> 8 .....	25
Tabla N <sup>a</sup> 9 .....	26

Tabla N° 10 .....	27
Tabla N° 11 .....	28
Tabla N° 12 .....	29
DISCUSIÓN .....	30
CONCLUSIONES .....	33
RECOMENDACIONES .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
APÉNDICES .....	42
Apéndice A .....	43
Apéndice B .....	44

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecido con Dios todo poderoso por siempre darme fortaleza para seguir adelante con la carrera.

Agradezco a mi madre a mi padre y a mis abuelos porque sin ellos nada de esto sería posible.

Agradezco a mi universidad de oriente y todo su cuerpo docente por formarme como futuro médico y brindarme tantas oportunidades.

***-Baquero, Cristhian.***

Agradezco a Dios primeramente por haberme dado la salud y sabiduría para poder llegar hasta aquí, y siempre estar en cada momento.

Agradezco, a mi madre, a mi hermano, a mi padre, amigos y familia por siempre estar, ser mis pilares y por hacer todo este proceso bonito y llevadero.

***-Farías, Lourdes.***

## DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de grado a Dios todo poderoso por brindarme salud, sabiduría y entendimiento para sacar adelante mi carrera.

A mi madre Claudia Lorena Baquero Aguiar, quien ha dedicado su vida para verme cumplir mis metas y celebrar cada uno de mis logros como si fueran suyos y ha sido siempre el pilar fundamental en mi carrera.

A mis abuelos Zoraida Aguiar y Jesús García, por criarme de la mejor manera y darme todo su apoyo desde el cielo.

A mi padre Luis Pérez, por todo el apoyo incondicional en mi vida y en mi carrera, por su buen consejo y cariño.

A mi compañera de tesis Lourdes Farías, quien fuera mi mejor amiga, compañera y apoyo incondicional durante toda mi carrera.

A la casa más alta, la universidad de oriente, conjuntamente con el hospital Ruiz y Páez y a todo su personal docente por formarme y ser mi casa por tantos años.

***Br. Baquero Aguiar, Cristhian Andrés.***

## DEDICATORIA

Primeramente a Dios, por tomar mi mano y guiarme en todo este trayecto, sin importar lo difícil que pudo ser, por haberme dado salud para lograr mis objetivos y siempre ser mi roca firme.

A mi madre, Prof. Maribel Márquez, quien ha sido mi pilar fundamental, por apoyarme indiscutiblemente y ser mi ejemplo a seguir, por poner en mí su fe y su confianza de ver este sueño hecho realidad.

A mi hermano, Claudio José Gregorio Farías, quien me ha apoyado siempre, por estar a mi lado dándome su confianza y amor en cada paso.

A mi padre, Claudio Farías, por apoyarme y acompañarme en este largo camino.

A mis amigos, Gabriel Fernández, Héctor Borrego, Yairith Flores, Daniela Espejo y Georgina Gonzales, por acompañarme y hacer toda esta experiencia más grata y divertida.

A la Universidad de Oriente, por permitirme cumplir uno de mis sueños.

A mi tutora, compañero, Doctores, licenciadas y pacientes, quienes hicieron posible este trabajo de grado.

***Br. Farías Márquez, Lourdes Antonia***

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS GESTANTES  
DIAGNOSTICADAS CON PREECLAMPSIA EN EL COMPLEJO  
UNIVERSITARIO HOSPITALARIO RUIZ Y PÁEZ. NOVIEMBRE 2023-  
FEBRERO 2024.  
Baquero Aguiar Cristhian Andrés / Farías Márquez Lourdes Antonia**

**RESUMEN**

La preeclampsia constituye hoy día una de las 3 principales causas de mortalidad materna en el mundo, ubicándose en la segunda posición, detrás de los trastornos hemorrágicos obstétricos. La preeclampsia constituyen hoy día una de las 3 principales causas de mortalidad materna en el mundo, ubicándose en la segunda posición, detrás de los trastornos hemorrágicos obstétricos. Objetivo: Determinar las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, con sede en el municipio Angostura del Orinoco, ciudad Bolívar. Estado Bolívar, durante el periodo noviembre 2023-febrero 2024. Metodología: Se trata de un estudio de tipo prospectivo de campo descriptivo para determinar las características de las gestantes diagnosticadas con preeclampsia, donde se encuestó a 276 mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia. Resultados: La prevalencia estimada de preeclampsia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en el período que comprende diciembre 2023 es de 9,23. Predomina la preeclampsia con signos de severidad y TA  $\leq$  160/110mmHg. Las características clínicas más importantes fueron hiperreflexia y cefalea, la edad frecuente la comprendida entre 20 a 24 años, residían en el medio urbano, solteras en unión estable, grado de instrucción los primeros niveles (secundaria), > frecuencia en gestantes con 37 a 39 semanas, primigestas y multigestas, embarazo no controlado ( $\leq$  6 controles), vía de terminación del parto abdominal, sin antecedentes patológicos personales y ginecológicos previos. Conclusión: El presente trabajo es un paso importante en el estudio de la preeclampsia como problema de salud en nuestro medio, ya que esta entidad afecta a toda mujer en edad fértil. Esto nos permitirá tener una idea más profunda y exacta de este problema en la salud; disminuyendo de dicha forma, el riesgo de morbi-mortalidad materna en nuestra sociedad.

**Palabras claves:** Preeclampsia, Características, Epidemiología

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es un periodo con muchos cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos por los cuales pasa la gestante para lograr concebir al feto. Esta etapa está caracterizada por presentar una inmunidad deprimida con el fin de que su cuerpo no genere un rechazo al nuevo ser, sin embargo, esta inmunodepresión la deja expuesta a múltiples factores que aumentan el riesgo de que pueda sufrir alguna enfermedad durante el embarazo que pueden poner en peligro su vida y la del producto de la concepción. Razón por la cual resulta oportuno mencionar que la mayoría de estos factores de riesgo que influyen en la salud materna son modificables, lo que permite prevenir múltiples enfermedades a lo largo del embarazo. Y en el caso del resto de factores que no son fácilmente modificables, su identificación permite prever las complicaciones que podrían sufrir las gestantes y darles prioridad en las atenciones prenatales. Ahora bien, entre las principales enfermedades de la gestante encontramos que destaca la preeclampsia como uno de los trastornos hipertensivos del embarazo. (OMS, 2023).

Fue descrita hace más de 2 mil años, como un trastorno hipertensivo del embarazo que afecta a varios sistemas y su fisiopatología (el proceso del trastorno físico que se asocia con la enfermedad) sigue desconocido. Se le ha llamado "la enfermedad de teorías" debido a las diversas vertientes que han impulsado las investigaciones hacia esta compleja patología. Algunos esfuerzos de investigación se han topado con pared; otros avanzan con aspectos prometedores, aunque siguen en espera de pruebas definitivas. Las hipótesis del pasado y contribuciones científicas destacadas han dado forma a las prácticas médicas actuales. En el milenio antes de que existiera el término "preeclampsia-eclampsia" cerca de 400 años A.C., Hipócrates afirmó que el dolor de cabeza acompañado por pesadez y convulsiones era grave. Su

observación es la primera evidencia de la asociación de una causa específica con un embarazo no sano.

Sin embargo, a pesar del reconocimiento antiguo de la enfermedad, los únicos remedios efectuados eran intentos para “balancear” los fluidos corporales con dietas especiales, expurgación y sangría médica. Desde entonces y hasta la segunda mitad del siglo XX, los avances para comprender la preeclampsia eran limitados, pero gracias a los pioneros que laboriosamente buscaron respuestas, con el tiempo se fundó el campo especializado de medicina obstétrica Francois Mauriceau (1637-1709). A finales del siglo XIX, la teoría sobre la causa del trastorno se basó en la presencia de toxinas y los únicos tratamientos recetados para las mujeres que se ingresaban a hospitales de maternidad con dolores de cabeza y edema (el estado pre-eclámpico) seguían siendo sangría y expurgación para prevenir convulsiones y liberar la excesiva cantidad de toxinas.

Finalmente Bossier De Sauvages (1710-1795) diferenció entre convulsiones derivadas de la eclampsia y epilépticas, señalando que la primera es de carácter agudo y se remedia al terminarse el periodo en cuestión.

Posteriormente Demanet (1797) reconoció la hinchazón extrema en mujeres eclámpticas y Pierre Rayer Rayer (1793-1867), (1840) descubrió proteínas en la orina. A mediados del siglo XIX, los síntomas indicadores, incluyendo dolor de cabeza, pérdida temporal de la visión, dolor intenso en el estómago y edema en la parte superior del cuerpo contribuyeron al reconocimiento de un estado pre-eclámpico (previo a convulsiones) que debería llamar la atención del médico y que constituía una condición potencialmente mortal. Sin embargo, no fue hasta la introducción del manómetro de mercurio para medir la presión arterial de Scipione Riva-Rocci (1896) que conllevó a la comprensión de que la preeclampsia era un trastorno hipertensivo. Desde entonces y hasta hoy en día, el comienzo repentino de

hipertensión y proteinuria son los signos predominantes para clasificar la preeclampsia.

La evolución del conocimiento biológico durante el siglo XX, la cual se ha acelerado en los últimas dos décadas, ha ayudado a científicos a lograr avances en entender los cambios fisiopatológicos asociados con el desarrollo de la preeclampsia. Inspección de la placenta y otros órganos afectados en conjunto con avances tecnológicos, permiten examinar componentes más pequeños por lo cual nos damos cuenta del papel de las arterias espirales, células endoteliales, antioxidantes, proteínas antiangiogénicas y las tendencias hacia la inflamación y disfunciones sistémicas.

Ahora bien, según lo publicado por el Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de preeclampsia (2018): la Preeclampsia está definida como aquel trastorno del embarazo que se manifiesta después de las 20 semanas y se caracteriza por la aparición simultánea de hipertensión arterial y proteinuria; sin embargo, existen algunos pacientes que no manifiestan proteinuria, en los cuales la preeclampsia será detectada a través de una serie de parámetros como: trombocitopenia, edema pulmonar, insuficiencia renal progresiva y alteraciones cerebrales o visuales.

Según Bonilla (2007) La preeclampsia evoluciona desde una etapa preclínica, atravesando una etapa clínica asintomática en la segunda mitad de la gravidez, hasta llegar a una etapa clínica sintomática y generar una serie de efectos deletéreos. Esta patología se precipita en cada etapa, siguiendo una trayectoria siempre progresiva hasta la culminación de la gestación

Fase preclínica: abarca desde la placentación anómala hasta la isquemia trofoblástica y estrés oxidativo, que a su vez iniciará una secuela en el feto y la gestante.

Fase clínica: en esta fase se manifiestan los efectos maternos y fetales, que suelen desarrollarse en una serie de estadios clínicos. Estadio 1: manifestación hipertensiva sin proteinuria, ausencia de síntomas y presencia de signos propios de la patología como RCIU. Este estadio suele durar entre dos y tres meses, siendo supervisado de manera ambulatoria, aunque con controles reiterados y meticulosos. Estadio 2: ausencia de síntomas, presencia de proteinuria  $>0.3\text{g}$  cada 24 horas, relacionada a hipertensión y signos propios de la patología. Este estadio suele durar entre dos y tres semanas, requiriendo internamiento y controles maternos y fetales estrictos.

Estadio 3: es el de menor duración, ya que, apenas permanece entre dos horas y tres días. Se caracteriza, por la aparición de síntomas premonitorios de severidad, tales como: Cefalea intensa, escotomas, hiperreflexia, dolor en el epigastrio y oliguria, ocasionando un riesgo progresivo de eclampsia, síndrome HELLP u otras dificultades cerebrovasculares o renales (22). Estadio 4 Caracterizada por la instauración de complicaciones graves como: eclampsia, problemas en la retina, hemorragia cerebral aguda, insuficiencia renal aguda, Síndrome HELLP, infarto hepático, coagulación intravascular diseminada, edema pulmonar agudo, abrupcio placentae, asfixia o muerte del feto.

Preeclampsia Leve o sin criterios de severidad Caracterizada por la manifestación de una presión arterial sistólica menor a 160 mmHg y una presión arterial diastólica menor a 110 mmHg, con proteinuria cualitativa de una cruz en ácido sulfosalicílico o dos cruces a través de la tira reactiva. Además, se puede determinar este tipo de preeclampsia con la presencia de proteinuria cuantitativa mayor o igual a 300 mg en orina de 24 horas, sin evidencia daño orgánico (21).

Preeclampsia severa o con criterios de severidad Se determina este tipo de preeclampsia cuando la paciente presenta uno de los siguientes parámetros clínicos

(21): - Presión arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg y diastólica  $\geq 110$  mmHg - Déficit de la función hepática, con concentración de enzimas hepáticas elevadas y grave perpetuación del dolor en el área superior derecha del abdomen o en el epigastrio. - Trombocitopenia menor de 100 000 milímetros cúbicos. - Creatinina mayor a 1.1 mg/dl - Presencia de edema pulmonar - Trastornos cerebrales o visuales súbitos. Esta puede desencadenar en complicaciones mayores que traerán consigo la aparición de la eclampsia etapa con la que inician las convulsiones en la gestante y pueden acarrear en un desenlace fatal, ocurriendo la muerte de la gestante en una proporción de 1/200 pacientes con preeclampsia. Constituyendo un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial (McClure, et al, 2009)

Entre los principales factores predisponentes de preeclampsia tenemos: nuliparidad, edad materna, antecedentes de preeclampsia o eclampsia, embarazo gemelar, obesidad, antecedentes familiares de preeclampsia (madre o hermana), enfermedades preexistentes (hipertensión arterial, diabetes mellitus, síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos, insuficiencia renal, infertilidad y enfermedades autoinmunes), déficit de contacto espermático, genes paternos e infecciones urinarias. Además, es importante precisar que el desarrollo de preeclampsia con criterios de severidad, se manifiesta habitualmente en aquellas gestantes con antecedentes de preeclampsia, diabetes mellitus, síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos, insuficiencia renal crónica, hipertensión crónica, obesidad o embarazo múltiple Gomez. (2015).

Sin embargo, el impacto de la enfermedad es más severo en países en desarrollo, donde otras causas también frecuentes, ocasionan mortalidad materna (por ejemplo, hemorragia y sepsis). La preeclampsia constituyen hoy día una de las 3 principales causas de mortalidad materna en el mundo, ubicándose en la segunda posición, detrás de los trastornos hemorrágicos obstétricos. Su incidencia oscila entre

5-10% de los embarazos, sin embargo, esta estadística puede llegar a un 17% en pacientes nuligestas (sin historia de embarazo previo), e incluso, hasta un 20% en zonas mundiales que se consideran endémicas para hipertensión asociada al embarazo. Siendo además precursor de la eclampsia y varía en todo el mundo. (Muñoz, Estupiñan y Torres, 2021)

Al respecto la Organización Mundial para la Salud (OMS), menciona que la preeclampsia tiene una incidencia 7 veces mayor en países en desarrollo que en los desarrollados, poniendo en manifiesto múltiples factores que se asocian a la aparición de la misma, entre los cuales podemos mencionar un grado de instrucción más bajo, el nivel socioeconómico predominante, obesidad y la malnutrición. Siendo la preeclampsia la principal causa de mortalidad materna en los países desarrollados y la causa de la cuarta parte de las defunciones maternas en América Latina. (Flores F.2017).

En concordancia con lo citado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que la mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada tres minutos muere una mujer a causa de la preeclampsia en el mundo, aproximadamente 50 000 mujeres mueren anualmente. En países latinoamericanos como México, la incidencia es de 47,3 por cada 1.000 nacimientos. Esto da como resultado ser la primera causa de ingreso de mujeres embarazadas a las unidades de terapia intensiva. La preeclampsia y la eclampsia representan la primera causa de morbilidad y mortalidad materno-fetal a nivel mundial, el 25% de los casos se dan en América Latina y el Caribe. (OMS 2016).

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%. La incidencia de preeclampsia oscila entre 1,56% y 6,3%, y

0,05% a 0,45% para la eclampsia. Según el último anuario de mortalidad publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2012), se registraron en Venezuela 416 muertes durante el embarazo, parto y puerperio (CIE-10 O00-O99), con mortalidad del 6,7 por cada 10 000 nacimientos vivos (x104 NV). El 26% de las cuales fueron debidas a edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (CIE-10 O10-O16). En ese mismo año se registraron 27 muertes por preeclampsia severa, 25 muertes por síndrome HELLP, 40 muertes por eclampsia, y 2 muertes por HTA crónica con preeclampsia sobreañadida; con mortalidad del 0.43 x104 NV, 0.40 x104 NV, 0.64 x104 NV, y 0.03 x104 NV, respectivamente.

Siendo oportuno mencionar entre los factores que contribuyen a esta elevada tasa de morbi mortalidad, los desafíos en el manejo de la preeclampsia para hacer frente a ésta en cualquier población, pues se considera que los sistemas de salud sean eficaces y de fácil acceso a la atención de la salud. Sin embargo, en la gran mayoría de las poblaciones marginadas, el acceso a los servicios de salud es limitado, por una serie de factores, entre ellos: retraso en la toma de decisión para buscar asistencia médica, inaccesibilidad geográfica y falta de información sobre hospitales donde acudir. Situación que agrava por la falta de decisión, pobreza y costo de la atención médica, cuando no existe seguridad social de la población que ocasiona y suele dar lugar a retrasos fatales en la búsqueda de atención profesional, en particular por aspectos socio-económicos, como nivel de educación, estado civil y culturales de la madre (Olusanya, 2014).

En este orden de ideas, a continuación, se citan investigaciones previas, tales como la que realizó Manríquez, J., (2018), titulada: características de las gestantes con Preeclampsia, en el Hospital de Ventanilla, Lima. Perú. Permitieron llegar a las siguientes conclusiones: el mayor porcentaje de gestantes presentaron Preeclampsia leve, entre las características personales de las gestantes con preeclampsia destacan jóvenes entre los 20 a 24 años procedentes de la costa; con instrucción secundaria y

convivientes. Las características obstétricas de las gestantes con preeclampsia tuvieron entre 1 o 2 abortos previos, con edad gestacional entre 37 a 41 semanas de gestación; primigestas, sin controles pre natales o incompletos, con partos pre término y vía de terminación abdominal. De igual manera mencionaron que entre las características clínicas de las gestantes con preeclampsia tuvieron como antecedente patológico predominante la hipertensión arterial crónica y de la sintomatología relacionada con la preeclampsia, que más se presentó fue la cefalea y nauseas

En el mismo orden de ideas se cita a Vásquez, (2018) Paraguay. Realizaron un estudio en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social, con el objetivo de determinar la Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital central del instituto de previsión social, 2017. Método: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Conclusiones: Se presentó una alta prevalencia de Preeclampsia en las embarazadas participantes con respecto a otros estudios, de las cuales un alto porcentaje presentaba preeclampsia leve y en menor cantidad se presentó preeclampsia severa. La mayoría de las embarazadas eran de estado civil casada. En cuanto al nivel educativo la mayoría realizó estudios superiores, aunque con respecto al oficio una gran cantidad eran amas de casa predominando los oficios profesionales. En cuanto a la vía de terminación de parto, las participantes se realizan tanto cesárea o partos vaginales mientras que en cuanto a cantidad las cesáreas por paciente llegaron a tres mientras que para parto vaginal a cinco. En cuanto a las complicaciones maternas se presentan en mayoría Hepáticas, Neurológicas y Renales.

Alarcón y Díaz, (2022) realizaron una investigación en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima sobre Factores de Riesgo relacionados a la Preeclampsia en Gestantes, el objetivo principal fue determinar los factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes

atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, 2022, La metodología del estudio fue de tipo básico, nivel descriptivo-correlacional, tipo no experimental de diseño transversal. El estudio concluyó que el factor de riesgo de tipo ginecoobstétrico tuvo relación con las grávidas con preeclampsia atendidas en el Departamento de Ginecoobstetricia del nosocomio de San Juan de Lurigancho, dentro de este factor, el periodo intergenésico y la edad gestacional son los que presentan mayor significancia; ya que puede complicar la gestación materna y ocasionar desenlaces mortales, tanto en la madre como en el hijo

Tumbaco, Amores y Romero (2022) realizaron una investigación en el Sub centro de salud Jmbi Huasi. Ecuador, titulada Estudio piloto de los factores de riesgo en la preeclampsia, con la finalidad de validar el cuestionario diseñado para evaluar los factores que influyen en la preeclampsia, determinar factores de riesgo que influyen en su incidencia. Materiales y Metodos: se aplicó una metodología cuanti cualitativa, corte transversal, exploratorio. Conclusiones: durante el estudio piloto se obtienen los datos con rapidez y efectividad, no existen conflictos en su comprensión, su confiabilidad garantiza el trabajo científico, la validación de instrumentos justifica el proceso, de inicio resultó conflictivo por la ausencia de instrumentos para medir los factores que influyen en esta patología, se encuentran los valores causales y en especial en las vivencias de cada uno de los actores e involucrados, La preeclampsia es un fenómeno frecuente cuya patología conlleva graves complicaciones para la madre y el feto con este tipos de estudio se aporta a su control y erradicación.

Otra investigación, que también caracteriza clínica y obstétricamente las gestantes con preeclampsia es la realizada por Olivar, M. y Reyes, R. (2022), en el Centro de Salud de Chilca. Huancayo. Perú donde abordaron el tema con el objetivo de o determinar las características clínicas y obstétricas en gestantes con preeclampsia, Método: o determinar las características clínicas y obstétricas en gestantes con preeclampsia en el Centro de Salud de Chilca 2021, El estudio

realizado concluyó que las características clínicas y obstétricas más relevantes en gestantes con preeclampsia presentaron una presión arterial por encima de los valores normales, proteinuria, presencia de signos premonitorios, se presentó entre las 36 a 41 semanas de gestación y tuvieron de 1 a 4 APN.

También Varsha V., y Duran C. (2022), realizaron una investigación sobre la Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal en el Departamento de Integración de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. UNAM. Ciudad de México, México. La presente investigación es de tipo documental, bibliográfica y analítica. En esta revisión bibliográfica se demuestra la importancia de conocer a la preeclampsia, por lo que se debe orientar sobre la exposición a dichos factores predisponentes, puesto que es conveniente realizar charlas educativas a las pacientes para una buena calidad de vida, evitando así futuras complicaciones. Esto nos orienta a que es muy importante que la gestante debe conocer los factores de riesgo, así como el cuadro clínico para que acuda oportunamente a urgencias ante cualquiera de ellos que presente, ya que la preeclampsia es una de las patologías que conlleva graves complicaciones para la madre y el feto.

De igual manera se hace mención al trabajo de investigación realizado por Sajami Jonatán (2022), en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Pucallpa. Perú, con el objetivo de: Determinar la relación entre preeclampsia y complicaciones materno-perinatales en gestantes. Materiales y métodos: El tipo de investigación es cuantitativa, observación, descriptiva de corte transversal. La población fue de 240 participantes, con un tipo de muestreo censal. Conclusión: Se concluye que características obstétricas asociadas a las complicaciones maternas siendo estas ser múltipara, tener de 0 a 3 controles prenatales, tener un parto con menos de 37 semanas de gestación y tener una cesárea, teniendo valor  $p < 0.05$ .

En este orden de ideas, pretender realizar una investigación sobre preeclampsia, puede parecer en inicio una insistencia innecesaria en asuntos altamente conocidos, sin embargo, la realidad clínica a la que nos enfrentamos día a día muestra un incremento de incidencia a lo largo de los últimos 20 años en el mundo, alrededor de seis veces en los últimos años. (Virelles, 2017). Motivo por el cual, se hace necesaria la creación de nuevas formas y métodos para el manejo de los factores de riesgo de dicha condición, pues su incidencia se incrementa. (Peña, 2017).

Siendo oportuno mencionar que este incremento también ha sido observado en países en desarrollo como Venezuela y en ella el Municipio Angostura del Orinoco. Es por ello que, y viendo la problemática existente, la razón del presente proyecto de investigación, que se inicia como una inquietud por conocer las características epidemiológicas relacionadas a la preeclampsia en las gestantes atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" noviembre 2023-febrero 2024, en atención al hecho de que en los actuales momentos esta institución prestadora de servicios de salud registra un estimado de 4 a 5 preeclampsia/día. En tal sentido a través de este estudio se pretende realizar una valoración a través del interrogatorio al momento de elaborar la historia clínica, con la finalidad de conocer los factores de riesgo epidemiológicos asociados a la preeclampsia que permitan la caracterización de la gestante, y de esta manera aportar información valiosa a considerar en los niveles de atención primaria, contribuyendo de esta manera a disminuir la incidencia de la preeclampsia y consecuentemente la morbimortalidad por esta causa.

## JUSTIFICACIÓN

Este estudio tiene el potencial de identificar características epidemiológicas asociados a la preeclampsia, los cuales podrían ser diferentes a los ya reportados en la literatura a nivel mundial, además busca establecer la asociación de estas características con la ocurrencia de preeclampsia en la población del municipio en estudio, lo cual es de gran importancia, ya que en el mismo hay escasa literatura al respecto.

Por otra parte, puede generar herramientas para la identificación precoz de las pacientes en riesgo de desarrollar preeclampsia y las potenciales complicaciones derivadas de esta patología, lo que podría permitir la posibilidad de intervenciones oportunas, con la consecuente disminución de la morbilidad materna durante el tercer trimestre del embarazo.

La OMS ha reconocido la importancia de hacer el diagnóstico oportuno de los problemas de salud, más aún al tratarse de mujeres gestantes, para así poder orientar acciones no solo como una forma de prevenir problemas individuales y sociales, sino como posibilidad de hacer de la salud un bien común, que se convierta en un medio para lograr bienestar y un aporte al desarrollo social y económico del país. Desde este punto de vista, este proyecto de investigación puede presentar un impacto positivo dentro del componente de salud pública, ya que la generación de nuevos conocimientos en esta área, se espera que sea útil para la toma de decisiones, la formulación de políticas públicas y la orientación de programas de prevención sobre el problema estudiado.

De igual forma este estudio permitirá actualizar o incrementar la sapiencia en relación a las caracterización epidemiológica de las gestantes con preeclampsia, permitiendo de esta manera identificar los factores de riesgo que favorecen la incidencia de esta patología, realizar su diagnóstico y actuar a priori, lo que consecuentemente impactaría en la disminución de la morbilidad materna por esta causa, constituyendo un gran aporte para el consumo interno del Departamento de Ginecología y Obstetricia del complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez con sede en el Municipio Angostura del Orinoco del estado Bolívar.

Además, cobra relevancia al considerar su valioso aporte a futuras investigaciones que guarden una relación directa o indirecta con las variables objeto de este estudio.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, con sede en el municipio Angostura del Orinoco, ciudad Bolívar. Estado Bolívar, durante el periodo noviembre 2023-febrero 2024.

### **Objetivos Específicos**

1. Estimar la prevalencia de preeclampsia en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, con sede en el municipio Angostura del Orinoco, ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Noviembre 2023-febrero 2024.
2. Clasificar las gestantes con diagnóstico de preeclampsia, según tipo de preeclampsia, signos y síntomas relacionados a la preeclampsia, grupo etario, procedencia, estado civil y grado de instrucción, las gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, con sede en el municipio Angostura del Orinoco, ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Noviembre 2023-febrero 2024.
3. Caracterizar las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según las características obstétricas (edad gestacional, número de gestación, control prenatal y vía de terminación de la gestación), a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, con sede en el municipio Angostura del Orinoco, ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Noviembre 2023-febrero 2024.

4. Desagregar las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según características clínicas: patologías previas a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, con sede en el municipio Angostura del Orinoco, ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Noviembre 2023- febrero 2024.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de investigación**

La presente investigación fue un estudio de campo, descriptivo y de corte transversal que nos permitió realizar la caracterización epidemiológica de las pacientes gestantes con diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, con sede en el municipio Angostura del Orinoco, ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Noviembre 2023- febrero 2024.

### **Universo y Muestra**

El universo estuvo representado por el total de las pacientes gestantes atendidas (n=1.754) y la muestra por el total de pacientes diagnosticadas con preeclampsia (n=162), en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, con sede en el municipio Angostura del Orinoco, ciudad Bolívar. Estado Bolívar, durante el periodo de tiempo comprendido entre noviembre 2023- febrero 2024

### **Criterios de inclusión**

- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia

### **Procedimientos y recolección de datos**

Se procedió a realizar la solicitud de permiso al coordinador del Departamento de Ginecología y Obstetricia Dr. Antonio Russo, con la finalidad de que autorice y presten el apoyo con los residentes de postgrado para realizar la investigación (APÉNDICE A). Y una vez obtenida la aceptación por parte de los mismos, nos

dirigimos a los Residentes de Postgrado con la finalidad de informarles el objetivo del estudio y a la vez solicitarles participación en el interrogatorio durante la elaboración de la historia clínica.

### **Materiales y Métodos**

Se utilizó la historia clínica obstétrica para la recolección de datos. El procesamiento de los mismos se realizó cumpliendo con los protocolos ya estandarizados para tal fin.

Cabe resaltar que se hizo especial énfasis en las siguientes variables: motivo de consulta, edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, características obstétricas (edad gestacional, control prenatal y vía de terminación de la gestación), características clínicas (patologías previas, signos y síntomas relacionados con la preclamsia) y tipo de preclamsia. Así como en la indagación exhaustiva de los factores de riesgo epidemiológicos que predispongan, contribuyan o desencadenen la incidencia de preeclampsia.

### **Análisis de resultados**

Para el análisis y presentación de los datos se empleó el uso de tablas de distribución de frecuencia utilizando Microsoft Excel y para la relación de las variables se utilizará el estadístico de distribución porcentual para evaluar su correlación con preeclampsia.

## RESULTADOS

Tabla N°1

**PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA EN LAS MUJERES GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ  
Y PÁEZ ". EDO. BOLÍVAR.**

Gestantes	n	%
Con Preeclamsia	162	9,23
Sin Preeclamsia	1.592	90,76
Total	1.754	100

Se evaluó un total de 162 pacientes con diagnóstico de preeclampsia quienes acudieron al servicio de emergencia obstétrica del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en el periodo que comprendido entre Noviembre 2023 – febrero 2024, la prevalencia estimada fue de 9,23 % en relación al número total de pacientes gestantes atendidas (1.754) en el periodo comprendido de estudio. (Tabla N°1). En ningún caso ocurrió la muerte de alguna paciente durante el periodo de estudio.

**Tabla N°2**

**DISTRIBUCIÓN DE MUJERES GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA, DESAGREGADAS POR TIPO. COMPLEJO  
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ ". EDO. BOLÍVAR.**

Tipo de Preeclamsia	n	%
Preeclamsia sin signos de Severidad (TA $\leq$ 160/110 mmhg)	31	19,13
Preeclamsia con signos de Severidad (TA $\leq$ 160/110 mmhg)	88	54,32
Preeclamsia con signos de Severidad (TA $\geq$ 160/110 mmhg)	43	26,54
Total	162	100

Se clasificó a las gestantes con diagnóstico preeclampsia desagregadas por tipo, predominando con un 54,32% (n=88) la preeclamsia con signos de severidad con TA  $\leq$  160/110 mmhg.

Tabla N<sup>o</sup> 3

**CLASIFICACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA SEGÚN SIGNOS Y SÍNTOMAS RELACIONADOS A LA  
PREECLAMPSIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO  
"RUIZ Y PÁEZ". EDO. BOLÍVAR.**

Signos y Síntomas (Cefalea, Epigastralgia, Disnea, Tinnitus, Nauseas, Visión Borrosa, Hiperreflexia)	n	%
1	30	18,51
2	44	27,16
3	28	17,28
≥ 4	30	18,51
Asintomático	30	18,51
TOTAL	162	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según síntomas relacionados con la preeclampsia, predominando la presencia de 2 síntomas con 27,16% (n=44), seguidos de 1 síntoma representado por la hiperreflexia con igual ponderación que el de ≥ a 4 síntomas con un 18,51 (n=30).

Tabla N°4

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA SEGÚN GRUPO ETARIO, COMPLEJO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". EDO. BOLÍVAR.**

EDAD (AÑOS)	N	%
< 15	2	1,23
15 A 19	38	23,45
20 A 24	49	30,24
25 A 29	24	14,81
30 A 34	31	19,13
35 A 39	13	8,02
40 44	5	3,08
TOTAL	162	100

Se distribuyó a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia desagregadas por grupo etario, siendo el rango predominante el de 20 a 24 años con un 30,24% (n=49), seguido por el rango de edad de 15 a 19 años con un 23,45% (n=38).

**Tabla N<sup>o</sup> 5**

**CLASIFICACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA SEGÚN PROCEDENCIA. COMPLEJO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". EDO. BOLÍVAR.**

Procedencia	n	%
Rural	36	22,22
Urbana	126	77,77
Total	162	100

Se agrupo a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia de acuerdo a la procedencia, el rango predominante fue el urbano, con un 77,77% (n=126).

Tabla N<sup>o</sup> 6

**AGRUPACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA SEGÚN ESTADO CIVIL. COMPLEJO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". EDO. BOLÍVAR.**

Estado Civil	n	%
Soltera	42	25,92
Casada	24	14,81
Unión Estable	94	58,02
Otro	2	1,23
Total	162	100

Se agrupo las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según estado civil, el rango predominante fue unión estable con 58,02 % (n=94) seguido por el rango soltera con una ponderación de 25,92% (n=42).

Tabla N<sup>o</sup> 7

**CLASIFICACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. COMPLEJO  
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". EDO. BOLÍVAR.**

Grado de Instrucción	n	%
Primaria	49	30,24
Secundaria	83	51,23
Técnico Superior	9	5,55
Universitario	21	12,96
Total	162	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según grado de instrucción, siendo mayoritario el grupo representado por secundaria, con un 51,23% (n=83), seguido del grupo representado por primaria, con un 30,24% (n=49).

Tabla N<sup>o</sup> 8

**ORGANIZACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA SEGÚN EDAD GESTACIONAL. COMPLEJO  
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". EDO. BOLÍVAR.**

Edad Gestacional	n	%
≤ 36 semanas	65	40,12
37 A 39 semanas	82	50,61
≥ 40 semanas	15	9,25
Total	162	100

Se organizó a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según edad gestacional, se observa que predomina el rango de 37 a 39 semanas con un 50,61% (n=82), seguido del rango  $\geq$  36 semanas, representando un 40,12% (n=65).

**Tabla N° 9**

**CLASIFICACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA SEGÚN N° DE GESTACIÓN. COMPLEJO  
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". EDO. BOLÍVAR.**

N° de Gestación	n°	%
Primigesta	59	36,41
Secundigesta	47	29,01
Multigesta	56	34,56
Total	162	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según número de gestación, el rango predominante fue el de primigestas con 36,41 % (n=59) seguido por el rango de multigestantes con un 34,56% (n=56).

**Tabla N° 10**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA SEGÚN N° DE CONTROL PRENATAL. COMPLEJO  
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". EDO. BOLÍVAR.**

Control Prenatal	n	%
Si ( $\geq 7$ )	40	24,69
No ( $\leq 6$ )	122	75,30
Total	162	100

Se distribuyó a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según número de control prenatal, el rango predominante fue embarazo no controlado ( $\leq 6$  controles), con 75,30 % (n=122).

Tabla N° 11

**CLASIFICACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA SEGÚN VÍA DEL PARTO. COMPLEJO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". EDO. BOLÍVAR.**

Vía del Parto	n	%
Vaginal	42	25,92
Abdominal (Cesárea)	120	74,07
Total	162	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según vía del parto, el rango predominante fue parto abdominal (cesárea) con 74.07 % (n=120).

Tabla N° 12

**CLASIFICACIÓN DE LAS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
PREECLAMPSIA SEGÚN PATOLOGÍAS PREVIAS. COMPLEJO  
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". EDO. BOLÍVAR.**

Patología Previa	n	%
Diabetes mellitus	1	0,61
HTA Crónica	20	12,34
Epilepsia	-	-
Otras	-	-
Ninguno	141	87,03
Total	162	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de preeclampsia según patologías previas, siendo la respuesta predominante: ninguna con 87,03 % (n=141), seguido de HTA crónica con 12,34 (n=20).

## DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue estudiar las características epidemiológicas de las gestantes diagnosticadas con preeclampsia, además de las características clínicas principales de esta patología.

Los trastornos hipertensivos de la gestación constituyen un problema de salud para las gestantes a nivel mundial y en países en vías de desarrollo. La preeclampsia, sola o superpuesta a la hipertensión preexistente (crónica), que se manifiesta como el aumento grave de la presión arterial, conlleva a complicaciones de riesgo como Síndrome de Hellp, aumentando los índices de morbilidad y mortalidad materno-fetal, como la prematuridad y RCI. Los trastornos hipertensivos del embarazo como la preeclampsia están consideradas como una de las causas principales de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial. La mortalidad materna debida a preeclampsia es alta, siendo las principales causas la hemorragia posparto, desprendimiento prematuro de placenta, coagulopatía, insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral, síndrome Hellp y rotura del hematoma hepático.

En el presente estudio vemos que los casos diagnosticados fueron 162, de un total de 1.754 gestantes que acudieron a la emergencia obstétrica del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, representando una prevalencia en el periodo de tiempo de estudio, comprendido entre noviembre 2023 y febrero 2024 de 9,23%. En discordancia con la reportada por (Muñoz, Estupiñan y Torres, 2021), al publicar que actualmente hay reportes que oscilan entre 5-10% de los embarazos, sin embargo, esta estadística puede llegar a un 17% en pacientes nuligestas (sin historia de embarazo previo), e incluso, hasta un 20% en zonas mundiales que se consideran endémicas para hipertensión asociada al embarazo.

De acuerdo al tipo de preeclampsia, prevaleció la preeclampsia con signos de severidad ( $TA \leq 160/110$  mmhg) representado el 54,32%, contrario a las conclusiones de la investigación realizada por Vásquez, (2018), en la cual se presentó una alta prevalencia de Preeclampsia en las embarazadas participantes con respecto a otros estudios, de las cuales un alto porcentaje presentaba preeclampsia leve y en menor cantidad se presentó preeclampsia severa y, en concordancia con las conclusiones citadas por Olivar, M. y Reyes, R. (2022), las características clínicas y obstétricas más relevantes en gestantes con preeclampsia presentaron una presión arterial por encima de los valores normales, proteinuria, presencia de signos premonitorios.

En cuanto a la variable signos y síntomas relacionados a la preeclampsia, predominó el grupo de gestantes con dos (2) síntomas presentes (hiperreflexia y cefalea) con un 27,16%, en contraposición al resultado de la investigación realizada por Manríquez, J., (2018) y la cual arrojó que la sintomatología relacionada con la preeclampsia, que más se presentó fue la cefalea y náuseas.

En cuanto al factor edad, una media de 22 años al momento del diagnóstico, con más del cuarto de todos los casos en los grupos de edad comprendido entre 20 a 24 años (30,24%), lo que concuerda a lo publicado Manríquez, J., (2018), el mayor porcentaje de gestantes presentaron Preeclampsia leve, entre las características personales de las gestantes con preeclampsia destacan jóvenes entre los 20 a 24 años procedentes del medio urbano, lo cual también está en concordancia con los resultados de este estudio que arrojó que el 77,77% de las pacientes diagnosticadas con preeclampsia son procedentes del área urbana.

En lo que respecta al estado civil, en esta investigación prevaleció el grupo de gestantes con estado civil unión estable representando el 58,02%, contrario a las conclusiones de Vásquez, (2018), la mayoría de las embarazadas eran de estado civil casada. Similar situación se presenta con la variable grado de instrucción, en el cual

predomino, secundaria con un 51,23%, en discordancia con el autor antes mencionado en cuanto al nivel educativo la mayoría realizó estudios superiores.

En relación a los antecedentes obstétricos, existe evidencia que describe que el factor de riesgo de las gestantes con preeclampsia tuvo relación con el periodo intergenésico y la edad gestacional pues son los que presentan mayor significancia; ya que puede complicar la gestación materna y ocasionar desenlaces mortales, tanto en la madre como en el hijo. Alarcón y Díaz, (2022), En cuanto a las características clínicas-obstétricas, en este estudio prevaleció el grupo de gestantes con una edad gestacional de 37 a 39 semanas de gestación, representando el 50,61%, primigestas 36,41%, con embarazo no controlado ( $\leq 6$  controles) con 70,30%, vía del parto abdominal 74,07%. Además, predominó con el 87,03% las gestantes diagnosticadas con preeclampsia sin antecedentes patológicos previos. Resultados que muestran concordancia con los de Manríquez, J., (2018): las características obstétricas de las gestantes con preeclampsia tuvieron entre 1 o 2 abortos previos, con edad gestacional entre 37 a 41 semanas de gestación; primigestas, sin controles prenatales o incompletos, con partos pretérmino y vía de terminación abdominal. Mencionando además que entre las características clínicas de las gestantes con preeclampsia tuvieron como antecedente patológico predominante la hipertensión arterial crónica.

## CONCLUSIONES

La prevalencia estimada de preeclampsia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en el período que comprende Noviembre 2023 – Febrero 2024 es de 9,23%. Y el tipo de preeclampsia predominante fue con signos de severidad y  $TA \leq 160/110$ mmhg. Los factores de riesgo asociados con la preeclampsia deben ser investigados en la anamnesis con el fin de lograr un diagnóstico preciso.

En una paciente gestante con antecedentes de diabetes, HTA crónica, proteinuria, índice P/C > 0,3 o cualquier otro signo de problemas renales y antecedentes de enfermedad tiroidea amenorrea se debe tener alta sospecha de preeclampsia. La preeclampsia es una patología frecuentemente responsable de la morbimortalidad materna-fetal; en consecuencia, el diagnóstico temprano permitirá tomar decisiones oportunas.

En cuanto a las características clínicas más importantes encontradas en orden de frecuencia fueron hiperreflexia y cefalea, los cuales son significativos al momento de clasificar la preeclampsia.

La edad de las pacientes estudiadas mayormente estuvo comprendida en el rango de 20 a 24 años, residían en el medio urbano, estaban solteras en unión estable y su grado de instrucción pertenecía a los primeros niveles (secundaria).

Siendo la preeclampsia más frecuente en gestantes con 37 a 39 semanas, primigestas y multigestas. Embarazo no controlado ( $\leq 6$  controles), vía de terminación del parto abdominal, sin antecedentes patológicos personales y ginecológicos previos.

Haciendo una conjetura de las características clínicas, podríamos llegar a un diagnóstico temprano y certero, evitando morbilidad y mortalidad de las pacientes con esta patología, además, se beneficiarían de tratamiento médico oportuno, lo que se traduciría en menor costo y una recuperación más rápida con menos días de estancia intrahospitalaria, representando menor costo para el estado.

No se registró Mortalidad asociada a preeclampsia durante el periodo en estudio.

Se confirma que sobre la preeclampsia de las pacientes atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario. "Ruiz y Páez" durante el período que comprende noviembre 2023 – febrero 2024, influyen los mismos factores de riesgo que se han descrito a nivel mundial.

El presente trabajo es un paso importante en el estudio de la preeclampsia como problema de salud en nuestro medio, ya que esta entidad afecta a toda mujer en edad fértil. Esto nos permitirá tener una idea más profunda y exacta de este problema en la salud; disminuyendo de dicha forma, el riesgo de morbi–mortalidad materna en nuestra sociedad.

Con los resultados de esta investigación se puede fomentar salud, proporcionar un mejor conocimiento de la enfermedad y contribuir a un mejor manejo de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia.

## RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos en esta investigación, se recomienda la importancia de determinar tempranamente el diagnóstico de preeclampsia para evitar mayores complicaciones clínicas, así como anticiparse a los posibles riesgos que pueden asociarse a la causa de esta complicación obstétrica tan importante en la etapa reproductiva de la mujer.

Sería recomendable para próximos estudios, ampliar el periodo de estudio y consecuentemente el tamaño de la muestra, para comprobar la existencia de otros factores asociados significativamente.

Realizar campañas de información a la población respecto a la importancia de esta patología y sus factores de riesgo, para diagnosticar tempranamente los casos de preeclampsia. Así como concientizar a la población en general sobre los riesgos de adquirir esta patología y sobre el riesgo que representan enfermedades como la HTA crónica, diabetes, problemas renales, como una de las principales causas de esta complicación ginecológica, además de fomentar una salud sexual y reproductiva saludable y responsable.

Por lo que es recomendable diseñar y ejecutar programas de educación para la salud dirigidos con preferencia a grupos de adolescentes en las escuelas, liceos y especialmente al grupo familiar con el fin de modificar los estilos de vida que contribuyan a disminuir los factores de riesgo de la preeclampsia. Además, es importante que los servicios de salud específicamente a los ambulatorios, exijan a los médicos especialmente a los de medicina de familia, la indagación minuciosa de los antecedentes personales, los factores socioculturales, económicos y los antecedente Gineco- obstétricos como factores de riesgo, los cuales son fuentes básicas de

información para determinar las causas que influyen en la preeclampsia, para así poder llegar a un diagnóstico temprano e instaurar los procedimientos terapéuticos menos traumáticos para la paciente. En todo, caso debe ser analizado bajo el criterio de vigilancia epidemiológica.

Brindar la información necesaria a las pacientes que sufrieron esta patología sobre factores de riesgo, complicaciones y el riesgo de desarrollar posteriormente un nuevo episodio.

Actualizar las historias médicas con el objeto de que la información clínica sea fielmente recabada y legiblemente escrita por el médico, de esta forma podemos contribuir en el aporte de la información requerida para futuros trabajos de investigación. Y realizar auditorías continuas velando el correcto llenado de las mismas para ser material de estudio confiable y consecuentemente tener la menor probabilidad de sesgo durante la realización de estudios. Y elaborar esquemas de evaluación de los factores de riesgo relacionados a la preeclampsia basado en las características de nuestra población, para ser utilizados en la consulta preconcepcional.

Finalmente, en términos de salud pública, es necesario que quienes tomen decisiones tengan conciencia de la importancia de trabajar en la divulgación de todos aquellos factores de riesgo modificables, esto contribuiría de manera notable a la formulación de políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel municipal, estatal e incluso nacional. Por consiguiente y dado que las preeclampsias son cada vez más frecuentes, es imprescindible que en los niveles de Atención Primaria de Salud se piense, se sospeche en dicho diagnóstico ante una cefalea, hiperreflexia, tinnitus, náuseas vómitos entre otros síntomas asociados a gestación, para posteriormente realizar un diagnóstico precoz que conduzca hacia un tratamiento exitoso y conservador de la fertilidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamu, M., Salihu, HM,, Sathiakumar N., Alexande, GR. 2003. Maternal mortality in Northern Nigeria: a population-based study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol ;1098:153-9.
- Aguilar, B., 2021. Influencia del estrés en la preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Lima-Peru. Registro Nacional de Trabajos de investigación. Renati. [<https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00>]
- Angulo, W., 2018. Factores relacionados a la preeclampsia. Universidad de peru. Decana de America. [<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>]
- Alarcon, K., Diaz, S., 2023. Factores de riesgo relacionados a la preeclampsia en gestantes. Huancayo-Lima. Perú. Centro de salud de chilca. Huacanyo-Peru. [<https://hdl.handle.net/20.500.12394/13222>]
- Anuario de mortalidad. 2014. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Caracas. Venezuela, septiembre.
- Márquez, D., 2.021. Trastornos hipertensivos son la segunda causa de muertes en embarazadas (2021). Revista digital Busines, Caracas. Venezuela

- Campos, A., Sanchez, G., 2022. Conocimiento y actitud sobre la preeclampsia y el síndrome hellp en estudiantes de medicina. Universidad San Martín de Porres. Chiclayo. Peru. [<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>]
- Carrion, F., et al 2022. Síndromes hipertensivos del embarazo: pautas actualizadas para la conducta clínica. Rev Obstet Ginecol Venez. 2022; 82 (2): 242-263. [<https://doi.org/10.51288/00820213>]
- Castro, J., 2018. Prevalencia, signos y síntomas de preeclampsia. Escuela superior politécnica de Chimborazo. Riobamba. Ecuador. [[cielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v13n2/2661-6742-ree-13-02-00095](http://cielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v13n2/2661-6742-ree-13-02-00095)]
- Cerna, G., Cuevas, E., 2021. Factores de riesgo de preeclampsia en gestantes. Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión facultad de medicina humana. Huacho-Peru. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal Published by Instituto Nacional Materno Perinatal. Online ISSN: 2663-113X. Print ISSN: 2305-3887
- Coronel, O., Contreras, R. 2022. Características clínicas y obstétricas en gestantes con preeclampsia. [<http://hdl.handle.net/20.500.14140/762>]
- Flores, E., Rojas, F., Valencia, D., Correa, L., 2017. Preeclampsia y sus principales factores de riesgo. Rev. Fac. Med. Hum. 17(2):90-9. Disponible en: [[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1059/Evelyn\\_Flores.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1059/Evelyn_Flores.pdf?sequence=1&isAllowed=y)]

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L. 2008. Metodología de la investigación. Madrid: Mc Graw-Hill: 122
- Igberase, G., Ebeigbe, P., 2006. Eclampsia: ten-years of experience in a rural tertiary hospital in the Niger delta, Nigeria. *J Obstet Gynaecol*; 26:414-7.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de preeclampsia – versión extensa-. Lima, Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal. 2017. Informe Técnico. Perú: Ministerio de Salud; 2017
- Manriquez J. (2018). Características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital de ventanilla. Lima. Peru
- McClure, EM., Saleem, S., Pasha, O., Goldenberg, RL. 2009. Stillbirth in developing countries: a review of causes, risk factors and prevention strategies. *J Matern Fetal Neonatal Med*; 22:183-90.
- Levallo Carriño, M. 2012. Factores asociados con hipertensión gestacional y preeclampsia. Chihuahua, México
- Revista de la Facultad de Medicina. México 2022. vol.64 no.5  
[<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>]
- Romero, J., 2023. Nivel socioeconómico bajo como factor asociado a preeclampsia. Repositorio Academico USMP, facultad de medicina humana. Chiclayo-Peru

- Sajami, J., 2022. Relación entre preeclampsia y complicaciones materno-perinatales en gestantes. Hospital amazónico de yarinacocha – pucallpa-Peru.
- SCHWARCZ, R., 2005. Obstetricia. 6ª Edición. Editorial Grupo Ihsa S.A.
- Scott, JR., EE. En: Scott, JR., DiSaia, PJ., Hammond, CB., Spellacy, WN., 2003 editors. Danforth's Obstetrics and Gynecology, ninth edition. México: Ed. Interamericana.
- Thiam, M., Goumbala, M., Gning, SB., Fall, PD., Cellier, C., Perret, JL, 2003. Maternal and fetal prognosis of hypertension and pregnancy in Africa (Senegal). J Gynecol Obstet Biol Reprod; 32:35-8.
- Tumbaco, E., Amores, N., 2022. Estudio piloto de los factores de riesgo en la preeclampsia. Ministerio de Salud Pública Sub centro de salud Jmbi Huasi- Ecuador
- Vasquez, Juan., 2018. Prevalencia de preeclampsia en embarazadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital central. Instituto de Previsión Social. Coronel Oviedo - Paraguay
- World Health Organization. 2002. Global Program to Conquer Preeclampsia/Eclampsia.
- World Health Organization 2023. Maternal mortality; Ginebra:WHO Available from: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality]

World Health Organization. 2014. WHO recommendations for the prevention and treatment of preeclampsia and eclampsia. Ginebra:WHO. Available from: [https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548335].

## **APÉNDICES**

## Apéndice A

Ciudad Bolívar, noviembre de 2023

Dr. Antonio Russo

Presente. –

Sirva la presente para expresarle nuestro cordial saludo y manifestarle lo siguiente: Nosotros los bachilleres, Baquero Aguiar Cristhian Andrés y Farías Márquez Lourdes Antonia, estudiantes de la universidad de Oriente Núcleo Bolívar, cursante del 11mo semestre de la carrera de Medicina; Solicitamos su colaboración con la finalidad recaudar la información necesaria para la realización de un trabajo de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON PREECLAMPSIA EN EL COMPLEJO UNIVERSITARIO HOSPITALARIO RUIZ Y PÁEZ. NOVIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024**, que será presentado como trabajo de grado siendo requisito indispensable para optar por el título universitario y será de utilidad para conocer los factores de riesgo epidemiológico que inciden en el diagnóstico de preeclampsia y el impacto en su prevención.

En el mencionado trabajo a realizar contaremos con la asesoría del MSc. Dixie Guzmán como tutor académico, así mismo deseamos contar con la colaboración de todos los residentes de postgrado posibles en la medida de su disponibilidad.

Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria.

Atentamente:

---

Br. Baquero Aguiar Cristhian Andrés

Tesista

---

Br. Farías Márquez Lourdes Antonia

Tesista

## Apéndice B

CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES CON PRECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL COMPLEJO  
UNIVERSITARIO HOSPITALARIO "RUIZ Y PAEZ". NOVIEMBRE 2023 – FEBRERO 2024

Nº de Registro: \_\_\_\_

### I. TIPO DE PREECLAMPSIA

#### Presión arterial

- P. sin signos de severidad:  $\leq$  a  
160/100
- P. con signos de severidad:  $\geq$  a  
160/110 mmHg

#### Proteinuria en 24hrs.

### II. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

#### Edad (años):

- 15 a 19 años                       25 a 29 años                       35 a 39 años
- 20 a 24 años                       30 a 34 años                       40 a 44 años

#### Procedencia:

- Rural                                       Urbana                                       otros: \_\_\_\_\_

#### Estado Civil:

- Soltera
- Casada
- Unión  
estable
- Otro

#### Grado de Instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Técnico Superior
- Universitario Superior

### III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

- Edad gestacional por FUR (sem): \_\_\_\_\_
  - Paridad: G\_\_P \_\_/\_\_/\_\_/\_\_
  - Control Prenatal: \_\_\_\_\_Número
  - Vía de terminación de la gestación
- Abdominal                                       Vaginal

### IV. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

#### Antecedentes patológicos

- Diabetes                                       HTA crónica  
Mellitus                                       Epilepsia

#### Sintomatología relacionada con la preclamsia

- Cefalea                       Epigastralgia                       Disnea                       Tinnitus                       Nauseas
- Visión Borrosa                       Otros

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

<b>TÍTULO</b>	CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS GESTANTES DIAGNOSTICADAS CON PREECLAMPSIA EN EL COMPLEJO UNIVERSITARIO HOSPITALARIO RUIZ Y PÁEZ. NOVIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024
---------------	--

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Baquero Aguiar, Cristhian Andrés	CVLAC: E-84.605.724 E MAIL: cristhianbaquero507@gmail.com
Farías Márquez, Lourdes Antonia	CVLAC: V-27.325.155 E MAIL: lourdesantoniafarias9292@gmail.com

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Preeclamsia, Características, Epidemiología

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

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Ginecología y Obstetricia	

### RESUMEN (ABSTRACT):

La preeclampsia constituye hoy día una de las 3 principales causas de mortalidad materna en el mundo, ubicándose en la segunda posición, detrás de los trastornos hemorrágicos obstétricos. La preeclampsia constituye hoy día una de las 3 principales causas de mortalidad materna en el mundo, ubicándose en la segunda posición, detrás de los trastornos hemorrágicos obstétricos. Objetivo: Determinar las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, con sede en el municipio Angostura del Orinoco, ciudad Bolívar. Estado Bolívar, durante el periodo noviembre 2023-febrero 2024. Metodología: Se trata de un estudio de tipo prospectivo de campo descriptivo para determinar las características de las gestantes diagnosticadas con preeclampsia, donde se encuestó a 276 mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia. Resultados: La prevalencia estimada de preeclampsia en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en el período que comprende diciembre 2023 es de 9,23. Predomina la preeclampsia con signos de severidad y TA  $\leq$  160/110mmhg. Las características clínicas más importantes fueron hiperreflexia y cefalea, la edad frecuente la comprendida entre 20 a 24 años, residían en el medio urbano, solteras en unión estable, grado de instrucción los primeros niveles (secundaria), > frecuencia en gestantes con 37 a 39 semanas, primigestas y multigestas, embarazo no controlado ( $\leq$  6 controles), vía de terminación del parto abdominal, sin antecedentes patológicos personales y ginecológicos previos. Conclusión: El presente trabajo es un paso importante en el estudio de la preeclampsia como problema de salud en nuestro medio, ya que esta entidad afecta a toda mujer en edad fértil. Esto nos permitirá tener una idea más profunda y exacta de este problema en la salud; disminuyendo de dicha forma, el riesgo de morbi-mortalidad materna en nuestra sociedad.

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

**CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
Dra. Dixie Guzman	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU(x)</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	7.156.155			
	<b>E_MAIL</b>	guzman.dixie@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dr. Alvaro Pettit	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	12.191.555			
	<b>E_MAIL</b>	alvaropetit07@hotmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dr. Carlos Rodriguez	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	8.858.170			
	<b>E_MAIL</b>	crs06@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2024 <b>AÑO</b>	07 <b>MES</b>	10 <b>DÍA</b>
--------------------	------------------	------------------

**LENGUAJE. SPA**

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

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis caracterización epidemiológica de las gestantes dx con preeclampsia en el CHURYP Nov 2023 feb 2024	. MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:**

Complejo Universitario Hospitalario Ruiz Y Páez. Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

**TEMPORAL:** 10 AÑOS

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

Médico Cirujano

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Dpto. de Medicina

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



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 *Martínez*  
FECHA *5/8/09* HORA *5:20*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*Juan A. Bolanos Cunele*  
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/manuja

Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

# METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



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

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

### DERECHOS

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

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

### AUTOR(ES)

Br. BAQUERO AGUIAR CRISTHIAN ANDRES  
C.I. 84605724  
AUTOR

Br. FARIAS MARQUEZ LOURDES ANTONIA  
C.I. 127325155  
AUTOR

### JURADOS

TUTOR: Prof. DIXIE GEZMAN  
C.I.N. 7156153

EMAIL: [guzman.dixie@gmail.com](mailto:guzman.dixie@gmail.com)

JURADO Prof. CARLOS RODRIGUEZ  
SOTILLO  
C.I.N. 8888170

EMAIL: [cvs06@qno1.com](mailto:cvs06@qno1.com)

JURADO Prof. ALVARO PETTIT  
C.I.N. 12.191.555.

EMAIL: [alvaropettit07@hotmail.com](mailto:alvaropettit07@hotmail.com)

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS • HACIA EL PUEBLO VAMOS

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