



Mi Universidad

INTRODUCCION

NOMBRE DEL ALUMNO: Elizabeth Guadalupe Espinosa López

TEMA: Avance introducción

PARCIAL: I

MATERIA: Seminario de tesis

NOMBRE DEL PROFESOR: LE. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería Escolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas, a 23 enero de 2022

I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia, para la OMS es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto, tiene repercusiones tanto en la madre como el feto. A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad, muerte materna y neonatal. Algunos de los síntomas que pueden hacerse presentes, son; hinchazón, el aumento repentino de peso, los dolores de cabeza y los cambios en la visión.

La presión arterial es la fuerza con la que la sangre circula por el torrente sanguíneo, se caracteriza por la aparición de dos componentes, siendo sístole la contracción del musculo cardiaco y diástole la relajación luego de dicha contracción. Se estima que la presión arterial normal se encuentra dentro del rango 120/80 mmHg respectivamente, para medirla es necesaria la utilización del equipo adecuado que nos indicara una variación, la hipertensión es una enfermedad degenerativa que causa un aumento de los valores de presión arterial por encima de 140/90 mmHg.

El aumento de la presión arterial en gestantes se clasifica en hipertensión pregestacional, siendo está aquella que se presente antes de las 20 semanas de embarazo. La hipertensión arterial crónica ocurre cuando se produce un cuadro de preeclampsia durante el periodo gestante, la eclampsia se manifiesta con convulsiones durante el embarazo y la hipertensión transitoria del embarazo es un aumento de la presión arterial sin la aparición de proteinuria.

Se considera preeclampsia cuando la presión arterial sistólica es >140 mmHg y diastólica >90 mmHg, se presenta comúnmente en un rango de edad aproximado, de entre 30 y 40 años, considerado así por los riesgos que repercuten durante su embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de preeclampsia se mantiene entre el 2% y 10% del total de embarazos, aumentando siete veces su valor en aquellos países en desarrollo.

La preeclampsia se considera la mayor causa de mortalidad y morbilidad en las mujeres, ocurriendo con mayor frecuencia después de las 20 semanas de gestación. Una mujer que ha sido diagnosticada con hipertensión arterial de poco avance en su embarazo podría indicar que está sufriendo de presión arterial elevada aun antes de su gestación.

La Secretaría de Salud (SSA) expuso que en nuestro país, Chiapas es la entidad que ha presentado más muertes maternas durante el presente año con 10 casos reportados, en Estado de México con 8, Veracruz con 7 y Michoacán con 6, siendo la preeclampsia la tercera causa de muerte, principalmente en zonas rurales que no cuentan con la atención completa en los centros de salud donde llevan el control del periodo gestante. Por ello es importante conocer los métodos de actuación frente a un caso de preeclampsia.

La preeclampsia se ve caracterizada en graves o leves, causando así un daño multisistémico, entre las características graves podemos encontrar variantes como; la eclampsia que se ha mencionado con anterioridad y el síndrome de HELLP desarrollándose antes de las 37 semanas del embarazo, consiste en la aparición de dolor en el abdomen superior, gastrointestinales como náuseas y vómitos, además de los síntomas de presión arterial alta entre los que se encuentran dolor de cabeza y la hinchazón de las extremidades. Epidemiológicamente se considera la aparición del 10 al 20% de los casos de preeclampsia, las mujeres que tienden a sufrir el síndrome de HELLP son aquellas que han tenido antecedentes de preeclampsia o de dicho síndrome.

La hipertensión arterial en mujeres gestantes puede dañar a los riñones provocando la pérdida de proteínas por la orina. Si no se controla, sus complicaciones pondrán en peligro a la madre y al feto. Sabemos que muchos factores de riesgo no se pueden modificar como lo es la edad, la genética, etc., sin embargo, otros factores si son modificables, además hay medidas generales que previenen el desarrollo de una posible hipertensión arterial y proteinuria (presencia de proteínas en la orina) durante el embarazo.

Entre estos encontramos: No fumar ya que el tabaco aumenta las cifras de tensión arterial, tomar ácido fólico ya que este es de vital importancia debido a que esta sustancia es capaz de reducir el riesgo de preeclampsia, este disminuye la concentración de homocisteína en sangre, que es una de las “toxinas” que aumenta. Además, evita malformaciones embrionarias como la espina bífida, también la madre debe evitar el estrés, mantener un peso adecuado, debe tener una dieta rica en calcio, así como también una dieta rica en antioxidantes como lo es la vitamina E y C.

El rastreo de preeclampsia facilita su diagnóstico precoz y permite reducir el riesgo de desenlaces desfavorables para la madre y el niño. Además de dichas formas de prevenir la preeclampsia, puede realizarse una prueba en donde se diagnostique con rapidez y con ello se pueda intervenir para evitar consecuencias graves, esta se conoce como: Prueba de Gant o Roll Over Test que consiste en la detección de los niveles altos de presión arterial para que el medico pueda crear un plan de intervenciones frente a la madre que fue sometida a esta prueba.

La prueba se realiza entre la semana 28 y 32, el procedimiento consiste en tomar la presión arterial luego de colocar a la madre en decúbito lateral izquierdo se coloca el equipo de medición en el brazo derecho, siguiendo colocamos a la paciente en decúbito supino que sería la posición inicial, después se espera un mínimo de 5 minutos para repetir nuevamente la toma de presión arterial y hacer una comparación dependiendo la posición de la paciente. Si la prueba en su resultado el valor aumenta 20 mm esta se considera positiva, para verificar y asegurarnos que este dato es positivo basta con colocar a la paciente sentada ya sea en una cama o una silla, en donde se encuentre cómoda y tomar nuevamente la presión si no indica un valor por encima de 85 mmHg (PAM-85) se confirma que la prueba es positiva.

En resumen, a lo largo de este proyecto de investigación se verán mas a profundidad cada unos de los temas antes mencionados basándose en las aportaciones de distintos autores y bibliografías, poniendo mucho más hincapié en los factores de riesgo que van a desencadenar una preeclampsia.