



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DE LAS ALUMNAS:

Carla yazmin Hernández Espinoza.

Liliana López López.

NOMBRE DEL PROFESOR:

Marcos Jhodany Arguello Galvez.

Nombre Del Trabajo:

Planteamiento del problema preeclamsia.

Materia:

Semenario de tesis.

Grado: 8vo.

Grupo: "A"

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

**COMPLICACIONES DE PRECLAMPSIA EN MUJERES
QUE INGRESAN AL HOSPITAL BASICO LAS
MARGARITAS CHIAPAS.**

COMPLICACIONES DE PREECLAMPSIA EN MUJERES QUE INGRESAN AL HOSPITAL BASICO.

La organización panamericana de la salud nos dice que, la preeclampsia se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mm Hg, en otros casos se definirá por un aumento de 30 mmHg o más en la TAS o de 15 mmHg o más en la TAD habitual, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco. (OPS, 2019)

La preeclampsia es una complicación que puede afectar tanto a la mujer como a la madre, él bebe provoca una reducción de aporte nutricional que recibe a través de la placenta dificultando su desarrollo incluso poniendo en riesgo su vida en la gestante preeclampsia suele desarrollarse en la semana 20 de embarazo pero en la mayoría de los casos pasa desapercibida por un tiempo y es detectada hasta el último trimestre desarrolla una serie de alteraciones que pueden afectar gravemente su salud o incluso provocar la muerte

La organización mundial de la salud nos expresa que, De acuerdo con la cifra de la organización mundial de la salud, la razón por la cual la preeclampsia es tan peligrosa, es porque puede ocasionar una reducción grave del flujo

sanguíneo que llega al bebé, impidiendo el suministro de sangre a ciertas áreas de la placenta si ésta deja de funcionar correctamente, puede poner al bebé en peligro y la madre podría sufrir daños, sobresale como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. (OMS, 2014)

Él bebe provoca una reducción de aporte nutricional que recibe a través de la placenta dificultando su desarrollo la gestante desencadenada una serie de alteraciones que puede afectar gravemente su salud, aunque la preeclampsia es una situación que resulta leve en la mayoría de los casos produce síntomas de alerta en la mujer que deben vigilarse de todos los embarazos en aquellas mujeres muy jóvenes se forman placentas anormales ósea que se produce una placentación inadecuada por lo tanto hay una reducción de la perfusión útero placentaria, en la madre, la preeclampsia puede pasar casi desapercibida por eso decimos que puede resultar asintomática, la razón por la cual la preeclampsia es tan peligrosa, es porque puede ocasionar una reducción grave del flujo sanguíneo que llega al bebé impidiendo el suministro de sangre a ciertas áreas de la placenta.

En el 75% de los casos, la preeclampsia es leve, sin embargo, puede producirse una restricción del crecimiento fetal o la muerte fetal, una mujer puede pasar de tener una preeclampsia leve a una forma grave, o una eclampsia completa incluso en unos pocos días, en especial si no se trata. (Institute, 2015)

En la actualidad se conoce como poco acerca de las causas que desencadenan la preeclampsia, sin embargo se han propuesto numerosas teorías aun que en la actualidad no existe una profilaxis para evitar esta enfermedad la mayoría de los casos de preeclampsia ocurren en gestantes saludables por ello es esencial la identificación de aquellas mujeres con alto riesgo de desarrollar esta patología, los mismos que permitirán hacer un seguimiento más adecuado durante el control pre y posnatal, y así prevenir posibles complicaciones en futuras gestantes, cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas a esta complicación, por otra parte un número importante de mujeres hipertensas en edad fértil son susceptibles de quedar embarazadas y finalmente otras con predisposición genética para desarrollar hipertensión, en el mundo la preeclampsia complica alrededor de 10% de los embarazos en mujeres, esto debe tratarse adecuadamente antes de la aparición de eclampsia u otras complicaciones.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS, 2014) Nos dice que “La preeclampsia constituye una enfermedad propia del embarazo, parto y puerperio” La investigación propuesta se considera importante dado que en la preeclampsia constituye la segunda causa de mortalidad tanto materna como fetal en nuestro país, además permite abordar una patología muy poco estudiada a nivel regional, las complicaciones más frecuentes en las mujeres con diagnóstico de preeclampsia tiene como factores predisponentes, factores obstétricos, genéticos, factores de estilo de vida de la madre los mismo que aumentan la morbilidad materno fetal, en nuestro país ocupa en tercer lugar como causa de muerte, la mortalidad es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobre y con menor nivel educativo, el manejo se fundamenta en el diagnóstico clínico y

oportuno. En base a todo lo anterior nos planteamos la siguiente pregunta **¿Cuáles son las complicaciones materno fetal asociadas ala preclamsia, en las pacientes atendidas en el servicio gineco obstétrica, en hospital básico de las margaritas Chiapas, durante el periodo MARZO- MAYO 2021?**

OBJETIVOS:

GENERAL:

Conocer las complicaciones de preeclampsia en mujeres que ingresan al hospital básico comunitario de las margaritas, Chiapas durante el periodo, MARZO-MAYO 2021.

ESPECIFICOS:

Establecer la incidencia de las complicaciones de preeclampsia en el hospital básico comunitario de las margaritas, las margaritas Chiapas con un de periodo, MARZO-MAYO 2021.

Definir los principales factores de riesgo en la mujer con Preeclampsia en el hospital básico comunitario las margaritas, Chiapas durante el periodo, MARZO-MAYO 2021.

JUSTIFICACIÓN:

El proceso de la preeclampsia es indispensable para los conocimientos de atención y cuidados en enfermería la hipertensión arteria durante el embarazo complica el 5 al 7% de los embarazos constituyendo una acusa de morbilidad materno fetal, la preeclampsia es una de las principales causas de partos prematuros y presenta un marcador temprano para el desarrollo de futuras enfermedades, constituye una causa importante de morbimortalidad materna y perinatal, el personal de enfermería requiere establecer con las gestantes y sus familias una reacción de confianza y entendimiento, reconocer las necesidades factores de protección y los problemas de actuar en base a conocimientos juicios médicos disponibles y recursos para crear de esta manera un clima de armonía y seguridad.

Esta investigación se lleva acabo tomando en cuenta la elevada tasa referencial de mortalidad materna en el país, considerando la gravedad de incumplimiento del control prenatal por parte de las madres de edad gestacional, muchas veces por descuidos o desconocimiento de los beneficios que se brinda al acudir a dicho control, la mala alimentación, falta de ejercicio y considerando las creencias que n permiten asistencia a los centros de salud para una valoración oportuna y eficaz, los trastornos hipertensivos constituyen una de las complicaciones mas habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de mortalidad tanto materna como perinatal especialmente en lugares de escasos recursos, la preeclampsia una de las patologías obstétricas más severas que complica el embarazo, parto, puerperio y pone en riesgo la vida de la madre y el feto, es que se considera importante realizar un estudio que describa las características epidemiológicas de esta patología que constituye un problema de salud publica que incide significativamente en las tasas de morbilidad materna

La realización de la presente investigación se justifica en la necesidad de conocer por parte del personal de enfermería las intervenciones a realizar en la presentación de servicios asistenciales de cuidado directo las pacientes embarazadas diagnosticadas con preeclampsia convirtiéndose en una aportación con valor teórico que contribuya significativamente a la disminución de la tasa de mortalidad referente a los trastornos hipertensivos del embarazo, la necesidad de reconocer las intervenciones de enfermería asociadas a esta patología es inminente para fomentar en las pacientes una mejoría relativa en el padecimiento de su patología ayudando así a mejorar su calidad de vida y a su vez fomentando nuevas practicas de salud en base a protocolos establecidos

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

2.1. Definiciones.

2.1.1. Preeclamsia.

2.1.2. Placenta

2.1.3. Hipertensión Arterial

2.1.4. Enfermedad

2.1.5. Hipoxia

2.1.6. Nutrientes

2.1.7. Crecimiento

2.1.8. Embarazo

2.1.9. Hemorragia

2.1.10. Diagnostico

2.1.11. Fisiopatología

2.1.12. Circulación útero-placentaria

2.1.13. Citotrofoblasto

2.1.14. Fetopatía

2.1.15. Postparto

2.1.16. Localización geográfica

2.1.17. Síndrome de Hellp

2.1.18. Proteinuria

2.1.19. Preeclampsia grave

2.1.20. Preclamsia Leve

2.1.21. Aborto espontaneo

2.1.1 Preeclamsia: Esta afección se presenta en las mujeres a quienes le diagnosticaron presión arterial alta crónica antes del embarazo y que luego desarrollan un empeoramiento de la presión arterial alta y proteínas en la orina, u otras complicaciones de salud durante el embarazo.

2.1.2 Placenta: La placenta es un órgano que se desarrolla en el útero durante el embarazo la placenta es el órgano más importante para el bebé, porque es el que le mantiene vivo hasta su nacimiento le suministra alimento, oxígeno

2.1.3 Hipertensión Arterial: Afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta.

2.1.4 Enfermedad: Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

2.1.5 Hipoxia: Es la ausencia de oxígeno suficiente en los tejidos como para mantener las funciones corporales.

2.1.6 Nutrientes: Los nutrientes son cualquier elemento o compuesto químico necesario para el metabolismo de un ser vivo. Es decir, los **nutrientes** son algunas de las sustancias contenidas en los alimentos que participan activamente en las reacciones metabólicas para mantener todas las funciones del organismo.

2.1.7 Crecimiento: Aumento imperceptible y gradual del tamaño del organismo de un ser vivo hasta alcanzar la madurez.

2.1.8 Embarazo: Período **que** transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días. También se llama gestación.

2.1.9 Hemorragia: Salida de sangre de las arterias, venas o capilares por donde circula, especialmente cuando se produce en cantidades muy grandes.

2.1.10 Diagnóstico: Salida de sangre de las arterias, venas o capilares por donde circula, especialmente cuando se produce en cantidades muy grandes.

2.1.11 Fisiopatología: La fisiopatología es el estudio de los procesos patológicos físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones.

2.1.12 Circulación útero-placentaria: Es un sistema hemocorioendotelial que quiere decir que, la sangre materna baña directamente el sincitiotrofoblasto, la sangre fetal está separada de la materna por el endotelio de los capilares que recorren los espacios Inter vellosos.

2.1.13 Citotrofoblasto: Forma la capa más interna que cubre la vellosidad, inmediatamente adyacente al estroma vellositario.

2.1.14 Fetopatía: Desarrollo anormal que afecta al feto una vez concluido el periodo embrionario.

2.1.15. Postparto: El posparto es el período de tiempo que engloba las primeras seis u ocho semanas después del parto (aproximadamente, cuarenta días).

2.1.16. Localización geográfica: es cualquier forma de localización en un contexto geográfico permite la identificación de un punto de la superficie terrestre simplemente con dos números

2.1.17. Síndrome de Hellp: Complicación grave de presión arterial elevada durante el embarazo Provoca la descomposición de los glóbulos rojos de la sangre

2.1.18. Proteinuria: Exceso de proteína en la orina

2.1.20. Aborto espontáneo: es cuando un embrión o feto muere antes de la semana 20 de embarazo.

La preeclampsia puede ser peligrosa para la madre y el bebé. Puede impedir que el bebé reciba suficiente sangre y oxígeno también puede dañar el hígado, los riñones y el cerebro de la madre las mujeres con preeclampsia muy grave pueden tener convulsiones peligrosas (Healthwise, 2020)

La preeclampsia representa una enfermedad multisistémica de etiología aun poco clara, que se va a caracterizar principalmente por una alteración en la placentación que cursa con hipoxia isquemia, así como disfunción endotelial materna y del lecho placentario.

El artículo nos da una breve explicación acerca de, “La preeclampsia puede hacer que la placenta no obtenga suficiente sangre de la madre” (Italfarmaco, 2021) Esto se presenta los vasos sanguíneos del útero que aportan al bebé oxígeno y nutrientes necesarios para su crecimiento, el feto no le llegan oxígeno y nutrientes necesarios para su crecimiento, el recién nacido presenta bajo peso o un crecimiento intrauterino retardado.

El artículo encontrado en Mayo clinic nos expresa que, En algunos casos, la preeclampsia no provoca síntomas la presión arterial alta puede desarrollarse lentamente, pero suele tener una aparición repentina. Controlar tu presión arterial es una parte importante de la atención médica prenatal porque el primer signo de preeclampsia es, con frecuencia, el aumento de la presión arterial debido a que los dolores de cabeza, las náuseas, y las molestias y los dolores son quejas frecuentes durante el

embarazo, es difícil determinar si los síntomas nuevos son solo parte del embarazo o pueden indicar un problema más grave, especialmente si se trata de tu primer embarazo. (clinic, 2018)

La hipertensión arterial en el embarazo y en el período posparto se define por la presencia de registros de presión arterial sistólica de, al menos, 140 mm Hg o de presión arterial diastólica de, al menos, 90 mm Hg. Los trastornos hipertensivos del embarazo son un espectro de entidades que complican alrededor del 10% de todas las gestaciones. Aproximadamente el 30% de los trastornos hipertensivos del embarazo están relacionados con la hipertensión crónica y el 70% de éstos están vinculados con la gestación.

A pesar de decenios de investigación intensiva, aún no se descubre cómo el embarazo causa o agrava la hipertensión. en realidad, los trastornos hipertensivos se mantienen entre los problemas no resueltos más importantes e intrigantes de la obstetricia los trastornos hipertensivos complican 5 a 10% de todos los embarazos y constituyen uno de los miembros de la tríada letal, junto con la hemorragia y la infección, que contribuye en buena medida a las tasas de morbilidad y mortalidad maternas. en esos trastornos, el síndrome de preeclampsia, ya sea solo o agregado a la hipertensión crónica, es el más peligroso. (Williams, 2015)

williams obstétrica, nos menciona que la preeclampsia es un problema de salud publica y una de las principales causas materna la prevalencia oscila entre 1.8 y 16.7% la causa se desconoce y se asocia a los problemas de salud

importantes, El papel central de la hipertensión aún no se había descubierto, y después de muchos años se hizo evidente que la preeclampsia era un síndrome del cual la hipertensión era sólo una faceta importante. Aun así, los mecanismos por los cuales el embarazo incita o agrava la hipertensión siguen sin resolverse.

El diagnóstico clásico se realizaba con base a la triada de hipertensión, proteinuria y edema posterior a la semana 20 de gestación. La preeclampsia leve: Se presentan los siguientes criterios durante el parto o en las primeras seis semanas posparto en una mujer sin hipertensión arterial previa. Preeclampsia severa: Se establece el diagnóstico de preeclampsia severa cuando se presentan uno o más de los siguientes criterios después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las primeras seis semanas posparto. (Mora-Valverde, 2012)

La mayoría de los casos de la preeclampsia posparto se manifiestan en un plazo de 48 horas después del parto, sin embargo, la preeclampsia posparto a veces se presenta hasta las seis semanas o más de después del parto, esto se conoce como preeclampsia posparto tardía.

El artículo nos dice que “La causa exacta de la preeclampsia implica varios factores” (clinic, 2018) Como es la presión arterial alta y signos de daño hepático o renal que ocurren en la semana 20 de embarazo, es poco frecuente, pero puede presentarse en una mujer después de dar a luz a su bebé, dentro de las

siguientes 48 horas, se presenta en alrededor de 3% a 7% de todos los embarazos, se piensa que la afección empieza en la placenta.

La fisiopatología de la preeclampsia probablemente implica tanto factores materno-fetales placentarios, una anormal invasión trofoblástica de las arterias espirales de la decidua y el miometrio al principio del embarazo, semanas o meses antes del desarrollo de las manifestaciones clínicas de la enfermedad. (OSCAR, 2017)

Nos explica que si no se establece un flujo sanguíneo uteroplacentario adecuado puede resultar en tejido trofoblástico relativamente hipóxico, que puede promover un estado exagerado de estrés oxidativo en la placenta, esto puede atenuar aún más la invasión del trofoblasto y parece alterar la angiogénesis de las vellosidades de la placenta, provocando un escaso desarrollo de la vasculatura feto placentaria y reactividad vascular anormal secreción placentaria de factores angiogénicos que se unen el factor de crecimiento endotelial vascular y factor de crecimiento placentario en la circulación materna parece resultar en disfunción vascular materna generalizada, lo que lleva a la hipertensión, proteinuria, y las otras manifestaciones clínicas de la preeclampsia.

La preeclampsia produce disminución en la llegada de sangre a los órganos maternos importantes como el cerebro, hígado, riñones y placenta, al

afectar esta disminuye la llegada de alimentos y oxígeno al feto lo que puede causar un bajo peso al nacer y otros problemas para el recién nacido.
(PARREÑO, 2010)

En la mayoría de los casos la preeclampsia aparece en las últimas semanas del embarazo, esta patología afecta tanto la salud de la madre como la del bebé, cuanto más temprano aparece la preeclampsia mayor son los riesgos para ambos, dentro de las complicaciones más importantes que pueden establecer en las pacientes con esta patología son la eclampsia, es la complicación más seria de la preeclampsia, aparece en uno de cada doscientos embarazos y tiene una mortalidad cercana a 1.8%.

Es importante saber que “La frecuencia de mujeres jóvenes con problemas de preeclampsia cada vez ha ido aumentando a nivel mundial” (PAMELA, 2013) Uno de los principales factores de riesgo para su aparición es la edad materna, sobre todo cuando ésta es menor de 20 años, en aquellas mujeres muy jóvenes se forman placentas anormales o sea que se produce una placentación inadecuada por lo tanto hay una reducción de la perfusión útero placentaria como resultado de la invasión anormal de las arteriolas espirales por el citotrofoblasto, que da como consecuencia una hipoxia, aumento de peroxidación lipídica, se acentúa la vasoconstricción limitando así el aporte de nutrientes al feto en crecimiento llegando a graves complicaciones como un retardo de crecimiento Intrauterino y la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y diabetes, así

mismo la madre está expuesta a convulsiones, hemorragias, daño hepático o renal.

Los niños de las mujeres embarazadas con problemas de preeclampsia tienen más probabilidad de morir durante el periodo neonatal, igual en el periodo postnatal y durante el primer año de vida en las madres las complicaciones son tan graves que la pueden llevar a la muerte. (PAMELA, 2013)

Se considera como fetopatía al conjunto de alteraciones observadas en los recién nacidos de mujeres con diagnóstico de preeclampsia, tales manifestaciones pueden estar asociadas a alteraciones del crecimiento intrauterino y la homeostasis en la vida fetal, durante el trabajo de parto, en la etapa neonatal o presentarse a largo plazo, otro factor que puede intervenir negativamente en estos neonatos son los medicamentos administrados a estas mujeres.

El artículo nos explica cómo se clasifica “La preeclampsia ya sea leve o grave o síndrome HELLP son variantes de la preeclampsia grave, la hipertensión crónica la preeclampsia superpuesta se diagnostica en mujeres con hipertensión crónica” (Cetin, 2010) La preeclampsia grave se manifiesta por la presentación arterial alta, el síndrome HELLP el cual es hemólisis, incremento de las enzimas hepáticas y disminución del recuento de las plaquetas, también es una forma grave de preeclampsia, la hipertensión crónica se define por el registro de valores

de presión sistólica > 140 mm Hg, o de presión diastólica > 90 mm Hg, o de ambas, que precede al embarazo, o está presente antes de la semana 20 de la gestación o persiste más allá de la semana doce posparto. La preeclampsia superpuesta se diagnostica cuando en una mujer con hipertensión preexistente surge proteinuria de reciente comienzo después de la semana veinte del embarazo, la hipertensión gestacional es la hipertensión usualmente leve, sin proteinuria u otros signos de preeclampsia que aparece en el último tramo del embarazo, debe normalizarse antes de la semana 12 posparto, la preeclampsia es un síndrome caracterizado por la disfunción endotelial materna.

La mortalidad materna debida a preeclampsia es alta variando desde 1,5% hasta 2,9% 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, La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por alteración en la fisiología de las células endoteliales de las arterias espirilares del útero, produciéndose una inadecuada invasión del citotrofoblasto en estas arterias; esto altera la placentación y se desarrolla el síndrome isquémico en el tejido placentario y el compromiso de varios órganos maternos. (SciELO, 2014)

Desde la perspectiva de la revista SciELO, La revisión frecuente de las enfermedades hipertensivas del embarazo-especialmente, de la preeclampsia-es de suma importancia en el mundo, por las consecuencias maternas y

perinatales que ocasionan la preeclampsia es una enfermedad temprana del embarazo, considerada como una forma de aborto espontáneo incompleto, pero que se expresa tarde en el embarazo la incidencia de esta patología es amplia ya que influyen numerosos aspectos como la localización geográfica, la raza, los factores nutricionales o inmunológicos

La preeclampsia es un trastorno multisistémico cuyos criterios clínicos no han cambiado en la última década: edad gestacional mayor de 20 semanas, presión arterial mayor de 140/90 mmHg, tira reactiva con 1+ o muestra aislada de orina con 30mg de proteínas en dos muestras de 4 a 6 h. En ausencia de proteinuria, el diagnóstico de preeclampsia podría establecerse cuando la hipertensión gestacional es asociada con síntomas cerebrales persistentes, epigastralgia o dolor en cuadrante superior derecho con náusea o vómito o bien trombocitopenia con alteraciones en las concentraciones de enzimas hepáticas. En todo el mundo causa 10 a 15% de las muertes maternas, algunas fuentes epidemiológicas reportan hipótesis causales inmunológicas, trombóticas, genéticas, mala adaptación placentaria y estrés oxidativo (IMSS, 2017)

El instituto mexicano del seguro social nos da una clara referencia a lo que es la preeclampsia, el síndrome de la preeclampsia es un problema médico de gran importancia debido a su importante morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. su etiología se desconoce, no obstante, se sugiere que

posee una base genética e inmunológica que resulta en un trastorno multisistémico caracterizado por hipertensión, proteinuria, y anomalías en la coagulación y/o en la función hepática. al momento actual, no se dispone de una prueba de detección o una intervención preventiva que sea universal, reproducible y costo-efectiva. el tratamiento se fundamenta en el diagnóstico y tratamiento oportunos, la prevención de las convulsiones y la interrupción del embarazo la mayoría de las muertes causadas por la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones la optimización de la atención de la salud para prevenir y tratar a las mujeres con trastornos hipertensivos representa un paso necesario para el cumplimiento de los objetivos

“La preeclampsia es un trastorno hipertensivo relativamente común durante el embarazo, de presentación progresiva, su causa aún es desconocida y acarrea con frecuencia graves complicaciones maternas y perinatales” (ELSEVIER, 2010) La revista nos expresa que Los profesionales de enfermería tienen un papel importante en la comunicación de los signos y síntomas de alarma, para la identificación y atención temprana de posibles complicaciones severas Ante situaciones severas de Preeclampsia puede llegar a recomendarse la finalización de la gestación el tratamiento de la preeclampsia consiste en el control de la presión arterial.

“Los médicos no saben cual es la causa exacta de la preeclampsia. No obstante, parece ser comenzar por un problema en la placenta. El la preeclampsia la placenta no se ha desarrollado adecuadamente y suministro de oxígeno reducido” (BUPA, 2021) Según algunos autores de la preeclampsia ha persistido durante varios siglos desde no tener una definición precisa hasta contar con los instrumentos para detectar o prevenirlas, por todo esto debemos considerarla como la enfermedad de la teoría aunque algunos de los métodos y teorías vislumbrados por los médicos en la historia puedan parecer rudimentarios o atrasados los avances en los últimos años en análisis moleculares inmunológicos y de otro tipo tampoco ah conseguido una cura o detección temprana definitiva para la enfermedad y tampoco una explicación definitiva de su causa.

El articulo nos explica “Las complicaciones de preeclampsia en el recién nacido como son prematuridad, pequeño para la edad gestacional y bajo peso al nacer” (Nicole, 2016) Estas complicaciones que sufre el recién nacido implican más tiempo de hospitalización y por tal motivo repercusiones económicas para la familia, los sistemas de salud y el país, por lo tanto, se considera a la preeclampsia un problema de salud pública trascendental.

La preeclampsia aparece en la segunda mitad del embarazo, a partir de la semana 20 y aún no se sabe por qué algunas mujeres sufren esta enfermedad del embarazo alrededor del 5% de las gestantes esta se

manifiesta con diversas complicaciones ya sea grave o leve. (Institute, 2015)

La preeclampsia afecta la placenta, los riñones, el hígado, el cerebro y otros órganos y sistemas sanguíneos de la madre, la enfermedad puede hacer que la placenta se separe del útero llamado desprendimiento de la placenta, esta provoca un parto prematuro o la pérdida del embarazo, en algunos casos, la preeclampsia puede provocar la falla de un órgano o un accidente cerebrovascular, en los casos graves, la preeclampsia puede transformarse en eclampsia y provocar convulsiones, las convulsiones en la eclampsia hacen que la mujer pierda el conocimiento, se caiga al piso y se retuerza incontrolablemente.

La preeclampsia, forma parte de los trastornos neurohipertensivos propios del embarazo, caracterizado por presencia de proteinuria más hipertensión arterial durante la gestación, además, está asociado a una alta morbilidad materna y fetal algunos factores de riesgo predisponen a padecer este trastorno, y por lo tanto, se debe establecer una adecuada valoración clínica para cada paciente, para así emplear las medidas preventivas que se han obtenido por medio de estudios realizados, con el objetivo de minimizar la incidencia de preeclampsia, además de reducir su impacto negativo y el resultado perinatólogo final diferentes manejos, principalmente farmacológicos, se emplean en las pacientes con este trastorno, los cuales dependerán de los resultados finales de pruebas a realizar A pesar de que este trastorno hipertensivo se asocia a posibles complicaciones graves, su diagnóstico se hace con base a criterios

diagnósticos que a lo largo del tiempo se han ido modificando, pero que al emplearlos ayudan para los casos en quienes se sospecha de preeclampsia. Debido a que no se puede predecir que mujeres padecerán preeclampsia durante el embarazo, la monitorización durante todo el control prenatal, permite valorar la presencia de factores de riesgo en cada paciente asociados con predisposición de este trastorno hipertensivo, (Sinergia, 2020)

En el mundo, la preeclampsia complica alrededor de 10% de los embarazos de mujeres de los países en desarrollo, y una cifra ligeramente menor en los países industrializados. Cuando no se diagnostica oportunamente, o no se atiende en forma apropiada, puede evolucionar hacia las formas más graves y a complicaciones, como el síndrome de HELLP y la eclampsia, lo que aumenta la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. La preeclampsia, como casi todas las complicaciones obstétricas directas, puede prevenirse, identificarse y tratarse si se cuenta con el personal médico capacitado para su identificación y atención oportuna. En la primera mitad del embarazo, a partir de las siete semanas, los cambios que ocurren normalmente en todas las mujeres provocan un descenso de la presión arterial en alrededor de 10% de los valores previos. Además, en México, como ocurre en otros países en vías de desarrollo, las muertes por preeclampsia son favorecidas por factores adversos de tipo social, cultural, económico, y por deficiencias en el sistema de salud.

SUSTENTO TEORICO

Virginia Henderson

Virginia henderson nace en 1897 en kansas city, ciudad del estado de missouri, estados unidos un 19 de marzo a la edad de 21 años, inicia sus estudios de enfermería en washington d.c. (en la escuela del ejército); su máxima motivación para seguir este camino fue la primera guerra mundial, ya que asistió a varios de sus compatriotas durante ese período al graduarse en 1921, virginia henderson consigue su primer trabajo como enfermera en el henry street settlement, una agencia de servicio sociales sin fines de lucro, ubicada en manhattan, nueva york. un año más tarde, comenzaría su carrera como docente 1922, virginia henderson fallece el 30 de noviembre del año 1996 a la edad de 99 años.

14 necesidades de Virginia Henderson.

Las necesidades de Virginia Henderson es una teoría o modelo que define el enfoque de la práctica de la enfermería busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante su estadía en el hospital El modelo de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería.

Referencias bibliográficas:

(OPS, 2019) Organización panamericana de la salud.

https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es#:~:text=La%20preeclampsia%20se%20define%20como,m%C3%A1s%20en%20la%20TAD%20habitual%2C

(OMS, 2014) Organización mundial de la salud.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=24BA251BED8F4EFF9516DDD1242A8464?sequence=1

(Institute, 2015) Institute, Eunice Kennedy Shriver National.

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/riesgos-madre#:~:text=En%20el%2075%25%20de%20los%20casos%2C%20la%20preeclampsia%20es%20leve.&text=Sin%20embargo%2C%20una%20mujer%20puede,la%20madre%20y%20el%20beb%C3%A9>

(OMS, 2014) Organización mundial de la salud.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=24BA251BED8F4EFF9516DDD1242A8464?sequence=1

(Healthwise, 2020)

<https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/preeclampsia-hw2834>

(Italfarmaco, 2021)

<https://www.natalben.com/embarazo-riesgo/preeclampsia>

(clinic, 2018)

[mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745)

(williams, 2015)

Williams Jhon Whitridge, Williams obstétrica, 24 edición, de Compañía Editorial McGraw-Hill. 2015.

(Mora-Valverde, 2012)

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art6.pdf>

(clinic, 2018)

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>

(OSCAR, 2017)

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1658/CARACTER%20C3%8DSTICAS%20CL%20C3%8DNICOL%20EPIDEMIOL%20C3%93GICAS%20DE%20LA%20PREECLAMPSIA%20EN%20EL%20HOSPITAL%20NACIONAL%20RAMIRO%20PRIAL%20C3%89%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(PARREÑO, 2010)

<http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/123456789/1905/1/94T00084.pdf>

(PAMELA, 2013)

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>

(PAMELA, 2013)

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>

(Cetin, 2010)

<https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/91883#:~:text=La%20preeclampsia%20se%20clasifica%20en,en%20mujeres%20con%20hipertensi%C3%B3n%20cr%C3%B3nica.>

(SciELO, 2014)

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400007

(IMSS, 2017)

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/020GER.pdf>

(ELSEVIER, 2010)

<https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-factores-relacionados-con-el-desarrollo-S0210573X08730533>

(BUPA, 2021)

<https://contenidos.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/preeclampsia>

(Italfarmaco, 2021)

(Nicole, 2016)

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7053/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-194.pdf>

(Institute, 2015) Institute, Eunice Kennedy Shriver National.

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/riesgos-madre#:~:text=En%20el%2075%25%20de%20los%20casos%2C%20la%20preeclampsia%20es%20leve.&text=Sin%20embargo%2C%20una%20mujer%20puede,la%20madre%20y%20el%20beb%C3%A9>