

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ECLAMPSIA EN HOSPITAL DE LA MUJER, COMITÁN PERIODO JUNIO 2022**

**PROTOCOLO DE TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**JUAN PABLO AGUILAR JIMÉNEZ**

**ASESOR:**

**D.A.E. MARÍA CECILIA ZAMORANO RODRÍGUEZ**

**ENERO-JUNIO 2022**





**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ECLAMPSIA EN HOSPITAL DE LA MUJER, COMITÁN PERIODO JUNIO 2022**

**PROTOCOLO DE TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**JUAN PABLO AGUILAR JIMÉNEZ**

**ASESOR:**

**D.A.E. MARÍA CECILIA ZAMORANO RODRÍGUEZ**

**ENERO-JUNIO 2022**



AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

DEDICATORIA

ÍNDICE

[INTRODUCCIÓN 8](#_Toc98926425)

[CAPITULO I 9](#_Toc98926426)

[1.1 Justificación 9](#_Toc98926427)

[1.2 Objetivos 9](#_Toc98926428)

[General 9](#_Toc98926429)

[Específicos 9](#_Toc98926430)

[1.3 Planteamiento del problema 10](#_Toc98926431)

[1.4 Hipótesis 11](#_Toc98926432)

[CAPITULO II 12](#_Toc98926433)

[2.1 Antecedentes históricos 12](#_Toc98926434)

[2.2 Nacional 12](#_Toc98926435)

[2.3 Estatal 13](#_Toc98926436)

[2.4 Local 13](#_Toc98926437)

[2.5 Concepto de eclampsia 13](#_Toc98926438)

[2.6 Epidemiología 13](#_Toc98926439)

[2.7 Historia natural de la enfermedad 14](#_Toc98926440)

[2.8 Factores de riesgo 15](#_Toc98926441)

[2.9 Causas 15](#_Toc98926442)

[2.10 Signos y síntomas 16](#_Toc98926443)

[2.11 Diagnóstico 16](#_Toc98926444)

[2.12 Tratamiento 17](#_Toc98926445)

[2.13 Prevención 17](#_Toc98926446)

[2.14 Complicaciones 18](#_Toc98926447)

[2.15 Cuidados de Enfermería 20](#_Toc98926448)

[CAPITULO III 21](#_Toc98926449)

[3.1 Diseño y tipo de estudio 21](#_Toc98926450)

[3.1.1. Diseño 21](#_Toc98926451)

[3.1.2. Tipo de estudio 21](#_Toc98926452)

[3.2 Universo y muestra 21](#_Toc98926453)

[3.3 Tipo de muestreo 21](#_Toc98926454)

[3.4 Material y métodos 21](#_Toc98926455)

[3.5 Criterios de inclusión 21](#_Toc98926456)

[3.6 Criterios de exclusión 21](#_Toc98926457)

[3.7 Criterios de eliminación 21](#_Toc98926458)

[3.8 Aspectos éticos 21](#_Toc98926459)

[CAPITULO IV 22](#_Toc98926460)

[4.1 Análisis de resultados 22](#_Toc98926461)

[4.2 Graficación de los resultados 22](#_Toc98926462)

[4.3 Resultados 22](#_Toc98926463)

[4.4 Conclusiones 22](#_Toc98926464)

[4.5 Sugerencias/Recomendaciones 22](#_Toc98926465)

[4.6 Bibliografía/Referencias bibliográficas 22](#_Toc98926466)

[4.7 Anexos 22](#_Toc98926467)

[SUGERENCIAS Y/O PROPUESTAS 23](#_Toc98926468)

[CONCLUSIONES 24](#_Toc98926469)

[BIBLIOGRAFIA 25](#_Toc98926470)

[ANEXOS 26](#_Toc98926471)

# INTRODUCCIÓN

En la actualidad, nuestro país es víctima de diversas enfermedades crónicas derivadas de malos estilos de vida aunado con los factores genéticos que se desarrollan, los factores económicos, sociales, culturales y étnicos. Entre el grupo de enfermedades se encuentran las enfermedades cardiovasculares, hipertensivas, hormonales, reumáticas, por mencionar algunas, afectando principalmente a los grupos en edad fértil. El siguiente proyecto de investigación consta de una serie de pasos llevados a cabo para su publicación haciendo hincapié en el tema de la eclampsia en el Hospital de la Mujer Comitan, abarcando los conceptos principales para su entendimiento, aplicando un proceso de atención en enfermería para la atención hospitalaria y un enfoque de fomento y promoción a la salud para su prevención debido a que muchas mujeres tienen desconocimiento del tema en las enfermedades hipertensivas durante el embarazo, por ende, no toman importancia ante las primeras señales de una emergencia hipertensiva. Buscando la prevención de complicaciones hacia la madre y el feto en cuestión a una probable muerte materna o fetal por los efectos y consecuencias que ocasiona en órganos y sistemas como el nervioso central, hígado, corazón, riñón y en la coagulació.

El tema de investigación consta de cuatro capítulos. En el primer capítulo se plantea la importancia de realizar la investigación, por qué y considerando los objetivos clave que se plantea alcanzar durante la realización del proyecto. El segundo capítulo consta del marco teórico asignando las bases para el entendimiento del tema, abarcando principalmente todo lo relacionado con la eclampsia, por ejemplo, antecedentes históricos, concepto, epidemiologia, historia natural, cuadro clínico, tratamiento, etc. Además de una exposición de los cuidados de enfermería durante la intervención hospitalaria. Siguiendo con el tercer capítulo, se abordan las herramientas y pasos llevados a cabo durante la metodología de la investigación, siguiendo las normas establecidas. Por último, el capítulo cuatro se enfoca en los resultados obtenidos durante la realización del proyecto de investigación, analizando los resultados y posteriormente graficándolos, brindando una interpretación clara y objetiva del tema. En ella se realiza la conclusión y determinando si se llegaron a los objetivos establecidos al inicio de la investigación.

# CAPITULO I

## Justificación

Debido a que la eclampsia es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes en México y a consecuencia de ello se presenta una elevada tasa de mortalidad materna, fetal y neonatal; este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de brindar la información mas relevante acerca de esta enfermedad porque muchas mamás que se encuentran alejadas de un centro médico, desconocen de esta enfermedad y por ello que muchos signos y síntomas de alarma pasan desapercibidos a tal grado de que se produzca una complicación que comprometa la vida de ambos. Otra finalidad es la de concientizar cual es la importancia que radica un constante monitoreo médico que puede desencadenar a una eclampsia. A raíz de que en México es un país con altos índices de enfermedades crónicas, se busca informar a las mujeres en edad fértil la mejor manera en que debe de alimentarse, aumentando los alimentos mayormente recomendados y reduciendo a su máximo punto los alimentos nocivos que podrían afectar a la madre y por ende, al feto. Por tal motivo, la mejor manera de evitar que se produzcan complicaciones es la prevención, mejorar las condiciones de salud reproductiva en la población femenina desde la edad pregestacional hasta los primeros 24 meses de edad. De esta manera, el proyecto de investigación es un requisito de la institución para la titulación de Licenciatura en Enfermería.

## Objetivos

## General

* Brindar cuidados profesionales de Enfermería a pacientes con eclampsia con el propósito de lograr su pronta recuperación

## Específicos

* Reducir complicaciones a través de los cuidados de Enfermería de manera eficaz y oportuna
* Prevenir complicaciones a través del fomento y promoción a la salud dentro de las estancias del primer y segundo nivel de atención; mediante consejos de síntomas de alarma
* Concientizar del uso de buenos hábitos alimenticios y sexuales
* Orientar a las mujeres para que constantemente acudan a su centro médico para revisión prenatal

## Planteamiento del problema

Actualmente nuestro país cursa una serie de problemas de salud pública que afectan a toda la población en cualquier edad. Por lo tanto, es necesario concientizar a toda la sociedad sobre las consecuencias que repercute; se destaca que estas condiciones afectan exponencialmente a las mujeres en edad fértil, generando consigo una serie de enfermedades crónico degenerativas lo cual afecta en todos los ámbitos de su vida cotidiana. Sumado a ello, los antecedentes familiares de enfermedades crónico degenerativas, juegan un papel importante en el desarrollo de ciertas enfermedades. En el actual tema de investigación, se busca conocer los factores que desencadenan a padecer estas enfermedades, porque son factores de riesgo para tener eclampsia y síndrome de Hell. De esta manera se busca investigar la información más reciente e importante para dar un fomento y promoción a la salud para la prevención de eclampsia como factores de riesgo, conocer la frecuencia de eclampsia dentro del centro hospitalario, proporcionar un seguimiento, signos y síntomas de una posible eclampsia. Es importante reconocer que actualmente una causa fundamental para una complicación de eclampsia es el inacceso de información en zonas aledañas de las ciudades, así como la dificultad en el acceso a un centro hospitalario en situaciones de emergencia, aunado que el sistema de salud del país se encuentra en condiciones precarias y que empeoró con la actual pandemia, con ello, el fomento y promoción a la salud es insuficiente para la población.

Por lo que se plantea la siguiente interrogante

¿Se puede prevenir la eclampsia, evitar complicaciones y defunciones maternales, fetales y neonatales?

## Hipótesis

La eclampsia es consecuencia de un mal manejo prenatal

La falta de información durante la vida fértil de la mujer predispone a tener complicaciones durante el embarazo

Una mala planificación es factor importante para posibles complicaciones

La eclampsia se puede prevenir mediante el control de factores ambientales

El estilo de vida que poseen las mujeres en edad fértil influyen durante el proceso de embarazo

¿Qué ventajas predispone fomentar la eclampsia como prevención en posteriores embarazos?

¿Qué métodos de prevención utiliza enfermería se pueden brindar para disminuir significativamente los factores ambientales de una complicación por eclampsia?

# CAPITULO II

## Antecedentes históricos

La presente enfermedad ha sido descrita desde el siglo II A.C., por lo tanto ha sido interpretada de distintas maneras en la que

El papiro de Kahun (Petrie), que data de alrededor de 1850 años a.C, parece haber contenido cierta descripción de la enfermedad1 , cuando cita un artículo de F. L. Griffith (British Medical Journal, 1893) quien interpretaba dicho papiro de la siguiente manera: “para prevenir a una mujer de morderse su lengua un día después del parto…”. De acuerdo con Chesley2 , los griegos conocían ya de la existencia de la preeclampsia, manteniendo que Hipócrates (460-377 a.C) escribió en sus aforismos acerca del cuadro.

Sin embargo, Adams3 , en su traducción dice: “resulta fatal para una mujer en estado de gestación si ella convulsiona con cualquier enfermedad aguda”, lo cual amplía su relación no solo a la eclampsia. Sostiene también Chesley2 , que Galeno, en el siglo II d. C., estaba de acuerdo con Hipócrates y comentaba que la epilepsia, apoplejía, convulsiones y tétanos, eran también mortales.

La literatura sobre la Eclampsia(E) comienza realmente con el advenimiento de las matronas varones en Francia (siglo XVII). La preeclampsia (PE) no fue diferenciada de la epilepsia hasta 1739 por Sauveges. Demanet, en 1797, encontró anasarca en 6 pacientes eclámpticas. Lever y Simpson en 1843 encontraron proteinuria en pacientes eclámpticas (desaparecía en el posparto).

Entre 1837-1867 la mortalidad materna por esa causa era del 30%, y a finales del siglo XIX se ubicaba en 24% (efecto de los anestésicos y la sedación con narcóticos).

## Nacional

En nuestro país con datos preliminares del 2004, la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, reportó 316 defunciones debidas a esta patología, lo que corresponde al 29,5% del total de defunciones. Este porcentaje varía para cada una de las entidades federativas, existiendo entidades en donde representa más de la mitad del total de sus defunciones como sucede en Tlaxcala, Coahuila y Chihuahua, hasta entidades en donde representa el 10% o menos (Nayarit y Tabasco) o bien no se reportan defunciones por esta causa (Colima). Para el 2004, la Razón de la Mortalidad Materna (RMM) por esta causa fue de 18 a nivel nacional.

En ese mismo año, 13 Entidades Federativas presentaron una RMM superior a la reportada a nivel nacional, destacándose Tlaxcala y Durango como los Estados con la RMM más elevada (de 34 y 33 respectivamente) y Nuevo León con la RMM más baja. En Tlaxcala y Durango el riesgo de fallecimiento por esta causa es 1.8 veces mayor que el reportado a nivel nacional y, 8 veces superior si se compara con Nuevo León. Puebla, México, Chihuahua, Hidalgo y Guerrero presentaron una RMM superior a 25, es decir, en estas entidades las embarazadas tuvieron un riesgo de morir de más de cuatro veces que las embarazadas de Nuevo León. En Yucatán, Campeche, Querétaro, Morelos, Oaxaca y Veracruz la RMM obtenida osciló entre 21 y 19 en orden decreciente respectivamente. Otras entidades presentaron una RMM entre 18 y 15; dentro de este grupo se encuentra San Luis Potosí, Coahuila, Baja California, Distrito Federal y Tamaulipas. Aún en estas entidades las embarazadas tienen un riesgo de fallecer superior a tres veces comparando con lo calculado para Nuevo León. En el resto de Entidades Federativas se observan diferencias en números absolutos, pero la RMM desciende hasta cuatro en Nuevo León.

En los países desarrollados las tasas de morbilidad y mortalidad materna asociadas a la enfermedad hipertensiva del embarazo (preeclampsia/ eclampsia), han disminuido, no así en los países en vías de desarrollo en donde existen mayores rezagos, carencia de servicios de salud básicos y especializados, además de deficiencia alta de autocuidado de la salud de la población. En México, actualmente la preeclampsia/eclampsia se presenta en un 5 a 10% de los embarazos y es causa importante de muerte materna y neonatal, así como de prematurez, restricción en el crecimiento intrauterino, muerte perinatal y desde luego todas las complicaciones secundarias a la prematurez como la inmadurez pulmonar y neurológica.

El Sistema Nacional de Salud de México durante el año 2005, reportó 1,242 defunciones maternas, de las cuales una tercera parte se debe a trastornos hipertensivos durante el embarazo, lo que representa casi el 34% del total de muertes maternas, cifras que desafortunadamente han disminuido lentamente.

## Estatal

## Local

## Concepto de eclampsia

Se define como la presencia de convulsiones de gran mal de reciente aparición en mujeres con preeclampsia, o bien convulsiones que aparecen en 48-72 horas postparto.

## Epidemiología

A principios del siglo XX esos índices se situaban en Europa y en América alrededor de 5 muertes por cada 100.000 nacimientos. Entre 1901 y 1905, en el Reino Unido era de 5,6, similar al de Australia. En EU fluctuó entre 7 y 9 por 1000, cifra muy elevada, similar a la del siglo XIX, razón por la cual se investigó su causa, encontrándose que era menor entre la población bien alimentada, multíparas que vivían en zonas rurales, a diferencias de las que lo hacían en ciudades y eran atendidas en hospitales, siendo ello prevenible hasta en dos tercios de los casos, y atribuible a falla en los cuidados prenatales y de un manejo inadecuado de la atención del parto, razón por la cual, a partir de 1930, hubo gran interés en proporcionar mejor educación y formación de los profesionales sanitarios implicados en la atención de las gestantes.

La introducción de los cuidados prenatales se le atribuye a J. W. Ballantyne, en el Royal Maternity y Simpson Memorial Hospital de Edinburgh, en 1901. La identificación de la patología prenatal y el diagnóstico precoz de la preeclampsia tuvo gran impacto sobre la mortalidad materna. Aunque se sabía de la existencia de la PE-E desde siglos atrás, fue John Charles Weaver Lever, en 1811 quien descubrió que la proteinuria se asociaba al cuadro. Alexander Henri Pillet, patólogo francés, fue quien demostró la relación existente entre eclampsia y cambios hepáticos hacia finales del siglo XIX. Los controles tensionales solo eran esporádicamente realizados incluso en 1915, razón por la cual el diagnóstico de la enfermedad era realizado tardíamente, alcanzándose las cifras de mortalidad hasta el 40%.

En la actualidad un 6-8% de los embarazos se ven complicados con estados hipertensivos, y aproximadamente un tercio de estas mujeres son finalmente diagnosticadas de PE. Los estados hipertensivos constituyen una importante causa de morbi-mortalidad materna y perinatal; son responsables de un 15% de las muertes maternas y la primera causa de mortalidad fetal. Es necesario un abordaje multidisciplinario para el correcto manejo de estas pacientes. La incidencia de PE es de un 3-12%, dependiendo del área geográfica y la población estudiada. Normalmente aparece durante el tercer trimestre del embarazo; un debut más temprano se asocia a un peor pronóstico. En nuestro país constituye una de las tres primeras causas de mortalidad materna.

## Historia natural de la enfermedad

Periodo prepatogénico

* Agenta causal: No hay un agente causal especifico y se puede diagnosticar por medio de la hipertensión arterial
* Huésped: Mujeres embarazadas que presenten preeclampsia, adolescentes, embarazos tardíos (Igual o mayor a los 35 años), primer embarazo, mujeres con antecedentes de diabetes o hipertensión
* Ambiente: Antecedentes genéticos, dieta, morfología de los vasos sanguíneos y ciertos factores neurológicos

Periodo patogénico

* Signos y síntoma: Dolor de cabeza, dolor muscular, aumento de peso, náuseas y vómitos, hinchazón en las manos, cara y pies, proteína en orina, presión alta (140/90 mmHg o más alta), problemas de visión, edema, perdida del conocimiento, convulsiones
* Incapacidad: Las mujeres que presentan eclampsia deben guardar reposo
* Defecto o secuela: Hipertensión arterial, nefropatías (Glomerulonefritis o nefritis)
* Estado crónico: Hemorragia cerebral
* Muerte: La mortalidad materna en la eclampsia gira en torno a un 10-15%

Prevención primaria

* Promoción a la salud: Pláticas a la mujer embarazada sobre la preeclampsia, eclampsia, sus peligros, signos y síntomas
* Protección específica: Mejoras en las condiciones de alimentación, acudir al médico y revisar la presión arterial constantemente

Prevención secundaria

* Diagnóstico temprano: La somatografía y la revisión constante de la presión arterial
* Tratamiento oportuno: Llevar un control prenatal, niveles de asistencia primaria, secundaria y terciaria, las convulsiones generalmente se tratan con sulfato de magnesio por vía intravenosa, podría usarse también anticonvulsivos como lorazepam o fenitoína

Prevención terciaria

* Rehabilitación: Reubicación laboral

https://prezi.com/mnxbjxg7xl3o/historia-natural-de-la-eclampsia/

## Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia-eclampsia son la edad materna, sobre todo cuando ésta es menor de 18 o mayor de 35 años, primigravidas, la desnutrición y la pobreza, el bajo nivel de instrucción, las gestaciones múltiples, el embarazo molar, las mujeres diabéticas o con lupus eritematoso.

Otros factores asociados a un riesgo elevado son: deficiencia de proteína S, presencia de anticuerpos anticardiolipina, factores genéticos como historia familiar donde se evidencia que las madres, hermanas e hijas de pacientes que han presentado preeclampsia tienen una incidencia mayor de la enfermedad y la obesidad previa al embarazo.

## Causas

## Signos y síntomas

* Signos y síntomas de alarma para eclampsia
* Presión arterial sistólica mayor de 185 mm Hg o presión arterial diastólica mayor igual de 115 mm Hg
* Proteinuria mayor o igual a 5 gr/dl.
* Nausea, vómito, cefalea
* Epigastralgia
* Trastornos de la visión
* Hiperreflexia generalizada
* Estupor
* Irritabilidad

## Diagnóstico

Como en realidad el factor etiológico de la preeclampsia- eclampsia aún continúa en la oscuridad, el diagnóstico se hace tardíamente en la mayoría de los casos. Por lo tanto es muy importante elaborar una historia clínica perinatal detallada (5). La atención prenatal (control prenatal), reduce la mortalidad materna y perinatal, partos prematuros y el número de productos con bajo peso al nacer, también permite identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo.

En la anamnesis deberán recogerse datos de los antecedentes familiares, del compartimiento de la presión arterial en los embarazos anteriores si los hubiera, y en caso de existir HTA en ellos precisar la época del embarazo en la que se presentó. En el examen físico se valorará el compromiso de conciencia, la presencia de 3 o 4 ruido que expresen insuficiencia cardíaca, la presencia de edemas en cara, manos y región lumbosacra.

Es importante dijimos valorar el peso corporal y el fondo de ojo en el que se podrá observar vasoconstricción arteriolar y aumento de brillo retiniano en las pacientes hipertensas. El edema afecta aproximadamente al 85 % de las mujeres con preeclampsia, en estos casos es de aparición rápida y puede estar asociado con una rápida ganancia de peso. En cuanto al registro de la tensión arterial, para realizar el diagnóstico de HTA en la mujer embarazada es preciso conocer la evolución de las cifras tensiónales.

Esto constituye un argumento más a favor de la necesidad de realizar controles prenatales precoces y frecuentes. La HTA es el síntoma capital y el que seguramente tiene mayor significación fisiopatologica y pronostica. En el momento de medir las cifras tensiónales es necesario evitar estímulos capaces de elevar la T.A como tensión, frío, ejercicio, dolor, vejiga llena, etc.

El enfoque clínico de la paciente está dirigido a evaluar la severidad del síndrome hipertensivo, realizar el diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de hipertensión del embarazo y precisar la magnitud del daño causado por la HTA en los parénquimas maternos (encéfalo, corazón, riñones, vasos sanguíneos) y en la unidad feto placentaria. Signos y síntomas de severidad en la preeclampsia son la cefalea, hiperreflexia, epigastralgia, oligoanuria, trastornos visuales (amaurosis-escotomas) y descompensación cardiopulmonar. En el examen obstétrico se evaluará la vitalidad y crecimiento fetal y su relación con la edad gestacional, mediante la medición de la altura uterina.

## Tratamiento

## Prevención

Control Prenatal

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

En la primera consulta se debe realizar la historia clínica completa de la paciente con énfasis en la identificación de factores de riesgo de acuerdo al modelo de control prenatal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de servicios.

La medición de la presión arterial deberá realizarse en el brazo derecho a la altura del corazón con la paciente sentada. Preferentemente se utilizará el esfigmomanómetro de mercurio. La presión arterial sistólica corresponde con el primer ruido de Korotkoff y la presión arterial diastólica con el quinto ruido de Korotkoff.

Suplementos

En la actualidad se encuentran en proceso diferentes estudios para valorar la utilidad de administrar diferentes suplementos y antioxidantes durante el embarazo, para lograr prevenir la preeclampsia, sin embargo, estos estudios multicéntricos no han demostrado aún su evidencia preventiva.

Diagnóstico

Hipertensión gestacional

Es la causa más frecuente de hipertensión arterial durante el embarazo, presentándose hasta en un 20% en mujeres nulíparas. El diagnóstico se establece cuando existe: hipertensión arterial mayor o igual de 140/90 mm Hg después de la semana 20 de la gestación y hasta las primeras 12 semanas después del parto pero sin presencia de proteinuria. No deben de pasar más de 7 días entre la primera medición de la presión arterial y la segunda. La hipertensión puede acompañarse de cefalea, acúfenos, fosfenos y si desaparece la hipertensión durante el parto o en las primeras doce semanas después de éste se denomina hipertensión transitoria. La hipertensión gestacional puede progresar a la preeclampsia particularmente si se presenta proteinuria.

Preeclampsia leve

Se establece el diagnóstico de preeclampsia leve cuando se presentan los siguientes criterios después de la semana 20 de gestación, 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

## Complicaciones

Las complicaciones del síndrome de PE se presentan con mayor frecuencia en su forma grave, lo cual no descarta que en la catalogada como leve no puedan aparecer. Es así como hemos visto en la práctica diaria gestantes convulsionando con una PA ≤140/90 mm Hg., desencadenando posteriormente el cuadro típico de una eclampsia, o en ocasiones de un S. HELLP. Para una mejor comprensión, desde el punto de vista didáctico, podríamos clasificarlas en:

• Maternas

- Eclampsia

- Síndrome de HELLP

- DPPNI

- Insuficiencia renal

- Rotura hepática

- CID

- Hipertensión crónica (secuela)

• Fetales

- RCI

- Sufrimiento fetal

- Óbito

- Inmadurez, prematurez

Brevemente trataremos en forma sucinta las complicaciones más graves, causas de alta morbimortalidad materna y perinatal. Eclampsia Como tal se denomina la PE que se complica con convulsiones tónico-clónicas generalizadas. Aparece casi siempre precedida por el cuadro sindromático de la PE, aproximadamente en un 50-60% durante el embarazo, generalmente durante el último tercio del 3º trimestre, siendo de peor pronóstico en edades gestacionales precoces; un 15 a 20% durante el trabajo de parto y el resto durante el puerperio inmediato, aun cuando se describen casos de aparición hasta el 10º día del puerperio.

Aun cuando su patogenia no está del todo aclarada, se cree debida a hipoxia cerebral severa y/o a pequeñas hemorragias peri capilares cerebrales producidas como consecuencia del severo vaso espasmo que ocurre en la PE, o a encefalopatía hipertensiva con hiperperfusión, edema vasógeno y daño endotelial52. Constituye uno de los cuadros más graves de la patología obstétrica, y produce una alta tasa de mortalidad materna debida generalmente a hemorragia cerebral. El ataque eclámptico se antecede generalmente de epigastralgia, cambios de carácter, cefalea intensa, e incremento notable de las cifras tensionales. Luego del estado convulsivo se establece un estado de obnubilación o coma, premonitorio de nuevas convulsiones o muerte. En ocasiones la paciente queda posteriormente con amaurosis.

Anteriormente se le consideraba como etapa siguiente de la PE, de allí su nombre, pero hoy se sabe que las convulsiones constituyen una de las manifestaciones clínicas de la PES. El diagnóstico diferencial de las convulsiones eclámpticas hay que plantearlo con las siguientes entidades: Epilepsia; encefalitis; meningitis; tumor cerebral; cisticercosis; ruptura de aneurisma intracraneano; intoxicaciones medicamentosas, etc. Respecto a su pronóstico, se ha descrito la ocurrencia de complicaciones maternas hasta en el 70% de las eclámpticas, tales como: CID, insuficiencia renal aguda, rotura hepática, lesión hepatocelular, hemorragia intracerebral, isquemia cerebral, paro cardiorrespiratorio, neumonitis por aspiración, edema pulmonar agudo. La tasa de mortalidad materna oscila entre 0 y 13.9%, y en un subgrupo de gestantes con eclampsia antes de las 28 semanas alcanzó el 22%.

Estas altas tasas de mortalidad bajan significativamente con una atención prenatal precoz, regular y de buena calidad, y, por supuesto en un medio apropiado. Síndrome HELLP Complicación grave de la PE descrita inicialmente por Pritchard en 195452, aun cuando el nombre de HELLP fue dado por Weinstein en 198254. Su nombre está dado por el acrónimo formado por las iniciales en inglés de los datos de laboratorio que lo caracterizan: Hemolysis, Elevated Liver function tests and Low Platelets count. Se ha descrito la presencia de una de las anomalías descritas en el 6% de las PES (generalmente alteraciones de la función hepática o trombocitopenia); 12% de dos de ellas y alrededor del 10% de tres55.

Los criterios de laboratorio para su diagnóstico más utilizados55 son: Hemólisis, determinada por la presencia de esquistocitos en sangre periférica Bilirrubinemia total > 1.2 mg/dl Aumento de enzimas hepáticas: Aminotransferasa de aspartato > 70 U/L; LDH > 600 U/L Trombocitopenia < 100.000 / mm3 Con base a estos criterios, los investigadores de Memphis56, han propuesto su clasificación en completo y parcial o incompleto, según presentara todos los criterios descritos anteriormente (completo) o con al menos uno de ellos (parcial). A esta se le conoce como clasificación de Tenneessee. Martin y colaboradores56, lo clasifican en tres clases: Clase 1, con trombocitopenia ≤ 50.000 / mm3 Clase 2, trombocitopenia entre >50.000 y ≤100.000 / mm3 Clase 3, trombocitopenia > 100.000 y ≤ 150.000 / mm3 Es conocida como clasificación de Mississippi. La presencia del S. HELLP está asociada a un mayor riesgo de muerte materna (1%) y aumento de morbilidad materna: edema pulmonar agudo (8%); insuficiencia renal aguda (3%); CID (15%); desprendimiento prematuro normo placentario, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, sepsis, etc. El riesgo de recurrencia en embarazos posteriores ha sido descrita entre un 3 a un 27%. El riesgo global de complicaciones en el S. HELLP oscila entre el 19 y el 43%58.

## Cuidados de Enfermería

# CAPITULO III

## Diseño y tipo de estudio

### 3.1.1. Diseño

### 3.1.2. Tipo de estudio

Los tipos de estudio son los propósitos inmediatos que persigue el autor de la investigación, es decir, es la forma en la que se desea desarrollar la investigación, los tipos son:

* Investigación Holística: La investigación histórica trata de la experiencia pasada; se aplica no sólo a la historia sino también a las ciencias de la naturaleza, al derecho, la medicina O cualquier otra disciplina científica.
* Investigación descriptiva: Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición O procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente, la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es la de presentamos una interpretación correcta.
* Investigación experimental: Se presenta mediante la manipulación de una variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produce una situación o acontecimiento particular. El experimento es una situación provocada por el investigador para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables V su efecto en las conductas observadas.
* Investigación correlacional: es la investigación en la que se persigue fundamentalmente determinar el grado en el cual las variaciones en uno o varios factores son concomitantes con la variación en otro u otros factores. La existencia y fuerza de esta covariación normalmente se determina estadísticamente por medio de coeficientes de correlación.
* Estudio de caso: es el tipo de investigaciones que es apropiado en situaciones en las que se desea estudiar intensivamente características básicas, la situación actual e interacciones con el medio de una o unas pocas unidades tales como individuos, grupos, instituciones o comunidades.
* Investigación ex post facto sobre hechos cumplidos: es este tipo de investigación que es apropiado para establecer posibles relaciones de causa-efecto observando que ciertos hechos han ocurrido y buscando en el pasado los factores que los hayan podido ocasionar. Se diferencia del verdadero experimento en que en éste la causa se introduce en un momento determinado V el efecto se viene a observar algún tiempo después.
* Investigación participativa: es el tipo de investigación que intenta resolver preguntas que se derivan en forma implícita o explícitamente de un análisis de la realidad de las comunidades y de la experiencia práctica acumulada del investigador. Generalmente los propósitos de estas investigaciones están medidas por intenciones políticas y sociales de los investigadores.
* Investigación comparada: los psicopedagogos los que más han trabajado a este nivel y los psicólogos de la educación quienes han elaborado los diseños de investigación comparada que han servido a otras disciplinas como guía metodológica, tienen como fundamento el método científico según la tipología clásica de la investigación, es decir, que se ajustan a los modelos y diseños investigativos existentes.
* Investigación evaluativa: El objeto de este tipo de investigación es medir los resultados de un programa en razón de los objetivos propuestos para el mismo con el fin de tomar decisiones sobre su proyección y programación para un futuro. Se hacen necesarios en este tipo de investigación los conocimientos básicos sobre lo que a evaluación se refiere, es decir, a las características, elementos y técnicas de evaluación.
* Investigación de acción participativa: este tipo de investigación intenta resolver preguntas que se derivan en forma implícita o explícitamente de un análisis de la realidad de las comunidades y de la experiencia práctica acumulada del investigador. Generalmente, los propósitos de estas investigaciones están medidas por intenciones políticas y sociales de los investigadores.

## Universo y muestra

Universo: cuando no se toman muestras, cuando para un estudio se toma la totalidad de la población y, por ello, no es necesario realizar un muestreo para el estudio o investigación que se proyecta. Cuando esto ocurre se dice que se ha investigad en universo. No todas las investigaciones se pueden hacer a partir de un universo; además, tampoco es necesario.

Muestra: parte representativa de una población, partir de la población cuantificada para una investigación se determina la muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de población; esta muestra, se comidera, es representativa de la población

## Tipo de muestreo

El muestreo es un instrumento de gran validez en la investigación, con el que el investigador selecciona las unidades representativas a partir de las cuales obtendrá los datos que le permitirán extraer inferencias acerca de la población sobre la cual se investiga. Los tipos según describe en la obra de Tamayo, son:

Muestreo aleatorio simple

Muestreo estratificado

Muestra por áreas

Muestras sucesivas

Muestra por etapas

Muestra por grados

Muestra por listas

## Material y métodos

## Criterios de inclusión

## Criterios de exclusión

## Criterios de eliminación

## Aspectos éticos

# CAPITULO IV

## Análisis de resultados

## Graficación de los resultados

## Resultados

## Conclusiones

## Sugerencias/Recomendaciones

## Bibliografía/Referencias bibliográficas

## Anexos

# SUGERENCIAS Y/O PROPUESTAS

# CONCLUSIONES

# BIBLIOGRAFIA

# ANEXOS

Ficha de identificación

Place estandarizado para pacientes con eclampsia