

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS**



**DISEÑO DE UN PLAN DE INSTRUCCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA
PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES QUE CONSULTAN
EN EL HOSPITAL UYAPAR DE PUERTO ORDAZ. I SEMESTRE 2009.**

Facilitadora:

Prof. Carmen Cecilia Jiménez

Alumnas:

- Castillo Eliana C.I.: 12.819.027
- Fernández Yamila C.I.: 6.721.047
- García Maritza C.I.: 8.935.693

Puerto Ordaz, Julio 2009

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS**



**DISEÑO DE UN PLAN DE INSTRUCCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA
PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
QUE CONSULTAN EN EL HOSPITAL UYAPAR DE PUERTO ORDAZ.
I SEMESTRE 2009.**

Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería

Facilitadora:

Prof. Carmen Cecilia Jiménez

Alumnas:

Castillo Eliana C.I.: 12.819.027
Fernández Yamila C.I.: 6.721.047
García Maritza C.I.: 8.935.693

Puerto Ordaz, Julio 2009

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo especial de grado titulado: **DISEÑO DE UN PLAN DE UN PLAN DE INSTRUCCIÓN PARA LA PREVENCION DE LA PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE CONSULTAN EN EL HOSPITAL UYAPAR DE PUERTO ORDAZ. I SEMESTRE 2009**, elaborado por las Técnico Superior en Enfermería: CASTILLO SIFONTES ELIANA JOSEFINA, C.I. 12.819.027; YAMILA CLARET FERNANDEZ LEMUS, C.I. 6.721.047; MARITZA DEL VALLE GARCIA CAMPO, C.I. 8.935.693, para optar al título de licenciada en enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometidos a la presentación publica y evaluación por parte del jurado que se designe.

En Puerto Ordaz a los 10 días del mes Julio del año 2009.

CARMEN CECILIA JIMENEZ



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS
PUERTO ORDAZ**

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____, C.I: _____

Especialista en _____, por medio de la presente
certifico que analice el borrador del instrumento elaborado por las T.S.U:

Castillo Eliana C.I: 12.819.027

Fernández Yamila C.I: 6.721.047

García Maritza C.I: 8.935.693

Con la finalidad de que sea utilizado en su Trabajo Especial de Grado titulado:
DISEÑO DE UN PLAN DE INSTRUCCIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA
PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES QUE CONSULTAN EN
EL HOSPITAL UYAPAR DE PUERTO ORDAZ I SEMESTRE 2009, como
requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería en la Universidad
Central de Venezuela. En consecuencia manifiesto que el instrumento cumple con los
requisitos y puede ser aplicado como instrumento definitivo en dicho estudio.

Nombre y Apellido

Firma

C.I:

Fecha

INDICE GENERAL

	pp
TABLA DE CONTENIDOS	iii
LISTA DE CUADROS	v
LISTA DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	3
Objetivos de la investigación	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Justificación de la investigación	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación	10
Bases teóricas	12
Sistema de variable	26
Operacionalización de la variable	27
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de estudio	28
Población y muestra	29
Métodos e instrumentos para la recolección de datos	29
Validez	29
Procedimientos para la recolección de datos	30
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
Presentación de resultados	31
CAPÍTULO V. PLAN DE INSTRUCCIÓN	
Presentación	
Objetivo general	39
Objetivos específicos	40
Acciones a desarrollar	40
Plan de instrucción	40
	41
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

ANEXOS	47
Instrumento	48
Validez	49

LISTA DE CUADROS

Cuadros	pp
1. Información sobre la prevención de la preeclampsia-eclampsia por el embarazo en adolescentes referida a la enfermedad.....	32
2. Información sobre la prevención de la preeclampsia-eclampsia por el embarazo en adolescentes referida a riesgos.....	34
3. Información sobre la prevención de la preeclampsia-eclampsia por el embarazo en adolescentes referida al control prenatal.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos	pp
1. Información sobre la prevención de la preeclampsia-eclampsia por el embarazo en adolescentes referida a la enfermedad.....	33
2. Información sobre la prevención de la preeclampsia-eclampsia por el embarazo en adolescentes referida a riesgos.....	35
3. Información sobre la prevención de la preeclampsia-eclampsia por el embarazo en adolescentes referida al control prenatal.....	37

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS**



**DISEÑO DE UN PLAN DE INSTRUCCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA
PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
QUE CONSULTAN EN EL HOSPITAL UYAPAR DE
PUERTO ORDAZ. I SEMESTRE 2009.**

Autoras: Castillo Eliana C.I.: 12.819.027
Fernández Yamila C.I.: 6.721.047
García Maritza C.I.: 8.935.693
Tutora: Prof. Carmen Cecilia Jiménez
Año: 2009

RESUMEN

El propósito sobre la investigación se orientó a diseñar un plan de instrucción para la prevención de la preeclampsia-eclampsia en adolescentes embarazadas que consultan en el hospital Uyapar de Puerto Ordaz. Es un estudio proyectivo. La población estuvo conformada por 20 adolescentes. Para la recolección de información se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento de 20 preguntas. La validez se obtuvo mediante juicio de expertos. El análisis estadístico de los datos se realizó aplicando la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje. De acuerdo a los resultados obtenidos se constató que las adolescentes tienen una información que no supera el 40% las enfermedades en las embarazadas con relación a las generalidades mínimas sobre la preeclampsia-eclampsia. Este estudio proyectivo va dirigido a las adolescentes para la prevención de la preeclampsia-eclampsia, así como también disminuir las complicaciones que ésta trae consigo. Se anexan conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Palabras clave: Pre-eclampsia – eclampsia – Prevención.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión inducida por el embarazo afecta a grupos de mujeres en edad reproductiva. En el caso de las adolescentes es un grupo vulnerable expuesta a sufrir de esta patología.

En relación a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, y como jóvenes el grupo comprendido entre 15 y 24 años. Sumando al grupo de adolescentes y de jóvenes, este constituye en América Latina aproximadamente un 30% de la población. Se sabe que la adolescencia como proceso, comienza muchas veces antes de los 10 años y no necesariamente termina a los 19. El inicio se define biológicamente con el comienzo del proceso de maduración sexual (pubertad), en tanto que la definición de la finalización es sociológica, el adolescente pasa a ser adulto en el momento en que consigue su independencia de tipo económica.

Es por ello, que esta definición conduce a realizar un plan de instrucción para la prevención de la Pre-eclampsia-eclampsia en adolescentes, pasando un proceso de la adolescencia-juventud, que puede ser muy corto en aquellas áreas donde el joven comienza a trabajar precozmente como sucede en las áreas rurales o urbano marginales, y por otro lado, va prolongándose en las áreas más desarrolladas porque la pubertad se inicia cada vez más precozmente y la independencia va siendo postergada para estas edades más avanzadas debido al mayor tiempo que usa el joven para preparar su inserción socio-laboral en la sociedad.

El presente estudio proyectivo tiene como propósito el diseño de un plan de instrucción para la prevención de la Pre-eclampsia y eclampsia en adolescentes que consultan en el Hospital Uyapar de Puerto Ordaz, Estado Bolívar. El estudio quedó estructurado de la forma siguiente: El Capítulo I, el Problema, presenta el Planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, justificación. En el Capítulo II, Marco Teórico, se presentan los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables. El Capítulo III, presenta el Marco Metodológico, contiene el diseño de investigación, población, muestra, validez, técnica de recolección de datos, análisis y tabulación de datos. El Capítulo IV, corresponde a la presentación y de los resultados. El Capítulo V, contiene el plan de instrucción. El Capítulo VI, están las conclusiones y recomendaciones resultantes del análisis de la información recolectada. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio.

Planteamiento del Problema

La preeclampsia-eclampsia es una patología de la embarazada, alteración que al no ser tratada se desarrolla con más severidad, llegando al Síndrome Hell y se presenta con mayor frecuencia en mujeres primigestas, embarazos gemelares, en mujeres con hipertensión crónica, diabetes persistentes y en mujeres que sufrieron hipertensión en un embarazo anterior, también en mujeres mayores de 40 años o con enfermedad renal.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS; 2003), reitera el compromiso de dar su apoyo continuo y renovado a la iniciativa de maternidad sin riesgo que hace 10 años asumió la comunidad internacional que se compromete a promover con los gobiernos y sociedad civil para lograr una verdadera maternidad saludable, ya que el logro de una maternidad sin riesgo es un elemento clave para alcanzar un verdadero desarrollo. Al respecto la OMS (2003) señala:

A nivel mundial la mortalidad materna tiene una razón de 430 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En los países en desarrollo esta razón es de 480 muertes maternas para cada 100.000 nacidos vivos mientras que en los países desarrollados hay 27 muertes para cada 100.000 nacidos vivos (p.122).

Al respecto, señala la Oficina Panamericana Sanitaria (OPS; 1999) que en América Latina y el Caribe la mortalidad materna no se ha reducido si no que han ido en aumento; 3.240.000 gestantes de la región no tienen control del embarazo, 3.440.000 no recibió atención del parto en una institución de salud, 2.980.000 no tiene acceso a atención del parto por personal calificado, 25.000 gestantes mueren anualmente en la región. Las causas obstétricas directas muestran que la preeclampsia-eclampsia es la causa más importante de muerte en Brasil, Colombia, Ecuador, Haití, Republica Dominicana y Venezuela. En obstetricia la preeclampsia-eclampsia, es frecuente como causa de morbilidad. Dicha patología es la complicación más frecuente durante el embarazo y constituye una causa primordial de morbi-mortalidad maternal y perinatal en todo el mundo, de etiología desconocida aún, no obstante la prevención juega un papel muy importante, para evitar la muerte por esta patología.

La Organización Mundial de la Salud (OMS; 2000) señala que “la hipertensión constituye un riesgo de mortalidad que requiere de un equipo multidisciplinario que puede incluir además de la enfermería, intensivistas, cardiólogos, entre otros, sobretodo cuando la usuaria llega a situación crítica” (p.56). La preeclampsia-eclampsia, afecta el proceso normal de la salud de la mujer embarazada, se hace necesario una acción eficaz frente a los procedimientos, modelos y métodos que se requieren para la

estabilización de la usuaria. Burrow, F. (1996) señala que “a nivel mundial, la incidencia publicada de eclampsia ha variado de un caso en cien (100) embarazadas a un caso en 3.440 gestantes” (p.7)

En este mismo orden de ideas, Duley, L. (2000) señala que: “La pre-eclampsia es la primera causa de mortalidad materna y perinatal que contribuye de una manera importante en el retardo del crecimiento intrauterino y en el bajo peso al nacer” p. 347) La presión arterial se cuantifica en toda consulta prenatal y se conoce su comportamiento fisiológico durante el embarazo. El aumento del volumen plasmático en el segundo trimestre del embarazo produce un descenso fisiológico para luego estabilizarse en el tercer trimestre con cifras similares a las del principio de la gestación. La diferencia de cifras de presión arterial diastólica entre el tercer trimestre y el primer trimestre de la gestación en condiciones fisiológicas no alcanza los 20 mm Hg².

La adolescencia es una etapa cronológica de la vida del ser humano, donde básicamente ocurren una serie de eventos y de transformaciones que se operan en los cambios físicos, biológicos, psicológicos y sociales que por su misma naturaleza requiere de una orientación, ayuda y asesoramiento al adolescente para que entienda su nuevo estado, y sobremanera prepararse en esta transición. El embarazo en adolescente es un problema de corte social, que evidencia un conflicto a lo interno de la sociedad, y señala una incapacidad de las instituciones como la familia, la escuela, la iglesia y otros entes de promoción de valores, que ha generado en el embarazo en adolescente un problema que afecta a todos los países y a todas las culturas existentes en el mundo. Una aproximación la ofrece Tarquín, L (1999) cuando expone que:

El 80% de los nacimientos de madres adolescentes tienen lugar en los países en desarrollo. Al respecto, hay una gran variación en las tasas de fertilidad de los adolescentes entre los diferentes países, dependiendo de su grado de desarrollo y promedio de edad al matrimonio, por ejemplo, en Japón la tasa de fertilidad en mujeres entre 15 y 19 años es de 4/1000, en México es de 82/1000 y en Mauritania es de 300/1000 (p.23)

Como se puede evidenciar, el embarazo en adolescente no es exclusivo de los países en vías de desarrollo, sino que se presenta de forma proporcional con la densidad demográfica de los países, aun en aquellos donde existe un sistema de control de natalidad. Este hecho indica por si mismo la urgencia de diseñar políticas educativas para disminuir los embarazos en adolescente y por ende las complicaciones que pueden sobrevenir con el mismo, las cuales pueden llevar a la morbi-mortalidad tanto de la madre adolescente como del feto.

Esta realidad es parte fundamental en el contexto de los indicadores de salud, en Venezuela según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS; 2006) el 25% de las embarazadas llegan a sufrir de hipertensión inducida por el embarazo y la mayor parte de ellas no saben o no ejercen ningún control sobre la enfermedad a través de los servicios asistenciales. Esto refleja una realidad que se aprecia con el incremento de casos de preeclampsia y eclampsia, con estas patologías que son atendidas en los hospitales y centros ambulatorios, lo que significa que la población femenina en Venezuela sigue muriendo por causas evitables en la mayoría de los casos y que predomina en determinados grupos de mujeres y clases sociales.

En este orden de ideas, se evidenció mediante visita realizada al Hospital Uyapar específicamente a la unidad de gineco-obstetricia que las

adolescentes embarazadas en cuanto a tópicos de interés como lo es la preeclampsia y eclampsia, pues como complicación del embarazo es una de las principales causas de morbi-mortalidad maternas y fetales, tanto la preeclampsia como la eclampsia pueden predisponer a la adolescente embarazada hacia complicaciones potencialmente letales como el abrupción de placenta, la coagulación intravascular diseminada, hemorragia cerebral, accidente cerebro-vascular, insuficiencia hepática e insuficiencia renal aguda. Ante lo planteado, se desprenden las siguientes interrogantes de investigación:

1. ¿Cuál es la información que tienen las adolescentes embarazadas sobre los riesgos de la preeclampsia-eclampsia?
2. ¿Cuál es la información sobre control prenatal que tienen las adolescentes embarazadas con preeclampsia-eclampsia?
3. ¿Cómo sería la información de un plan de instrucción para la prevención de la preeclampsia-eclampsia en adolescentes embarazadas que consultan en el Hospital Uyapar, ubicado en Puerto Ordaz, Estado Bolívar?.

Objetivo de la Investigación

Objetivo General

Diseñar un plan de instrucción para la prevención de la preeclampsia-eclampsia en adolescentes embarazadas que consultan en el Hospital Uyapar de Puerto Ordaz. I Semestre 2009.

Objetivos Específicos

- Identificar la información que tienen las adolescentes embarazadas sobre la prevención de la preeclampsia-eclampsia.

- Diseñar un plan de instrucción para la prevención de la preeclampsia-eclampsia en adolescentes embarazadas.

Justificación

La preeclampsia-eclampsia, es uno de los principales problemas que afectan a las gestantes a nivel mundial, ya que a medida transcurre el tiempo los índices de esta complicación van en aumento. Aproximadamente la mitad de las mujeres que dan a luz cada año, sufren algún tipo de alteraciones durante su embarazo dando como resultado que muchas mujeres pierdan la vida en este proceso. Algunas veces ocurre por falta de acceso a los beneficios de los programas de salud o por no poseer información en el chequeo del embarazo, parto o puerperio.

La preeclampsia-eclampsia, es una enfermedad que afecta directamente al sistema cardiovascular y que la falta de tratamiento o trato inadecuado predisponen a que los demás sistemas del organismo sufran cambios. Los embarazos en adolescentes y los embarazos tardíos en mujeres mayores de 35 años se suman a lista de casos de hipertensión inducida por el embarazo, aunque los factores de riesgos están latentes en todos los grupos sociales y no importando la cultura, religión, raza, estado civil, condición económica.

La investigación resulta relevante para las jóvenes adolescente embarazadas ya que a través de ella se establecerán estrategias preventivas que contribuirán en mejorar la calidad de vida y prevención de la preeclampsia-eclampsia. Por otra parte, los resultados del estudio, más que

una experiencia real y práctica constituye una base de conocimientos importantes para adelantar no solo futuras investigaciones sobre el tema, sino también la ejecución de proyectos sanitarios orientados a la perspectiva de la prevención de la preeclampsia-eclampsia en embarazadas adolescentes.

La investigación adquiere relevancia a través de los resultados que se obtengan de la misma, constituyendo un aporte significativo para el desarrollo de nuevos estudios sobre el tema, que al mismo tiempo se constituyen en aportes teórico-conceptuales para la comprensión y solución de la problemática que implica la atención de embarazadas adolescentes con preeclampsia-eclampsia, de lo que se infiere que se pueden generar alternativas de solución para disminuir significativamente los índices de morbi-mortalidad como consecuencia de la preeclampsia-eclampsia en adolescentes embarazadas, debido al bajo nivel de conocimiento de la prevención de la preeclampsia-eclampsia que tienen estas jóvenes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Sobre el tema de la preeclampsia-eclampsia, muchos autores han manifestado su opinión y han realizado estudios a fin de conocer los factores que inciden y determinan este problema.

A los efectos de este trabajo se han seleccionado investigaciones previas, las cuales están relacionadas con el estudio, y aportan una visión del problema en cuanto a sus diversas manifestaciones, en este sentido, los antecedentes sirven para tener una concepción mas profunda de los indicadores que se presentan en la situación problemática de la presión arterial elevada en adolescentes embarazadas. De tal manera, es importante analizar los siguientes trabajos e investigaciones.

Cedeño, M; Guevara, E. y Mercado, O. (2003), realizaron un estudio sobre cuyo objetivo fue diseñar un programa educativo referido a factores de riesgo a preeclampsia dirigido a un grupo de embarazadas. La investigación fue un proyecto factible con diseño transversal. Entre las conclusiones se tiene que el nivel de información de las embarazadas en

cuanto a las generalidades, fisiología y fisiopatología de la enfermedad, es muy bajo, pues se ubicó en un 78%.

Braumner, T. (1993) llevó a cabo una investigación en la cual plantea que la intervención de la enfermera en clientes en situación crítica, que requiere cuidados intensivos como la hipertensión se fundamentan en un módulo de asistencia vinculado a la interacción del equipo multidisciplinario hacia el logro de metas específicas que generen el establecimiento del equilibrio en la salud, donde la interrelación genera información y experiencia relevante en una enfermedad, en la que la falta de cuidados puede generar situaciones críticas que afectan el sistema orgánico total del usuario.

Figueroa, A. (1994) realizó una investigación en la cual expresó que la toxemia gravídica genera complicaciones de salud para los usuarios que afectan su estructura orgánica a través de la funcionalidad en la presión arterial, la proteinuria, edema y disminución de la irrigación sanguínea en el útero, frente a lo cual la atención de calidad que considere la valoración bajo los procedimientos más efectivos para lograr el restablecimiento de la usuaria. Estos aspectos valorativos de la hipertensión arterial deben tomarse en cuenta desde el punto de vista asistencial y de orientación a las embarazadas para que así reconozcan los riesgos fisiopatológicos asociados a la hipertensión arterial o presión arterial elevada.

Valdez, R. (1997) investigó sobre las estrategias comunitarias de prevención de la hipertensión arterial en embarazadas en el sector La

Sabanita de Ciudad Bolívar concluye que: en la hipertensión arterial en usuarias embarazadas es significativo considerar la edad, raza de la usuaria, los antecedentes familiares y hereditarios en relación con la hipertensión arterial y enfermedad coronaria, el hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas, la dieta, el sobrepeso, tipo de trabajo, condiciones que provocan los niveles de presión, ya sea a seguir elevándose, permanecer estable o incluso descender en el curso de los primeros meses después del diagnóstico.

Bases Teóricas

La preeclampsia-eclampsia

La enfermedad hipertensiva durante la gestación complica el 7% de los embarazos y es causa directa de un número importante de muertes maternas, además de ser una causa significativa de muertes perinatales. La Hipertensión Inducida por el Embarazo, es una condición única y peligrosa que solo ocurre durante el embarazo. La pre-eclampsia o la eclampsia pueden predisponer a la mujer hacia complicaciones potencialmente letales, contribuye a la muerte fetal intrauterina. Según Lowdermilk, D., Perry, J., Bobak, I. (1998) “la hipertensión inducida por el embarazo es el foco principal porque lo constituyen la pre-eclampsia y la eclampsia. La fisiopatología se discute en cuanto que afecta a sistemas orgánicos femeninos” (p.727) Es decir que este trastorno hipertensivo del embarazo contribuye en gran medida como causa principal de morbilidad y mortalidad maternas y fetales.

La pre-eclampsia es una condición de riesgo durante el embarazo. Se define como una elevación de la presión arterial en una mujer embarazada de 140/90 mmhg o más, con presencia de proteínas en la orina o edema de los pies, manos o cara.

En relación con esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998) expresa:

Una de las causas obstétricas directas de las morbimortalidad materna la constituye la hipertensión inducida por el embarazo, denominada preeclampsia. Más de una mujer muere cada minuto debido a estas causas y un total de 585.000 mujeres mueren cada año, menos del uno por ciento de estas muertes ocurren en los países desarrollados, lo que demuestra que eso pudiera evitarse si hubiera recursos y servicios disponibles. (p.2)

Lo reflejado por la OMS, revela que la pre-eclampsia-eclampsia es, frecuente, y que los índices de mortalidad son elevados en especial en los países en vías de desarrollo, donde no existen los recursos humanos y materiales suficientes para prevenir las mismas. La única manera de prevenir el riesgo a una pre-eclampsia, es mediante el control prenatal.

Cifras Tensionales

La alteración en las cifras tensionales conduce al tipo de trastorno hipertensivo durante el embarazo, entre ellos el más frecuente es el de la hipertensión inducida por el embarazo, esta se clasifica en varios tipos según la alteración de sus cifras tensionales, entre las que refiere Walter, J. (2000, p. 260) se encuentran:

Preeclampsia leve: presión arterial 140/90 mmHg o más, o elevación de 30 mmHg en la sistólica y 15 mmHg en la diastólica, cuando se conocen las cifras basales previas, se presenta después de la semana 20 hasta 30 días posparto, existe proteinuria de mas de 300 mg en 24 horas, ausencia de vaso espasmos.

Preeclampsia severa: presión arterial de 160/110 mmHg o más después de la semana 20 hasta 30 días posparto, existe proteinuria mayor de 5 gr en 24 horas, presencia de cefalea, acufeno, fosfeno, edema generalizado.

Eclampsia: presencia de preeclampsia con convulsiones y/o estado de coma. Después de la semana 20 o hasta 30 días posparto.

Síndrome de Hellp: es la presencia de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia en pacientes con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.

Signos y Síntomas

Los signos son las manifestaciones objetivas que pueden ser observadas, escuchadas, palpadas o medidas por otra persona, con relación a la preeclampsia, los principales signos entre ellos se incluyen los siguientes: Lecturas de presión sanguínea superiores a 140/90, o significativamente más altas que lo normal. Vestigios de proteína en la orina (causada por daños en la filtración renal). Presencia de edemas (inflamación), especialmente en el rostro o en el cuello. Aumento repentino de peso. Experimentar visión borrosa o doble. Padecer dolores de cabeza o jaquecas. Ver luces titilantes o puntos luminosos. Orinar

escasamente. Experimentar dolor abdominal. Experimentar náuseas y mareos.

De acuerdo con Oyarzun, E. y Valdez G. (2000), uno de los signos para diagnosticar a la embarazada con pre-eclampsia lo constituyen la hipertensión arterial:

Hallazgos de cifras tensionales iguales o mayores de 140/90 mmHg, alzas de 30 mmHg de presión sistólica y 15 mmHg de diastólica sobre los valores de los controles en la gestación temprana deben considerarse anormales, por lo que debe repetirse la determinación al cabo de reposo de 30 minutos (p.4)

Considerando lo planteado, estas cifras de la presión arterial suele progresar rápidamente en la pre-eclampsia; la hipertensión arterial cualesquiera que sea su origen, complica uno de cada diez embarazos y sigue siendo la primera causa de morbi mortalidad tanto para la madre como para el feto. Con relación a los síntomas, estos son manifestaciones expresadas por la persona. Con relación a la pre-eclampsia los síntomas son: cefalea, trastornos visuales y epigástricos. Refiere Zigheelboim, I. Guariglia, D. (2000) que: “uno de los síntomas es la cefalgia que suelen ser frontales, aunque también deben ser occipitales, y son rebeldes a los tratamientos analgésicos” (p. 365). Es decir, que así sean medicadas las embarazadas para este síntoma este se hace resistente a la medicación prosiguiendo con el malestar.

Cabe señalar que otro síntoma de la pre-eclampsia son los trastornos visuales. Al respecto, Prichard, J. (1999) refiere que: “los trastornos visuales van desde un ligero enturbamiento de la visión hasta la ceguera, estas alteraciones se deben al vaso espasmo de las arterias rutinarias, y en

casos excepcionales a un verdadero desprendimiento de la retina” (p.300) Es por ello que se recalca en el control prenatal la valoración de la visión y referir a la embarazada si ha presentado visión borrosa, como indicativo de problemas neurológicos, debido a que constituyen uno de los más frecuentes en las embarazadas y es indicativo de la agudización del cuadro hacia una pre-eclampsia.

Factores de riesgos

Todas las manifestaciones de la hipertensión pueden constreñir los vasos sanguíneos del útero que suministran oxígeno y nutrientes al feto. Si esto ocurre antes de término, puede retrasar el crecimiento del feto y, en algunos casos, hacer que el bebé nazca con bajo peso. La hipertensión también aumenta el riesgo de parto prematuro (antes de las 37 semanas de gestación). Los bebés prematuros y con bajo peso al nacer tienen un riesgo mayor de tener problemas de salud después de nacer e incapacidades permanentes, como problemas de aprendizaje y parálisis cerebral.

Cabe señalar, que la hipertensión también aumenta el riesgo de desprendimiento de la placenta, que es la separación prematura de la placenta de la pared uterina antes del parto. Cuando es grave puede provocar hemorragia abundante y shock, situaciones peligrosas para la madre y el bebé. El síntoma más común de desprendimiento de la placenta es la hemorragia vaginal después de las 20 semanas de embarazo. Se recomienda a las mujeres embarazadas informar de inmediato cualquier hemorragia vaginal a su médico. Señala, Roberts, J. M. (2003) “Si bien todas las mujeres que padecen hipertensión durante el embarazo están

expuestas al riesgo de tener estos problemas, el riesgo es mayor en las mujeres con hipertensión crónica acompañada de pre-eclampsia” (p.437).

En este sentido, la pre-eclampsia también puede evolucionar rápidamente y convertirse en una enfermedad poco frecuente potencialmente fatal llamada eclampsia, que provoca convulsiones y estado de coma. Afortunadamente, la eclampsia es poco común en mujeres que reciben los cuidados prenatales a intervalos regulares, ya que en cada consulta prenatal, se les mide la presión arterial y se les realiza un análisis de orina para detectar la presencia de proteínas. De esta manera, es posible diagnosticar y tratar la pre-eclampsia antes de que evolucione y se convierta en eclampsia.

La preeclampsia-eclampsia, puede llegar a ser extremadamente peligrosa tanto para la madre como para su bebe. Si la misma no fuera tratada apropiadamente podría empeorar rápidamente, desembocando en tipos de hipertensión más severos, tales como: pre-eclampsia o eclampsia. Según Beare, P. (1998), “las posibles complicaciones de la preeclampsia son la eclampsia, el desprendimiento prematuro de la placenta, el edema pulmonar, la insuficiencia cardiaca, el edema cerebral, el desprendimiento de la retina y la lesión renal” (p.145).

En este mismo orden de ideas, la hipertensión, o presión arterial alta, puede causar complicaciones graves tanto para el feto como para la madre. Algunas mujeres embarazadas padecen hipertensión crónica, lo que significa que ya tenían la afección desde antes de quedar embarazadas. Otras presentan hipertensión gestacional durante el embarazo. Aun otras presentan un trastorno hipertensivo llamado pre-eclampsia. Según la OMS

(2004) expresan: “Los trastornos hipertensivos son la segunda causa de muerte de madres en los Estados Unidos; son responsables de cerca del 15% de esos fallecimientos” (p.15).

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra el interior de las arterias (los vasos sanguíneos que transportan sangre rica en oxígeno a todo el organismo). Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (2001) señala: “Cuando la presión de las arterias se eleva demasiado, se habla de hipertensión. Hasta el cinco por ciento de las mujeres padece hipertensión antes del embarazo” (p.59). Este tipo de hipertensión se conoce como hipertensión crónica. “Otro cinco a ocho por ciento de mujeres desarrolla hipertensión durante el embarazo, en cuyo caso se habla de hipertensión gestacional” (et. al 2003. p.45). La hipertensión gestacional por lo general desaparece poco tiempo después del parto. Sin embargo, las mujeres que la desarrollan pueden tener un riesgo mayor de desarrollar hipertensión nuevamente en otro momento de sus vidas.

En este sentido, la hipertensión no suele producir ningún síntoma evidente, esté o no embarazada la mujer. No obstante, la hipertensión durante el embarazo puede provocar graves complicaciones para la madre y el bebé. Afortunadamente, por lo general es posible prevenir los problemas graves con cuidados prenatales adecuados.

Planificación familiar

La planificación familiar está basada en la orientación acerca de las opciones en los diferentes métodos anticonceptivos para la planificación

familiar, el espaciamiento en los embarazos y la prevención del embarazo no deseado, aborto y sus graves complicaciones.

La Norma Mexicana (1993) describe “las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de planificación familiar incluye, la selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos destacando los elementos de información, orientación y consejería” (p.35) En consecuencia se infiere que la orientación y la consejería son elementos primordiales para la disminución de los factores de riesgo para preeclampsia y eclampsia, como lo son disminución del número de mujeres con períodos intergenésicos cortos, mejorando el estado nutricional en el período pro gestacional y especial atención a aquellas mujeres que en sus embarazos anteriores presentaron preeclampsia-eclampsia.

Complicaciones fetales

Los trastornos hipertensivos durante la gestación se asocian a complicaciones neonatales importantes, como resultado de la alteración en el flujo sanguíneo o por infartos placentarios, siendo los mas frecuentes la prematurez, retardo en el crecimiento intrauterino, oligohidramnios, además de mayor riesgo para desprendimiento prematuro de placenta y cesárea. La incidencia de estos efectos secundarios adversos depende de la severidad de la hipertensión así como de la cronicidad. El riesgo perinatal se incrementa de dos a cuatro veces en mujeres con hipertensión crónica y en su variedad clínica severa, ocasiona prematurez en un 62% y retardo en el crecimiento intrauterino en un 31%.

Complicaciones maternas

Existen algunos factores de riesgo maternos, que pueden estar asociados a la aparición de la pre-eclampsia, según señala la Norma Mexicana (1993) se encuentran: “El Síndrome de Hellp, desprendimiento prematuro de placenta, insuficiencia renal aguda, edema pulmonar agudo, edema cerebral, coagulación intravascular diseminada, ruptura hepática, hemorragia cerebral” (p.33) Es decir, que estas complicaciones son las principales causas de muertes en las embarazadas pre-eclámpticas.

Control prenatal

La atención prenatal debe ser periódica, sistemática y primordialmente clínica, con el apoyo de laboratorio y médicos, teniendo como objetivo fundamental, la búsqueda intencionada de factores de riesgo para identificar a pacientes con mayor probabilidad de desarrollar pre-eclampsia-eclampsia y así incrementar la vigilancia del embarazo.

De acuerdo a al Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS; 2003), el control prenatal persigue la “prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones que puedan afectar el proceso reproductivo” (p.40). Esto quiere decir, que toda mujer al saber que esta embarazada, debe acudir al centro de salud más cercano a su residencia para iniciar su control prenatal y así evitar complicaciones durante la gestación, como la pre-eclampsia.

Prevención de la pre-eclampsia

No hay manera de prevenir la pre-eclampsia ni la hipertensión gestacional. No obstante, un estudio realizado por Chappell, L. C. (1999) sugiere que “algunas mujeres de alto riesgo (mujeres que padecieron pre-eclampsia en embarazo anterior) podrían reducir su riesgo tomando vitaminas C y E, durante la segunda mitad del embarazo. Las mujeres de alto riesgo que tomaron las vitaminas redujeron su riesgo de pre-eclampsia en aproximadamente un 75%.” (p.815). Los investigadores advierten que hacen falta más estudios antes de poder recomendar ampliamente este tratamiento. Se ha comprobado que otros tratamientos que parecían prometedores en estudios anteriores (como la aspirina y el calcio) no han resultado útiles para la prevención de la pre-eclampsia.

Exámenes de laboratorio

Según Laboratorios Clinilab (2009) al realizar los exámenes en sangre se encuentra que el hematocrito está incrementado, debido al menor volumen plasmático, la creatinina aumenta si hay daño renal; la elevación del ácido úrico (normal en el embarazo es menos de 6mg/100mL) se correlaciona con un mal pronóstico; las proteínas en sangre generalmente estarán disminuidas; el perfil de coagulación puede estar alterado, siendo la disminución de las plaquetas de mal pronóstico; el aumento de las proteínas totales en orina de 24 horas (normal en el embarazo es menos de 300 mg/24 horas) sirven para definir la severidad del cuadro y será parámetro para la decisión de terminar la gestación; la depuración de creatinina (normal en el embarazo es 130-160 mg/min) se

asocia a daño renal; el urocultivo puede revelar infección urinaria, frecuente en la pre-eclampsia-eclampsia. Ningún análisis, per se, cumple los requisitos para predecir la enfermedad.

La disminución de las plaquetas (a menos de 150000), del fibrinógeno y del 13-fibrinógeno y el incremento de las transaminasas, de la deshidrogenasa láctica y de la antitrombina, están asociados a la disminución de la función renal y al incremento de la morbilidad materna, del Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU) y de la mortalidad perinatal. Las pruebas hepáticas al igual que la elevación del hematocrito y del ácido úrico, la plaquetopenia y la proteinuria, pueden ser de valor predictivo del progreso, de la enfermedad y determinante en la decisión de terminar el embarazo. También se ha informado que pacientes con gonadotropina coriónica humana elevada en el segundo trimestre parecen tener más riesgo de pre-eclampsia-eclampsia y de proteinuria.

Cabe señalar que la ecografía es el método biofísico más útil para observar el crecimiento y el desarrollo fetal, así como su bienestar. En la pre-eclampsia-eclampsia se encuentra el Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU), perfil biofísico con puntaje bajo, envejecimiento prematuro de la placenta, oligohidramnios. Por otro lado, la velocimetría doppler permite el diagnóstico del feto con RCIU o con malformaciones. En síntesis, se puede decir que la ecografía ayuda en determinar el deterioro progresivo del bienestar fetal por modificaciones secuenciales de la velocimetría doppler de la arteria umbilical, del crecimiento de la circunferencia abdominal y, al final, por alteraciones del perfil biofísico ecográfico. La medición del diámetro cerebelar fetal es buen indicador para determinar el Retardo de Crecimiento Intrauterino asimétrico.

Tratamiento

Al igual que en el diagnóstico, un tratamiento preciso y eficaz de la pre-eclampsia debe considerar los tipos y niveles de gravedad de este padecimiento. La mayoría de mujeres afectadas por hipertensión durante el embarazo, padecen enfermedades leves que no requieren hospitalización. Cambios en la dieta, tales como aumento moderado en el consumo de proteínas, las cuales se pierden por la orina, y el reposo sobre uno de los costados, para que el útero aumentado de tamaño no altere la irrigación sanguínea en el abdomen, pueden ser suficientes para controlarla.

Sin embargo, el tratamiento más útil y definitivo para los casos más graves es la terminación temprana del embarazo, mediante cesárea o inducción del trabajo de parto, asegurando siempre que el feto ha alcanzado un estado de madurez que le permite sobrevivir fuera del útero. En la mayoría de pacientes la hipertensión disminuye progresivamente luego del parto y su estado de salud se normaliza hacia la sexta semana después del nacimiento del bebé; al mismo tiempo desaparece la pérdida de proteínas en la orina. Sin embargo, una parte de las pacientes puede tener como secuela la persistencia de hipertensión arterial. El riesgo de que la enfermedad se presente en un embarazo posterior no es muy elevada, pero es conveniente mantener orientación médica antes de planear el siguiente embarazo.

Dieta

Las intervenciones para la pre-eclampsia como la dieta se consideran paliativas, la terapia más efectiva es prevenir que la enfermedad avance, lo cual permite continuar el embarazo. Entre una de las intervenciones para disminuir los riesgos de la pre-eclampsia se encuentra la dieta. Las recomendaciones de alimentos y líquidos son en principio las mismas que para las mujeres sanas. Por lo general, Lowdermilk, D., Perry, J., Bobak, I. (1998) señala que se debe “recomendar una dieta rica en proteínas, evitando los alimentos abundantes en sodio y abandonando el uso del salero en la mesa” (p.740).

De igual forma, las mujeres embarazadas con hipertensión tienen un volumen plasmático menor que las normotensas, por tanto, no se les recomienda la restricción de sodio. Las mujeres necesitan sal para mantener el volumen sanguíneo y la perfusión placentaria. La excepción puede ser la paciente con hipertensión crónica que se controla bien con una dieta baja en sal antes del embarazo. Un consumo adecuado de líquidos ayuda a mantener el volumen óptimo de fluidos y es bueno para la perfusión y la filtración renales.

Peso

El rápido y exagerado aumento de peso representa el primer signo que sugiere un cuadro hipertensivo durante el embarazo. Si bien existen grandes diferencias en las cifras de aumento de peso durante el embarazo, el rápido aumento de peso en el orden de los 3 Kg. por mes el segundo trimestre y de un rango menor en el tercero, es un signo de alarma de

hipertensión gestacional. En consecuencia, este aumento de peso se produce por la retención y acumulación de líquidos, manifestándose como edema de pies, piernas, manos, brazos y la cara. Lo más importante es el aumento de las cifras de presión arterial que no constituyen, generalmente, el primer signo de hipertensión. Cuando las cifras de presión arterial mínima (diastólica) superan los 110 mm Hg puede aparecer un intenso dolor de cabeza y en el abdomen, formando el cuadro denominado inminencia de eclampsia.

Finalmente, aparece la eclampsia, la cual resulta de la progresión de la pre-eclampsia hasta que aparecen las convulsiones y/o el coma, pudiendo presentarse durante el embarazo, el parto o en las siguientes 24 horas. Todo este cuadro puede provocar lesiones en la placenta y un aumento en la actividad del útero, lo que terminará deteriorando la función de la placenta como consecuencia de la disminución del aporte sanguíneo de la madre. Puede provocar un retardo en el crecimiento del hijo con el consiguiente nacimiento de niños pequeños para su edad gestacional.

Plan de instrucción

Es una guía que orienta las actividades de enseñanza a grupos, familiares que permite orientar a la persona en aspectos relacionados con la salud.

También se anota que el proyecto de acción incluye temas propuestas para un sector o grupo que proporciona hábitos e ideas. La utilidad de este

plan consiste en la prestación de servicios de salud sanitaria a personas, grupos y comunidad, el plan comprende los siguientes componentes: una presentación, objetivo general, las especificaciones para el desarrollo de éste, lo cual incluye los objetivos específicos, contenidos, estrategias, recursos, tiempo y evaluación.

Prevención

Los programas de control prenatal son la mejor forma de disminuir las complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo. Así se asegura el bienestar tanto del niño como de la madre y se previenen complicaciones.

Una de las medidas preventivas que se llevan a cabo en las visitas prenatales al médico es el control de la presión sanguínea (tensión arterial), ya que permite detectar a tiempo una de las enfermedades más graves que pueden presentarse en la mujer embarazada: la hipertensión inducida por el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia.

Sistema de Variable

Variable: prevención de la pre-eclampsia-eclampsia.

Definición Conceptual: El control prenatal es la mejor forma de disminuir las complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo
Revista contusalud.com (2001).

Definición Operacional: Son todas las medidas que deben tener las adolescentes embarazadas para evitar la pre-eclampsia-eclampsia para lo cual deben saber acerca de la enfermedad, los riesgos y el control prenatal.

Operacionalización de Variable

Variable: prevención de la pre-eclampsia – eclampsia.

Definición Conceptual: El control prenatal es la mejor forma de disminuir las complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo Revista contusalud.com (2001).

Definición Operacional: Son todas las medidas que deben tener las adolescentes embarazadas para evitar la pre-eclampsia-eclampsia para lo cual deben saber acerca de la enfermedad, los riesgos y el control prenatal.

Dimensiones	Indicador	Sub-Indicadores	Ítems
La enfermedad: Se refiere a la información que poseen las embarazadas sobre las generalidades de la pre-eclampsia – eclampsia.	Generalidades	- Definición pre-eclampsia	1-2-3-4
		- eclampsia, tipos	5-6
		- Cifras Tensionales	7-8-9
Riesgos: se refiere a la información que poseen las embarazadas sobre las complicaciones causadas por la HIE.	Complicaciones	- Fetales	10-11-12
		- Maternas	13
Control Prenatal: se refiere a la información que poseen las embarazadas sobre el seguimiento para evitar la enfermedad.	Seguimiento	- Control	14
		- Consulta	15-16-17
		- Exámenes de Laboratorio	18
		- Tratamiento	19
		- Dieta	20

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se exponen el diseño y tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos, técnica de análisis.

Tipo de Estudio

El tipo de estudio se inscribe en las investigaciones proyectivas que según Hurtado de B. (2008) la define como:

La elaboración de una propuesta, un plan, un programa o un modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, o de una región geográfica, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y de las tendencias futuras, es decir, con base en los resultados de un proceso investigativo (p. 15).

El diseño es de campo, porque la información se recolectó en ambiente natural, es transversal según Pineda, E. y Alvarado, E. (2004) porque el tiempo no es importante.

Población y muestra

Población

Según Tamayo, M. (2003) la población “es la totalidad de un fenómeno de estudio, en donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.176). Para realizar esta investigación, la población sujeta a estudio, quedó constituida por 30 adolescentes embarazadas. Se tomó la totalidad de la población por ser pequeña.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, este consta de 20 preguntas cerradas dicotómicas con alternativas correcta e incorrecta.

Validez

Posterior a la elaboración del instrumento se procedió a su validación mediante juicios de expertos, a quienes se les solicitó que efectuaran sus observaciones relacionadas al contenido del instrumento, la redacción y claridad de las preguntas. La corrección se hizo en base a las sugerencias que hicieron los expertos. Sabino, C. (2002) menciona que la validez de un instrumento “indica la capacidad de la escala para medir las cualidades para las cuales han sido construida y no otra parecida” (p.117).

Procedimiento para la recolección de la información

Luego de validado el instrumento se procedió a la recolección de la información, la cual paso por varias instancias.

- Como primer procedimiento, se estableció comunicación por escrito con las autoridades de enfermería a nivel del hospital en estudio, y se les solicitó autorización para realizar el estudio.
- Se constató a la participación de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de gineco-obstetricia con la finalidad de darles la explicación respectiva e invitarlas a participar en la investigación.
- Se aplicó el instrumento a las adolescentes quienes acudieron a la consulta una pretest.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Presentación de los Resultados

En este estudio proyectivo se presentan y se analizan los resultados obtenidos de la presente investigación, luego de haberse aplicado el instrumento de recolección de datos. Estos resultados permitieron evidenciar las respuestas dadas por las adolescentes que asistieron a las consultas de gineco-obstetricia del Hospital Uyapar, en el mismo se utilizaron estadísticas descriptivas relacionados y reflejados a través de la frecuencia absoluta y relativa que son representados en cuadros y gráficos.

Presentación y análisis de los resultados

Los resultados de la investigación se presentan en cuadros y gráficos, indicando en ellos, la distribución por frecuencia y porcentajes de los datos obtenidos. El análisis de los resultados se realiza en primer lugar de manera cuantitativa en referencia al porcentaje obtenido y, posteriormente, se realiza un análisis sobre una base comparativa entre la realidad actual y el marco teórico conceptual.

CUADRO 1

Información sobre la prevención de la pre-eclampsia-eclampsia en adolescentes referida, a la **enfermedad**.

Preguntas	Correcta		Incorrecta	
	Fr	%	Fr	%
1. La hipertensión inducida es una de las complicaciones del embarazo	05	35,00	14	73,68
2. La preeclampsia-eclampsia solo se presenta en el embarazo	07	50,00	12	63,15
3. La preeclampsia-eclampsia constituye un riesgo para la mujer embarazada	06	35,00	13	68,42
4. La pre-eclampsia y la eclampsia son forma de preeclampsia-eclampsia.	07	35,00	12	63,15
5. Las cifras tensionales mayores de 140/90 son indicadores de preeclampsia-eclampsia.	02	35,00	17	89,48
6. La gravedad de la preeclampsia-eclampsia viene dada por la elevación de las cifras tensionales.	08	35,00	11	57,90
7. La presencia de proteína en la orina y en la urea son indicadores de preeclampsia-eclampsia.	06	0,00	13	68,42
8. Presencia de edema en el rostro, en el cuello son signos de preeclampsia-eclampsia	07	0,00	12	63,15
9. El aumento de peso repentino es un indicador de preeclampsia-eclampsia.	07	0,00	12	63,15
Total	55	225	116	610,5
Media	$\lambda = 68,17\%$			

Fuente: Instrumento aplicado (2009).

En cuadro n° 1, referido a la información sobre la prevención de la preeclampsia-eclampsia en adolescentes en la dimensión enfermedad, se encontró que en lo concerniente a la hipertensión como complicación, la preeclampsia como riesgo de eclampsia, las cifras tensionales, indicador de preeclampsia-eclampsia en grupo de adolescente en un 35% esto significa que hay un déficit de información 65% en cuanto a la presencia de la preeclampsia-eclampsia en el embarazo un 50% manifiesta conocer. En los ítems correspondientes a la presencia de proteínas en la orina, de edema en rostro y cuello y el aumento repentino de peso se encontró que las adolescentes embarazadas no poseen información alguna de ello, se desprende que el

hecho de no saber acerca de estos aspectos se constituye en un riesgo para la salud de este grupo de adolescentes. La información se presenta en el grupo N° I, el cuadro: II, referente a la prevención de la preeclampsia-eclampsia en cuanto a riesgos se encontró que las adolescentes embarazadas conocen consecuencias de las complicaciones suministros de O2 y nutrientes, retardos en el crecimiento del feto como riesgo para la vida de la madre y el niño el 55% respondió de manera correcta es evidente que un 65% conoce de la información sobre este aspecto.

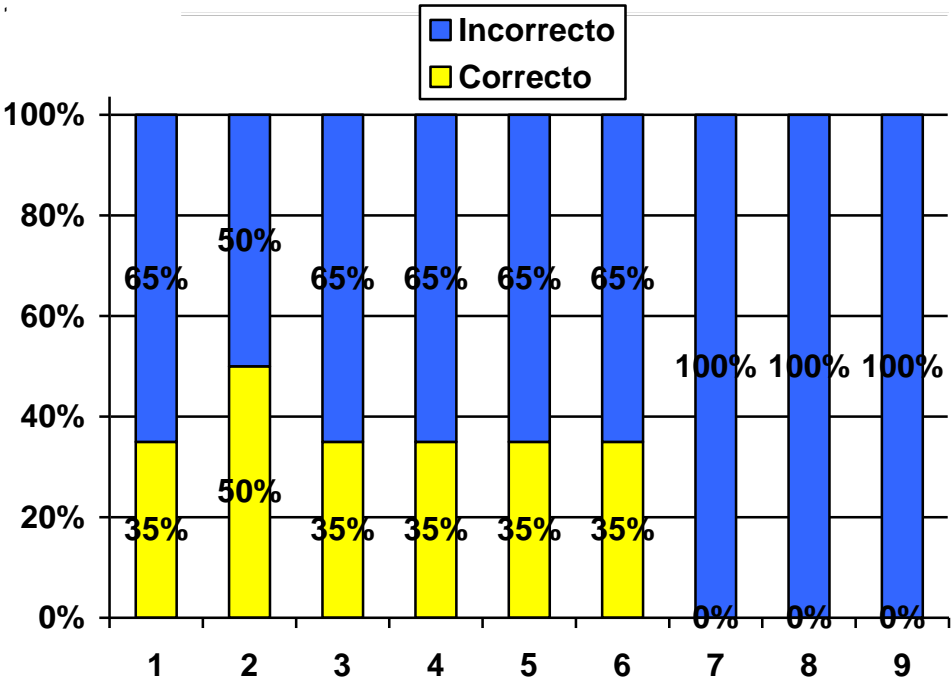


Gráfico 1. Información sobre la prevención de la hipertensión inducida por el embarazo en adolescentes referida a la **enfermedad.**

Fuente: Cuadro 1.

CUADRO 2

Información sobre la prevención de la pre-eclampsia-eclampsia en adolescentes referida a **riesgos**.

Preguntas	Correcta		Incorrecta	
	Fr	%	Fr	%
10. La preeclampsia-eclampsia trae complicaciones para el feto.	10	35,00	20	65,00
11. La preeclampsia-eclampsia limita el suministro de oxígeno y nutrientes al feto.	10	35,00	20	65,00
12. La preeclampsia-eclampsia retrasa el crecimiento del feto.	10	35,00	20	65,00
13. La preeclampsia-eclampsia pone en riesgo la vida de la madre y la del niño.	10	35,00	20	65,00
Total	40	140,00	80	260,00
Media		$\lambda =$	35%	

Fuente: Instrumento aplicado (2009).

En el cuadro 2, se evidencia que un 65% manifiesta que tienen información incorrecta sobre la preeclampsia-eclampsia que trae complicaciones para el feto, solo un 35% es correcto. Un 65% manifiesta no tener información que la preeclampsia-eclampsia, limita el suministro de oxígeno y nutrientes al feto, retrasa el crecimiento del feto, ni que pone en riesgo la vida de la madre y la del niño, solo un 35% que es correcto.

Por representar las adolescentes embarazadas un grupo en riesgo a sufrir de preeclampsia-eclampsia, es deseable que estas tengan la información con el fin de cubrir las ausencias que estos tienen en cuanto a los riesgos.

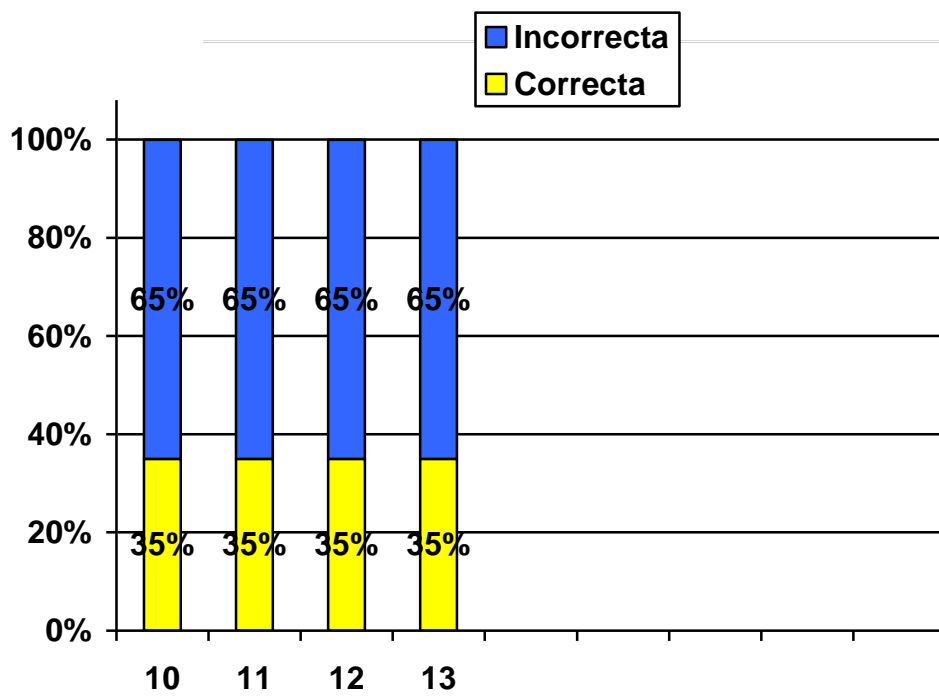


Gráfico 2. Información sobre la prevención de la hipertensión inducida por las embarazadas adolescentes referidas a **riesgos**.

Fuente: Cuadro 2.

CUADRO 3

Información sobre la prevención de la preeclampsia-eclampsia en adolescentes referida al **control prenatal**.

Preguntas	Correcto		Incorrecto	
	Fr	%	Fr	%
14. El chequeo prenatal disminuye el riesgo de la preeclampsia-eclampsia.	15	50,00	15	50,00
15. La preeclampsia-eclampsia contribuye el nacimiento de niños con bajo peso.	10	35,00	20	65,00
16. La preeclampsia-eclampsia expone a riesgo los partos prematuros.	10	35,00	20	65,00
17. La preeclampsia-eclampsia aumenta el riesgo de desprendimiento de la placenta.	0	0,00	30	100,00
18. En el periodo de embarazo la mujer debe ser sometida a exámenes de laboratorio.	30	100,00	0	0,00
19. El consumo de vitamina C y E disminuye el riesgo de la preeclampsia-eclampsia.	0	0,00	30	100,00
20. La alimentación para evitar la HIE debe ser baja en sal	10	35,00	20	65,00
Total	75	255,00	135	445,00
Media			$\lambda =$	35%

Fuente: Instrumento aplicado (2009).

En el cuadro 3, referente al control prenatal se evidencia que un 50% manifiesta no tener información que mediante el chequeo prenatal se disminuye el riesgo de la preeclampsia-eclampsia, solo un 50% dijo correctamente. Un 65% manifiesta no conocer que la preeclampsia-eclampsia contribuye al nacimiento de niños con bajo peso, solo un 35% lo conoce. Un 65% manifestó no conocer que la preeclampsia-eclampsia expone a riesgo los partos prematuros, solo un 35% respondió de manera correcta. Un 100% manifestó no conocer que la preeclampsia-eclampsia aumenta el riesgo de desprendimiento de la placenta. Un 100% manifestó sí tener conocimiento de que en el período de embarazo la mujer debe ser sometida a exámenes de laboratorio. Un 100% expresó no tener conocimiento sobre que el consumo de vitaminas C y E disminuyen el riesgo de la preeclampsia-eclampsia. Un 65% no

conoce que con la alimentación baja en sal se puede evitar la preeclampsia-eclampsia. Un 35% sí lo sabe.

Ante estos resultados, se puede inferir, que las jóvenes embarazadas deben valorar el control prenatal y mediante este se podrá mantener un seguimiento para disminuir el riesgo de preeclampsia-eclampsia, cabe señalar que el aumento de la presión arterial suele progresar rápidamente y desencadena la preeclampsia.

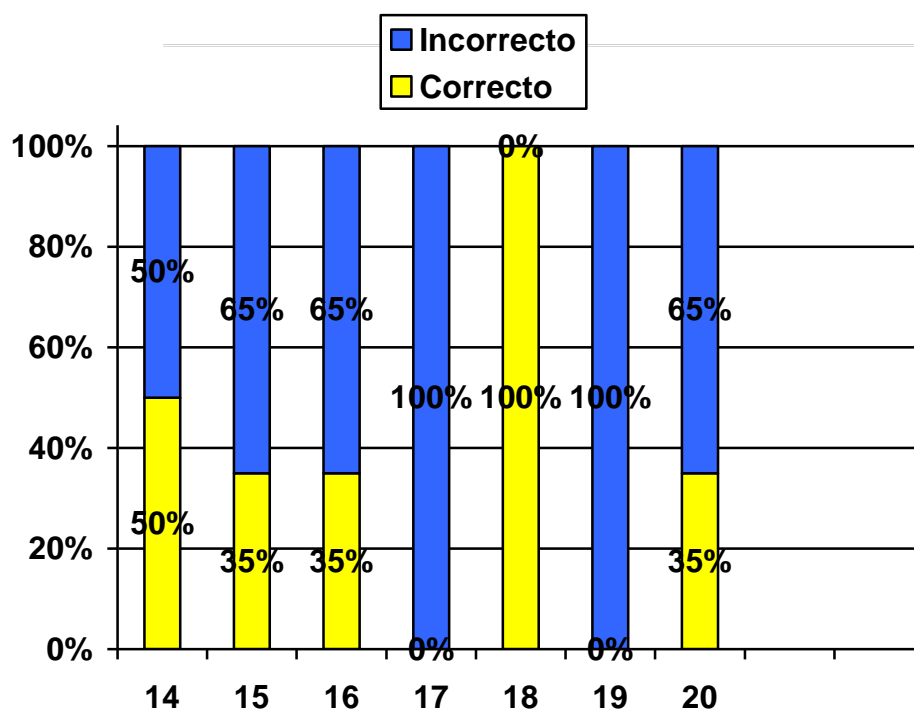


Gráfico 3. Información sobre la prevención de la hipertensión inducida por el embarazo en adolescentes referida a **Control Prenatal**.

Fuente: Cuadro 3.

Las adolescentes en cuanto a la prevención de la preeclampsia el conocimiento alcanza un 40%, lo que quiere decir que conocen de la enfermedad un 60% y por lo tanto es importante orientar a estas adolescentes de manera que conozcan de las enfermedades y se tomen en cuenta para evitarla.

CAPITULO V

PLAN DE INSTRUCCION

PRESENTACIÓN

La hipertensión Preeclampsia-eclampsia, es una de las complicaciones que presentan las gestantes adolescentes embarazadas, esta situación se presenta en la consulta de Gineco-Obstetricia del Hospital Uyapar, lo que llevó a identificar, la información que estas tienen en cuanto a la enfermedad, y a planificar la elaboración de un plan que pueda ser utilizado en la orientación de esta población.

El plan, contiene los elementos siguientes: objetivo general, objetivos específicos, acciones a desarrollar el plan de instrucción en el cual se especifican los aspectos indicados en éste: objetivos, contenidos, estrategias, recursos y tiempo. También se indica como último elemento la bibliografía básica recomendada.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan de instrucción para la prevención de la preeclampsia-eclampsia, dirigida a las adolescentes que acuden a la consulta del Hospital Uyapar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir la información que tienen las adolescentes sobre la preeclampsia-eclampsia.
2. Diseñar el plan de instrucción para la prevención de la preeclampsia-eclampsia en adolescentes.

ACCIONES A DESARROLLAR

1. Identificar las adolescentes.
2. Solicitar a las adolescentes su participación en los estudios.
3. Recabar la información en cuanto lo que conocen las adolescentes sobre preeclampsia-eclampsia.
4. Elaborar un plan de instrucción sobre preeclampsia-eclampsia.

PLAN DE INSTRUCCIÓN

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias	Recursos	Tiempo
- Reconocer en qué consiste la pre-eclampsia-eclampsia.	- Pre-eclampsia-eclampsia. concepto - Tipo: Eclampsia Preeclampsia.	Exposición	- Rotafolio - Trípticos - Marcadores.	15 minutos 15 minutos
- Reconocer el significado de las cifras tensionales de la pre-eclampsia-eclampsia.	- Cifras tensionales.	Intercambio de ideas, presentación información		15 minutos
- Reconocer los signos y síntomas.	- Cefalea - Peso - Edema.		Informáticos	
- Reconocer las complicaciones de la pre-eclampsia-eclampsia.	- Maternas - Fetales.	Explicación, intercambio de ideas	Audiovisuales	15 minutos
- Identificar la importancia de los controles prenatales para evitar la preeclampsia-eclampsia.	- Control - Consulta - Exámenes de laboratorio - Tratamiento - Dieta.		Bibliografía sugerida	15 minutos

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez realizado la presentación de los resultados y de propuesto el plan de instrucción se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación desarrollada.

Las adolescentes embarazadas en promedio poseen información en un 31,85%, lo que pone en evidencia la definición de los adolescentes en el conocimiento acerca de la enfermedad.

Con relación a la dimensión riesgos, en todos los ítems consultados la frecuencia más relevante es de 65% en relación a las complicaciones existentes en la preeclampsia-eclampsia, las adolescentes debido a su corta edad no valoran la importancia de buscar información sobre los factores de riesgo a los que están expuestas mediante el curso de su embarazo.

En la dimensión control prenatal, se nota en un 65% no posee información existente en las jóvenes embarazadas sobre diferentes tópicos que atañen la preeclampsia-eclampsia, siendo los más relevantes el escaso conocimiento que tienen con relación a que la preeclampsia-eclampsia expone a riesgo los partos prematuros, y de que la alimentación para evitar la preeclampsia-eclampsia debe ser baja en sal, es por ello que.

Recomendaciones:

Con base a las conclusiones creadas se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Realizar otros estudios referentes a la prevención de la preeclampsia en otros grupos con un mayor número de informantes.
- Orientar a las adolescentes embarazadas a que acudan al control prenatal, para así poder llevar un registro del embarazo y de su presión arterial, evitando así la preeclampsia-eclampsia.
- Desarrollar el plan de instrucción para la prevención de la preeclampsia-eclampsia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Braumner, T. (1993) Intervención de la Enfermera en Cuidados Intensivos de la Hipertensión.
- Brunner y Suddarth (1998) Factores que Influyen en la Presión Arterial.
- Carpenito, J. (1999) Diagnósticos de Enfermería. McGraw-Hill.
- Cedeño, M. Guevara E., y Mercado, O. (2003). Programa Educativo referido a factores de riesgo a Preeclampsia en las embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Raúl Leoni Otero, San Félix, Estado Bolívar.
- Carreño, A. (2004) Participación del Profesional de Enfermería en la Promoción de Estilos de Vida Saludables relacionadas con la Promoción de Hábitos de Salud y el Autocuidado destinados a prevenir Complicaciones por hipertensión Arterial. Hospital Dr. “Miguel Carreño” Caracas.
- Chappell, L.C., (1999) Efectos de la Preeclampsia en la Mujer Embarazada. Lancet, volumen 354, 4 de Septiembre.
- Chávez (2000) Factores Causantes de la Hipertensión Arterial.
- Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Diagnóstico de Preeclampsia y Eclampsia. ACOG Boletín Practico, número 33, enero de 2002.
- Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Hipertensión Crónica. ACOG Boletín Practico, número 29, Julio de 2001.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999).
- Díaz (1998) Enfermedades Cardiovasculares (Hipertensión Arterial)
- Díaz de Flórez (1997) Funciones Educativas de la Enfermera.
- Duley. L. (2000) La Presión Arterial.
- Escobar, Aular y Mejías, (1999) Factores Asociados a la Aparición de la Hipertensión Arterial.
- Figueroa, A. (1994) Complicaciones de la Gestosis o Toxemia Gravídica. Editorial Ciencias Médicas. P. 5-6.
- Hurtado B. Metodología de la Investigación. Venezuela: SYPAL-IUTC, 2000, 656 p.
- Laboratorios Clinilab (2009). Una organización integral al servicio de la salud. Caracas – Venezuela.
- Marriner (1999) Modelos y Teorías en Enfermería. Elsevier Science. Madrid.

- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1997) Recomendaciones para la Atención de las Gestantes. Material Mimeografiado Caracas.
- Moldenhauer, J.S. y Sibai, B.M. (2003) Desorden Hipertensivo. Obstetricia y Ginecología, Novena edición. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- MSDS (2006). Norma Oficial para la Atención Integral en la Salud Sexual y Reproductiva. Tomo I, II, III. P. 6.
- Natera (1999) Sintomatología de la Presión Arterial.
- Nordmark y Rohweder (1997) Participación de Enfermería en la Promoción de la Salud en Pacientes Hipertensos.
- Norma Oficial Mexicana (1993). Servicios de Planificación Familiar. México: Diario Oficial de la Federación, 21 de enero de 2004.
- Organización Mundial de la Salud. (2000) Mujer, Salud y Desarrollo. Recomendaciones. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) (2003) Embarazo e Hipertensión.
- Organización Panamericana de la Salud (1999) El Control Prenatal – Salud Perinatal. Washintong. Dc.
- Oyarzun E. y Valdez G. (2000). Riesgo Obstétrico. Editor Publicaciones Universitarias. Universidad Católica de Chile. P. 4.
- Peplau, H. (1992) Notas en Enfermería. Philadelphia. J.B. Lippincott.
- Pineaut, R. y otros. (1997) La Planificación Sanitaria. De Masson S.A España.
- Piña F. y Castillo I. (1997) Hipertensión Leve.
- Prichard, J. (1999). Trastornos hipertensivos durante el embarazo. P. 300.
- Roberts, J.M., (2003). Hipertensión. Volumen 41.
- Sibai, B.M. (2003) Diagnóstico y Supervisión de la Hipertensión Gestacional y Preclampsia. Obstetricia y Ginecología, volumen 102, número 1, Julio.
- Tarquín, L. (1999) Embarazo en Adolescentes.
- Tamayo y Tamayo (2003). El Proceso de Investigación Científica. Editorial Limusa. México, D.F.
- Valdez, R. (1997) Estrategias Comunitarias de Prevención de la Hipertensión Arterial en Embarazadas en el sector La Sabanita de Ciudad Bolívar.

ANEXOS

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de responder.
- Marque con una (X) la alternativa seleccionada por Usted.
- No deje preguntas sin responder.
- Recuerde no firmar, ya que la información es confidencial.
- Si tiene alguna duda, consulte al encuestador.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS
PUERTO ORDAZ**

**PLAN DE INSTRUCCIÓN PARA LA PREVENCIÓN PREECLAMPSIA-
ECLAMPSIA EN ADOLESCENTES QUE CONSULTAN EN EL
HOSPITAL UYAPAR DE PUERTO ORDAZ**

Facilitadora:

Prof. Carmen Cecilia Jiménez

Integrantes:

Castillo Eliana	C.I: 12.819.027
Fernández Yamila	C.I: 6.721.047
García Maritza	C.I: 8.935.693

Puerto Ordaz, Julio del 2009

CUESTIONARIO

N°	La preeclampsia-eclampsia	Correcto	Incorrecto
1	La preeclampsia-eclampsia, es una de las complicaciones del embarazo.		
2	La preeclampsia-eclampsia solo se presenta en el embarazo.		
3	La preeclampsia-eclampsia constituye un riesgo para la mujer embarazada.		
4	La preeclampsia y la eclampsia son formas de preeclampsia-eclampsia.		
5	Las cifras tensionales mayores de 140/90 mm de Hg son indicadores de diabetes.		
6	La gravedad de la preeclampsia-eclampsia. viene dada por la elevación de las cifras tensionales		
7	La presencia de proteína en la orina en la urea son indicadores de preeclampsia-eclampsia.		
8	La presencia de edema en el rostro en el cuello son signos de preeclampsia-eclampsia.		
9	La disminución de peso repentino es un indicador de preeclampsia-eclampsia.		
10	La preeclampsia-eclampsia trae complicaciones para el feto.		
11	La preeclampsia-eclampsia limita el suministro de O ₂ y nutrientes al feto .		
12	La preeclampsia-eclampsia retrasa el crecimiento del feto		
13	La preeclampsia-eclampsia pone en riesgo la vida de la madre y la del niño.		
14	El chequeo prenatal aumenta el riesgo de la preeclampsia-eclampsia.		
15	La preeclampsia-eclampsia contribuye el nacimiento de niños grandes para su edad gestacional.		
16	La preeclampsia-eclampsia expone a partos prematuros.		
17	La preeclampsia-eclampsia aumenta el riesgo de desprendimiento de la placenta.		
18	En el período de embarazo la mujer debe ser sometida a exámenes de laboratorio		
19	El consumo de vitaminas C y E disminuye el riesgo de la preeclampsia-eclampsia.		
20	La alimentación para evitar la preeclampsia-eclampsia debe ser alta en carbohidratos y grasas.		

Instrumento de Validación

ÍTEM	Congruencia			Pertinencia			Redacción y Estilo		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Nombre y Apellido	C.I.	Firma

A los efectos de confesar su valiosa opinión como experto, se consideran los siguientes criterios:

Respuesta	C.I.	Firma
1	Deficiente	Eliminarla
2	Regular	Mejorar
3	Bueno	Mantener

