

Factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en el embarazo en el hospital de la mujer Comitán de Domínguez

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preclamsia es una enfermedad que se da en mujeres, embarazadas y que lleva un gran riesgo de muerte en la madre y el feto, ya que la primera causa es ocasionada por presión arterial alta (hipertensión).

Factores de riesgo maternos preconcepciones:

- Edad materna menor de 20 y mayor de 35 años
- Raza negra
- Historia personal de embarazos anteriores
- Presencia de algunas enfermedades crónicas

## Factores con la gestación en curso:

- -Primigravidez o embarazo de un nuevo compañero sexual
- -Sobre distensión uterina (embarazo gemelar y polihidramnios)
- -Embarazo molar en nulípara

## Factores ambientales:

- Malnutrición por defecto o por exceso
- Escasa ingesta de calcio previa y durante la gestación
- Alcoholismo durante el embarazo bajo nivel socioeconómico
- Cuidados prenatales deficientes

## Embarazo molar en nulípara

- Estrés crónico
- Hipomagnesemia y deficiencias de zinc y selenio.

La preeclampsia constituye una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal.

La mayoría casadas o en unión libre, los factores de riesgos asociados fueron los siguientes, sobrepeso, obesidad, control prenatal irregular, periodo intergenésico corto o largo, antecedentes de cesáreas o preeclampsia en embarazo previo.

# Justificación

En la actualidad la preeclampsia es conocida como un síndrome idiopático heterogéneo y multisistémico, que es presentada después de la semana 20 de gestación y es caracterizada por la hipertensión arterial, ya que es la causa más importante de la morbimortalidad materna y perinatal, ya que se pueden manifestar como un síndrome materno.

La preeclampsia no se ha logrado predecir en las mujeres ya que tiene un incremento en el riesgo para desarrollar complicaciones, es por eso que consideramos necesario realizar un estudio que describa las características de esta patología.

La preeclampsia sigue siendo la primera causa de muerte materna, fetal y perinatal en México, ya que aumenta el riesgo de tener un desprendimiento de la placenta, un trastorno que consiste en la separación de la placenta de la pared interior del útero antes del parto.

Está asociada a bajas condiciones económicas, si bien la atención materno-fetal es prioritaria, muchas embarazadas mexicanas que viven en lugares lejanos o marginados no la reciben a tiempo y otras no asisten a revisiones médicas

Los niños de las mujeres embarazadas con problema de preeclampsia tienen más probabilidad de morir durante el periodo neonatal igual en el periodo posnatal y durante el primer año de vida

Las mujeres con diagnóstico de preeclampsia requieren de atención especializada por parte del personal de salud en donde la participación de enfermería es fundamental en el cuidado, con el uso del proceso de atención en enfermería comenzando por una valoración integral y sistematizada por patrones funcionales de salud

# Marco teórico

La preeclampsia es un síndrome que se presenta habitualmente después de las 20 semanas de gestación y se diagnostica por hipertensión y proteinuria.

La teoría que aún se mantiene con mayor aceptación es la que se refiere a la invasión anormal del citotrofoblasto en las arterias espirales durante la placentación.

En el primer y segundo trimestre del embarazo normal, el trofoblasto invade a las arterias espirales de la decidua, destruye el tejido de la media y de la capa muscular de la pared arterial, provoca un remplazo del endotelio por material fibrinoide, hace desaparecer la arquitectura musculo elástica de las arterias espirales, y da como resultado vasos dilatados que soportarían el incremento de la volemia del embarazo.



la preeclampsia están presentes principalmente la hipertensión y protei-nuria, ya que la preeclampsia constituye un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial.

La preeclampsia se puede asociar -sin proteinuria- con sintomatología como trastornos visuales, cefalea, dolor epigástrico, y el desarrollo rápido e inesperado de la enfermedad.

Muchas mujeres no presentan la hipertensión definida como presión arterial > 140/90 mmHg, pero que pueden tener solo aumentos leves de la presión arterial base a 120-130/85 mmHg y desarrollan repentinamente eclampsia o síndrome HELLP.

# Factores de riesgo

- Edad menos de 20 años o mayores de 35 años
- Primiparidad
- Embarazo múltiple
- Mola hidatidiforme
- Preeclampsia en embarazo anterior
- Periodo intergenesico mayor a 10 años
- Hipertensión arterial crónica
- Diabetes mellitus
- Enfermedad tiroidea
- Enfermedad renal
- Enfermedad de la colágena vascular
- Síndrome antifosfolipido
- Historia familiar de preeclampsia.

# SIGNOS Y SINTOMAS

- Dolor en la parte superior del abdomen, debajo de las costillas y en el lado derecho
- Náuseas o vómitos
- Menor producción de orina
- Niveles más bajos de plaquetas en la sangre (trombocitopenia)
- Función hepática alterada.
- Exceso de proteínas en la orina (proteinuria).
- Dolores de cabeza intensos
- Cambios en la visión, entre, ellos, pérdida temporal de la visión, visión borrosa o sensibilidad a la luz.
- Dificultad para respirar, causada por la presencia de líquido en los pulmones.

## FISIOPATOLOGIA

La preeclampsia es una complicación del embarazo que surge tras las 20 semanas, causada por una mala placentación. Afecta varios órganos y puede evolucionar a eclampsia. Es grave y aumenta el riesgo futuro de enfermedades como hipertensión, diabetes y problemas cardiovasculares.

## IMPLANTACIÓN ANORMAL Y VASCULOGÉNESIS

La preeclampsia se relaciona con una insuficiente remodelación vascular en la placenta, lo que provoca mala oxigenación, estrés celular y daño placentario. Factores genéticos del sistema inmune también influyen en su desarrollo y se asocian con mayor riesgo de aborto y restricción del crecimiento fetal.

## ACTIVACIÓN Y DISFUNCIÓN ENDOTELIAL

- El endotelio regula el tono vascular y la coagulación mediante diversos factores.
- La obesidad, especialmente con un IMC mayor de 39, triplica el riesgo de desarrollar preeclampsia.

## ÓXIDO NÍTRICO

- Según Luis Martín, el óxido nítrico (NO) es clave en la regulación de la presión arterial y su producción aumenta durante el embarazo normal, favoreciendo la vasodilatación fisiológica.

## DAÑO EN EL PODOCITO

La proteinuria relacionada a la preeclampsia se debe al edema de la célula endotelial y a la disrupción del endotelio fenestrado en el podocito renal

## CONSECUENCIAS

- Mortalidad fetal y neonatal.
- Partopretérmino.
- Test de Apgar bajo y restricción de crecimiento uterino.

En la madre:

- Desprendimiento de la placenta normalmente insertada.
- La insuficiencia renal aguda.
- Edema agudo de pulmón.
- Hemorragia cerebral.
- Coagulación intravascular diseminada y shock.

## MANEJO DE LA PREECLAMPSIA

En la gestante se debe realizar:

- Evaluación clínica de las funciones neurológica, respiratoria y cardiovascular; al mismo tiempo se:
- Realizará una evaluación hematológica y bioquímica del número de plaquetas.
- Pruebas de función renal.

## CONTOL POST PARTO

Se debe continuar el monitoreo de las funciones vitales.

- Control de la diuresis horaria.
- Control hemático y bioquímico del recuento de plaquetas, urea.
- Controlar estrictamente la administración de líquidos, por el riesgo incrementado de exacerbación de la hipertensión y de edema del pulmón.

## PREVENCION

La guía de la OMS incluye 23 recomendaciones, clasificadas en débiles o fuertes teniendo en cuenta la calidad de las pruebas científicas y otros factores.

- La administración de suplementos de calcio.
- Administración de ácido acetilsalicílico en dosis bajas (aspirina, 75mg).
- Administración de sulfato de magnesio (con preferencia sobre otros anticonvulsivos).
- Se recomienda la inducción del trabajo de parto en las mujeres con preeclampsia grave

## SUSTENTO TEORICO

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.



## SUSTENTO REFERENCIAL

- El estudio de Paredes García (2023) es una revisión bibliográfica centrada en identificar los principales factores de riesgo para desarrollar preeclampsia y eclampsia, comparando mujeres afectadas con gestantes sanas. Utilizó la estrategia PICO y fuentes actualizadas de los últimos siete años, apoyándose en términos científicos validados por la OMS, OPS y MeSH para garantizar una búsqueda de calidad y actualizada.
- Se usó el modelo de Sackett para clasificar la evidencia en cinco niveles. De 52 artículos encontrados en PubMed, ClinicalKey y SciELO, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 18. La preeclampsia afecta al 10% de embarazadas, es multisistémica y se caracteriza por hipertensión, edema, proteinuria y alteraciones en órganos y funciones vitales.

- La hipertensión crónica en embarazadas aumenta significativamente el riesgo de preeclampsia, hasta 14 veces más según estudios. Esta condición se asocia con disfunción vascular placentaria y mayor probabilidad de parto pretérmino. Un buen control de la presión arterial antes, durante y después del embarazo es clave para prevenirla.
- La preeclampsia afecta todo el organismo debido a disfunción placentaria, liberación de agentes tóxicos y disfunción endotelial. Factores genéticos, alteraciones en la regulación de la presión arterial y el sistema renina-angiotensina también influyen. Si no se trata, puede evolucionar a eclampsia con complicaciones graves como coagulación diseminada, hemorragias, insuficiencia orgánica y síndrome de HELLP. Los principales factores de riesgo incluyen antecedentes familiares, hipertensión, diabetes, obesidad, edad y raza.

## TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

- La investigación es cuantitativa, descriptiva y de diseño transversal, ya que mide la prevalencia de preeclampsia con datos numéricos recolectados en un solo momento.

## UNIVERSO DE ESTUDIO

- Paciente con diagnóstico de preeclampsia que ingresen al hospital materno infantil

## POBLACIÓN Y MUESTRA

- No se obtuvo muestra ya que el universo en estudio es muy corto.