



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

T E S I S

FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN LA PRE-ECLAMPSIA  
EN LA POBLACION EMBARAZADA DE DERECHO HABIENTE DE LA CLINICA  
HOSPITAL, ISSSTE, MAZATLAN, SINALOA, Y PARTICIPACION DE  
ENFERMERIA EN EL MANEJO PREVENTIVO.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N:

ENF. TRINIDAD OSUNA DUEÑAS  
ENF. ALMA ANGELICA OSUNA DOMINGUEZ  
ENF. TERESA DE JESUS ORTIZ CARRILLO  
ENF. MARIA DOLORES LARRAÑAGA MORENO

DIRECTOR DE TESIS :

LIC. EN ENF. ANGELES GARCIA ALBARRAN

México D.F. Año 2000.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **TEMA**

**FACTORES DE RIESGO QUE PREDISPONEN A LA PRE-ECLAMPSIA EN LA POBLACION EMBARAZADA, DERECHOHABIENTE DEL I.S.S.S.T.E. Y PARTICIPACIÓN DE ENFERMERIA EN EL MANEJO PREVENTIVO.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Esta tesis es la conclusión de muchas horas de trabajo, de esfuerzos y de desvelos, pero no estuvimos solas, siempre contamos con el apoyo incondicional de nuestros Esposos, Padres, Hijos, Maestros y Compañeras.

### **A nuestro Esposos:**

A nuestros amados compañeros, quienes siempre estuvieron con nosotros brindándonos su amor y comprensión.

### **A nuestros Padres:**

A nuestros padres que siempre han estado con nosotros en los momentos mas felices y mas difíciles, sus sabios consejos los llevo en el corazón y son las fuentes de inspiración para buscar siempre el éxito con trabajo, dedicación y honradez como ellos lo hicieron.

### **A nuestros Hijos:**

A quienes les damos diariamente lo mejor de nosotras mismas, para que sean hijos dignos y futuros ciudadanos honrados, ejemplares, útiles así mismo y a su patria.

### **A nuestros Maestros:**

Por las horas que nos dedicaron en la enseñanza de sus sabios conocimientos y por guiar nuestros pasos hacia la excelencia académica.

### **A nuestras Compañeras:**

Por su amistad nos recordaremos siempre con cariño.

## INDICE.

Introducción	6
Objetivos	14
I.- Planteamiento del problema	15
II.- Marco teórico	20
2.1.- Historia	21
2.2.- Antecedentes	27
2.3.- Pre-eclampsia	30
2.4.- Teorías	36
2.5.- Factores que Predisponen la Pre-eclampsia	43
2.6.- La Hipertensión como Factor Predisponente de la Pre-eclampsia	47
2.7.- El Peso Corporal como Factor de Riesgo en el Aumento de la Presión Arterial.	49
2.8.- Prevención de la Pre-eclampsia	51
2.9.- Detección	57
2.10.- Diagnóstico	58
2.11.- Tratamiento	62
2.12.- Orientación Pre-concepcional	67
2.13.- Valoración de Enfermería	69
2.14.- Intervención de Enfermería	70

2.15 - Control y Prevención de Enfermería	
en la Hipertensión Arterial	72
2.16.- Control y Prevención de Enfermería en la Obesidad.	73
III.- Metodología	
3.1 - Hipótesis.	74
3.2.- Variables	76
3.3.- Método de recolección de datos	81
3.4.- Tipo de estudio	81
3.5 - Población y Muestra	82
3.6.- Criterios de Inclusión y Exclusión	82
3.7.- Cómo se Realizó el Análisis Estadístico.	83
IV.- Análisis Estadístico	84
4.1.- Presentación de Cuadros.	
4.2 - Presentación de Gráficas.	
4.3.- Análisis de Interpretación.	
4.4.- Comprobación de Hipótesis	150
Conclusiones	152
Sugerencias	158
Bibliografías	160
Anexos.	166

## INTRODUCCION

En esta investigación se identificaron algunos factores que se encuentran asociados con la pre-eclampsia, padecimiento que representa una problemática que se presenta en la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa.

Nos pareció muy interesante identificar dichos factores, nos motivó en lo personal y profesional ya que en nuestro país como en muchos otros países del mundo en desarrollo, la pre-eclampsia constituye un problema coyuntural entre las patologías del embarazo y motivo de gran preocupación para las mujeres que planean formar una familia, para los sistemas de salud, sus instituciones y la sociedad en general.

Los factores de riesgo que encontramos son de orden biológico, socioeconómico, educativos y/o culturales.

Identificar esos factores y estudiarlos a fondo, constituyen el fundamento para fincar un propósito y es principalmente el de disminuir las causales del desarrollo de esta enfermedad, considerando que el manejo preventivo por

parte del personal de enfermería nos ayuda a orientar a las pacientes embarazadas a través de un correcto control prenatal con asesoría de calidad profesional.

Se identificó que la detección temprana de signos y síntomas de alarma proporciona la oportunidad de instaurar un manejo oportuno para mejorar la calidad de la evolución del embarazo.

En esta actitud profesional todas estuvimos de acuerdo en lo que a factores de riesgo se refiere y la necesidad de extenderla y de difundirla entre todo el personal de salud que atiende mujeres embarazadas.

En el desarrollo de la pre-eclampsia tomamos a consideración los siguientes factores de riesgo:

a).- Biológicos.- Entre los que incluimos la edad, antecedentes patológicos, obstétricos, genéticos, estado nutricional, peso, talla y número de parejas sexuales

b).- Factores socioeconómicos.- Se incluyeron la evaluación del ingreso familiar, número de integrantes en la familia, características de la vivienda, tipo de trabajo y distribución de su ingreso familiar

c).- Factores educativos y/o culturales.- Entre los que se incluyeron, grado de escolaridad, nivel de conocimiento sobre el embarazo, nivel educativo



acerca de la enfermedad, si recibió la información concerniente y de parte de quien la recibió, si recibió control prenatal y quién lo llevó a cabo, hábitos alimenticios y costumbres.

Se aplicaron entrevistas domiciliarias a 25 pacientes derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, y que durante la gestación desarrollaron signos y síntomas de pre-eclampsia durante los años 1998-1999.

Pudimos observar que entre los factores analizados, algunos repercuten en la génesis de la pre-eclampsia entre la población embarazada derechohabiente del ISSSTE en Mazatlán, Sinaloa. Por lo que sostuvimos que la prevención de la enfermedad, si se puede llevar a cabo identificando estos factores mediante un control prenatal adecuado.

No obstante también identificamos que muchas mujeres embarazadas con pre-eclampsia, solo recurren al cuidado prenatal cuando experimentan alguna sintomatología o cuando por motivo de otro padecimiento, se consulta al médico, el cual descubre los indicios del padecimiento.

También consideramos importante el rápido aumento de peso que se presenta en cualquier momento durante la última mitad del embarazo, el cual constituye señal de alarma por lo que debemos estar preparadas para los casos de pre-

eclampsia sobre todo en mujeres cerca del término de la gestación y así nosotras las enfermeras profesionales podamos contribuir enseñando a los pacientes la importancia que tienen los cuidados prenatales.

Debemos ser capaces de detectar la hipertensión arterial, edema y proteinuria ya que estos son los signos de la pre-eclampsia y así lograr lo que nos propusimos durante nuestra investigación ya que esta complicación es común y pueden surgir antes del parto durante el parto o en el posparto, razón por la cual es de gran trascendencia que la enfermera observe a todas las pacientes obstétricas con todo detalle en busca de estos signos y síntomas y con ello establecer medidas preventivas oportunas y eficaces.

Ya que la pre-eclampsia en México representa un grave problema de salud pública durante el embarazo, analizamos que a través de los factores de riesgos ya mencionados y de nuestra investigación hemos adquirido conocimientos que serán muy importantes para obtener mejores resultados en la prevención, por que existe la posibilidad de reducir el desarrollo de esta enfermedad logrando la detección oportuna, esto lo consideramos básicamente porque la salud de la mujer durante el embarazo, es un factor esencial en el desarrollo de la familia.

Desde el punto de vista institucional fue interesante esta investigación por que logramos conocer la problemática existente y al darla a conocer a nues-

tras compañeras y a los demás interesados, logra concientizar a todos acerca de la necesidad de informar y prevenir.

No nos bastó con conocer los múltiples factores sino que pudimos aplicar acciones encaminadas a una detección oportuna brindando atención integral en los diferentes niveles de atención médica, pues son estos las que organizan y planifican los programas preventivos.

Esta investigación nos ayudó y concientizó de lo importante que es orientar y educar a la población para lograr un cambio conductual en el autocuidado de la salud

El personal de enfermería se encuentra íntimamente ligado a lo que acontece a su alrededor en cuanto a salud se refiere, y como influyen las enfermedades en la población y que se pueden hacer para prevenirlas.

Consideramos importante instruir al profesional de enfermería para brindar asesoría educativa de la enfermedad, para que todas las enfermeras conozcan los signos y síntomas e identifique oportunamente cualquier cambio en la evolución de una hipertensión inducida por el embarazo.

Comprobamos del conocimiento que la paciente embarazada tiene acerca de la pre-eclampsia.

Aplicamos cuestionarios al personal de enfermería para conocer el nivel de conocimientos que se tiene acerca de esta enfermedad, y cuál sería la participación de las profesionales en enfermería en la identificación de los factores de riesgo y el manejo preventivo.

Se comprobó que el personal de enfermería tuvo poco conocimiento, desconociendo la norma oficial para la prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la pre-eclampsia.

Consideramos importante que el profesional de la Lic. en Enfermería y Obstetricia tenga participación en la atención prenatal, ya que se observó que no se lleva a cabo un control prenatal adecuado, ni existe un módulo de información a la mujer embarazada y creemos que con la participación de enfermería en la orientación educativa, se logrará en gran medida la disminución de los casos de pre-eclampsia

Las enfermeras podemos contribuir en gran escala enseñando a las pacientes la importancia que tienen los cuidados de atención prenatales desde el inicio del embarazo

Nos propusimos investigar a la población en riesgo, capaz de desarrollar la enfermedad para su diagnóstico precoz, aun antes de que se haga manifiesto clínicamente. Y con ello establecemos medidas preventivas.

Nuestro propósito principal es el de disminuir las aun altas tasas de mortalidad materna y perinatal.

Consideramos que las enfermeras profesionales *tenemos la gran responsabilidad de participar, detectar y atender* estos factores de riesgo antes de que sea inevitable.

Todo esto lo lograríamos a través de la capacitación de la enseñanza y del aprendizaje para la prevención de la pre-eclampsia, *que con esmero, dedicación y buena fe, podríamos caminar hacia adelante con éxito y satisfacción* para un futuro mejor de las pacientes, ya que podríamos proporcionarles atención de calidad y calidez tal y como se merecen nuestras derechohabientes

Por lo que analizando e identificando dichos factores con la participación de enfermería en el nivel educativo y preventivo nos superaríamos más como profesionistas, como seres humanos, porque con la experiencia que logramos tener a través de los años vividos y trabajados en esta institución y conviviendo a

diario con nuestros pacientes, nos motiva a seguir superándonos para que cada día queramos más nuestra profesión dando a conocer los conocimientos obtenidos en la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y exista una mejor dedicación y atención a las pacientes con problemas graves de pre-eclampsia ya que nuestra mayor preocupación es evitar la muerte materna y fetal. Por que el pronostico inmediato para la madre y el feto depende de una evolución de carácter óptimo que tenga durante el embarazo o de cuando se realice el parto.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la pre-eclampsia en pacientes que fueron atendidos en la Clínica Hospital I.S.S.S.T.E. Mazatlán, Sin., y participación de enfermería en el manejo preventivo.

### **Objetivo Específico**

- Analizar e identificar los factores biológicos, socioeconómicos, educativos y culturales, que predisponen al desarrollo de la pre-eclampsia en las pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán Sin

- Determinar la participación de la enfermera en el manejo preventivo de la pre-eclampsia en pacientes embarazadas atendidas en la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sin.

- Identificar factores de riesgo que predominan en la mujeres embarazadas derechohabientes de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sin , para que se produzca la pre-eclampsia

## **I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En nuestro país como en muchos otros del mundo en desarrollo, la pre-eclampsia, constituye un problema de salud pública, motivo de gran preocupación para los gobiernos, las instituciones y la sociedad.

Aunque no se conoce el origen del padecimiento, se sabe que las alteraciones fisiopatológicas producidas en el organismo materno, ocasiona lesiones severas que ponen en peligro la vida tanto de la madre como del producto.

Consideramos importante el presente planteamiento porque de esta manera prevenimos o podríamos evitar la presencia de pre-eclampsia.

Existen factores en los que ya algunos investigadores han realizado estudios, para determinarlos y se han encontrado que pueden ser de índole, biológico, socioeconómico y educativos.



Para evitar la muerte por esta patología, la prevención juega un papel muy importante, para ello debe ponerse especial atención a la educación y en el autocuidado en la detención de factores de riesgo, en el diagnóstico precoz y en el tratamiento oportuno y de calidad

Analizaremos los factores de riesgo predisponentes como son: El nivel socioeconómico, que repercute en la nutrición, la falta de higiene en la embarazada que las hacen propensas a las infecciones y además su nivel educativo

Desafortunadamente hay dos obstáculos que son difíciles de salvar, el más importante no está en manos de la ciencia médica, resolverlos, ya que se refiere a las condiciones socioeconómicas de la población y del estado previo de la salud de la madre.

Otro de los factores que se han venido analizando es el nivel educativo que tienen las embarazadas, observándose que entre más bajo sea su escolaridad, el índice de complicaciones mediante este padecimiento es más alto, El personal de enfermería puede ayudar a desarrollar capacidades necesarias para la prevención, la detención y cuidados de las enfermas de pre-eclampsia

Las capacidades de enseñanza aprendizaje son imprescindibles para ayudar a la paciente en la obtención de conocimientos para la prevención de la pre-eclampsia.

Animándola a que asuma el papel activo en el establecimiento de los cambios, el personal de enfermería debe descubrir cualquier obstáculo para el cumplimiento antes de instruir a la paciente sobre la modificación de su estilo de vida.

Esta estrategia de autocuidado para mejorar sustancialmente los resultados se debe determinar las actitudes y los sentimientos del paciente y el nivel de motivación para su cooperación en la prevención.

En este sentido el control prenatal, la referencia de los casos y la atención de la urgencia reviste una vital importancia.

Las enfermeras pueden contribuir en gran escala enseñando a las pacientes la importancia que tienen los cuidados prenatales.

Cuando la enfermería da atención prenatal ya sea en el área de consulta externa o en el área de hospitalización debe ser capaz de detectar la hipertensión arterial, la proteinuria y el edema

Es necesario verificar a través del laboratorio en un examen general de orina la proteinuria

Son estos los signos más importantes en la pre-eclampsia, en el caso de la hipertensión, la novedad radica en el interés por la prevención más que en la curación.

Se prefiere modificar estilos de vida, hábitos alimenticios y educación para la salud.

Las complicaciones mencionadas son comunes y pueden surgir antes del parto, durante el parto o en el posparto, razón por la cual es de gran trascendencia que la enfermera observe a todas las pacientes obstetricias con todo detalle en busca de los primeros signos y síntomas.

Por lo mencionado anteriormente, nos proponemos investigar la población de riesgo capaz de desarrollar la enfermedad, para su diagnóstico precoz, aún antes de que se haga manifiesta clínicamente y con ello establecer medidas preventivas.

Por ello la importancia de otorgar vigilancia prenatal más frecuente con una orientación clínica especial, dirigida hacia la identificación temprana de estas complicaciones y tomando en cuenta que la edad de las embarazadas es otro factor importante que desencadena la enfermedad, siendo estas las primigestas de 15 años

Debe tomarse atención especial en la realización de acciones educativas para la adopción de una protección anticonceptiva eficaz. Ya que la educación a la población sobre el autocuidado de su salud , tanto física, mental, sexual, la decisión de la pareja para planear el embarazo en un estado optimo de salud, el control prenatal temprano y continuo, la preparación para la identificación oportuna de los signos y/o síntomas de alarma de pre-eclampsia, serán medidas, fundamentales de gran importancia para abatir los casos por este síndrome

## **II.- MARCO TEORICO.**

La salud perinatal es uno de los componentes fundamentales del Programa de Salud Reproductiva, cuya misión es la de garantizar una maternidad saludable, en el tiempo apropiado y sin riesgos a todas las mujeres mexicanas. El embarazo planeado requiere de atención y control prenatal con calidad y autocuidado de la salud para hacer de esta etapa del ciclo reproductivo una experiencia gozosa.

La atención prenatal, de acuerdo a los lineamientos oficiales normativos, permite la detección temprana de síntomas y signos de alarma y el manejo oportuno de las condiciones patológicas que los ocasionan, evitando la mortalidad materna y perinatal.

La mortalidad materna secundaria a causas prevenibles representa una iniquidad de género con enorme impacto social en el núcleo familiar. Las principales causas de defunción materna en nuestro país continúan siendo la enfermedad hipertensiva del embarazo (pre-eclampsia severa y eclampsia), hemorragia obstétrica, sepsis puerperal y complicaciones del aborto, destacando que la eclampsia constituye el 34.39% de la causalidad de la mortalidad materna.

Con el propósito de disminuir las aún altas tasas de morbi-mortalidad materna, el Comité Nacional para el Estudio de la Mortalidad Materna ha definido un programa de acción, del cual forma parte el Lineamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la pre-eclampsia/eclampsia, que ponemos a disposición del personal de salud de las áreas de atención gineco-obstétrica.<sup>1</sup>

## **2.1. HISTORIA.**

Cuando no se conoce la etiología, resulta difícil asignarle un nombre. Se le denomina por alguna de sus características clínicas o patológicas o por algún término que la historia a la costumbre ha consagrado.

La pre-eclampsia-eclampsia (que así tiende a llamarse actualmente) es un buen ejemplo de esto

La denominación "eclampsia" es histórica. Este término griego fue usado por Hipócrates para designar un proceso febril de comienzo repentino. La palabra significa "brillo" o "resplandor súbito" que bien podría interpretarse como "relámpago" haciendo alusión al carácter fulminante de la crisis convulsiva.

En tiempo de Hipócrates es obvio que no se conocían la hipertensión arterial ni la proteinuria ni existían medios para detectar estas alteraciones.

---

<sup>1</sup> De la fuente Juan Dr. Secretario de Salud

Fue hasta principios de este siglo cuando se supo que las convulsiones de las embarazadas eran precedidas de la triada clásica. hipertensión, proteinuria y edema; como el término “eclampsia” implicaba históricamente la presencia de crisis convulsivas al estar ausentes pareció lógico llamarle “enfermedad antes de la eclampsia” o sea pre-eclampsia. El término “pre-eclampsia-eclampsia” engloba todas las etapas por grados de la enfermedad.

Durante muchos años y especialmente en nuestro medio nacional, hemos empleado el termino toxemia del embarazo para referirnos a este padecimiento incluso en la literatura internacional también se le conoció indistintamente como “pre-eclampsia-eclampsia” o bien como “toxemia eclamptogena”. El termino parte de la creencia que alguna toxina probablemente de origen placentario pudiera estar presente en la sangre materna. De hecho esto pudiera ser cierto en alguna forma incluso en nuestros días ya que algún o algunos factores derivados de la placenta causarían la enfermedad en la madre, pero estos serian mas bien de tipo “vasopresores” y toxinas como tales. Por eso este termino cada día cae mas en desuso. <sup>2</sup>

La toxemia se ha utilizado desde la antigüedad y que implica el concepto de que la enfermedad se debe a una toxina quizás liberada por el útero o de la placenta

<sup>2</sup>Valdez Macho José Dr. XI Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia “Actualizaciones y Controversias de la Pre-eclampsia, pag 6.

sin embarazo, éste concepto a pesar de todo, en la actualidad pueda ser válido.

El término de hipertensión en el embarazo o de trastornos hipertensivos del embarazo no solo abarca la problemática de la toxemia, sino también las enfermedades hipertensivas cardio-vasculares y renales que son concomitantes en el embarazo o que aparecen durante el mismo.<sup>3</sup>

En la década de los años 1970 y parte de los 1980, se puso en boga llamarle "hipertensión aguda del embarazo" para diferenciarla de la hipertensión crónica que puede coincidir con la gestación. Aunque la hipertensión arterial es un signo cardinal importantísimo en la pre-eclampsia-eclampsia, al grado de que difícilmente alguien aventuraría entre diagnóstico en su ausencia, el término describe solo un signo de la compleja entidad y tiende a desaparecer.

Además se presta a confusión con la hipertensión inducida por el embarazo ( hipertensión gestacional) que es aquella que se presenta en el embarazo después de la semana 20. Sin edema no proteinuria y que desaparece dentro de los primeros 10 días post-partum como se describiría mas adelante.

El término "gestosis" procede de la temología europea y es malo porque se

---

<sup>3</sup> AMHGO No. 3 IMSS Ginecología y Obstetricia. Cap 27 pag 307.



presta a confusión con otras entidades propias del primer trimestre del embarazo como la emesis o hiperemesis gravidica.

El 24 y 25 de mayo de 1979 se reunieron en Ginebra, Suiza un grupo de expertos de la Organización Mundial de la salud (OMS), de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), de la sociedad para el estudio de la hipertensión en el embarazo y la organización de gestosis y acordaron llamar a la entidad como "hipertensión que complica el embarazo, parto y puerperio". Como se ve continúan describiendo un signo. Sin embargo, esta reunión de expertos acepto el termino "pre- eclampsia- eclampsia".

Otros grupos intentaron llamarle: síndrome EHP (Edema-Proteinuria- hipertensión), pero sigue siendo signológica, no incluye las formas graves (convulsiones y/o coma) y puede confundirse con otros padecimientos asociados como la anemia megaloblastica por carencia de ácido fólico, nefropatias o colagenopatias como el lupus.

El termino "gestosis EPH" adolece de lo mismo.<sup>4</sup>

Ahora la tendencia actual en la mayor parte de las publicaciones internacionales es volver a la nomenclatura de pre-eclampsia-eclampsia.

---

<sup>4</sup> Reader Martin Komack. Enfermería Materno Infantil, Edición 17 pag 822-823.

Los términos: hipertensión aguda de embarazo “hipertensión inducida por el embarazo”, “hipertensión transitoria de embarazo”, hipertensión asociada al embarazo”, etc., dejan duda y generan controversia; no se sabe exactamente a que se refieren y pueden interpretarse de muy diversas formas en distintos medios, pero se menciona el termino pre-eclampsia-eclampsia, no creo que haya nadie en el mundo que dude a que se refiere

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, que es una de las instituciones de salud mas importantes del país, la Coordinación de Atención medica y la Coordinación de salud Reproductiva y Materno Infantil ha reunido en septiembre y noviembre de 1994 a un grupo de profesionales que han manejado mujeres con esta entidad durante varios años y se ha emitido una nueva “Norma Tecnico-Médica, para la prevención y manejo de pre-eclampsia-eclampsia” que ha sido aprobada por la Dirección de Prestaciones Medicas (antes Subdirección General Medica) y que a partir de 1995 tendrá su cambio de aplicación en todas la unidades de atención medica que prestan servicios de salud materna en los 3 niveles de operación de este instituto <sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Valdez Nacho Jose E. Dr. Op, Cit

Hasta hace poco, el término que se empleó para describir la hipertensión que se inicia durante el embarazo era el de *toxemia*. Se creía que la afección era por toxinas derivadas de los productos de la concepción que entraban a la sangre. En 1972 el American College of Obstetricians and Gynecologists introdujo un sistema de clasificación para afecciones hipertensivas del embarazo que excluyó el diagnóstico de toxemia. El término que se emplea en la actualidad es *hipertensión inducida por el embarazo* y se usa para describir el síndrome de hipertensión, edema y proteinuria evidente en el embarazo.<sup>6</sup>

El síndrome de pre-eclampsia es un padecimiento perfectamente controlable, si se presenta deberá de valorarse la responsabilidad tanto de la paciente como del médico, la concientización del problema la información médica la elevación del nivel sociocultural y el mejor control prenatal han demostrado el abatimiento del problema, es que el papel del Obstetra es realizar un buen control prenatal hacer el DX, iniciar el tratamiento oportuno del problema en beneficio del binomio materno fetal.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Reader Martin Komank. Op. Cit. pag. 822-823

<sup>7</sup> AMHGO No 3 IMSS Op. Cit. Capítulo 27 pag 307

## 2.2. ANTECEDENTES

En relación con los problemas hipertensivos del embarazo y al cierre del siglo XX creo que se puede afirmar sin exageración lo siguiente:

- Que la eclampsia y formas graves de pre-eclampsia continúan siendo causas importantes de morbilidad y mortalidad materna y perinatal
- Que no se han podido precisar el o los mecanismos causales responsables, que el número y la variedad de disciplinas involucradas en el problema se ha incrementado significativamente.
- Que la información sobre el tema tanto nacional como internacional, a pesar de un incremento sustancial, resulta incompleta y de difícil acceso
- Que el incremento de recursos y enfoques terapéuticos modernos han provocado confusión e inseguridad que la políticas preventivas propuestas no han tenido el éxito esperado.
- Que a pesar de importantes avances en la totalidad de sus áreas de estudio existe un clima general de controversia en puntos fundamentales y
- Que esta situación conflictiva no es privativa ni característica de los países en vías de desarrollo, sino que incluye a los países altamente desarrollados.

De hecho, en los últimos veinte años se ha podido observar un incremento en las tasas de frecuencia y de morbilidad en todo el mundo, sin respetar socie-

dades con altos niveles de vida, como Holanda, Japón, Suecia, etc. Y todo hace pensar que estas tendencias seguirán, manifestándose al comenzar el siglo XXI, pero con alarmantes consecuencias para las poblaciones de escasos recursos.

La hipertensión inducida por el embarazo es una complicación frecuente; se observa en 5 a 7% de todas las mujeres grávidas. La prevalencia de la afección es muy superior entre ciertos grupos, los que incluyen primigrávidas jóvenes, mujeres con hipertensión crónica y mujeres que proceden de medios socioeconómicos bajos.

La hipertensión inducida por el embarazo suele volverse a presentar hasta en la tercera parte de las mujeres y algunas experimentan hipertensión que persiste por tiempo indefinido después del embarazo.

En Estados Unidos, la hipertensión inducida por el embarazo es una de las principales causas de muerte materna, y ocasiona cerca de 17% de las muertes cada año.

Como causa de muerte fetal, la hipertensión inducida por el embarazo es aún más significativa. De 10 al 20% de los mortinatos y de las muertes neonatales que se producen cada año en Estados Unidos se deben a afecciones hipertensivas del

embarazo y los recién nacidos que sobreviven suelen sufrir algún grado de incapacidad que afecta la calidad de sus vidas. La mayor parte de las muertes perinatales se relacionan con premadurez.<sup>8</sup>

La detección temprana del riesgo potencial en la reproducción, así como la existencia de problemas asociados con el mismo, es la mejor garantía para prevenir daños mayores, e incluso la muerte de la mujer embarazada y su futuro hijo recién nacido. También, mediante esto es posible disminuir el costo total que ocasiona a la familia y a la sociedad. Esta actitud profesional se ha difundido en casi todo lo que se ha escrito sobre dicho riesgo. No obstante, muchas mujeres embarazadas recurren al cuidado prenatal sólo cuando experimentan una sintomatología aguda, siendo entonces la terapia de intervención infructuosa, debido a la tardanza al solicitarla.

Las enfermeras profesionales tienen la gran responsabilidad de detectar y atender este riesgo antes de que sea inevitable, o si no, en sus primeras etapas de desarrollo.<sup>9</sup>

Es por ello que en tanto no se pueda registrar un avance claro y sostenido en este problema, resulta tema obligado de análisis y estudio en prácticamente

---

<sup>8</sup> Reader Martin Komark Op. Cit pag. 822-823.

<sup>9</sup> Obstetricia II Antología ENEO.

toda clase de actividad asistencial y académica de los integrantes de las ciencias de la salud.

Esta necesidad, pudiera recibir una atención marginal en los países industrializados, pero para el resto del Mundo el problema debe ubicarse dentro de las prioridades de solución del sector salud.<sup>10</sup>

### **2.3. PRE-ECLAMPSIA.-**

Síndrome que se presenta a partir de la vigésima semana de la gestación, parto y/o puerperio inmediato y mediato; que se caracteriza principalmente por hipertensión y proteinuria, edema.<sup>11</sup>

Como el termino lo implica es aquella forma de toxemia que finalmente puede acabar en eclampsia a menos de que el feto muera o que el embarazo termine a salvo que el curso clínico sea modificado por un tratamiento adecuado.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Lopez Llera M Dr "Introduccion" Actualizacion y controversias en Pre-eclampsia, Eclampsia de Hellp" XI Congreso Mexicano de ginecologia y obstetricia pag. 3.

<sup>11</sup> Secretaria de Salud O.p. Cit. pag. 12.

<sup>12</sup> Beck, M.D. Alfredo E Practicas de Obstetricias. Ediciones Cientificas de la Prensa Medica S A. Octava. Reimpresion 1981. Pag 475.

## ETIOLOGIA.-

La pre-eclampsia se desarrolla en el 5% de las embarazadas y se observa de forma característica en la primigravidas y en las mujeres con hipertensión o enfermedades vasculares preexistentes. Si no se trata la pre-eclampsia se mantiene, en forma característica, latente por un periodo variable de tiempo y repentinamente progresa a eclampsia <sup>13</sup>

La etiología es objeto de controversia, la causa de este proceso, pero algunos factores consideran que es una reacción a la presencia del feto.

Esta teoría esta apoyada por el hecho de que los síntomas desaparecen cuando nace el niño o cuando desaparece el embarazo.

También se aduce a una absorción de una sustancia de las que la madre no se libera bien.

Los síntomas son de comienzo insidioso pero se descubren generalmente en las exploraciones rutinarias practicadas durante el embarazo.<sup>14</sup>

La naturaleza exacta del acontecimiento primario que causa la pre-eclampsia sigue siendo desconocida. Se considera multifactorial; Pudiendo ser por factores culturales, sociales, económicos, geográficos y orgánicas como: alte-

---

<sup>13</sup> C. Soler-Argilaga, El Manual Merck, Octava Edicion, Doyma, pag 1946.

<sup>14</sup> Agustín Pedro Dr. Enciclopedia Medica del Hogar Editorial Cumbre. S A. Mexico. Pag 631-632



raciones placentarias, vasculares, metabólicas, renales, hepáticas, hematológicas, inmunológicas o mixtas, manifestándose como:

### **A. Hipertensión Arterial.-**

Sistólica de 140 mm Hg o superior, diastólica de 90 mm Hg o superior, en dos tomas distintas con seis horas o más de diferencia.

Este es el criterio más importante que el diagnóstico de pre-eclampsia y también puede ocurrir de manera súbita. Muchas primigrávidas jóvenes tienen lecturas de presión arterial de 100 a 110/60 a 70 mm Hg durante el segundo trimestre. Debe considerarse ominoso el aumento de 15 mm Hg en la presión diastólica o de 30 mm Hg en la sistólica. Por tanto en estas pacientes, la presión arterial de 120/80 mm Hg puede indicar hipertensión relativa. La presión arterial a menudo es bastante lábil. Ésta última puede disminuir durante el sueño en la paciente con pre-eclampsia o hipertensión crónica, mientras no puede incrementarse durante el sueño en las que sufren pre-eclampsia grave. Por ejemplo la hipertensión puede ocurrir a las dos de la mañana.

## **B. Proteinuria.-**

Ese es el último de los signos en desarrollarse y puede generarse eclampsia sin ella Sibai y Co's (1982), no encontraron proteinuria en el 29% en una serie de paciente eclámpicas.

Las mayorías de la paciente proteinúricas tendrán glomeruloendoteliosis en la Biopsia renal. La proteinuria en clase de pre-eclampsia indica peligro para el feto. La frecuencia de lactantes PEG y la mortalidad perinatal se incrementan de forma notable en pacientes con pre-eclampsia proteinúrica.

- 300 mg o más en una colección de orina en 24 h.
- 300 mg/L o más en tiras reactivas.
- 300 mg. O más en muestra aislada evidente.

## **B. Edema.**

El edema de las partes bajas es un dato inicial en el embarazo, pero el que se observa en las manos y la cara, al levantarse por la mañana, se considera patológico. El aumento de peso superior de un Kg/semana, o el incremento parti-

cularmente súbito de peso durante uno o dos kilos debe plantear la sospecha de pre-eclampsia,

a la cual puede sobrevenir sin edema. Este trastorno se encontró en un 39% de las pacientes pre-eclámpicas de una serie.<sup>15</sup>

Los trastornos visuales van desde un ligero enturbiamiento de la visión hasta la ceguera que puede acompañar la preeclampsia <sup>16</sup>

## **CLASIFICACION**

La Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, en su programa de actualización continua para el Gineco-Obstetra, sobre los estados Hipertensivos del embarazo a clasificado la Pre-eclampsia en leve y severa.

### **LA PRE-ECLAMPسيا LEVE**

Se establece el diagnostico de pre-eclampsia leve, cuando posterior a la semana 20 gestación aparecen dos o mas de los siguientes signos:

- a) Presión sistólica mayor o igual a 140 mm Hg o elevación mayor o igual a 30 mm Hg sobre la habitual.

---

<sup>15</sup> Cherny Alan H. "Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos ed Manual moderno S.A. de C.V Mexico D.F., Danta Fe de Bogota, 7 edición

<sup>16</sup> Pritchard Jack A. C. Macdonal Paul, F. Gant, Normant Williams Obstetrica 3ra edición , Editorial Salvat pag. 527.

- b) Presión diastólica mayor o igual a 90 mm Hg o elevación mayor igual a 15 mm Hg sobre la presión habitual.
- c) Presión arterial media mayor o igual a 106 mm Hg.
- d) Proteinuria menor de 3 gramos en orina de 24 hrs
- e) Edema persistente de extremidades o cara.

La medición de las cifras tensionales deberá realizarse con la paciente sentada y requiere de dos tomas consecutivas con intervalo de seis horas

### **PRE-ECLAMPSIA SEVERA.**

Se considera la existencia de pre-eclampsia severa cuando posterior a la semana 20 de gestación, aparecen dos o mas de los siguientes signos:

- a) Presión sistólica igual o mayor a 160 mm Hg.
- b) Presión diastólica igual o mayor a 110 mm Hg.
- c) Presión arterial media mayor a 126 mm Hg.
- d) Proteinuria mayor a 3 gramos en orina de 24 horas.
- e) Edema generalizado, o bien la presencia de uno de los siguientes signos:
  - Presión sistólica igual o mayor a 180 mm Hg
  - Presión diastólica igual o mayor a 120 mm Hg
  - Presión arterial media mayor o igual a 140 mm Hg.

= Proteinuria mayor a 5 gramos en orina de 24 horas.<sup>17</sup>

## 2.4. TEORIAS.-

Aunque se desconoce el mecanismo que produce la hipertensión inducida por el embarazo se han propuesto diversas teorías para explicar su etiología.

Como esta afección altera diversos sistemas, es evidente que una alteración individual no basta para explicarla.

Teoría del metabolismo de las prostanglandinas, producen la hipertensión y coagulopatía de esta afección.

En la aparición de hipertensión inducida por el embarazo se asocia con la producción de tromboxano A<sub>2</sub>. Esta hormona es un vasoconstrictor potente y estimulador de la agregación plaquetaria y se considera que un factor etiológico para la vasoconstricción, la hiperactividad de los plaquetas y trombosis arterial utero-placentaria que caracteriza a la hipertensión inducida por el embarazo

La pre-eclampsia se caracteriza por el aumento de presión arterial y mayor resistencia periférica. Se altera la circulación arterial debido a la vasoconstricción y vasodilatación de segmentos alterados. La acción vasopresora produce daño a

---

<sup>17</sup> Ahued A. Jose Roberto D. "Programa de Actualización Continua" "Epidemiología", Estados hipertensivos del embarazo. Obstetricia II Pac-GO-I. Shering, 1ra Edición.

los vasos sanguíneos el reducir su aporte sanguíneo y al elongarlos en áreas en que se produce dilatación de segmentos.<sup>18</sup>

Evidencias recientes sugieren que la lesión de la célula endotelial y la función celular alterada pueden jugar un papel importante en la pre-eclampsia.<sup>19</sup>

El endotelio se lesiona y en ocasiones las plaquetas y el fibrinógeno al igual que otros productos sanguíneos se liberan al interendotelio.

Se produce desplazamiento general de líquidos del espacio intravascular al espacio intracelular.<sup>20</sup>

En consecuencia, la expansión del volumen plasmático se reduce o no se observa en comparación con el embarazo normal.

El hematocrito y la hemoglobina aumentan como resultado de la vasoconstricción y reducción del líquido intravascular. De manera similar las proteínas y electrolitos se desplazan al espacio intracelular.

El vasoespasmo que se observa se atribuye a la extrema sensibilidad de la vasculatura a los vasos presores

---

<sup>18</sup> Reader Martin. Op Cit. pag 823-824

<sup>19</sup> Mishell/Kirschbaum/Morrow Year book de Ginecología y Obstetricia, Editorial Medica Panamericana. S.A 1990 Pag 36.

<sup>20</sup> Reader Martin Komall Op Cit. pag 823-824.

En la actualidad se estudia una teoría que indica la asociación de complejos antígeno-anticuerpo en la circulación con el desarrollo de la pre-eclampsia. Con frecuencia se desarrolla endoteliosis glomerular en los riñones de las mujeres que presentan proteinuria.

Esta perturbación ocasiona obstrucción parcial de los lúmenes capilares y puede relacionarse con la liberación de tromboplastina placentaria que causa coagulación intravascular y formación de depósitos de fibrina.<sup>21</sup>

Existen alteraciones renales en el cual se reduce el flujo renal plasmático y la tasa de filtración glomerular y aumento de ácido úrico en suero, creatinina en suero de urea. La gravedad renal se correlaciona a medida que la enfermedad avanza

Se postula que algunos cambios del mecanismo de coagulación (trombocitopenia y coagulación intravascular diseminada) son factores causales de la hipertensión.

En ocasiones se produce daño hepático secundarios a vasoespasmo izquemia y necrosis en las pacientes con hipertensión, la necrosis hemorrágica se hace evidente a lo largo del borde hepático, produce hematoma sub-capsular y posibles roturas

---

<sup>21</sup> Idem

Las manifestaciones útero-placentarias producen aumento de la resistencia vascular periférica en las arterias espirales y basal que se asocia con la hipertensión, mala irrigación placentaria debido a disminución del flujo sanguíneo y vasoespasmo y en ocasiones reducción del volumen del líquido amniótico, produciendo anorexia placentaria y fetal, retraso del crecimiento uterino y muerte fetal

La actividad uterina aumenta de manera espontánea y en respuesta a la oxitocina en mujer con hipertensión inducida por el embarazo.

Como ha señalado Pritchard: "En alguna forma misteriosa, la presencia de vellosidades coriales produce vasoespasmo e hipertensión en ciertas mujeres" Sin embargo, aunque la etiología se desconoce, se tiene hoy día en gran cúmulo de conocimientos acerca de la fisiopatología de la entidad.<sup>22</sup>

Desde hace varios años, Brosens ha estudiado la placentación humana en embarazos normales y complicados con pre-eclampsia y de sus estudios se ha desprendido el siguiente conocimiento:

No se sabe que mecanismo impide en la Pre-eclampsia la penetración del trofoblasto endovascular hasta las profundidades que lo hace en el embarazo normal; posiblemente mecanismos inmunológicos. Basta recordar que el embarazo es un semialoinjerto en donde teóricamente la mitad de los antígenos serían

---

<sup>22</sup> Pritchard JA: Management of severe preclampsia semi perinatal 283, 1978



idénticos a la madre, pero la otra mitad de antígenos (de origen paterno) serían extraños.

La punta antígenica fetal más avanzada dentro de los tejidos maternos es precisamente este trofoblasto endovascular. En el embarazo normal hay una inmunotolerancia entre madre y feto. En la pre-eclampsia al parecer esta intolerancia está disminuida y probablemente anticuerpos maternos detengan al trofoblasto endovascular a nivel del segmento decidual de la arteria espiral sin permitirle avanzar arterias con capa músculo-elástica y poder de vasoconstricción ocasionando así la izquemia útero-placentaria. Es posible que aquí radique la etiología de la pre-eclampsia.<sup>23</sup>

En suma, la hipótesis actual sobre la patogenia de la pre-eclampsia indica que se trata de una perturbación inmunitaria ocasionada por la implantación anormal de la placenta, lo cual origina una disminución en la perfusión placentaria. La perfección anormal a su vez estimula la producción de sustancias en la sangre que activan o lesionan a las células endoteliales. El endotelio vascular proporciona un blanco único para estos productos de la sangre, hecho que explica la afectación de múltiples órganos en la pre-eclampsia.

---

<sup>23</sup> Brosens 1ª cambios morfológicos en el hecho útero placentario en la hipertensión gravídica en: Ginecología y Obstetricia Temas actuales estados hipertensivos del embarazo. Dic. 1977 pag. 573

## **PLACENTA.**

En el embarazo normal el trofoblasto en proliferación invade la decidua y el tercio superior del miometrio en dos maneras: intersticial e intraarterial

El papel que desempeña la primera no se ha determinado aún, pero es probable que ayude a la fijación de la placenta. Las células trofoblásticas endovasculares invaden las arterias espirales maternas, donde reemplazan el endotelio y destruyen el tejido elástico medial y muscular de la pared arterial, la cual es reemplazada por material fibrinoide. Este proceso concluye al final del primer trimestre, momento en el cual se extiende a la unión deciduomiometrial. Se cree que hay una fase de descanso en el proceso hasta las 14 a 16 semanas de embarazo, cuando una segunda onda de invasión trofoblástica se extiende por la luz de las arterias espirales hacia su origen desde las arterias radiales profundas en el miometrio. A continuación se repite el mismo proceso; es decir, remplazamiento del endotelio, desnutrición del tejido músculo elástico medial y cambio fibrinoide en la pared del vaso uteroplacentarios flácidos, semejantes a un saco, que dilatan pasivamente para acomodar el flujo sanguíneo de aumento rápido requerimiento durante la gestación.

La pre-eclampsia se desarrolla después de una insuficiencia parcial en el proceso de placentación, primero, no todas las arterias espirales del lecho placentario son invadidas, la primera fase de la invasión trofoblástica ocurre en for-

ma normal pero la segunda no ocurre y las porciones miométriales de las arterias espirales mantienen sus paredes músculo elásticas reactivas.<sup>24</sup>

Se han estudiado ampliamente deficiencias alimentarias con el propósito de descubrir insuficiencias proteínicas y vitamínicas como causas de la pre-eclampsia y la eclampsia. La relación se sospecho fundándose en la mayor frecuencia del síndrome en clases pobres y entre mujeres de raza negra.

Algunos obstetras apoyan con entusiasmo la tesis de que pre-eclampsia es totalmente una manifestación de ingreso dietético subnormal, en especial de proteínas. Hay algunas pruebas clínicas que apoyan este punto de vista. A pesar de dicha afirmación, hay casos raros de pre-eclampsia y eclampsia que aparecen entre personas bien nutridas.

Si bien la nutrición insatisfactoria indudablemente predispone a formas graves de la enfermedad, especialmente cuando las pacientes de otros grupos no reciben asistencia prenatal, no hay pruebas que las insuficiencias dietéticas en si mismas sean factores etiologicos primarios.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Cherny Alan h. Op. Cit. pag 476.

<sup>25</sup> Stewart Taylor, Obstetricia de Beck, décima edición, editorial Interamericana, pag. 372

## 2.5. FACTORES QUE PREDISPONEN LA PRECLAMPSIA.

Sea cual sea la causa específica de la pre-eclampsia y eclampsia, la experiencia clínica ha comprobado factores predisponentes manifiesto. La primipara de talla corta, obesa. De raza negra que proviene de las clases mas pobres de los Estados Unidos es el blanco principal de la eclampsia. La enfermedad también ocurre en multiparas de razas blancas bien nutridas, de talla alta, delgadas y de grupos económicos superiores, pero es francamente rara.

Pritchard en los Estados Unidos y López Liera en México, han observado que la mayoría de las mujeres con eclampsia provienen de grupos socioeconómico bajos. En 84 por 100 de los casos publicados por Pritchard, la mujer estaba precisamente en su primer embarazo , en tanto que López Liera probó que el 53.3 por 100 de sus pacientes de eclampsia eran primigestas.

Algunas enfermedades previas antes del embarazo o durante el mismo, aumenta de manera importante la tendencia a presentar pre-eclampsia o eclampsia. Las mas notables son las enfermedades vasculares generalizadas

En las pacientes que presentan la frecuencia de pre-eclampsia sobre añadida es varias veces mayor que en embarazadas que tienen básicamente buena salud. En pacientes de hipertensión esencial, nefritis crónica, diabetes sacarina o hipertensión de otro origen, se advierte aumento al cuádruple o al

quíntuple de la cifra calculada de toxemia sobre añadida cuando se embarazan. Las enfermedades vasculares subyacentes mencionadas pudieran contribuir a causar la isquemia uterina durante la gestación, y ello explicaría la mayor predisposición a la pre-eclampsia.

Se acompañan de frecuencia alta de toxemia eclamptogena el embarazo gemelar, el embarazo trigémino y la mola hidatidiforme.

Todos estos estados después del cuarto mes pueden distender el útero de manera que se dificulta el riego sanguíneo uterino y la nutrición del contenido, lo cual establecería el cuadro para ña toxemia de la gestación.<sup>26</sup>

Los problemas de salud durante el embarazo pueden representar una seria amenaza para la madre y su hijo aunque el inicio del embarazo es posible detectar varios factores. Los embarazos que se caracterizan por ese tipo de problemas se denominan embarazos del alto riesgo.

Mauriceau en 1694, ya indica que las primigestas tienen una mayor incidencia sobre las multíparas, el tiempo ha tenido a poner en su justo medio a cada uno de los factores y así tenemos que

**La nuliparidad.-** Se ha mencionado como de mayor riesgo, dado que la paciente que se enfrenta por vez primera al embarazo tiene ocho veces más pro-

---

<sup>26</sup> IDEM

babilidades de desarrollar algún cuadro hipertensivo; incluso el hecho de haber tenido un aborto previo reduce las posibilidades de su presentación en dos terceras partes.

***La multiparidad.***- Se ha asociado a hipertensión solamente en virtud de una edad materna mayor en la que exista un componente hipertensivo crónico de base o bien patología que represente alguna alteración vascular como pudiera ser la diabetes mellitus.

***La historia familiar de hipertensión.***- asociada al embarazo se ha mencionado como predisponente como lo refieren algunos autores (chesley, Cosgrove y Aninitto), quienes en virtud de estos hallazgos citan la posibilidad de algún componente genético probablemente recesivo, apoyado por la mayor incidencia que tienen las hijas de madres que padecieron algún tipo de hipertensión en el embarazo

***Circunstancias gestacionales agregadas.***- como el embarazo múltiple así como el embarazo como de generación hidrópica de las vellosidades coriales, se han señalado como entidades predisponentes, en las que el mayor volumen trofoblástico incrementa el riesgo de su presentación, como lo señalado por Hinselmann quien le confiere seis veces más probabilidades de presentarse hipertensión en estas entidades.

**Edades reproductivas extremas.-** Las pacientes muy jóvenes o bien aquellas mayores a 35 años no solamente incrementan el riesgo de su presentación, sino que se ha asociado a una mayor severidad del cuadro hipertensivo.

**Patología fetal.-** Las alteraciones fetales que cursan son polihidramnios inmunológico o no, se han asociado a pre-eclampsia en 70% de los casos según informes de algunos autores dentro de los que destaca Jann quien establece el concepto posterior al análisis de la literatura.

**Nivel socioeconómico y raza.-** El concepto de una mayor incidencia de presentación en pacientes tanto de raza negra como latinas en comunidades estadounidenses se ha asociado mayormente a un nivel socioeconómico bajo en el que la mal nutrición y el hecho de ser madres trabajadoras parece ser el común denominador.

**Sexo.-** Se ha mencionado también la probabilidad de una mayor incidencia en la presentación de pre-eclampsia cuando el producto de la concepción es del sexo masculino, situación atribuible probablemente a la presencia de antígenos de histocompatibilidad en el cromosoma "Y" que ha sido descrito como DR4.

**Deficiencias nutricionales.-** La deficiencia de calcio ha sido implicada dado que la suplementación con calcio en la pacientes con factores de riesgo se ha visto disminuida según los informes repetidos de Sánchez Ramos y colabora-

dores. Contrario a lo esperado la hipoproteinemia no ha demostrado ser un factor determinante de una mayor frecuencia de presentación de enfermedad hipertensiva según lo descrito por Zlatnik y Burmeister.<sup>27</sup>

## **2.6. LA HIPERTENSIÓN COMO FACTOR PREDISPONENTE DE LA PRE-ECLAMPSIA.**

La hipertensión en el embarazo es uno de los factores importantes en embarazadas con problemas de pre-eclampsia en el cual repercute también la obesidad por lo que es muy importante valorar los signos y síntomas a través de la detección oportuna. A pesar de la importancia de esta enfermedad, su origen no es claro y la mejor manera de tratarla es la terminación del embarazo, es decir con el parto del niño.<sup>28</sup>

El orden preciso de la evolución de la hipertensión inducida por el embarazo se desconoce pero es razonable suponer que comienza con vasoespasmo, el cual origina disminución de origen sanguíneo en el útero y otros órganos, reducción de la volemia y, en última instancia, hipertensión.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> AHUEDA, Jose Roberto D Op. Cit pag

<sup>28</sup> Burroughs Anne Med. RN emerita profesor Assistant "Enfermería Materno Infantil, maternal, child nursing college of nursing Universidad of Illinois ar Chicago, traduccion, Rodriguez Berenice, UNAM, Mc Graw, Interamericana, ed. S.A 1999, Mexico, D.F.

<sup>29</sup> Scott-Disaia-Hammond-Spellacy. Tratado de Obstetricia y Ginecología de Danforth. Sexta Edición. Mc Graw-Hill Interamericana. Pag. 437.



La hipertensión inducida por el embarazo(más de 15mm por encima de la presión habitual durante el primer trimestre de la gestación), actúa como precursora de la pre-eclampsia, así como su historia familiar(antecedentes hereditarios) de hipertensión.<sup>30</sup>

La investigación genética en caso, continua de manera que especialistas en este ramo pronostican la identificación de genes que contribuyen a muchas enfermedades como la hipertensión.<sup>31</sup>

Debido a que la mayoría de los hipertensos tienen una historia familiar de hipertensión es posible que ciertos defectos metabólicos hereditarios sean, al menos en parte responsables del desequilibrio de los mecanismos que normalmente controlan la presión arterial y alteran la relación de los mecanismos, presor y depresor. Este compuesto genético se expresa en mayor probabilidad en los primeros años de vida. Los individuos cuyos padres padecen hipertensión parecen seguir el camino durante el proceso de crecimiento y desarrollo con elevadas presiones.

---

<sup>30</sup> Gauntlett Beare RN PhD, Myers Judith L. Adaptado salas de Sanchez Susana, Alzaga M Teresa, Principios y practica de nefermeria medico. Oca segunda . Ed. Vol. I ed. Harcourt Brace.

<sup>31</sup> Burroughs Arime Op. Cit.

Otros factores comunes es un gran porcentaje de estos individuos, parecen mostrar un aumento en la sensibilidad ion, sodio, un aumento de la masa corporal y una frecuencia cardiaca más rápida.<sup>32</sup>

**Factores laborales.**- Ciertas ocupaciones se han descrito como predisponentes a la hipertensión, a causa de la naturaleza estresante del trabajo. Las ocupaciones con elevados niveles de tensión y relaciones insatisfactorias pueden ser lo bastante estresantes, como para causar aumento del tono muscular, frecuencia cardiaca y vasoconstricción.<sup>33</sup>

## **2.7. EL PESO CORPORAL COMO FACTOR DE RIESGO EN EL AUMENTO DE LA PRESIÓN ARTERIAL**

Un gran numero de estudios transversales dicen que la presión sanguínea y los pesos corporales se encuentran relacionados.

En estudios realizados en Estados Unidos indican que los individuos que son más obesos se hayan expuestos a riesgos seis veces mayores de sufrir hipertensión que las personas delgadas.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Gonzalez Camaño Angel D. Clínica de hipertension "hemodinamica", factores hemodinamicos, asociados a la enfermedad hipertensiva" tritazide capituli 6.

<sup>33</sup> Gauntlett Beare Op. Cit. pag. 42

<sup>34</sup> Gonzalez Camaño Angel D. Clínica de hipertension "hemodinamica", factores hemodinamicos asociados a la enfermedad hipertensiva. Op. Cit.

## **LA OBESIDAD COMO FACTOR PREDISPONENTE DE LA PRE-CLAMPSIA.**

Los estudios demuestran que en individuos sobrepasados de peso un 20% corren un gran riesgo de desarrollar diabetes, hipertensión, problemas en el corazón, artritis y algunas formas de cáncer.

La investigación ha revelado el importante rol de factores biológicos en la regulación del peso del cuerpo. Por ejemplo, la proporción metabólica basal, el mínimo de energía requerida para mantener el funcionamiento normal del cuerpo, afecta al peso del cuerpo y la pérdida de peso debido a que algunos individuos usan más calorías para sostener los procesos básicos del cuerpo. El tamaño y número de células grasas del individuo también ayudan a determinar la cantidad de peso perdido que es posible.

Los científicos están, confusos sobre cuales genes afectan la obesidad humana. Estudios en ratones han aislado a cinco genes que, cuando están presentes en forma mutada, juegan un rol en la obesidad.

De cualquier modo, las mutaciones de estos genes no han sido identificadas en gente obesa. Los investigadores creen que la causa de obesidad en humanos es más complicada que en los ratones, e implica la interacción de múltiples genes con factores ambientales tales como la dieta y la actividad física.

Los estilos de vida cambiantes juegan un papel clave en el incremento frecuente de la obesidad.

Las personas en la actualidad dedican poco tiempo al ejercicio en contraste con largas horas de trabajo sedentario, en declive en los programas escolares de educación física y un incremento de participación en actividades recreativas y sedentarias tales como navegar en Internet, la T.V., además el uso de aparatos como computadoras, teléfonos inalámbricos, controles remotos promueven un estilo de vida sedentaria.<sup>35</sup>

## **2.8. PREVENCIÓN DE LA PRE-ECLAMPSIA.**

La comunicación educativa dirigida a la población materna, debe tener como propósito principal promover la información acerca de una salud previa al embarazo, durante el embarazo, el puerperio y la lactancia; el reconocer los factores de riesgo de la pre-eclampsia/eclampsia; tales como la desnutrición, obesidad, los embarazos en edades extremas de la vida reproductiva; presencia de enfermedades de evolución crónica como diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal, así como antecedentes de pre-eclampsia/eclampsia en embarazos anteriores, entre otros.

Con el propósito de que se acuda oportunamente a los centros de atención médica, para una mejor vigilancia y control prenatal.

---

<sup>35</sup> Foster Garg D. Profesor asistente de psiquiatría de la escuela de medicina de la Universidad Pensylvania Ed. Ingles traducida por Reyes Josue. Enciclopedia encarta ed 1999.

Se orientará sobre educación sexual premarital, planificación familiar, control prenatal temprano y continuo, medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la salud del binomio, entre otras, que disminuyan factores de futuras complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Informar a la población acerca de los derechos reproductivos de las mujeres, para lograr una salud reproductiva satisfactoria y sin riesgos.

Una mujer sana, gozará de una salud perinatal libre de complicaciones, insistir en que la salud perinatal inicia desde el nacimiento de la mujer; debiendo contar con un esquema de vacunación completa, alimentación al seno materno, medidas higiénico-dietéticas lo idóneas posibles, fomentar una regulación de la fertilidad para prevenir embarazos no deseados fundamentalmente en la etapa de la adolescencia, hacer énfasis en la importancia de un inicio gestacional con un peso ideal, para prevenir de esta forma complicaciones futuras <sup>36</sup>

Como poblaciones específicas objeto de prevención y atención de la pre-eclampsia, se considerarán a las mujeres en edad fértil, es decir las de 15 a 49 años y las embarazadas, no obstante debe tenerse presente que también puede presentarse la complicación señalada, aún cuando hay mayor frecuencia y gravedad, en los embarazos en mujeres menores de 15 años.

---

<sup>36</sup> secretaria de salud. "Lincamiento op. cit."

**En mujeres de edad fértil.**- Como grupo de riesgo se considerarán a las mujeres en edad fértil no embarazadas con uno o más factores de riesgo señalados. En estas, deberá ponerse atención especial en realización de acciones educativas para la adopción de una protección anticonceptiva segura y eficaz, con el fin de evitar de manera temporal o permanente el embarazo, de acuerdo al caso clínico.

En especial, deberán elegirse las mujeres menores de 20 o mayores de 35 años multigravidas y con antecedentes de haber presentado en embarazos previos, algún cuadro de pre-eclampsia-eclampsia.

Lo mismo se hará en pacientes con historia de hipertensión arterial de cualquier etiología, diabetes y con enfermedad renal crónica de cualquier origen.

En los casos en que la paridad se encuentra satisfecha, o sea particularmente elevado el riesgo de presentación o recurrencia de la pre-eclampsia-eclampsia, deberá promoverse la adopción de un método anticonceptivo definitivo.

En aquellos casos donde el riesgo pueda desaparecer, ya sea simplemente por el paso del tiempo o a través de medidas terapéuticas, si la paridad aún no

se encuentra satisfecha, se dará preferencia al uso de métodos anticonceptivos temporales.<sup>37</sup>

## **CUIDADOS PRENATALES**

Como se considera en la actualidad, los cuidados prenatales son un desarrollo relativamente nuevo de la medicina. Se originaron en Boston durante la primera década de este siglo. Antes de esa época, la paciente que creía estar embarazada consultaba a su médico para obtener la confirmación; pero no lo visitaba de nuevo hasta que el parto era inminente.

Las enfermeras de la Asociación de Instrucción de Enfermería (Instructive Nursing Association) de Boston consideraron que podrían contribuir a la salud de las madres embarazadas y empezaron a efectuar llamadas a domicilio de todas de todas las madres registradas para dar a luz en el Boston Lying-In Hospital. Estas visitas tuvieron tanto éxito que los médicos fueron aceptando gradualmente el principio en el que se basaban y empezó a establecerse el sistema actual de la asistencia prenatal de E.U.A. el cual insiste en la prevención.

El embarazo es un acontecimiento fisiológico normal, que es complicado por procesos patológicos peligrosos para la salud de la madre y el feto solo en 5 a 20% de los casos. El médico que se hace cargo de las pacientes embarazadas debe estar familiarizado con los cambios normales que ocurren durante el emba-

---

<sup>37</sup> Norma técnica médica para la prevención y manejo de la preeclampsia y eclampsia. IMSS 1995 Pag. 4.

razo de modo que pueda reconocer las anomalías importantes y vuelva mínimos sus efectos.

La asistencia prenatal debe tener como objetivo principal la identificación y tratamiento especial de la paciente de alto riesgo – aquella cuyo embarazo a causa de algún factor en sus antecedentes médicos o de desarrollo importante durante el embarazo.

La finalidad de la asistencia prenatal consiste en garantizar, en todo lo posible, un embarazo no complicado y en nacimiento de un lactante vivo y sano.

De manera ideal la mujer que planea tener un hijo debe someterse a valoración médica antes de quedar embarazada. Esto permitirá al médico establecer, por medio de la historia, la exploración física y los estudios de laboratorio, si la paciente está capacitada de manera global para embarazarse. Este es el momento ideal para insistir en los peligros del tabaquismo, el consumo de alcohol, fármacos y la exposición a agentes teratogénicos. Se pueden dar instrucciones sobre la dieta adecuada y los hábitos de ejercicio. Pueden ser benéficas las vitaminas que se toman durante los dos o tres meses que preceden a la concepción. Por desgracia, la mayor parte de las pacientes no solicitan asistencia preconcepcional y se programa la primera consulta prenatal cuando el embarazo lleva ya cierto tiempo<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Benson Ralph C. "Embarazo normal y cuidados Prenatales en diagnóstico y tratamiento, Gineco-obstétrico 5ª edición, editorial el manual moderno de México, 1989, pag-172.



## **ESTRATEGIAS DE PREVENCION**

Como señalamos, un obstáculo importante para la creación de programas profilácticos eficaces contra la pre-eclampsia lo constituye los conocimientos incompletos de su causa y fisiopatología. Hasta la fecha, las estrategias de prevención se han orientado a aspectos que, según los expertos, intervienen en la patogenia del trastorno y sobre tal base, los enfoques preventivos tendrían como fin:

1. Modificar el vasospasmo y la hipersensibilidad vascular a sustancias presoras, que se observan en la pre-eclampsia.
2. Modificar la síntesis de prostaglandinas en un intento de evitar el daño al endotelio, factor que culmina en constricción arteriolar y activación plaquetaria.

## **PROCEDIMIENTOS NUTRICIONALES**

Los procedimientos en este terreno han sido múltiples. En un intento de aplacar el vasospasmo y la sensibilidad vascular, se han probado métodos como manipulación de las relaciones iónicas intracelular y extracelular, específicamente los iones de sodio, potasio y magnesio y calcio. Algunos estudios han podido señalar efectos beneficiosos de la restricción de sodio la suplementación de potasio en la presión arterial, pero ninguno de los dos iones, cuando se les "manipula"

tiene efecto alguno en las génesis de la pre-eclampsia. La restricción estricta de sodio (10 mmol/día) tiene eficacia antihipertensora, pero las poblaciones sometidas a dietas ricas en sodio tiene mayor presión arterial. Blaustein y Hamlyn han sugerido que el incremento del sodio citosolico hace que aumente el calcio celular libre, de modo que el músculo liso se vuelve mas sensible a los efectos presores de la noradrenalina y la angiotensina II. Como dato paradójico, también la pre-eclampsia se caracteriza por mayores niveles del peptido natriuretico auricular pero aun así, el cuadro se caracteriza por deplecion del volumen intravascular.<sup>39</sup>

## **2.9 DETECCION**

La búsqueda intencionada de posibles casos de presentar pre-eclampsia/eclampsia por factores predisponentes de riesgo en la población femenina en edad reproductiva y la detección en embarazadas de los primeros síntomas y/o signos de pre-eclampsia/eclampsia permitirán un manejo preventivo, un diagnóstico temprano y una referencia oportuna a un segundo nivel de especialidad para tratamiento definitivo.<sup>40</sup>

### **FACTORES PREDISPONENTES EN LA DETECCION**

- Edad. mujer menor de 18 años y mayor de 35 años. (con mayor riesgos para desarrollar anemia y productos de bajo peso):

---

<sup>39</sup> BABA M SIBAI, MD. Director huesped clinicas de Perinatologia Nueva Editorial Interamericana S A. de C.V. uno division de Mc. Graw-Hill inc. Cedro 512 Col. Atlampa 06450 Mexico, D F. 4/1991.

<sup>40</sup> Secretaria de Salud Lineamientos op. cit. pag. 15

- Primigesta o con antecedentes de 5 o más embarazos.
- Pre-eclampsia/eclampsia en un embarazo anterior y/o antecedentes familiares repetitivos.
- Intervalo inergenésico menor a 2 años.
- Hipertensión arterial crónica y/o adquirida durante el embarazo.
- Desnutrición (baja ingesta de proteínas, calorías, hierro y ácido fólico)
- Mínimas o ninguna consulta prenatal.
- Patología fetal.
- Sexo del producto
- Nivel socioeconómico y raza
- Circunstancias gestacionales agregadas.

## **2.10 DIAGNOSTICO**

Es bastante fácil hacer el diagnostico concluyente de pre-eclampsia si la mujer presenta las manifestaciones de la enfermedad en etapa avanzada de la gestación, después que el curso prenatal ha sido normal. Por otra parte, si la mujer se estudia en la vigésimo quinta semana del embarazo, o después puede ser difícil o imposible diferenciar entre la pre-eclampsia pura, la hipertensión esencial primaria con proteinuria la hipertensión esencial primaria con pre-

eclampsia sobreañadida algún otro estado no peculiar de la gestación que produce hipertensión acompañada de proteinuria. Ya mencionamos que puede ser útil la historia clínica. Si la paciente nunca ha tenido hipertensión o si esta no ocurrió en las primera 24 semanas del embarazo, puede considerarse con bastante seguridad que la hipertensión fue causada por pre-eclampsia.

Los antecedentes familiares pueden ser útiles para el diagnóstico diferencial de los trastornos hipertensivos que complican a la gestación. En la paciente con antecedentes familiares netos de la hipertensión esencial, en padres, tíos y tías, puede presentarse tendencia semejante durante el embarazo.

El examen del fondo de los ojos puede ser útil para el diagnóstico diferencial. La retinitis albuminúrica es característica de la nefritis albuminúrica es característica de la nefritis crónica. El engrosamiento de las arteriolas de la retina y la disminución aparente del calibre de las venas retinianas al cruzar las arterias sugieren enfermedad hipertensiva cónica e hipertensión esencial que precedieron al embarazo. Por otra parte, el edema retiniano con espasmo arteriolar es más compatible al diagnóstico de pre-eclampsia.

Los datos de urinalisis en la embarazada que presenta hipertensión esencial tiende a ser normales a menos que se sobreañada pre-eclampsia, la densidad y el sedimento no son importantes en la gestación complicada de hipertensión

esencial a menos que los fenómenos arterioscleróticos estén muy avanzados y hayan causado trastornos renales graves.

La pre-eclampsia puede diferenciarse de la nefritis crónica por el interrogatorio, los datos de exploración del fondo del ojo, los cilios granulosos, la hematuria y a menudo por estudio del nitrógeno sanguíneo. Si la concentración sanguínea de urea o de creatinina está aumentada en la gestación y la paciente presenta hipertensión con albuminuria el diagnóstico es probable nefritis crónica. Pueden haber hematuria en la pre-eclampsia pero es poco frecuente en caso de ocurrir, suele ser microscópica; en cambio, la nefritis crónica se caracteriza por hematuria microscópica. En el fondo del ojo en la nefritis crónica se advierte retinitis albuminúrica o las hemorragias en llama de la retinitis hemorrágica.

Otro estado que debe diferenciarse de la pre-eclampsia es la pielitis gravídica, pues la pielitis crónica puede acompañarse de proteinuria e hipertensión. Para identificar piuria crónica como causa de proteinuria en la gestación es útil descubrir bacterias y leucocitos en la orina.

Otros estados hipertensivos acompañados de proteinuria que deben tomarse en cuenta para el diagnóstico diferencial de la pre-eclampsia son hipertensión maligna, feocromocitoma hidronefrosis y lesiones vasculares constrictivas de los riñones.<sup>41</sup>

La aparición de tendencia ascendente en la presión arterial en mujeres normotensivas o un aumento de rápido de peso en segundo o tercer trimestre sugieren diagnóstico potencial de pre-eclampsia. Se sospecha hipertensión crónica en mujeres embarazadas con presión arterial elevada antes de 24 semanas de gestación.

Aunque en ocasiones se emplea la prueba de giro para analizar selectivamente a las mujeres, en particular primigravidas de 28 a 32 semanas de gestación, preocupación al respecto a si la prueba es válida debido a la elevada tasa de lecturas positivas falsas. "La mujer se coloca en reposo en posición recostada lateral izquierda hasta que se estabiliza presión arterial (15 a 20) minutos después se gira de espalda y se registra de inmediato su presión arterial y se toma otra lectura a los cinco minutos. Una elevación diastólica de 20 mm Hg se considera como respuesta positiva a la prueba.

El pronóstico para mujeres con pre-eclampsia depende de los efectos de la hipertensión materna en los sistemas y aparatos (p. ej., cardio-vascular, sistema

---

<sup>41</sup> Stewart Taylor, op cit pag. 379.

nerviosos central y renal) y la capacidad para prevenir o controlar la enfermedad antes de que se desarrolle la eclampsia. la combinación de proteinuria e hipertensión incrementa de manera dramática el riesgo de mortalidad y morbilidad perinatales. La única cura definitiva para la pre-eclampsia es el parto.

Algunas de la complicaciones maternas que se producen como resultado de la pre-eclampsia grave incluyen eclampsia, edema pulmonar, hemorragia cerebral (masiva o diseminada), fallo cardiaco progresivo, arritmias, infarto al miocardio, coagulación intravascular diseminada, HELLP; síndrome de insuficiencia respiratoria y daños al endotelio intravascular. El feto corre riesgo de desprendimiento de placenta (en 2 a 10%), retraso del crecimiento intrauterino, hipoxia aguda, muerte intrauterina y premadurez.<sup>42</sup>

## **2.11 TRATAMIENTO.**

El tratamiento esta dirigido a conservar la vida y la salud de la madre; el feto por lo general también sobrevivirá. Una paciente con pre-eclampsia leve puede tratarse en ocasiones de forma ambulatoria requiriendo reposo en cama pero debe ser visitada por su medico  $\frac{1}{2}$  días. Si su estado no mejora de forma

---

<sup>42</sup> Idem

inmediata, debe ser hospitalizada. El tratamiento principal de la pre-eclampsia es el parto. Ningún dato indica que el retraso del parto mejore la supervivencia neonatal, excepto en la paciente con una pre-eclampsia inusualmente leve y que responda al tratamiento. Por lo tanto toda paciente con pre-eclampsia que no responde al tratamiento o cuyo estado no sea leve se debe estabilizar y provocar el parto.<sup>43</sup>

En casos de pre-eclampsia severa el manejo conservador en embarazos de pretérmino debe llevarse a cabo en unidades de cuidados intensivos materno fetal, con eso se disminuye el máximo de los riesgos de complicaciones. El manejo conservador siempre que sea posible mejora las condiciones perinatales en cuanto a la mortalidad disminución en los días de estancia en las unidades de cuidados intensivos neonatal y pesos de los productos al nacer.

El manejo que se sugiere en casos de pre-eclampsia leve en pacientes con embarazo lejos del término es fundamentalmente el reposo en cama que pudiera ser en el hospital o en domicilio con vigilancia estrecha en la consulta o con visitas frecuentes de parteras a domicilio.

---

<sup>43</sup> Soler-Argilaga Op. cit. pag 1946



Un manejo racional consiste en hospitalizar a la paciente una vez establecido el diagnóstico de pre-eclampsia leve con el objeto de valorar la verdadera condición del en que se encuentra el binomio.<sup>44</sup>

**Profilaxis:** la medida terapéutica más importante en relación con las toxemia gravídicas, es evitarlas. Las enfermeras pueden contribuir en gran escala enseñando a las pacientes la importancia que tienen los cuidados prenatales concertando las visitas de las mismas a las clínicas e insistiendo sobre las que se muestren remisas.

El primer signo de edema es el aumento anormal de peso; que este síntoma prodromico puede descubrirse antes que la paciente de cuenta de la hinchazón de pies y manos , gracias a las frecuentes visitas a la clínica, que deberán ser semanales en el último mes del embarazo y cada dos semanas en los dos meses precedentes. Así también es posible apreciar si se produce elevación de la presión arterial.

Deberán entregarse instrucciones escritas a las interesadas, para que comuniquen en cualquier momento la aparición de síntomas como dolor de cabeza persistente, hinchazón de manos, pies o caras, o presencia de trastornos visuales.

---

<sup>44</sup> Leal Tejeda Gilberto Dr. Monterrey Nuevo Leon, XI Congreso Mexicano de Gineco-Obstetricia, pag. 20

Orientándose por la gravedad del edema y otras manifestaciones clínicas, el médico puede aconsejar a la paciente que deje de usar sal al cocinar o para condimentar los alimentos en las mesas: además deberán evitar alimentos de la índole de carnes o pescados ahumados y alimentos en salmuera: por ejemplo; pepinillos, cecina, y así sucesivamente. Así mismo no deberán ingerirse bocadillos salados, frituras de patatas, nueces saladas ni bizcochos secos y salados.

En caso de que el edema se grave, el médico puede aconsejar disminuir todavía más el sodio de la dieta. En estas circunstancias, la paciente solo ingerirá algunas verduras, leche dializada, pan pobre en sodio y mantequilla dulce. Los substitutivos de sal deberán utilizarse solo con consentimiento del médico

El aumento total de peso debe quedar comprendido entre 9 kg y 11.5 kg y producirse en la forma que señala la curva de peso.

Cuando el edema y la retención de líquidos continúan a pesar de haberse suprimido la sal en la alimentación pero no hay hipertensión ni proteinuria la administración diaria de alguna sulfamida diurética (Diamox 250 mg), clorotiacida (Diuril), hidrocortiacida (Esidrex) o clorotalidona (Hygroton), ayuda a los riñones a eliminar el exceso de líquido

Las pacientes en esas condiciones deben ser observadas dos veces por semana y si presentan presión arterial de 140 mm de Hg para la sistólica o de 90 mm de Hg para la diastólica con preproteinuria o sin ella está indicado hospitalizarlas.<sup>45</sup>

## Control médico

El control médico de todas las embarazadas se dirige a la prevención y detección temprana del desarrollo de la pre-eclampsia mediante cuidados prenatales regulares y tempranos. Las mujeres en las que se conoce el riesgo de afecciones hipertensivas deben asistir a citas de supervisión a intervalos más frecuentes en particular durante el tercer trimestre. Todas las embarazadas deben asistir a la clínica cada semana durante el último mes de embarazo y cada dos semanas durante los meses anteriores. Es preciso insistir en la importancia de determinar la presión arterial de modo frecuente y regular.

En caso de que presenten síntomas leves de la enfermedad (p. ej. poca elevación de la presión arterial con edema y proteinuria mínima o ningún signo), la paciente puede permanecer en el hogar y someterse a examen por al menos dos veces por semana.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Bookmillerz, Bowen, *Enfermería y Obstetricia Interamericana* ed. 5ª pag. 25

<sup>46</sup> Reader Martin, Komack. *Op. cit.* pag. 827

## 2.12 ORIENTACION PRECONCEPCIONAL

La educación a la población sobre el autocuidado de su salud, tanto física, mental y sexual; la decisión de la pareja para planear un embarazo en un estado óptimo de salud, el control prenatal temprano y continuo, la preparación para la identificación oportuna de los signos y/o síntomas de alarma de pre-eclampsia/eclampsia, serán medidas fundamentales de gran importancia para abatir los casos de éste síndrome.

**Planificación familiar.-** Orientar acerca de los diferentes métodos anti-conceptivos. Para prevenir embarazos no deseados que pudieran terminar en aborto y sus graves complicaciones.

La orientación consejería se enfocará a una disminución de los factores de riesgo para pre-eclampsia/eclampsia, como son: disminuir el número de mujeres con periodos intergenésicos cortos, mejorar el estado nutricional en el periodo pregestacional y en especial, atención a aquellas mujeres que en sus embarazos anteriores presentaron pre-eclampsia/eclampsia.<sup>47</sup>

Por lo mencionado anteriormente, nos proponemos a investigar a la población en riesgo a desarrollar la enfermedad para su diagnóstico precoz, aun antes

---

<sup>47</sup> Secretaría de Salud Op. cit. pag. 16

de que se haga manifiesta clínicamente y con ello establecer medidas preventivas.

Analizaremos los factores de riesgo predisponentes como son: el nivel socioeconómico que repercute en la nutrición, la falta de higiene en la embarazada que las hace más propensas a las infecciones y además a su nivel educativo. Desafortunadamente hay dos obstáculos que son difíciles de salvar, el más importante no está en manos de la ciencia médica resolverlos, ya que se refiere a las condiciones socioeconómicas de la población y el estado previo de salud de la madre.

No existe una vacuna para evitar la pre-eclampsia, pero sí alternativas en el terreno de la prevención primaria.

Otro de los factores que se ha venido analizando es el nivel educativo que tienen las embarazadas, observándose que entre más baja sea su escolaridad, el índice de complicaciones mediante este padecimiento es más alto. Por ello la importancia de otorgar una vigilancia prenatal más frecuente con una orientación clínica especial dirigida hacia la identificación temprana de estas complicaciones y tomando en cuenta que la edad de las embarazadas es otro factor importante que desencadena la enfermedad, siendo este en las primigestas menores de 15

años, debe tomarse atención especial en la realización de acciones educativas para la adopción de una protección anticonceptiva segura y eficaz

## **2.13 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

El objetivo de la valoración es que la enfermera reconozca los síntomas antes de que se hagan evidentes a la paciente y que identifique cualquier cambio en ella con un diagnóstico de hipertensión inducida por el embarazo que sugiera progresión de la enfermedad. Los síntomas tempranos y las manifestaciones que se relacionan con pre-eclampsia más grave que dolor de cabeza persistente, visión borrosa, manchas destellos luminosos ante la vista, dolor epigástrico, vómito, estupor, o contracciones musculares son muy importantes. Los datos que se obtienen con respecto a estos síntomas además del estado nutricional, el consumo y la eliminación de líquidos y las actitudes acerca del embarazo cuando se registran con precisión son de gran ayuda para planear el curso del tratamiento.

Durante el primer examen prenatal, es muy importante valorar a la mujer para conocer si tiene factores de riesgo que la predispongan a enfermedades hipertensivas del embarazo. Se registra su peso antes del embarazo y se compara con el peso actual.

Después se vigila el patrón de aumento de peso y se registra su peso. Se considera que el aumento de 459 g por semana es normal. Los aumentos repenti-

nos de más de 900 g por semana deben observarse con sospecha y los aumentos de más de 1360 kg por semana con alarma. En caso de que se produzcan aumentos de peso de esta magnitud sea necesario medir con mayor frecuencia la presión arterial y si también es anormal, se indica un control médico más estricto.

Como el edema de los dedos es un preludeo frecuente de la pre-eclampsia, que puede preceder a la hipertensión varias semanas, constituye una señal de aviso muy valiosa para la valoración. Al investigar la sospecha de edema es muy importante preguntar a la paciente si sus anillos aprietan. También es fundamental observar el edema de manos, brazos (superficie de cubito y muñeca) y cara. El edema facial por lo general no se hace aparente en etapas tempranas. Se caracteriza por inflamación de párpados y rasgos toscos.

## **2.14 INTERVENCION DE ENFERMERIA**

Durante el periodo anterior al parto, la enfermera da instrucciones a todas las mujeres acerca de la importancia de una dieta bien balanceada con alto contenido proteico. En general, no se recomienda restricción de calorías y líquidos en este momento. Se cree que el desarrollo de pre-eclampsia se relaciona en ocasiones con estado nutricional deficiente; por tanto, la orientación dietética es un componente muy significativo en la educación de la paciente. Además, todas las embarazadas deben recibir información tanto verbal, como material impreso acer-

ca de los signos que indican posibilidad de pre-eclampsia, los que se reconocen con facilidad y deben reportarse de inmediato a la enfermera o al médico.

Es conveniente que las mujeres con síntomas tempranos permanezcan en el hogar, con modificación de actividades o reposo en cama y que se recuesten posición lateral izquierda. Esta posición reduce la presión arterial, aumento de flujo sanguíneo uterino y renal, movilización del líquido extravascular y reducción de la producción de catecolaminas endógenas.

Se revisa la administración de sedantes o fármacos antihipertensivos que se le recetaron. Se recomienda que la enfermera de salud de la comunidad o algún miembro de la familia vigile en forma continua la presión arterial

Si los síntomas de pre-eclampsia persisten o progresan con estas intervenciones, la paciente debe regresar al hospital y para establecer una atmósfera hospitalaria terapéutica la enfermera le proporcionara un medio cómodo y tan agradable como sea posible.<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> Reader Martin- Komack Op. cit pag. 829



## **2.15 CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

Las intervenciones de enfermería van dirigidas a facilitar que el paciente controle su presión arterial, modifique su forma de vida y potencie su independencia y control por medio de medidas de autocuidado, en conjunción con el régimen médico prescrito

Dar educación del paciente sobre lo que es la hipertensión, sus riesgos, efectos secundarios de las medidas farmacológicas y sobre el uso de medidas no farmacológicas.

Recomendaciones sobre la dieta con niveles necesarios de calcio, sodio, calorías y colesterol.

La verbalización de los miedos y ansiedades sobre la hipertensión, empleando estrategias de control de estrés apropiadas para controlarlos.

El establecimiento y mantenimiento de un adecuado nivel de ejercicio.

## **2.16 CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD.**

Las intervenciones del personal de enfermería esta enfocada al establecimiento de objetivos realistas en cuanto a la pérdida de peso.

La realización de cambios permanentes en la forma de vida y en los hábitos alimenticios, ya que solo con la dieta y el ejercicio que se puedan incorporar a la forma de vida del paciente de una forma permanente lograrán un control duradero del peso <sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> Gauntler Beare Patricia, op. cit pag. 350

### **III.- METODOLOGIA**

#### **3.1.- Hipótesis:**

**General.-** Si existen factores de riesgo culturales biológicos, educativos y socioeconómicos en la población embarazada, entonces se propicia la pre-eclampsia en las mujeres atendidas en la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sin.

**General.-** El identificar los factores de riesgo culturales, biológicos, socioeconómicos y educativos que desencadenan el problema de la pre-eclampsia, implicaría la prevención en el desarrollo de esta enfermedad.

**General.-** Determinar la participación de enfermería en la identificación de los factores de riesgo de la mujer embarazada, implicaría su participación en el manejo preventivo de la pre-eclampsia.

**Nula.-** Si existen factores de riesgo culturales, biológicos, educativos y socioeconómicos en la población embarazada, entonces no se propicia la pre-eclampsia en las embarazadas atendidas en la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sin.

**Nuia.-** identificar los factores de riesgo que desencadenan el problema de la pre-eclampsia no influyen en la prevención de esta enfermedad.

**Nula.-** Determinar la participación de enfermería en la identificación de los factores de riesgo de la mujer embarazada no implica participación en el manejo preventivo de la pre-eclampsia

### 3.2.- Variables.

#### Variables independientes

#### Indicadores

##### BIOLOGICOS

Edad  
Antecedentes patológicos  
Antecedentes Obstétricos  
Antecedentes Genéticos  
Estado Nutricional  
Peso y talla  
Número de parejas sexuales.

##### SOCIO- ECONOMICOS

Ingreso Familiar  
Egreso Familiar  
Número de integrantes en la familia  
Características de la vivienda (ventilación, número de cuartos, servicios intradomiciliarios, extradomiciliarios)  
Tipo de trabajo  
Distribución de ingreso familiar

##### EDUCATIVOS Y/O CULTURALES.

Grado de escolaridad  
Nivel de conocimiento sobre el embarazo.  
Nivel educativo de la enfermedad  
Si recibió la información  
De parte de quien la recibió  
Control prenatal.  
Hábitos  
costumbres

Nivel de aplicación: paciente embarazada

## VARIABLES INDEPENDIENTES

## INDICADORES

### PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA IDENTIFICA- CION DE FACTO- RES DE RIESGO

1.- ¿Sabes que los factores culturales con relación a la religión, hábitos, costumbres y las etnias, influyen en el desarrollo de la pre-eclampsia?

2.- ¿Cuales son los antecedentes biológicos que propician la pre-eclampsia?.

3.- ¿Consideras que el nivel socioeconómico de las pacientes embarazadas es un factor condicionante para que se desarrolle la pre-eclampsia?

4.- ¿Cree usted que la participación de enfermería en la orientación educativa sobre la enfermedad disminuye el riesgo de presentar pre-eclampsia?

Nivel de aplicación: Personal de Enfermería.

## Variable Dependiente

## Indicadores

PRE-ECLAMPSIA.	1.- Clasificación	Leve Moderada Severa
	2 - Etiología	
	3.- Signos	Edema Hipertensión Proteinuria
	4.- Síntomas	Cefalea Acufenos Fosfenos

Nivel de aplicación: Paciente embarazada.

**Variable Dependiente**

**Indicadores.**

**MANEJO PREVENTIVO  
DE LA PRE-ECLAMPSIA.**

- Control Prenatal
- Identificación de los factores de riesgo del embarazo
- Educación sobre la dieta (dieta hiposódica e hiperproteica.
- Control de peso (Toma y registro)
- Vigilancia del crecimiento uterino, frecuencia cardíaca fetal
- Control de Laboratorio
- Control de Tensión Arterial materna
- Conocimiento sobre el aumento total de peso durante el embarazo
- Presencia de edema
- Vida Sexual.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA.**

Nivel de aplicación: Personal de enfermería.



### **3.3.- MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El método que se utilizó en la investigación documental utilizando el método científico, lo realizamos a través de la información obtenida de la investigación. La técnica o instrumento que se utilizó y desarrolló fue a través de visitas domiciliarias, encuesta a la paciente embarazada, el cuestionario y el expediente clínico. Además se aplicó una encuesta al personal de enfermería para verificar el grado de conocimiento que existe de la enfermedad.

### **3.4.- TIPO DE ESTUDIO**

De acuerdo al planteamiento del problema, el estudio fue retrospectivo, transversal, se obtuvo información de pacientes embarazadas con factor de riesgo de pre-eclampsia, que fueron atendidas en la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, en el periodo 1998-1999. Los datos se obtuvieron del departamento de estadística y archivo clínico, midiendo las variables mencionadas con anterioridad de acuerdo a las características propias de mujeres en riesgo, sin pretender evaluar la evolución del manejo preventivo de pre-eclampsia en esta institución, solo se valoró el nivel de conocimiento del personal de enfermería de los diferentes turnos acerca de esta enfermedad.

### **3.5.- POBLACIÓN Y MUESTRA**

Se consideró el número de pacientes encontrados por medio del departamento de estadística y archivo clínico fue como promedio de 25 pacientes con factores de riesgo del periodo de 1998-1999 se toma la decisión de tomar como muestra el total de la población encontrada, se cubrió el total del personal de enfermería.

### **3.6.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

De acuerdo a la investigación que se realizó, se tomó en cuenta el numero de pacientes que se encontraron estadísticamente en los periodos 1998 y 1999 que se verificó a través de los expedientes clínicos, los datos que no se encontraron se pudieron obtener a través de visitas domiciliarias. El personal de enfermería que se excluyó fue el que se encontraba de vacaciones o de permiso al tiempo que se realizaron las encuestas.

### **3.7.- CÓMO SE VA A REALIZAR EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se tomó el numero de pacientes a estudiar de acuerdo con sus variables y se realizó histograma, tomando en cuenta las siguientes variables. Nivel socioe-

## **IV. ANALISIS ESTADISTICO.**

## Cuadro No. 1

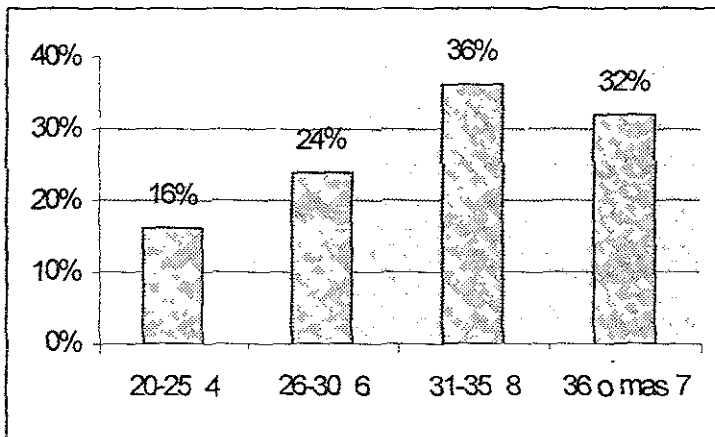
### EDAD PROMEDIO

GRUPO DE EDAD	No	%
20-25	4	16%
26-30	6	24%
31-35	8	36%
36 o MAS	7	32%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes de pacientes que presentaron pre-eclampsia en el periodo 1998-1999 en la Clinica ISSSTE, en Mazatlan, Sinaloa.

## GRAFICA No 1

### EDAD PROMEDIO



Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999 de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## EDAD

En el cuadro No.1 de esta investigación realizada con 25 pacientes con diagnósticos de pre-eclampsia se encontraron diferentes edades, pero que en su mayoría fueron pacientes que pasaban de la edad ideal para la procreación presentando en un 32 % mayores de 36 años un 36 % entre las edades de 31 a 36 años un 24 % entre los 26-30 años y por ultimo un 16 % entre los 20 y 25 años.

Por estudios bioestadísticos, han demostrado que si la mujer tiene mas de 30 años de edad, aumenta la perdida fetal antes de la vigésima semana de gestación, por lo que la edad constituye un factor de riesgo en la salud de la mujer embarazada, siendo la edad ideal para procrear entre 20 y 30 años.

Hay muchas pruebas de que el embarazo en la mujer muy joven es peligroso para ella y su producto.

Otras investigaciones han demostrado una mayor frecuencia, entre la pre-eclampsia, eclampsia, distosias pélvicas, distosias en el trabajo de parto y partos prematuros en mujeres de 15 años de edad y menores, un estudio de Lobl y otros investigadores han señalado que el hijo o hija de jovencita de 15 años de edad tienden a tener un nivel intelectual menor que el hijo de una mujer mas madura.

En los casos de mujeres que se acercan a los 40 años de edad o mayores se sabe perfectamente que el síndrome de Down aparece en estas mujeres.

Cuanto mas años tenga la mujer mas aumenta la mortalidad perinatal que dando claro que las edades extremas en la mujer son factores para los embarazos de alta riesgo.

Concluyendo que la edad es un factor predisponente para el desarrollo de la pre-eclampsia y que toda mujer que se embarace en las edades extremas, deberá tener una vigilancia estricta para poder evitar complicaciones.

## Cuadro No. 2

### ANTECEDENTES PATOLOGICOS

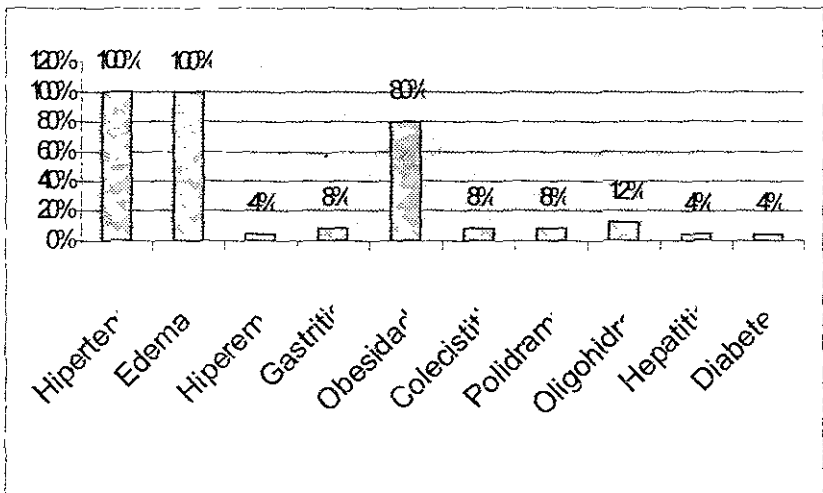
	No.	%
HIPERTENSION	25	100%
EDEMA	25	100%
HIPEREMESIS	1	4%
GASTRITIS	2	8%
OBESIDAD	20	80%
COLECISTITIS	2	8%
POLIDRAMNIOS	2	8%
OLIGOHIDRAMNIO	3	12%
HEPATITIS	1	4%
DIABETES	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999, derecho-habientes de la Clínica ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.



## GRAFICA No 2

### ANTECEDENTES PATOLOGICOS



Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999 derecho-habiente de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## ANTECEDENTES PATOLOGICOS

En el cuadro No. 2 de las 25 pacientes investigadas el 100 % presento los síntomas francos de la pre-eclampsia como fue la hipertensión y edema, un 80 % (20) presentaban obesidad, el 12 % (3) oligohidramnios, 8 % (2) polihidramnios, (") pacientes habían sido operadas de colecistectomía, con gastritis 8 % (2) hiperemesis 4% (1), una paciente refirió haber presentado hepatitis por transfusión y una con diabetes.

Desde el punto de vista biológico, la función principal del sistema reproductivo, es el embarazo y el trabajo de parto estos deben considerarse como un proceso normal, pero se producen diversas adaptaciones en el curso del embarazo que impiden determinar los límites entre la salud y enfermedad.

Las afecciones maternas en relación al embarazo se dividen en dos categorías:

- a) Complicaciones en relación con el embarazo y que ni se presentan en otras etapas
- b) Enfermedades que no se relacionan con el embarazo, pero se producen de manera simultánea a el, estas también se presentan en no embarazadas pero

cuando ocurren durante el embarazo lo complican o influyen en su curso o se complican por lo mismo.

Cuando se presentan algunas enfermedades simultáneas al embarazo en algunos casos es preciso alterar los métodos de tratamiento, tomando en cuenta los posibles efectos en el feto.

En este periodo que abarco la investigación no hubo complicaciones graves, no hubo mortalidad materna, solo un hábito y este paciente fue trasladada a un hospital de tercer nivel.

### Cuadro No. 3

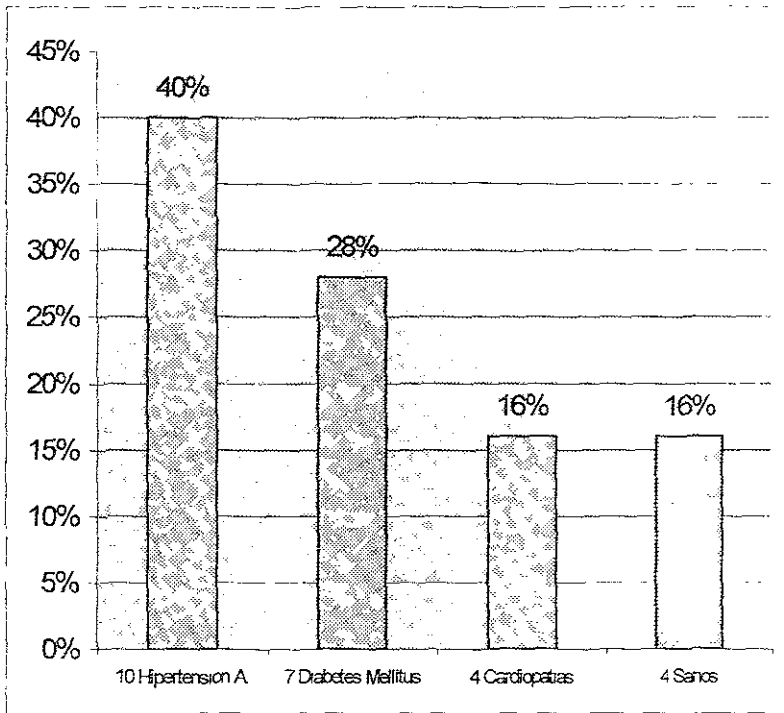
#### ANTECEDENTES HEREDO FAMILIAR

PATOLOGIAS	No.	%
HIPERTENSION	10	40%
DEABETES MELLITUS	7	28%
CARDIOPATIAS	4	16%
PADRES SANOS	4	16%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes clinicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999, derecho-habientes de la clinica del ISSSTE en Mazatlan Sinaloa, julio del 2000.

### GRAFICA No. 3

#### ANTECEDENTES HEREDO FAMILIAR



Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999, derecho-habientes de la clínica del ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000

## **ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES**

En el cuadro No. 3 referente a los antecedentes heredo-familiares por estudios estadísticos realizada a 25 pacientes con pre-eclampsia y la búsqueda de factores predisponentes encontramos que la mayoría de los pacientes tenían padres con hipertensión Arterial, 40 %, diabetes 28 %, 16 % con cardiopatías y solo un 16 %, fueron padres sanos.

Se han identificado factores que repercuten en el desarrollo de la reproducción, así como variables existentes antes del embarazo, después de la concepción y el nacimiento.

En la mayoría de los casos, el estado resultante del riesgo dependerá de la combinación de uno o mas factores, así como la presencia de problemas médicos, como la diabetes e hipertensión que constituyen una amenaza para la unidad embarazada, con o sin la presencia de otros factores.

La investigación genética y especialistas en este ramo pronostican la identificaron de genes que constituyen a Enfermedades como (hipertensión Diabetes, etc.).

González Cañedo Angei, en la clínica de hipertensión, menciona que la mayoría de los hipertensos, tienen una historia familiar de hipertensión, es posible que ciertos defectos metabólicos hereditarios sean al menos en parte responsables de desequilibrio de los mecanismos que controlan la presión arterial.

Los individuos cuyos padres padecen hipertensión, parecen seguir el camino durante el proceso de crecimiento y desarrollo de altas presiones.

## Cuadro No. 4

### CONTROL DE LA DIETA

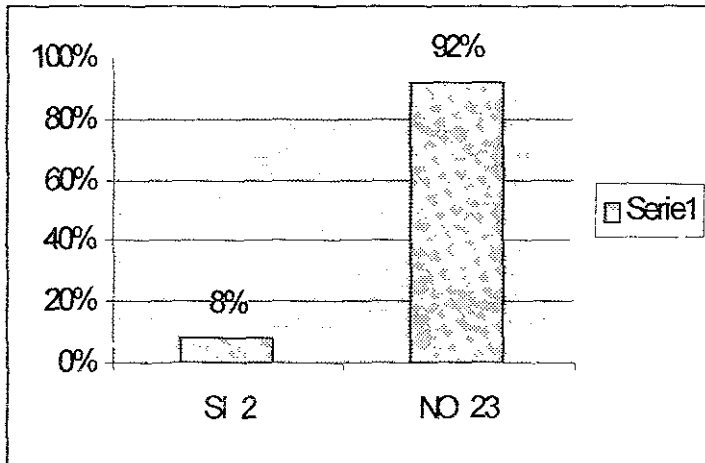
	No.	%
SI	2	8%
NO	23	92%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999, derecho-habientes de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.



## GRAFICA No 4

### CONTROL DE LA DIETA



Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999 derecho-habientes de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## CONTROL DE DIETA

En el cuadro No. 4 de nuestra investigación la mayoría de las pacientes fue de un 92 % que no consideraron importante el control de su dieta y solo un 8 % si lo considero , por lo que se observa el riesgo que están expuestas al no tomar encuentra sus necesidades nutricionales y además la mayoría de los pacientes eran obesas.

La nutrición de la madre desde el momento de la concepción es un factor importante para el desarrollo de las vías metabólicas del lactante y su futuro bienestar. La mujer embarazada debe de ser animada a ingerir una dieta equilibrada y deberá estar al tanto de su necesidades de hierro, Acido Fólico, Calcio y Zinc.

La mujer promedio que pesa 58 Kg tiene una ingestión dietética normal de 2300 Kcal/día. Se requiere 300 Kcal/día adicionales durante el embarazo y 500 Kcal/día adicionales durante la lactancia.

El consumo menor de calorías podría dar como resultado, ingestión insuficiente de los nutrientes esenciales.

Se han estudiado ampliamente deficiencias alimenticias con el propósito de descubrir insuficiencias proteicas y vitamínicas como causa de la pre-eclampsia, se sospecha fundándose, que existe una mayor frecuencia en pacientes con un nivel socioeconómico bajo Aunque también se presenta en pacientes bien nutridas.

La enfermera profesional debe recalcar la importancia de una dieta bien balanceada con un alto contenido proteico, en caso de pacientes sospechosos de pre-eclampsia se requiere regular la ingestión de sodio todas las embarazadas deben recibir información acerca de la dieta que requiere hábitos alimenticios para lograr mejor calidad de vida.

## Cuadro No. 5

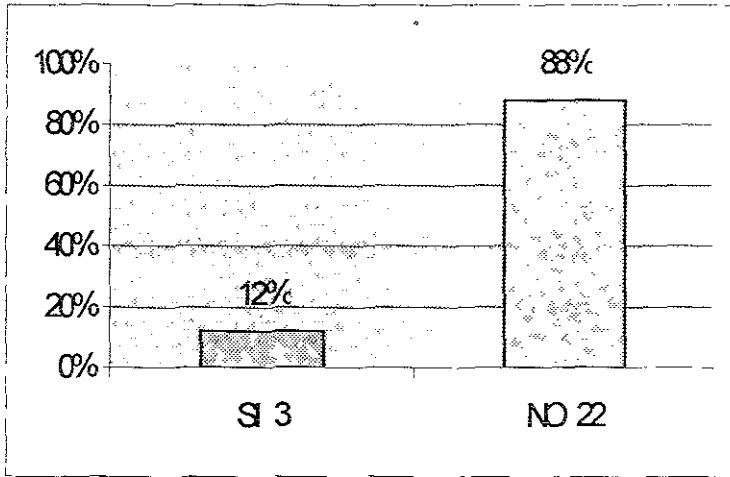
### CONTROL PESO PACIENTE

	No.	%
SI	3	12%
NO	22	88%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999, derecho-habiente de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No 5

### CONTROL PESO PACIENTE



Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999 derecho-habiente de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## CONTROL DE PESO

En el cuadro No. 5 referente al peso de las entrevistas realizadas con las pacientes con diagnóstico de pre-eclampsia se observó en la mayoría siendo este un 88 % no tuvo control de peso y que solo un 12 %. Además se pudo observar que la mayoría eran personas obesas

La retención de líquidos y un considerable aumento de peso corporal al inicio del embarazo se considera peligroso.

El aumento de peso de uno o dos kilos por semana debe plantear la sospecha de pre-eclampsia.

Si se ejerce la debida vigilancia durante el periodo prenatal, es posible descubrir el aumento de peso antes de que aparezca edema en pies y manos.

La medida terapéutica más importante en relación con la pre-eclampsia es evitándolas. Las enfermeras pueden contribuir en gran escala, enseñando a los pacientes la importancia que tienen los cuidados prenatales y así como vigilar y controlar el peso corporal.

Los estudios demuestran que un individuo que sobrepasa un 20 % de su peso corporal corren un gran riesgo de desarrollar diabetes, hipertensión, problemas en el corazón y algunas formas de cáncer.

Las investigaciones han revelado el importante rol de factores biológicos en regulación del peso corporal.

Las personas en la actualidad dedican poco tiempo al ejercicio en contraste con largas horas de trabajo. Sedentarios.

La realización de cambios permanentes en la forma de vida y en los hábitos alimenticios se podrá lograr en forma permanente un control duradero de peso.

## Cuadro No. 6

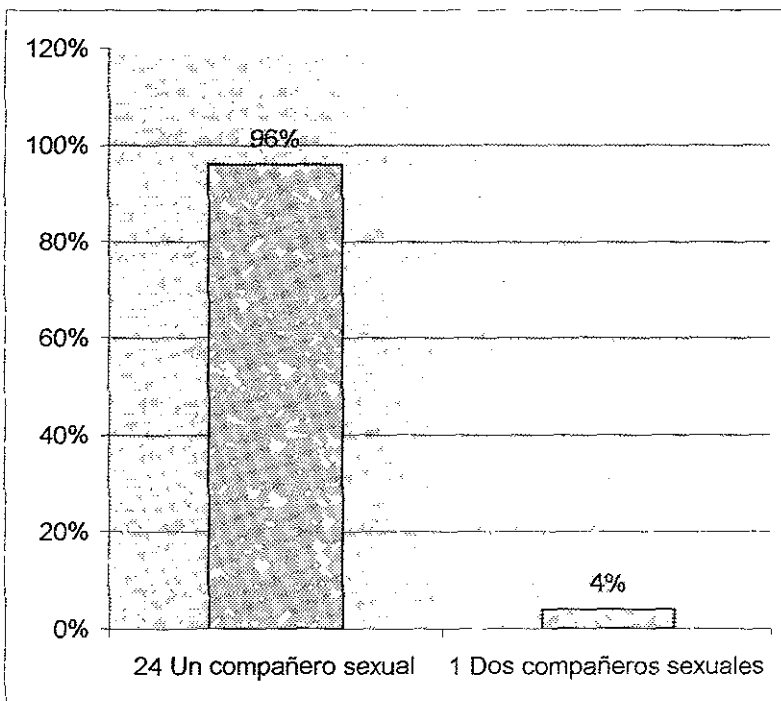
### COMPAÑEROS SEXUALES

	No.	%
1 COMPAÑERO SEX.	24	96%
2 COMPAÑERO SEX.	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 derecho-habiente de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.



**GRAFICA No. 6**  
**COMPAÑEROS SEXUALES**



Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 derecho-habiente de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## COMPAÑEROS SEXUALES

En el cuadro No. 6 que corresponden al No. de compañeros sexuales encontramos que un 96% coincidieron con haber tenido un solo compañero sexual y una minoría que corresponde al 4% con dos compañeros.

Por lo anterior llegamos a la conclusión que cada una de ellas sí tuvieron conocimiento de las enfermedades por transmisión sexual y del peligro en que se exponen tanto la madre como el producto, al adquirir alguna infección durante el embarazo y de la importancia de realizarse oportunamente los exámenes de laboratorio una vez que la hayan adquirido.

Es importante la orientación a la embarazada como a su compañero, porque puede existir la posibilidad de adquirir alguna infección durante la gestación. Por lo que consideramos de suma importancia que a través de la información patológica específica por una conducta semejante para que tenga un buen desarrollo evolutivo durante su embarazo.

Ya que a través de adquirir alguna infección venérea, la paciente pueda sentir depresión y desconfianza hacia su pareja como también la probable pérdida de su producto.

## Cuadro No. 7

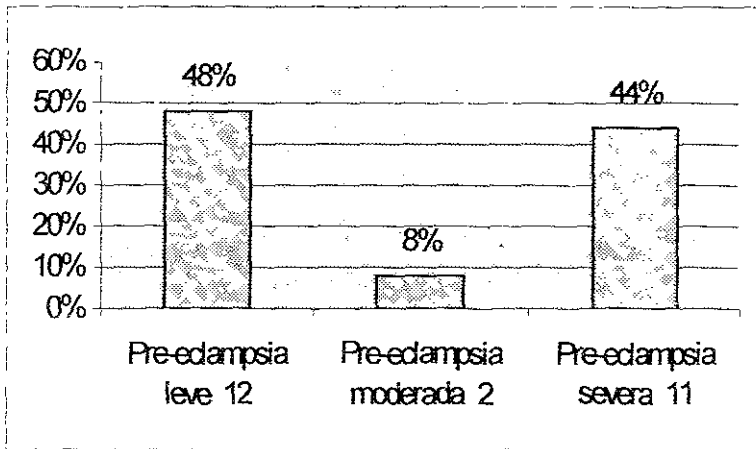
### CLASIFICACION DE LA PRE-ECLAMPSIA

TIPO	No.	%
PRE-ECLAMPSIA LEVE	12	48%
PRE-ECLAMPSIA MODERADA	2	8%
PRE-ECLAMPSIA SEVERA	11	44%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sinaloa.

## GRAFICA No 7

### CLASIFICACION DE LA PRE-ECLAMPSIA



Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## CLASIFICACIÓN DE LA PRE-ECLAMPSIA

En el cuadro No. 7 referente a la clasificación de la pre-eclampsia la investigación que se llevo a cabo, con 25 pacientes encuestadas, encontramos que 12 (48 %) desarrollaron pre-eclampsia leve, 2 (8 %), de las pacientes desarrollaron pre-eclampsia moderada y 11 (44 %), desarrollaron pre-eclampsia severa.

Los síntomas de los trastornos hipertensivos no son específicos, el conocimiento de estos síndromes es empírico por tanto, es muy difícil una clasificación exacta.

Se han propuesto diversos esquemas de clasificación entre los que destacan el de la American on Maternal Welfare, el de la American College of Obstetrician and Gynecologists, un Comité alemán las denomina como "Gestosis", pero casi todos están de acuerdo en que los trastornos pueden dividirse en:

- a).- Los que surgen durante la gestación.
- b).- Hipertensión crónica sea cual fuere su causa.
- c).- Pre-eclampsia o eclampsia sobreañadida a la hipertensión crónica.
- d).- Hipertensión tardía o transitoria.

La pre-eclampsia es una enfermedad con preferencia de nulípara jóvenes, y se presenta con fases no convulsivas Basándose en la existencia de la

hipertensión, proteinuria y edema, puede clasificarse de la siguiente manera:

I.- Pre-eclampsia leve.- Aumento repentino de peso, edema y posiblemente albuminuria, que son evidentes y pueden asociarse con o sin cefalea, edema facial, visión borrosa y emesis.

II.- Pre-eclampsia moderada.- Si se cumplen cualquiera de los tres criterios siguientes:

– Mujer con embarazo de 20 semanas o mas.

– Aumento de la tensión arterial de 140/90 o mas, o un aumento de 30 mmHg en la tensión sistólica o de 15 mmHg en la tensión diastólica, sobre cifras normales.

– Edema matutino de manos y cara.

– Proteinuria moderada durante dos o mas días consecutivos.

III.- Pre-eclampsia severa.- Si existen uno o mas de los síntomas siguientes:

– Presión sistólica de 160 mmHg o más, o presión diastólica de 110 mmHg o mas por lo menos en dos ocasiones y en estado de reposo.

– Proteinuria muy marcada.

– Oliguria.

– Trastornos de la visión o cerebrales

– Edema pulmonar y/o cianosis.

## Cuadro No. 8

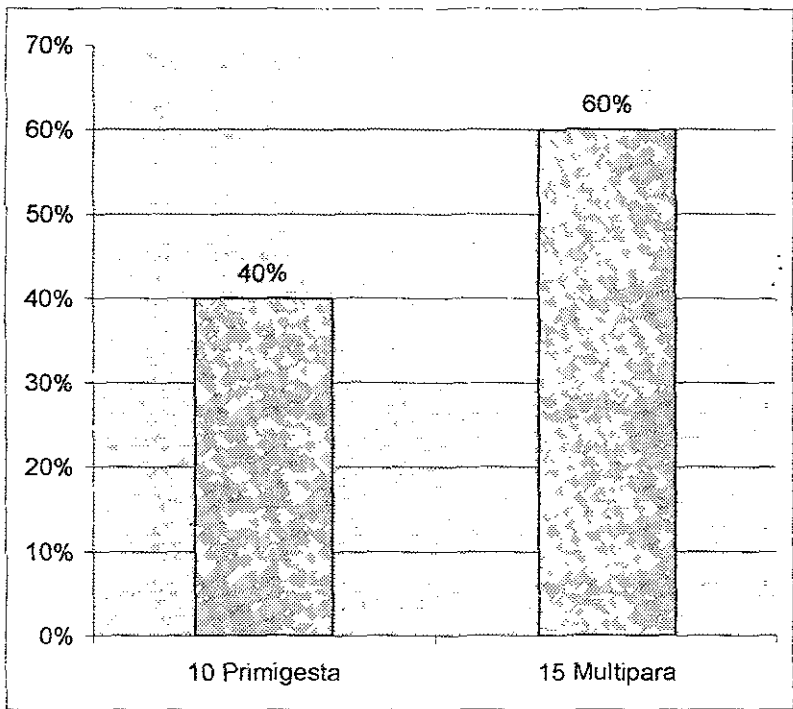
### NUMERO DE EMBARAZOS

	No	%
PRIMIGESTA	10	40%
MULTIGESTA	15	60%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 derecho-habiente de la Clinica Hospital ISSSTE Mazatlan, Sinaloa julio del 2000.

## GRAFICA No. 8

### NUMERO DE EMBARAZOS



Fuente: 25 expedientes consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 derecho-habiente de la clínica hospital ISSSTE, Mazatlán, Sinaloa, julio 2000.



## NUMERO DE EMBARAZOS

En el cuadro No. 8 referente al No de embarazos, en las entrevistas realizadas pudimos encontrar 10 embarazadas primigestas que corresponden un 40% y 15 multigestas que corresponden al 60%, la cual una de ellas tuvo un óbito, siendo un total de 25 pacientes con pre-eclampsia de la clínica hospital ISSSTE de Mazatlán, Sin.

Se observó que la mayor parte de las pacientes tuvieron un control prenatal y planificación familiar con poca orientación por parte del personal de enfermería aunque ellas ya conocían sobre los métodos anticonceptivos

Por lo cual es importante la orientación de consejería para poder establecer las medidas de prevención para disminuir los factores de riesgo a desarrollar la enfermedad.

A través de la vigilancia prenatal y la orientación clínica especial y de los embarazos anteriores fue preciso identificar la protección anticonceptiva segura y eficaz, logrando llevar embarazos deseados y un desarrollo evolutivo evitando poner en peligro la vida de la madre como el producto.

## Cuadro No. 9

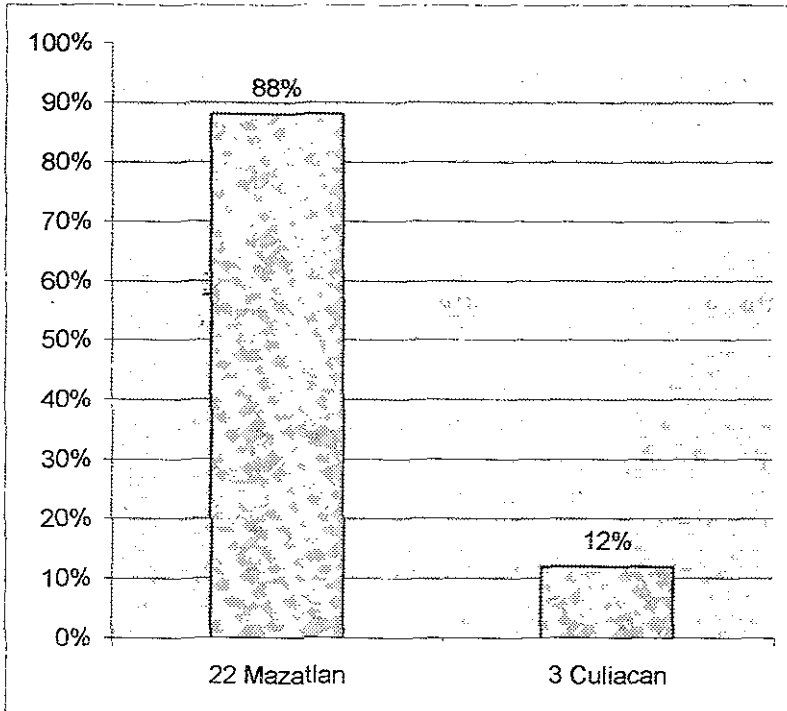
### ATENCIÓN OBSTÉTRICA

LUGAR	No.	%
CULIACAN	3	12%
MAZATLAN	22	88%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 derecho-habiente de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No. 9

### ATENCION OBSTETRICA



Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del período 1998-1999 derecho-habiente de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## ATENCIÓN OBSTETRICA

En el cuadro No. 9 la atención obstétrica que recibieron las pacientes entrevistadas fueron 22 atendidas en Mazatlán Sinaloa, que corresponden un 88% por medio de operación cesárea y atendidas en la ciudad de Culiacán Sinaloa, que corresponden a un 12% por medio del parto vaginal sin presentarse mortalidad materna.

Antes del auge de la moderna obstétrica, la mujer embarazada solía tener en el curso del embarazo una sola entrevista con su medico.

Una buena asistencia prenatal es imprescindible para conseguir la obtención de un feto sano a partir de una madre sana.

A través de las entrevistas realizadas nos dimos cuenta de la importancia de llevar a cabo un control prenatal. Para que el médico asuma la responsabilidad de la asistencia prenatal y esté familiarizado con los cambios que se puedan presentar durante el embarazo.

En cualquiera de los casos la madre deberá ser atendida en la etapa más temprana posible de su embarazo y a partir de entonces a intervalos adecuados.

Es trágico de hecho de que se niegue ala adecuada asistencia prenatal simplemente por falta de recursos.

Tomamos en cuenta que la vigilancia prenatal que en cada visita sucesiva se establece la pauta para identificar el buen curso de la madre y el feto

En este sentido es especialmente importante cierta información obtenida por el interrogatorio y la exploración y así poder evitar el embarazos de alto riesgo

Por lo cual las 25 pacientes si recibieron la atención obstétrica eficaz y oportuna.

## Cuadro No. 10

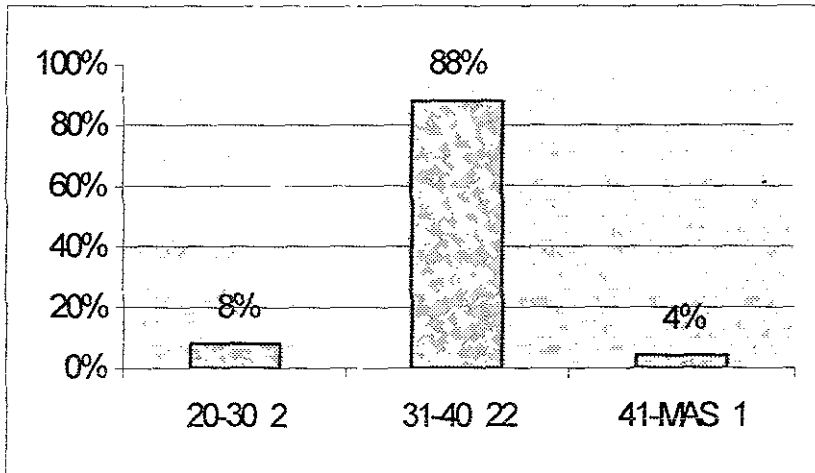
### EDAD GESTACIONAL

SDG	No.	%
20-30	2	8%
31-40	22	88%
41-MAS	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes clinicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa. julio del 2000.

## GRAFICA No 10

### EDAD GESTACIONAL



Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **EDAD GESTACIONAL**

En el cuadro No. 10 se observó que en su mayoría el 88 % se resolvió satisfactoriamente tanto para la madre como para el producto solo se tuvieron dos casos que corresponden al 8% en los que no fue posible salvar al producto y se tuvo que decidir tomando en cuenta el estado de la salud de la madre, y el 4% de mas de 41 semanas de gestación fue favorable tanto para la madre como para el producto.

En la gran mayoría de los embarazos la cuestión más importante de resolver es la experiencia prenatal que desafortunadamente no se da de manera adecuada y oportuna . En lo que se refiere a la edad gestacional, en la que se tuvo que interrumpir el embarazo.

En este sentido es sumamente importante cierta información obtenida por el interrogatorio y la exploración.

A través de esta investigación y valorando la edad gestacional a toda la paciente embarazada y de las entrevistas realizadas, observamos que la mayoría de las pacientes sí llevaron un control prenatal adecuado ya que para ellas la gestación es muy importante.



Ya que así se logra disminuir el riesgo de pre-eclampsia, por lo que consideramos que si tuvieron la información adecuada y oportuna, es así que la embarazada en edad gestacional se sienta más segura y que su tratamiento mejore así su evolución con un seguimiento preventivo para su tratamiento.

Es imprescindible el conocimiento de la edad del feto, por lo cual se le debe proporcionar una atención especial a esta importante medida.

## INGRESO FAMILIAR

En la investigación de 25 pacientes encuestadas de acuerdo con la variable independiente, de los indicadores de ingreso y egreso familiar, no es posible elaborar una conclusión confiable, ni tampoco elaborar gráficas o estadísticas, ya que lo declarado como ingresos y egresos se muestra discordante tal vez por el temor de revelar la realidad de sus ingresos. Lo anterior, hemos podido constatarlo, al evaluar los ingresos declarados con el tipo de vivienda que habitan, que muchas veces muestran comodidades y tipo de construcción que pertenecen a un ingreso superior.

Según estadísticas ya conocidas respecto a la incidencia de pre-eclampsia, este padecimiento se presenta mas frecuentemente en primigestas menores de 20 años o multíparas mayores de 35 años, de nivel socioeconómico bajo, situación que repercute directamente en su nutrición, y en su estado de salud en general.

Según la encuesta realizada por nosotros, hemos encontrado que el nivel socioeconómico de las pacientes que sufrieron pre-eclampsia, pertenecen al nivel socioeconómico medio-medio y medio-bajo, esto las ubica en un nivel aceptable de solvencia económica, donde están cubiertas las necesidades elementales,

tanto de vivienda con sus servicios básicos, como de vestido, transporte, ocupación del tiempo libre, y alimentación de calidad y cantidad.

Aunque dichas pacientes tienen garantizada la atención como derechohabientes del ISSSTE, la mayoría de ellas reconocen su capacidad para ser atendidas en el sector privado de salud, sin embargo acuden a atenderse en la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán.

Sin tener cifras confiables de la distribución del ingreso, podemos decir este se distribuye en su mayor parte en alimentación, servicios esenciales, transporte, educación de los hijos, comodidades para el hogar y diversiones, lo que nos llamó la atención es que en casi todas estas familias no existe el hábito del ahorro.

## Cuadro No. 12

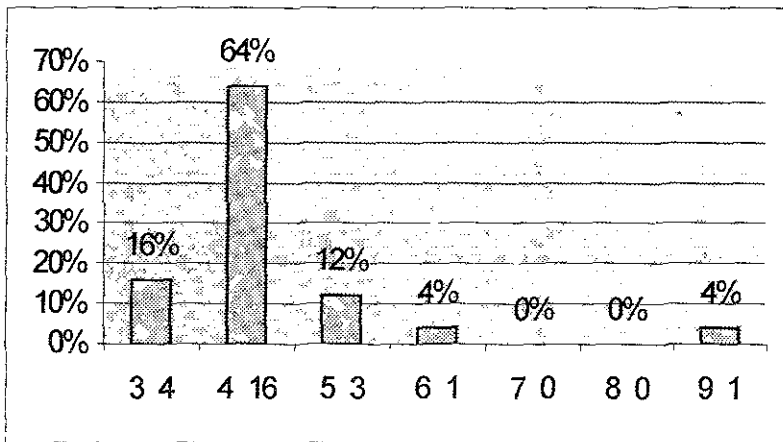
### INTEGRANTES DE LA FAMILIA

INTEGRANTES	No.	%
3	4	16%
4	16	64%
5	3	12%
6	1	4%
7	0	0
8	0	0
9	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 encuestas, aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-clampsia en los años 1998-1999 derecho habiente de la clínica Hospital ISSSTE Mazatlan, Sinaloa Julio del 2000.

## GRAFICA No 12

### INTEGRANTES DE LA FAMILIA



Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999 derecho-habiente de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## NÚMERO DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA

En el cuadro No. 12 nuestra encuesta en 25 pacientes que desarrollaron pre-eclampsia, nos reporta que:

a).- Cuatro familias están integradas por 3 personas, la pareja y un hijo (16%).

b).- Dieciséis familias están integradas por 4 personas, la pareja y dos hijos (64 %).

c).- Tres familias están integradas por 5 personas, la pareja y tres hijos (12 %)

d).- Una familia está integrada por 6 personas, la pareja y 4 hijos (4 %)

e).- Una familia está integrada por 9 personas, la pareja y 7 hijos (4 %).

Deductivamente, en este grupo encuestado, encontramos que la multiparidad no ha influido en la incidencia de pre-eclampsia. Sin embargo podemos señalar, que en el caso de a y b, los casos de pre-eclampsia se presentaron en las pacientes primigestas o secundigestas.

## Cuadro No. 13

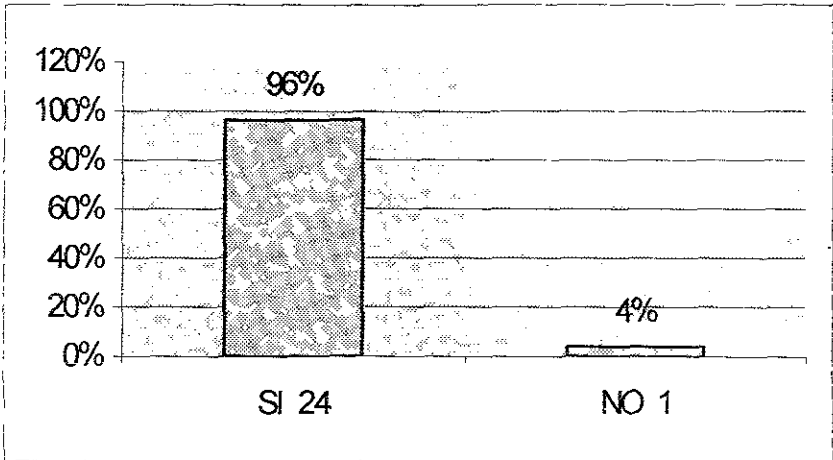
### VIVIENDA (Casa Propia)

	No.	%
SI	24	96%
NO	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-clampsia en los años 1998-1999 derecho habiente de la clinica Hospital ISSSTE Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000

## GRAFICA No 13

### VIVIENDA (casa propia)



Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999 derecho-habiente de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.



## **CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA (VENTILACIÓN, NÚMERO DE CUARTOS, SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS Y EXTRADOMICILIARIOS).**

En el cuadro No. 13 las 25 pacientes encuestadas y que desarrollaron pre-eclampsia, son personas que pertenecen a la clase media baja y media, que cuentan con casa propia en el 96 % de los casos y solo una renta la vivienda (4 %).

Son casas construidas de material, en terrenos urbanizados, bien ventiladas, que cuentan con buena distribución, sala comedor, cocina, baños, patio de servicio, cochera, recámaras en número variable de 3 a 4, todas cuentan con servicios intradomiciliarios y extradomiciliarios (agua, luz, drenaje, teléfono, TV por cable, recolección de basura, etc.)

La mayoría de las familias, cuentan con comodidades modernas dentro de sus domicilios, lo que las hace tener una calidad de vida de acuerdo con su nivel socioeconómico, dichas comodidades van desde contar con aire acondicionado, refrigeradores, hornos de microondas, televisores, equipos de computo, etc..

De acuerdo con lo anterior concluimos que en estas pacientes no influye el factor socioeconómico en la génesis de la pre-eclampsia.

Cuadro No. 14

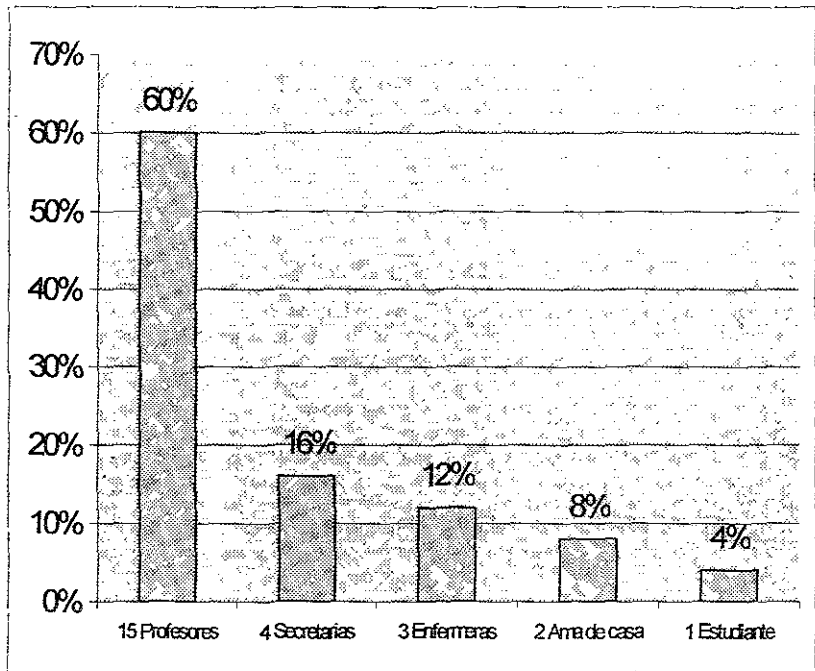
**OCUPACION  
TRABAJO QUE DESEMPEÑAN**

	No.	%
PROFESORES	15	60%
SECRETARIAS	4	16%
ENFERMERAS	3	12%
AMA DE CASA	2	8%
ESTUDIANTE DE UNIVERSIDAD	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-clampsia en los años 1998-1999 derecho habiente de la Clínica Hospital del ISSSTE Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No. 14

### OCUPACION TRABAJO QUE DESEMPEÑA



Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-eclampsia en los años 1998-1999 derecho-habientes de la clínica hospital del ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **OCUPACIÓN (tipo de trabajo que desempeña)**

En el cuadro No. 14 de las veinticinco pacientes encuestadas que desarrollaron pre-eclampsia, encontramos que la ocupación se distribuye de la siguiente manera:

- a).- 15 pacientes se desempeñan como profesoras (60 %)
- b).- 4 pacientes se desempeñan como secretarias (16 %)
- c).- 3 pacientes se desempeñan como enfermeras (12 %)
- d).- 2 personas se desempeñan como amas de casa (8 %)
- e).- 1 persona se desempeña como estudiante de nivel universitario (4 %)

El tipo de labor desempeñada no creemos que influya en la génesis de la pre-eclampsia, porque aunque observamos un mayor número de casos en profesoras, es bien conocido que en la población derecho-habiente del ISSSTE, estas representan la mayoría.

## Cuadro No. 15

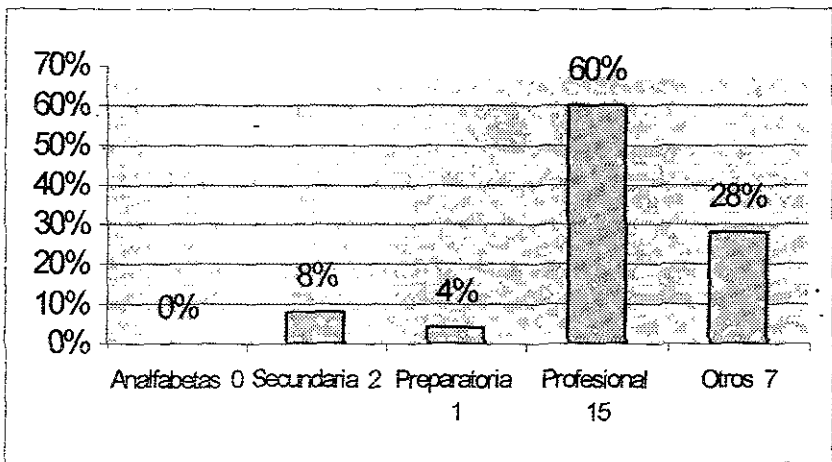
### ESCOLARIDAD PACIENTE

	No.	%
ANALFABETAS	0	0
SECUNDARIA	2	8%
PREPARATORIA	1	4%
PROFESIONAL	15	60%
OTROS	7	0
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No 15

### ESCOLARIDAD PACIENTE



Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## GRADO DE ESCOLARIDAD

En el cuadro No. 15 referente al grado de escolaridad por estudios realizados estadísticamente se ha demostrado que de las 25 pacientes investigadas por medio del expediente clínico se dieron los siguientes resultados: el 60% tiene un nivel profesional, el 28% que engloba tanto a secretarias, estudiantes y amas de casa, el 8% solo cuenta con secundaria y un 4% con nivel preparatoria.

Los estudios sobre la economía de la salud señalan que en nuestro país existe relación entre el nivel de escolaridad de la mujer y los resultados que tiene durante el cuidado del embarazo y en la conciencia de su responsabilidad en el número y esparcimiento de sus embarazos, las mujeres de estudios superiores tienen como promedio de 1 a 3 hijos, cuando en las demás mujeres este promedio es de 3 a 5.

Cabe mencionar que las mujeres embarazadas con mayor nivel de escolaridad, gozan de otras ventajas que resultan en determinado momento beneficiosas para la salud, tales como el uso sistemático de atención a la salud durante el embarazo para la prevención de complicaciones asociadas a este y que pudieran complicarlo.

Considerando el cuadro y gráfica que representa a la escolaridad que tenía cada paciente tomada como muestra es de carácter técnico y profesional, resulta imprescindible la participación de los profesionales de la salud, sobre todo si se toma en cuenta que aún en los países más avanzados en niveles de educación es necesaria la orientación y decisión de los expertos en salud, quienes también requieren no solo de una preparación técnica y científica, sino también de participar en beneficio de la población que solicita la orientación acerca del padecimiento. De manera sobresaliente en todas las intervenciones de salud se hace indispensable la práctica del profesional de enfermería.



### Cuadro No. 16

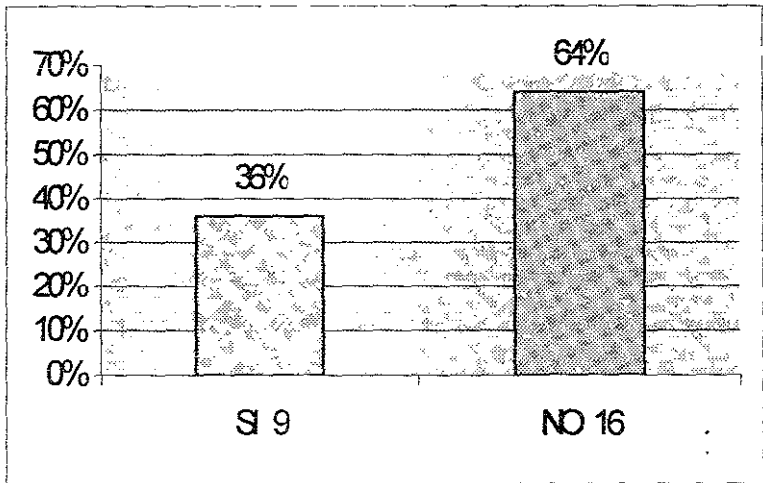
## CONOCIMIENTO DE LA PACIENTE SOBRE PRE-ECLAMPSIA

	No.	%
SI	9	36%
NO	16	64%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No 16

### CONOCIMIENTO DE LA PACIENTE SOBRE PRE-ECLAMPSIA



Fuente: 25 expedientes químicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del período 1998-1999 de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **CONOCIMIENTO DE LA PRE-ECLAMPSIA EN LAS PACIENTES DERECHO-HABIENTES DE LA CLINICA HOSPITAL ISSSTE MAZATLAN, SINALOA**

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron de las encuestas aplicadas a las pacientes que fueron atendidas en el periodo 1998-1999 y que a su vez desencadenaron pre-eclampsia, en la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, se verificó que un 64% no tuvieron una asesoría adecuada que les permitiera conocer que es la pre-eclampsia y su clasificación para mantenerse alertas ante cualquier anomalía que se presentara en el transcurso de su embarazo y un 36% coincidió que si recibió la asesoría adecuada a cerca de la enfermedad.

Lo anterior se comprobó al acudir a los domicilios de cada paciente tomada como muestra para la investigación, entablando una conversación que reforzó la entrevista y esta consistió en la experiencia que cada una tuvo durante su embarazo y la atención que recibió en su momento, ya que si la paciente hubiera tenido conocimiento de la enfermedad, estas a su vez acudirían a su control prenatal periódicamente y consideramos que mínimo se reduciría el No. de casos de pre-eclampsia en esta población, pues debido al nivel educativo y cultural con que cuentan estas pacientes sería más fácil la asesoría.

El futuro de una mujer embarazada consiste en que termine su embarazo en optimas condiciones de salud dependerá de muchos factores, sobre todo de la

salud física y psicológica en la que se encuentre y la calidad de la asistencia recibida durante sus visitas médicas para llevar el control de su embarazo, la cual tiene una estrecha relación con la capacidad y conocimientos profesionales, mismos que han evolucionado a lo largo de los años.

Sería deseable que el servicio a la comunidad por profesionales de la enfermería con apoyo institucional sea extendida en todos los centros comunitarios e inclusive sea considerado como estrategia de extensión de cobertura para los grupos en riesgo existentes en el país. Es nuestro compromiso y por ello conviene buscar las estrategias y apoyos institucionales y de esta manera contribuimos en el desarrollo de los servicios que la comunidad espera y merece.

### Cuadro No. 17

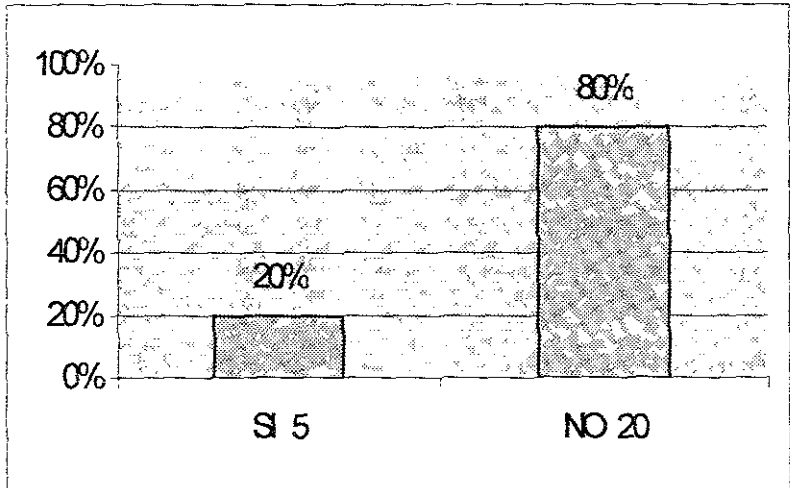
## CONOCIMIENTO SOBRE LOS SINTOMAS DE SU ENFERMEDAD

	No.	%
SI	5	20%
NO	20	80%
TOTAL	25	100% ..

Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999, derecho-habientes de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No 17

### CONOCIMIENTO SOBRE LOS SINTOMAS DE SU ENFERMEDAD



Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999, derecho-habiente en la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## Cuadro No. 18

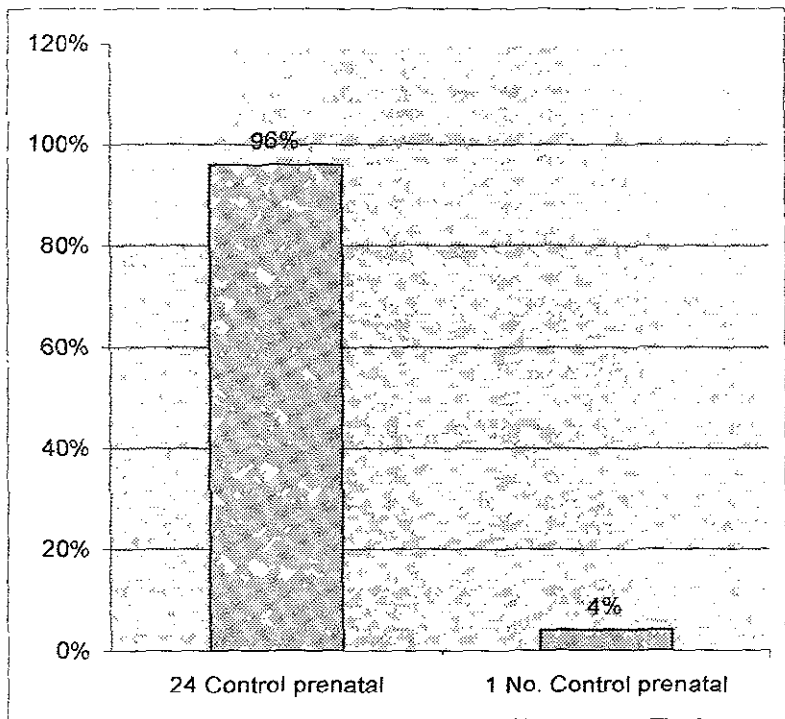
### CONTROL PRENATAL

	No.	%
SI	24	96%
NO	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes clinicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999, derecho-habientes de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No. 18

### CONTROL PRENATAL



Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999, derecho-habiente de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, Julio del 2000.



## CONTROL PRENATAL

En el cuadro No. 18 y su gráfica correspondiente refiere que las pacientes de la clínica ISSSTE que presentaron pre-eclampsia de las 25 pacientes el 96% que asistieron al control prenatal, fueron atendidas satisfactoriamente como así lo declararon las pacientes, y el 4% que corresponde a una sola paciente ni asistió a recibir su atención prenatal.

Para borrar la mortalidad materna, se requiere que las mujeres embarazadas se atiendan antes, durante y después del embarazo.

El embarazo es un acontecimiento fisiológico normal, que es complicado por procesos patológicos para la salud de la madre y el feto. Por eso la importancia de que la mujer que desea embarazarse o ya este embarazada asista al control prenatal, para que se puedan reconocer las anomalías importantes y vuelva mínimos sus efectos.

La asistencia prenatal debe tener como objetivo principal la identificación y tratamiento especial de pacientes de alto riesgo, así como garantizar en todo lo posible, un embarazo no complicado y el nacimiento de un lactante vivo y sano

La atención prenatal debe difundirse a toda la población embarazada, ya que algunas mujeres solo recurren al cuidado prenatal solo cuando experimentan una sintomatología aguda siendo entonces la terapia infructuosa debido a la tardanza al solicitarla.

Las enfermeras profesionales tienen gran responsabilidad de detectar y atender este riesgo antes de que sea inevitable, o si ni en sus primeras etapas de desarrollo.

## Cuadro No. 19

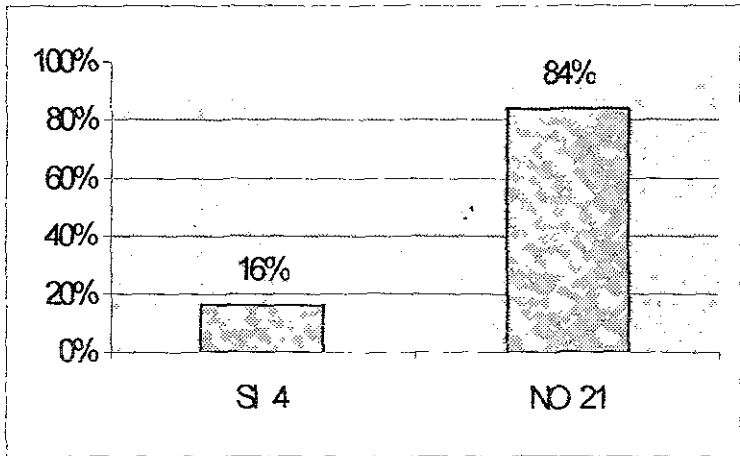
### CONTROL PRESION ARTERIAL

	No.	%
SI	4	16%
NO	21	84%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999, derecho-habientes de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No 19

### CONTROL PRESION ARTERIAL



Fuente: 25 encuestas aplicadas a las pacientes embarazadas con pre-eclampsia en el periodo 1998-1999, derecho-habiente en la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000

## CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL

En el cuadro No. 19 referente a las pacientes investigadas con diagnóstico de pre-eclampsia solo el 16 % controló su presión arterial y la gran mayoría que fue el 84 % no vigiló su presión a pesar de tener antecedentes de hipertensión en su familia en un embarazo normal existe una retención aumentada de agua, se ha considerado desde largo tiempo, como una alteración bioquímica tardía del embarazo, manifestada por edema.

Cuando existe una exagerada retención al inicio del embarazo, esta complicación se observa en pacientes con pre-eclampsia.

La acumulación de agua, da como resultado un incremento del volumen sanguíneo de la madre, así como también un aumento de la presión venosa central. Se cree que la producción de estrogénos, y progesterina en el embarazo produce una hipertrofia en los vasos sanguíneos, produciendo una vasodilatación el cual produce hipertensión que es normal en una embarazada.

Por tanto cuando existe un aumento de 15 mm por encima de la presión habitual durante el primer trimestre de la gestación, actúa como precursora de la pre-eclampsia.

Por tal motivo es muy importante que las mujeres embarazadas acudan a la consulta prenatal para una vigilancia estrecha de la presión arterial para detectar oportunamente cualquier alteración.

Las intervenciones de enfermería van dirigidas a facilitar que el paciente controle su presión arterial, modifique su forma de vida y potencie su independencia y control, por medio de medidas de autocuidado, en conjunción con el régimen médico prescrito.

## Cuadro No. 20

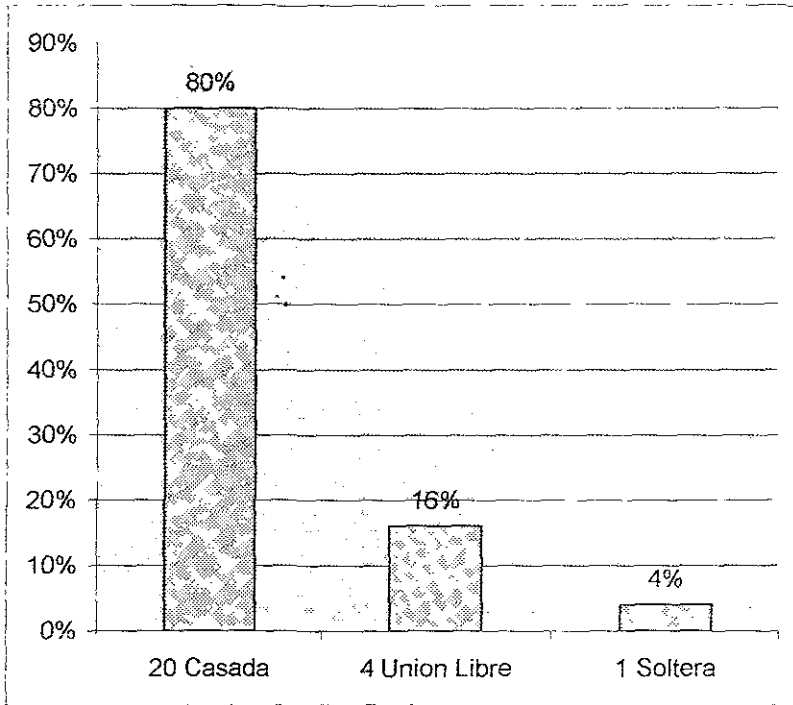
### ESTADO CIVIL

	No.	%
CASADA	20	80%
UNION LIBRE	4	16%
SOLTERA	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 derecho-habiente de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa. julio del 2000.

## GRAFICA No. 20

### ESTADO CIVIL



Fuente: 25 expedientes clínicos consultados a pacientes con pre-eclampsia del periodo 1998-1999 derecho-habientes de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000



## ESTADO CIVIL

En el cuadro No. 20 nos muestra que a través de la investigación el 80% de las pacientes están civilmente casadas , el 16% vive en unión libre y el 4% es madre soltera , consideramos importantes el estado civil de las gestantes , porque siénte apoyo físico, emocional y económico.

La opinión de cada una de las embarazadas de acuerdo a su estado civil varia , algunas opinaron que el estar civilmente casadas les proporcionaba mayor seguridad y satisfacción principalmente en el factor económico ya que esto podría mejorar la educación de sus hijos .Las pacientes que viven en unión libre opinan lo mismo que las que están civilmente casadas y las madres solteras expresan que si quisieran haber tenido un compañero con ellas pero a pesar de todo han podido superarse y salir adelante .

A través de la información que obtuvimos de nuestra entrevista nos pudimos dar cuenta que la mayoría si cuenta con un matrimonio estable y con una buena posición económica.

Es por eso la importancia de este factor porque así logramos convencernos de su situación familiar y así poder detectar el porque la embarazada pudo llegar a presentar el problema de pre-eclampsia.

## Cuadro No. 21

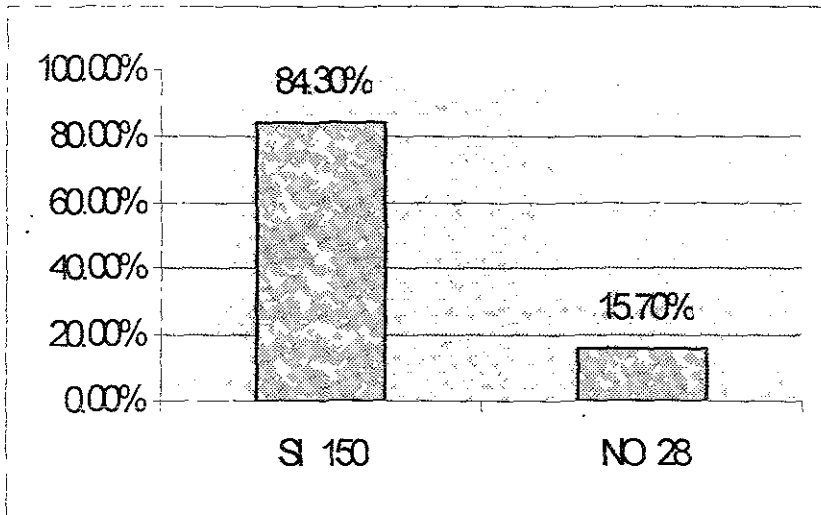
### INFLUENCIA DE LOS FACTORES CULTURALES EN EL DESARROLLO DE LA PRE-ECLAMPSIA

	No.	%
SI	150	84.30%
NO	28	15.70%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al persona de  
Enfermeria de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan,  
Sinaloa, julio del 2000

## GRAFICA No. 21

### INFLUENCIA DE LOS FACTORES CULTURALES EN EL DESARROLLO DE LA PRE-ECLAMPSIA



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **INFLUENCIA DE LOS FACTORES CULTURALES EN EL DESARROLLO DE LA PREECLAMPSIA**

En el cuadro No. 21 hace referencia a influencia de los factores culturales en el desarrollo de la pre-eclampsia y considerando el tipo de población a quien se presta atención en la clínica hospital ISSSTE, Mazatlán Sinaloa y el grado de preparación personal y profesional con que cuenta el derecho-habiente que acude a recibir atención médica en esta institución, es importante que se resalte que a pesar de lo anterior el problema de la pre-eclampsia se hace presente; se tuvo como resultado que un 84.30% del personal de enfermería esta de acuerdo en que de alguna manera los factores culturales repercuten en la paciente embarazada para desarrollar pre-eclampsia y, un 18.70% no lo considera así.

Se han identificado factores que repercuten de manera adversa en el resultado de la reproducción. El conocimiento de ellos es de vital importancia para la enfermera encargada de las familias con madres embarazadas, sin importar el caso, así como para orientar las funciones que ellas desempeñan dentro de la reproducción.

Aunque en la actualidad la mayoría de las mujeres llevan su control prenatal y atención del parto por medio de médicos, todavía existe una minoría que se atiende con parteras.

Los ejercicios de la partería ha estado presente en los poblados de nuestro país, en donde la partera es considerada como una persona importante, como una profesional y voluntaria social que se interesa por dignificar a la mujer en la experiencia de la reproducción.

Consideramos que los factores culturales son importantes, ya que la conducta reproductiva del hombre se ido moldeando en función de conocimientos fundamentados, tabúes religiosos, etc.

## Cuadro No.22

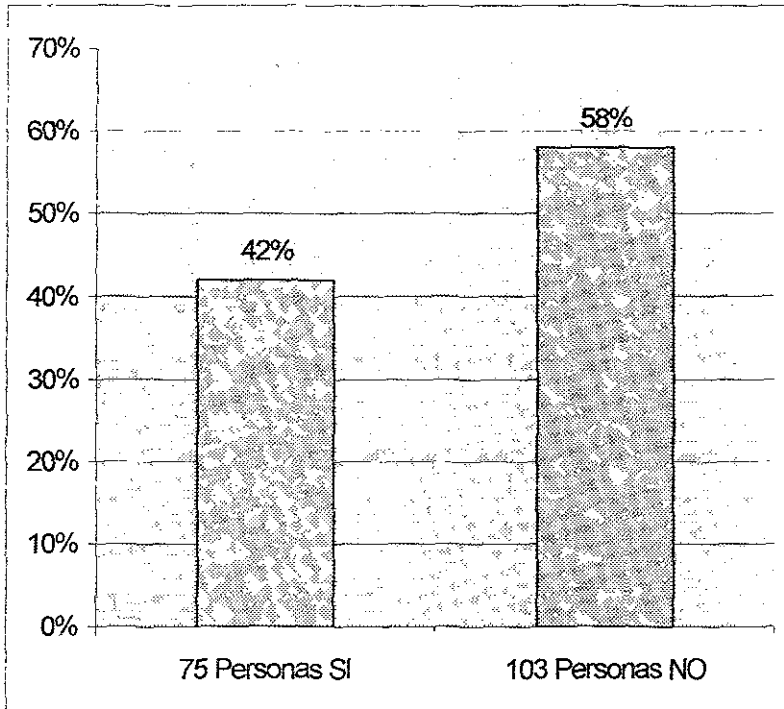
### INFLUENCIA DE LOS ANTECEDENTES BIOLÓGICOS EN EL DESARROLLO DE LA PRE-CLAMPSIA

	No.	%
SI	75	42%
NO	103	58%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000

## GRAFICA No. 22

### INFLUENCIA DE LOS ANTECEDENTES BIOLÓGICOS EN EL DESARROLLO DE LA PRE-ECLAMPSIA.



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **INFLUENCIA DE LOS ANTECEDENTES BIOLÓGICOS EN EL DESARROLLO DE LA PRE-ECLAMPSIA.**

El cuadro No. 22, es el resultado de la pregunta: ¿Conoces cuales son los antecedentes biológicos que influyen en el desarrollo de la pre-eclampsia?.

Aquí analizamos el nivel de conocimientos del personal de enfermería encuestado en la Clínica Hospital ISSSTE, de Mazatlán, Sinaloa, donde encontramos un índice de desconocimiento de los parámetros básicos para detectar la pre-eclampsia hasta en un 58 %, esto derivado de la falta de capacitación y de interés de parte de ese personal para estar actualizado, y también porque se desligan, debido al área laboral donde han permanecido por mucho tiempo y no han rotado por los departamentos respectivos donde se manejan pacientes con dicho problema obstétrico y, un 42% refiere conocerlos y esto se comprobó al complementar la pregunta que se marca al inicio de este análisis.

En el transcurso de la vida, los pacientes desarrollan una serie de antecedentes los cuales van a influir en su crecimiento, en su estado de salud, en su comportamiento, etc. Una mujer gestante no es la excepción, por lo que los Indicadores Biológicos de cada una de esas pacientes, juegan un papel preponderante en la identificación de las patologías a que puedan estar expuestas.



Indudablemente, el documento que nos ayuda a identificar los mencionados Indicadores Biológicos, es la Historia Clínica, la cual cuando ha sido bien elaborada nos aporta información de vital importancia.

Enseguida, y de acuerdo con los antecedentes obstétricos identificamos los datos que puedan conducirnos hacia la posibilidad de encontrarnos con un caso de Pre-eclampsia; dichos datos podemos obtenerlos de la Historia Clínica, y del control Prenatal cuando este se ha llevado a cabo correctamente.

El personal que conoce los antecedentes biológicos con respecto a la pre-eclampsia, es personal que está en contacto con los casos que se presentan, o bien manejan los criterios necesarios en la consulta prenatal, pero sobre todo, es personal con conocimientos actualizados, que estudian frecuentemente y que acuden a los cursos de capacitación y actualización en los diversos temas a su alcance, aún no estando adscritas a áreas compatibles con información propia de dicha patología

### Cuadro No. 23

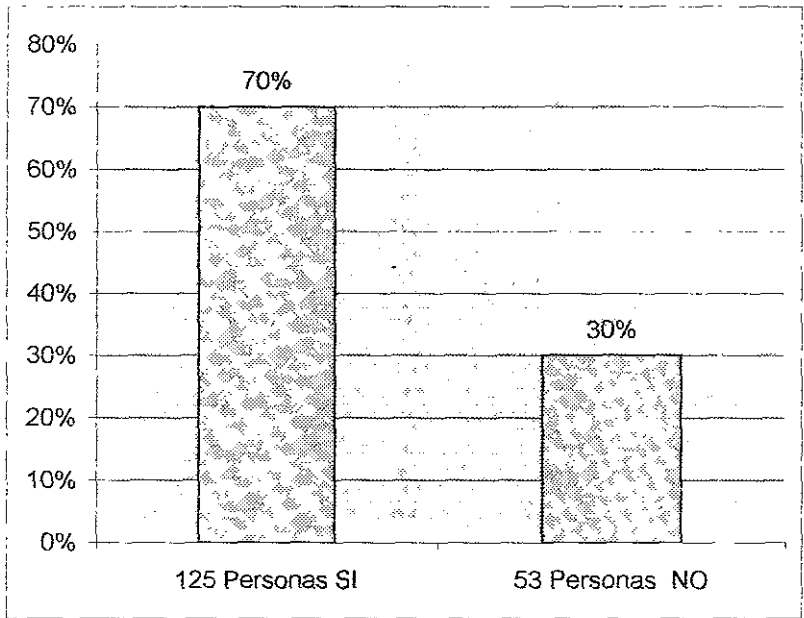
#### IMPORTANCIA DEL No. DE PAREJAS SEXUALES EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS

	No.	%
SI	125	70%
NO	53	30%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermeria de la Clinica Hospital ISSSTE Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000

### GRAFICA No. 23

## IMPORTANCIA DEL No. DE PAREJAS SEXUALES EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS.



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **IMPORTANCIA DEL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS.**

El cuadro número 23, es el resultado de aplicar la pregunta: ¿Crees que sean importantes el número de parejas sexuales en las pacientes embarazadas?.

Los porcentajes obtenidos en la encuesta, muestran desconocimiento en las dos posibles circunstancias en un 30 % de las enfermeras encuestadas, y se detecta una información adecuada en un 70 %.

En la información disponible, no se conoce de la influencia de tener mas de una pareja sexual en el desarrollo de la gestación, y de que una paciente embarazada, desarrolle patología específica por una conducta semejante, obviamente siempre y cuando la embarazada y sus parejas no compartan enfermedades que pudieran afectar el desarrollo de dicha gestación.

Es evidente que cuando uno de los compañeros sexuales pudiera ser portador por ejemplo, de enfermedades infecto-contagiosas, existen múltiples estudios que describen los posibles riesgos a los que se enfrenta la madre gestante y su producto.

### Cuadro No. 24

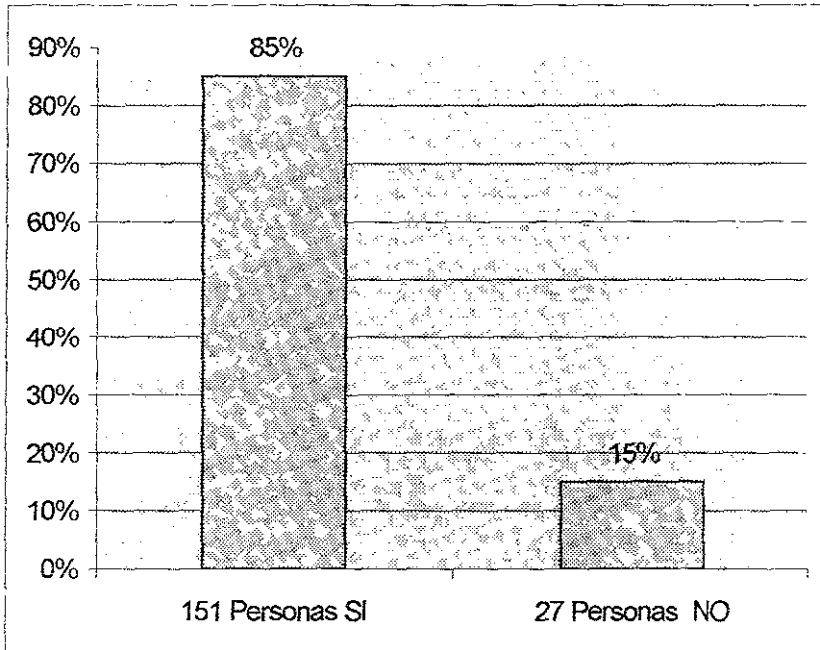
#### INFLUENCIA DE LA EDAD EN LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

	No.	%
SI	151	85%
NO	27	15%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermeria de la Clinica Hospital ISSSTE Mazatlan, Sinaloa Julio del 2000

## GRAFICA No. 24

### INFLUENCIA DE LA EDAD EN LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **INFLUENCIA DE LA EDAD EN LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.**

El cuadro número 24 es el resultado de la pregunta: ¿Crees que la edad influya en las complicaciones del embarazo?.

La información que tiene el personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, se acerca a un porcentaje aceptable (85 %), sin embargo, tomando en cuenta que estamos hablando de profesionales con conocimientos básicos de medicina y enfermería, es inaceptable que el 15 % de dicho personal no conozca la influencia de la edad sobre el embarazo

La edad en que se desarrolla la gestación es muy importante, pues algunas patologías del embarazo son específicamente mas frecuentes en mujeres muy jóvenes (antes de los 20 años) o bien en mujeres maduras (mas de 35 años), situación bien identificada sobre todo en el caso de la pre-eclampsia.

El incremento en el riesgo para la madre y el producto, se asocia en estas pacientes con una mayor severidad de los cuadros clínicos, por ejemplo en el caso de las nulíparas, estas tienen hasta 8 veces mas probabilidades de desarrollar un cuadro hipertensivo que puede poner en peligro la vida de la madre y del

## Cuadro No. 25

### CONOCIMIENTO DE LOS SINTOMAS CARACTERISTICOS DE LA PRE-ECLAMPCIA

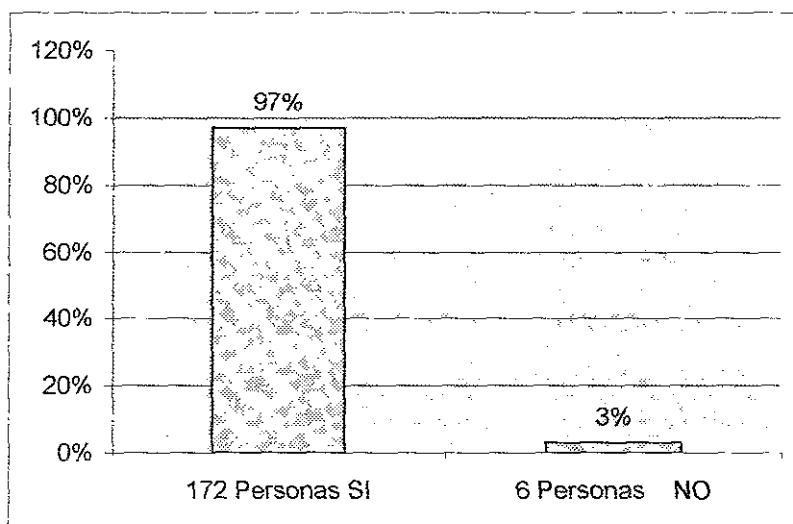
	No.	%
SI	172	97%
NO	6	30%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermeria de la Clinica Hospital ISSSTE Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.



## GRAFICA No. 25

### CONOCIMIENTO DE LOS SINTOMAS CARACTERISTICOS DE LA PRE-ECLAMPSIA



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000

## **CONOCIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE LA PRE-ECLAMPSIA.**

El cuadro No. 25 no dice que casi no hay enfermera que no haya visto o conocido de un caso de pre-eclampsia en un hospital, es por lo tanto congruente que en nuestra encuesta, el 97 % de las compañeras enfermeras de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, son capaces de identificar los síntomas, tan solo un 3 % dijo no recordarlos.

Es de vital importancia para la enfermera, poder identificar los síntomas que caracterizan a la pre-eclampsia, ya que es un padecimiento que puede poner en peligro la vida de la paciente y del producto y por tanto no se justificaría la falta de conocimiento acerca del tema

La enfermera debe estar preparada para identificar el síntoma mas precoz de la pre-eclampsia que en la mayoría de los casos es la hipertensión aguda, pero que presenta una historia de elevación paulatina que puede identificarse durante el control prenatal.

Todos los casos en el que presión diastólica tiende a elevarse a mas 100 mmHg, hará sospechar el padecimiento.

El siguiente síntoma es un excesivo y rápido aumento de peso. Un aumento de más de 750 grs. por semana o de 2.225 kg en un mes debe hacer sospechar pre-eclampsia, esta ganancia excesiva de peso, se debe principalmente a retención anormal de líquido, pudiendo identificarse en etapa precoz por el edema palpebral.

Aparece una cefalea intensa que puede ser el preludio de la primera convulsión, siendo de predominio frontal u occipital. Puede presentarse visión borrosa o hasta ceguera.

Finalmente un signo muy importante es el hallazgo de la proteinuria.

## Cuadro No. 26

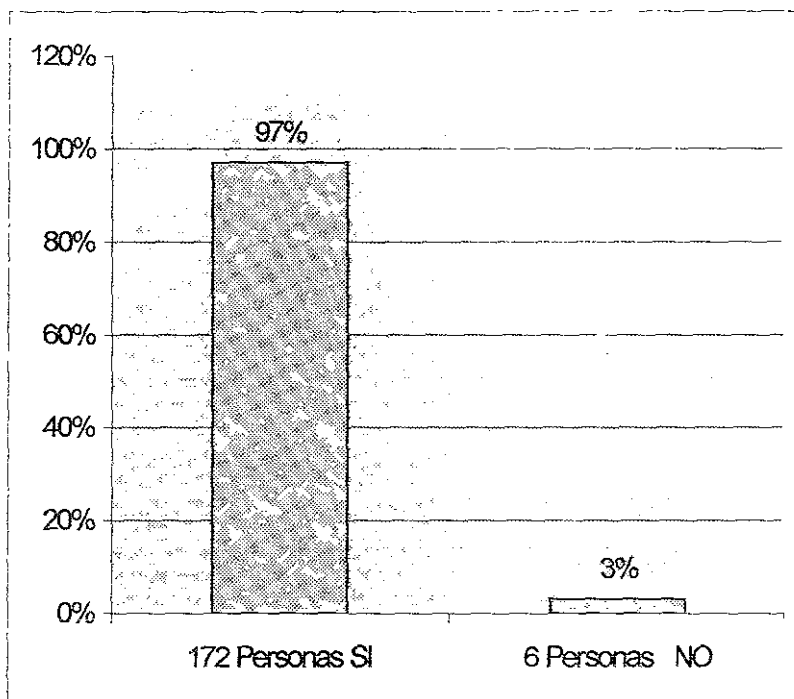
### IMPORTANCIA DEL TIPO DE DIETA EN LA EMBARAZADA

	No.	%
SI	172	97%
NO	6	3%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermeria de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No. 26

### IMPORTANCIA DEL TIPO DE DIETA EN LA EMBARAZADA



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **IMPORTANCIA DEL TIPO DE DIETA EN LA EMBARAZADA.**

En el cuadro No. 25 que por análisis estadísticos hace referencia al tipo de dieta en la embarazada encontramos que en la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, las compañeras enfermeras identifican la importancia de la dieta en la evolución y desarrollo del embarazo y la posibilidad de coadyuvar en la prevención de la pre-eclampsia hasta en un 97 %, un 3 % no recuerda o no conoce este aspecto.

La importancia de la dieta en la mujer embarazada, se basa en que su control juega un papel preponderante en las medidas preventivas para evitar distintas patologías, pero sobre todo la pre-eclampsia.

Los estudiosos del tema, han reconocido los beneficios de la restricción de sodio y la suplementación del potasio sobre la presión arterial, sin embargo debe aceptarse que no modifican la génesis del padecimiento.

También se habla de aplicar la suplementación de magnesio para disminuir la incidencia de pre-eclampsia, asunto que defienden algunos pero otros niegan dicho beneficio. Criterios similares imperan en el uso de zinc.

Con respecto a la influencia que puede guardar la ingesta de calcio en la prevención de la hipertensión y de la pre-eclampsia, se ha demostrado que la incidencia es inversamente proporcional al ingreso de calcio en los alimentos, y en algunos estudios se ha demostrado el efecto hipotensor y preventivo de pre-eclampsia. Es por eso que numerosos clínicos, recomiendan que las mujeres embarazadas y principalmente las primigestas, reciban cuando menos una ración diaria recomendada del mineral en aproximadamente 1 200 mg/día, o recurrir a los suplementos cuando no se pueda garantizar que en los alimentos se cubren la necesidades mínimas.

Resumiendo. Una dieta hiposódica, hiperproteica, con alimentos ricos en calcio, magnesio, zinc y de ácido linoléico, o bien utilizando los suplementos correspondientes, pueden coadyuvar en la prevención de la pre-eclampsia.

La enfermera debe estar informada para recomendar las medidas dietéticas correspondientes a lo señalado arriba, y debe identificar que alimentos contienen específicamente las sales recomendadas.

## Cuadro No. 27

### IMPORTANCIA DEL PESO EN LA MUJER EMBARAZADA

	No	%
SI	178	100%
NO	0	0
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000



## GRAFICA No. 27

### IMPORTANCIA DEL PESO EN LA MUJER EMBARAZADA



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **IMPORTANCIA DEL PESO EN LA MUJER EMBARAZADA**

En el cuadro No. 27 podemos observar que las 178 encuestas que realizamos al personal de enfermería el 100% afirmó que es muy importante el peso en paciente con pre-eclampsia ya que en algunos casos se manifiesta consistiendo en una brusca y excesiva ganancia de peso.

Hay que sospechar en pre-eclampsia cuando alcanza los 750g en una sola semana o bien 2225g al mes.

Además el control exagerado del incremento de peso puede ser mas perjudicial que beneficioso para la madre y el feto.

El personal de enfermería afirma que el rápido aumento de peso se debe a la retención de líquidos y que constituye una principal señal de alarma en la mujer embarazada y que se presenta en cualquier momento en la última mitad del embarazo.

Consideran importante que se lleve un control prenatal adecuado y así poder controlar el peso para evitar problemas mayores durante el embarazo.

También consideran importante que las embarazadas tengan información ya que por lo general la mayoría de las pacientes ignoran los trastornos que puede ocasionarles el sobrepeso.

## Cuadro No. 28

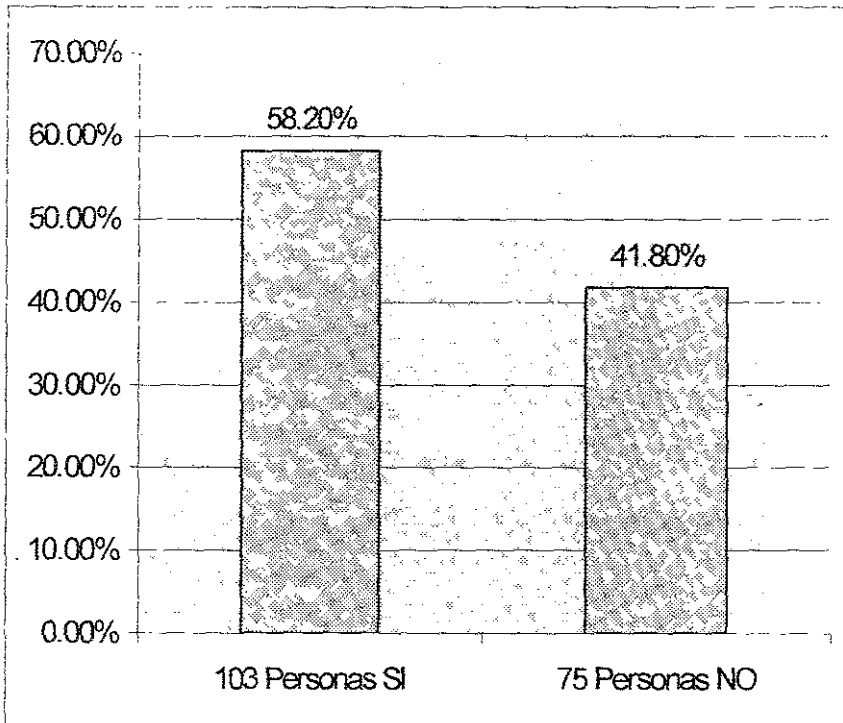
### IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES HEREDITARIOS EN LA PRE-ECLAMPSIA

	No.	%
SI	103	58.28%
NO	75	41.80%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000

## GRAFICA No. 28

### IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES HEREDITARIOS EN LA PRE-ECLAMPSIA.



Fuente. 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000

## **IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES HEREDITARIOS DE LA PRE-ECLAMPSIA.**

El cuadro No. 28 se muestra que el personal de enfermería llegó a la conclusión de que sí es muy importante este factor hereditario en la enfermedad de la pre-eclampsia 41.80% que no es importante este factor durante los resultados obtenidos en estas encuestas realizadas al personal de enfermería nos pusimos dar cuenta de que el personal que no está de acuerdo que este factor no es importante, no tiene amplio conocimiento acerca de la enfermedad

Ya que tomado en cuenta nuestra investigación tanto al personal como a los pacientes el hereditario tiene mucha posibilidad de padecer esta enfermedad y el 58.20% que afirmó que si estas de acuerdo en que toda paciente gestante son personas que han recibidos cursos de actualización y día con día estas mejorando sus conocimientos y llevando a la práctica cada uno de sus conocimientos adquiridos.

Esta patología nos ayuda a conocer el incremento de riesgo que puede tener una paciente embarazada con problemas de pre-eclampsia por lo que se hace hincapié el buen control prenatal para evitar poner en peligro la vida de la madre y el producto.

## Cuadro No. 29

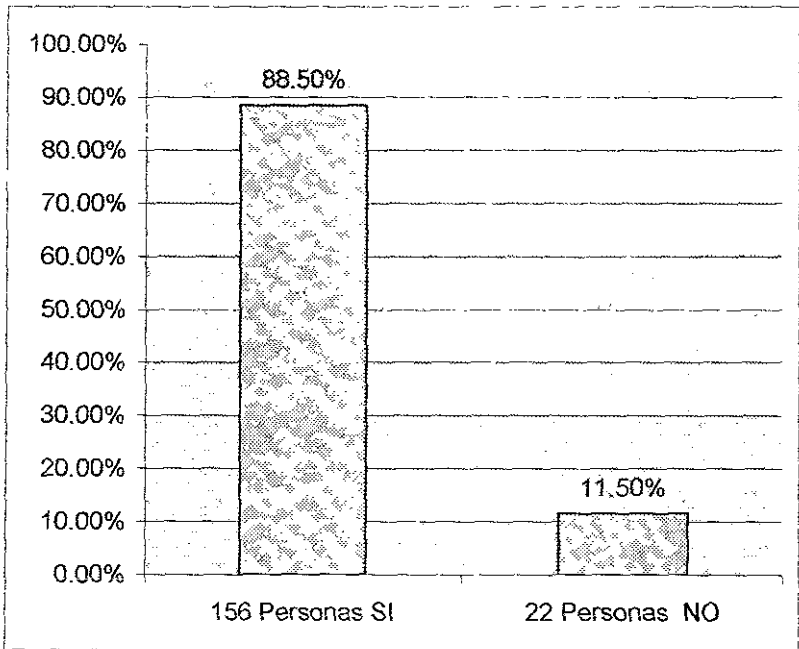
### IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES OBSTETRICOS EN LA PRE-ECLAMPSIA

	No.	%
SI	156	88.50%
NO	22	11.50%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermeria de la Clinica Hospital ISSSTE Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No. 29

### IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTE OBSTETRICOS EN LA PRE-ECLAMPSIA.



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.



## **IMPORTANCIA DE LOS ANTECEDENTES OBSTETRICOS EN LA PRE-ECLAMPSIA.**

En el cuadro 29 referente a la importancia de los antecedente obstétricos de la pre-eclampsia por estudios estadísticos se ha demostrado que la mujer con antecedentes de este tipo tiene mayor probabilidad de presentar la enfermedad en su siguiente embarazo por tanto, el personal de enfermería el 88.50% afirma que sí es importante este conocimiento y el otro 11 50% afirmó que no.

Es de suma importancia conocer los antecedentes obstétricos de la mujer embarazada con diagnostico de pre-eclampsia

En el transcurso de la vida se desarrollan una serie de antecedentes que pueden influir en su crecimiento y en su estudio de salud.

La pre-eclampsia sigue siendo causa de la morbilidad y mortalidad materno perinatal y todo hace pensar que esta tendencia seguirá manifestándose en este siglo XXI pero con alarmantes consecuencias para las poblaciones de escasos recursos por lo que las enfermedades profesionales tenemos la responsabilidad de detectar y atender estos riesgos antes que sea inevitable.

Es importante conocer si la paciente padece hipertensión arterial antes de su embarazo , edema, obesidad, cesáreas, abortos.

Observamos que el personal de enfermería se interesó por mejorar la atención a las pacientes con pre-eclampsia , para poder proporcionarles la atención adecuada, mejorando así la relación enfermera-paciente y crecer como seres humanos.

## Cuadro No. 30

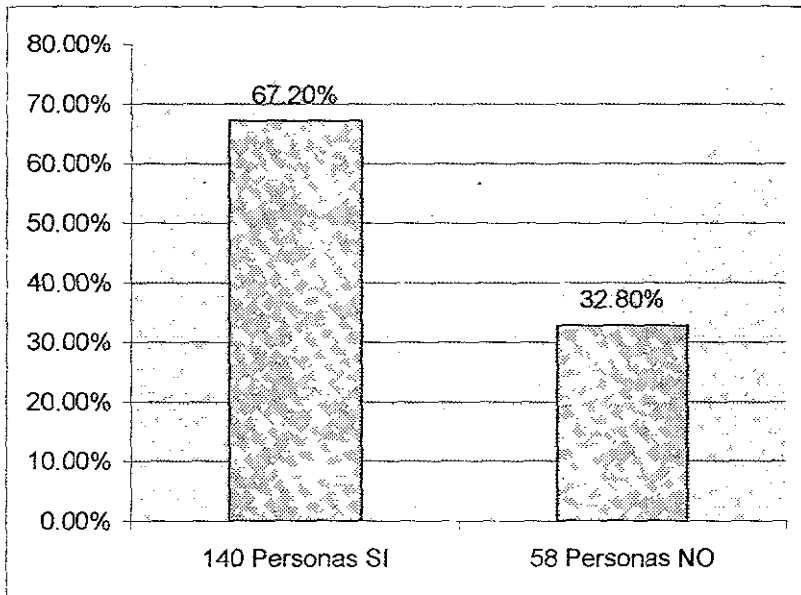
### IMPORTANCIA DEL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS COMO FACTOR CONDICIONANTE PARA DESARROLLAR PRE-ECLAMPSIA

	No.	%
SI	140	78.65%
NO	38	21.35%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermeria de la Clinica Hospital ISSSTE de Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

### GRAFICA No. 30

## IMPORTANCIA DEL NIVEL SOCIOECONOMICO DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS COMO FACTOR CONDICIONANTE PARA DESARROLLAR PRE-ECLAMPSIA.



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **IMPORTANCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS PACIENTES EMBARAZADAS CON FACTOR CONDICIONANTE PARA DESARROLLAR PRE-ECLAMPSIA.**

El cuadro No. 30 nos muestra que a través de los cuestionarios aplicados al personal de enfermería, donde el 78.65% afirma que el nivel socioeconómico si es importante y el 21.35% afirma que no es de suma importancia pero desafortunadamente este factor si influye porque repercute en la nutrición, en la higiene que las hacen propensas a las infecciones y a su nivel educativo por enfermería asegura que sin nivel socioeconómico estable, la paciente embarazada tratara de no acudir a la consulta prenatal por falta de recursos y que las complicaciones de este padecimiento pueden ser altos y puede producirse una mortalidad materna y un impacto social en el núcleo familiar.

Consideramos importante llevar a cabo seguimiento clínico a este tipo de pacientes de problemas económicos, tratando de ayudarlas, orientarlas y proporcionar una atención adecuada para prevenir la pre-eclampsia.

Es por ello de la importancia de otorgar vigilancia prenatal más frecuente con una orientación clínica especial dirigida hacia la identificación temprana de esta complicación y establecer medidas preventivas evitando la morbi-mortalidad materno infantil

### Cuadro No. 31

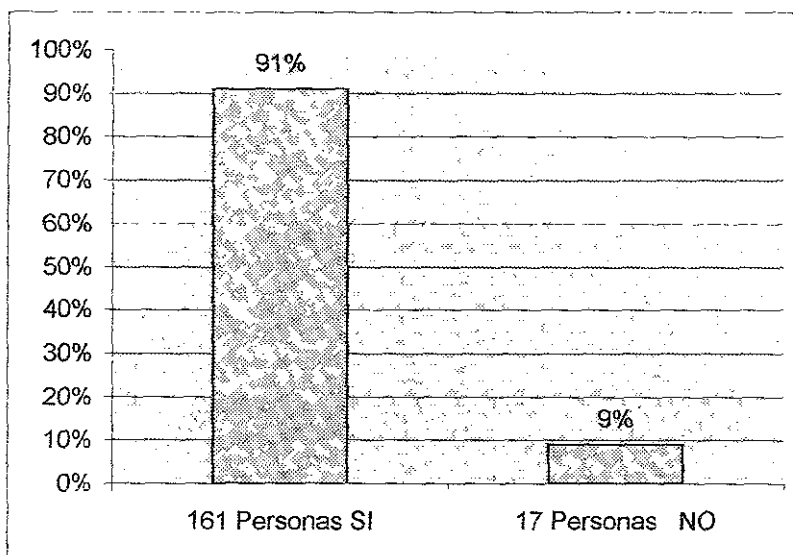
### CONOCIMIENTO DE LA PRE-ECLAMPSIA

	No.	%
SI	161	91%
NO	17	9%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000

## GRAFICA No. 31

### CONOCIMIENTO DE LA PRE-ECLAMPSIA



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## CONOCIMIENTO DE LA PRE -ECLAMPSIA

A través de los resultados obtenidos en el cuadro No. 31 de nuestra investigación acerca de la pre-eclampsia en la Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán Sinaloa , realizamos 178 cuestionarios al personal de enfermería, el 91% afirma tener conocimiento de la enfermedad y el 9% restante desconoce que es la pre-eclampsia.

Por lo cual nos dimos cuenta y llegamos a considerar de que es muy importante la capacitación del personal de enfermería para contar con una actualización adecuada y así puedan detectar oportunamente los factores predisponentes para la prevención y lograr proporcionar orientación y atención oportuna y eficaz a estas pacientes

A pesar de que el 91% que dice tener conocimiento de la enfermedad de la pre-eclampsia una vez revisados los cuestionarios comprobamos el desconocimiento de la pre-eclampsia y es por eso que nosotras las investigadoras nos interesamos porque se lleven a cabo cursos de capacitación para que puedan mejorar sus conocimientos acerca de la enfermedad y así puedan detectar a tiempo u oportunamente los signos y síntomas de los factores de riesgo que predisponen a las pacientes con pre-eclampsia.



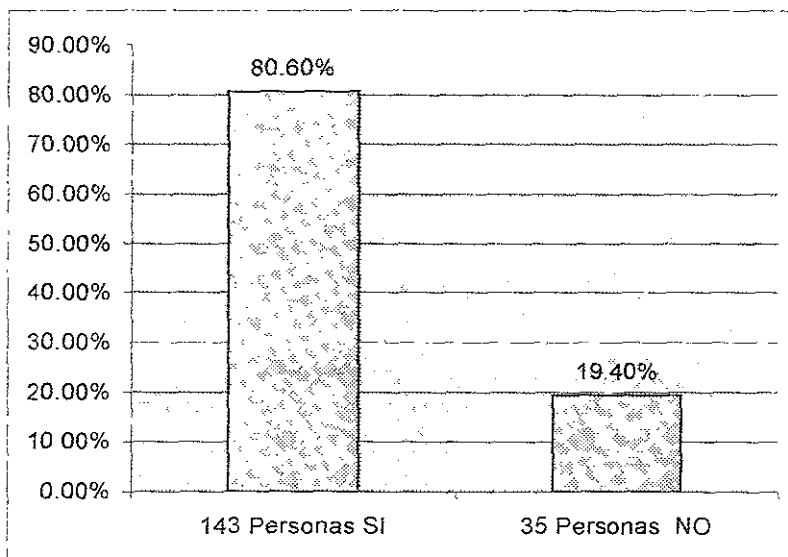
### Cuadro No. 32

### CONOCIMIENTO DE LA CLASIFICACION DE LA PRE-ECLAMPSIA

	No.	%
SI	143	80.60%
NO	35	19.40%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000

**GRAFICA No. 32**  
**CONOCIMIENTO DE LA CLASIFICACION DE LA PRE-ECLAMPSIA.**



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## CONOCIMIENTO DE LA CLASIFICACION DE LA PRE-ECLAMPSIA

En la investigación realizada con el personal de enfermería sobre como se clasifica la pre-eclampsia, observamos en el cuadro No. 32 que en un 80.6 % contesto que si y un 19.4 % desconoce la clasificación.

El conocer la clasificación del estado en que se encuentra la pre-eclampsia, ya que de esto dependerá la vigilancia, el manejo y el tratamiento de esta enfermedad.

Una vez establecido el diagnostico las pacientes podrían ser manejadas ya sea en forma ambulatoria, mediante un control estricto, con evaluación semanal, o en casos severos deberá ser hospitalizada.

La enfermera podrá detectar y hacer un diagnostico oportuno para dar medidas preventivas y educación para la salud.

Aunque la mayoría contesto que si a la pregunta de conocer la clasificación de la pre-eclampsia. se requiere seguir actualizándose en los conocimientos para dar una mejor atención con responsabilidad y calidad.

### Cuadro No. 33

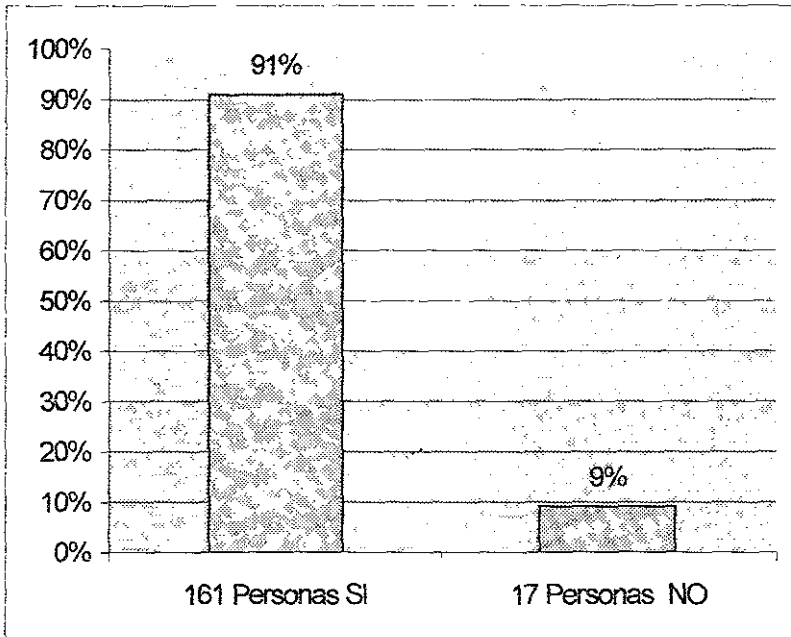
#### PREVENCION DE LA PRE-ECLAMPSIA

	No.	%
SI	161	91%
NO	17	9%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de Enfermeria de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

### GRAFICA No. 33

### PREVENCION DE LA PRE-ECLAMPSIA



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## PREVENCIÓN DE LA PRE-ECLAMPSIA

En el cuadro No. 33 de esta investigación observamos que el 91 % de las enfermeras considera que la pre-eclampsia si puede prevenirse y un 9 % contesto que no (cuadro # 33), tal vez por que desconoce las medidas preventivas de esta patología. Desafortunadamente en nuestro país el problema preventivo, no ha sido resuelto y esta complicación del embarazo continua por muchos años.

El conocimiento de la evolución espontanea de una enfermedad (historia natural) permite desarrollar diversas estrategias, con una medicina preventiva para dar una solución al daño que acompaña a cualquier patología.

En el caso de la pre-eclampsia el objetivo fundamental seria evitar la enfermedad ya que algunos países desarrollados ocupa los primeros lugares como causa de muerte obstétrica directa.

Este es un campo en que la enfermería tiene mucho que hacer, ya que es en esta la que tiene a su cargo los programas de prevención y a demás es la que esta en contacto directo con la gente

Esperamos que se disponga en breve de estudios sólidos, que si demuestran la efectividad de algunas medidas preventivas para que sean aplicadas a la población de riesgo y lograr reducir la mortalidad materno-fetal que la acompaña.

### Cuadro No. 34

## CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA PRE-ECLAMPSIA

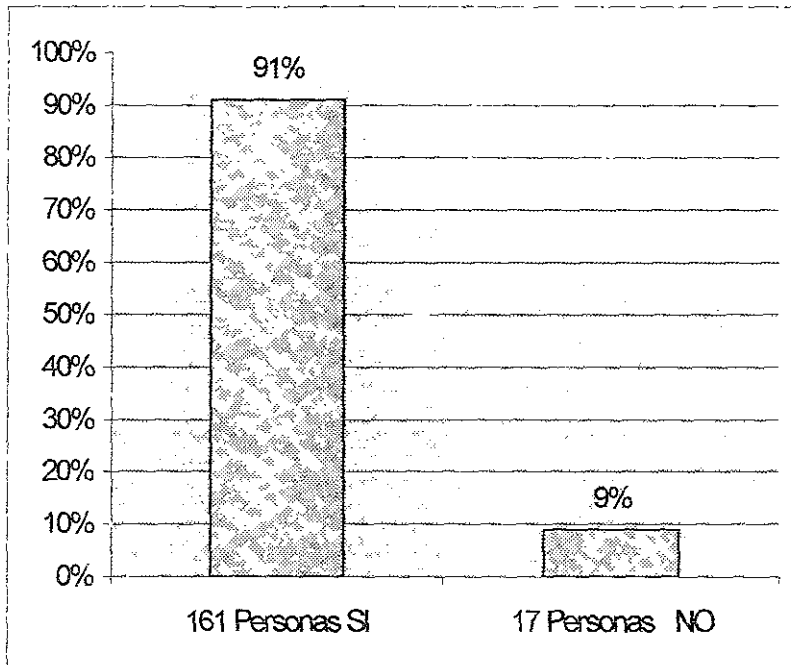
	No.	%
SI	161	91%
NO	17	9%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.



### GRAFICA No. 34

## CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE RIESGOS DE LA PRE-ECLAMPSIA



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA PRE-ECLAMPSIA.**

En el cuadro No. 34 que hace referencia a la pregunta sobre el conocimiento de los factores de riesgo de la pre-eclampsia, la gran mayoría si conoce estos factores, siendo estas el 91 % y el 9 % no los conoce.

Los problemas de salud durante el embarazo pueden presentar una amenaza para la madre como a su hijo. Por eso es necesario detectar los factores de riesgo para evitar complicaciones, por lo tanto el personal de enfermería debe tener conocimiento de los factores predisponentes son de índole biológico, socioeconómico y educativo; de los dos primeros son difíciles de salvar porque no esta en manos de la ciencia medica resolverlos como son las condiciones socioeconómicas de la población y el estado previo de la salud de la madre.

Se puede lograr mucho con la estrategia del autocuidado y educación para la salud, Ay que fue el desconocimiento de esta complicación en el embarazo por parte de la madre es un factor predisponente para la pre-eclampsia.

La enfermera puede desarrollar capacidades de enseñanza, aprendizaje para ayudar a los pacientes en la obtención de conocimiento para la prevención de la pre-eclampsia.

### Cuadro No. 35

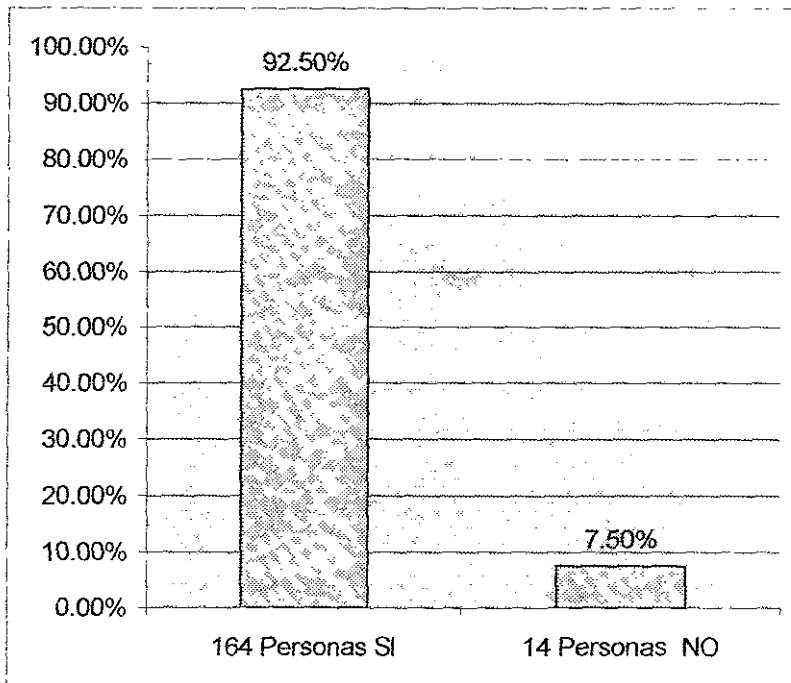
#### IMPORTANCIA A LA ATENCION PRENATAL PARA LA PREVENSIÓN Y MANEJO OPORTUNO DE LA PRE-ECLAMPSIA

	No.	%
SI	164	92.50%
NO	14	7.50%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

### GRAFICA No. 35

## IMPORTANCIA DE LA ATENCION PRENATAL PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO OPORTUNO DE LA PRE-ECLAMPSIA.



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **IMPORTANCIA DE LA ATENCION PRENATAL PARA LA PREVEN- CION Y MANEJO APORTUNO DE LA PRE-ECLAMPSIA**

En el cuadro No. 35 se demuestra que el 92.5 % del personal de enfermería considera que sí es importante la atención prenatal para la prevención manejo oportuno de la pre-eclampsia y un 7.5 % contestó de manera negativa.

La asistencia prenatal debe tener como objetivo principal la identificación y tratamiento especial de la paciente de alto riesgo, aquella cuyo embarazo a causa de algún factor en sus antecedentes médicos o de desarrollo importante durante el embarazo.

La finalidad de la asistencia prenatal consiste en garantizarse en todo lo posible, un embarazo no complicado y el nacimiento de un lactante vivo y sano.

El Lic. en Enfermería y Obstetricia está capacitado para dar una atención prenatal, por lo que se espera que en el futuro, se le de la oportunidad de colaborar en los programas de control prenatal

Para brindar un servicio de calidad a los derecho habientes y a la vez formar grupos de pacientes embarazadas con o sin factor de riesgo a desarrollar pre-eclampsia y brindar educación para prevenir esta enfermedad.

**Cuadro No. 36**

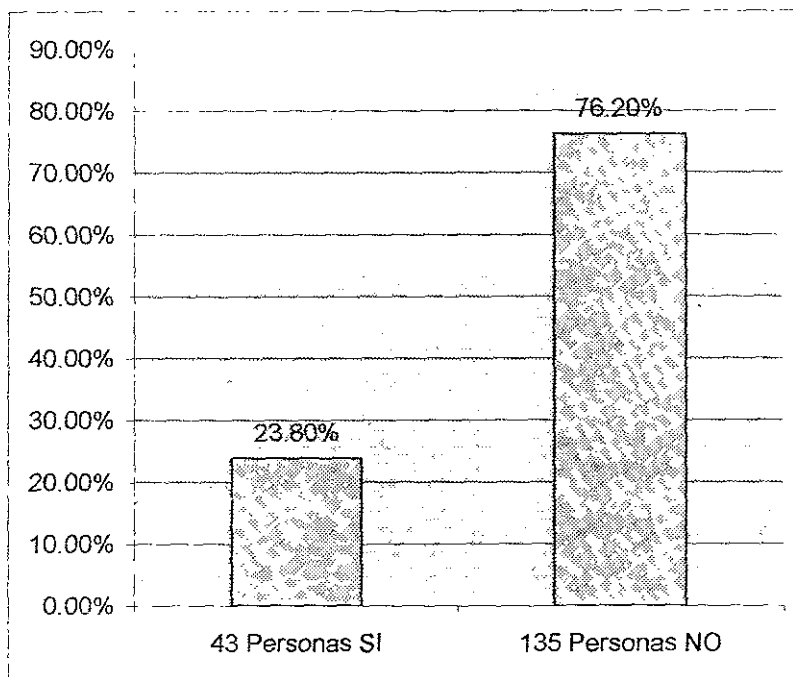
**CURSOS DE ACTUALIZACION SOBRE MANEJO PREVENTIVO  
DE LA PRE-ECLAMPSIA**

	No	%
SI	43	23.80%
NO	135	76.20%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de Enfermeria de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

### GRAFICA No. 36

#### CURSOS DE ACTUALIZACION SOBRE MANEJO PREVENTIVO DE LA PRE-ECLAMPSIA.



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **CURSOS DE ACTUALIZACION SOBRE MANEJO PREVENTIVO DE LA PRE-ECLAMPSIA.**

El cuadro No. 36 ilustra la gran necesidad que existe de establecer programas de educación continua al personal de Enfermería, ya que actualmente el personal desconoce como debe ser el manejo preventivo de la pre-eclampsia ya que el 76.2 % contesto en forma negativa y solo el 23.8 % contesto que si ha recibido cursos de actualización.

La educación continua representa en si misma el recurso mas importante con la que cuenta las organizaciones e Instituciones de salud para la formación y actualización profesional.

Las instituciones de salud por lo general cuentan con programas de educación continua y tienen mucha disposición para llevarlos acabo, pero el problema radica en los recursos económicos para que el personal asista pro la escasez de personal que no cubre cuando hay incidencias, ni vacaciones lo que impide que el personal abandone su área de trabajo o pueda asistir a los cursos de actualización, pero a demás existe una falta de motivación por parte del personal para que asista.



### Cuadro No. 37

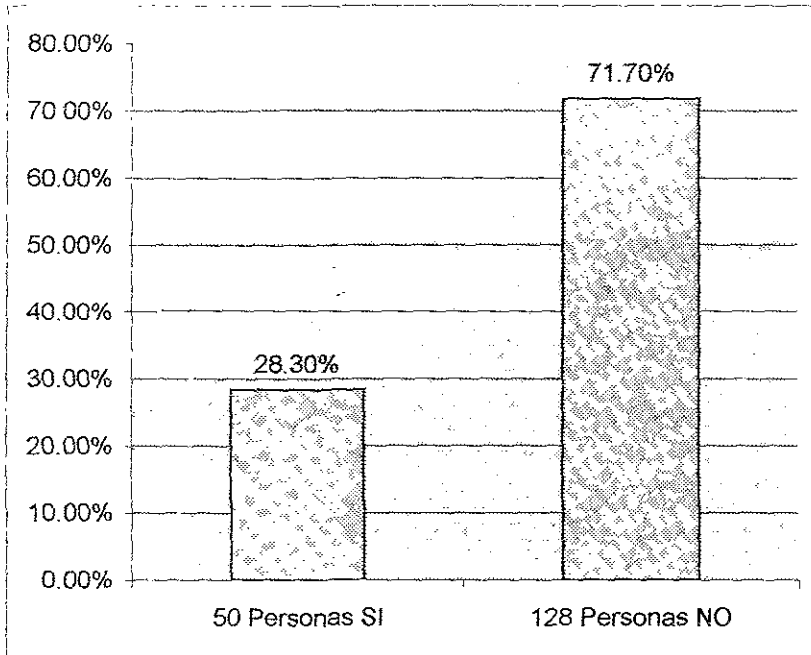
#### CONOCIMIENTO DE LA NORMA OFICIAL PARA LA PREVENCIÓN DX Y MANEJO DE LA PRE-ECLAMPSIA

	No.	%
SI	50	28.30%
NO	128	71.70%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de Enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

### GRAFICA No. 37

## CONOCIMIENTO DE LA NORMA OFICIAL PARA LA PREVENCIÓN, DX Y MANEJO DE LA PRE-ECLAMPSIA.



Fuente. 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **CONOCIMIENTO DE LA NORMA OFICIAL PARA LA PREVENCIÓN, DX. Y TRATAMIENTO DE LA PREECLAMPSIA**

En el cuadro No. 37 correspondiente podemos apreciar que en un 71.7% del personal de enfermería entrevistado refiere desconocer la norma oficial para la prevención, diagnóstico y manejo de la pre-eclampsia y el 28.3% afirma conocerla.

Considerando los resultados antes mencionados y de acuerdo a las respuestas que complementaban a cada pregunta nos pudimos dar cuenta que en realidad el personal de enfermería de esta institución desconoce en su totalidad la norma oficial antes citada, ya que, existe confusión en cuanto a las atenciones que se brinda a la mujer embarazada en la unidad de medicina preventiva, ya que aquí es donde se lleva el control de T.A y peso, no solo de las pacientes en estado de gravidez, sino también a todos los derecho-habientes de esta clínica.

Por lo anterior, consideramos que si el personal tuviera conocimiento de este documento que reglamenta el manejo de la pre-eclampsia, en primer lugar aumentaría su nivel de conocimiento acerca de esta patología, y en segundo lugar detectaría oportunamente los primeros síntomas que se presentan en la misma.

El personal de enfermería es de vital importancia en la prevención de la pre-eclampsia, ya que antes de que la paciente tenga contacto con el médico, es la enfermera la primera que recibe a la paciente y por lo tanto es importante que esta este actualizada en todo lo que se refiere a la pre-eclampsia, ya que para poder concientizar a nuestras pacientes primero debemos conocerla nosotros como profesionales de la salud

### Cuadro No. 38

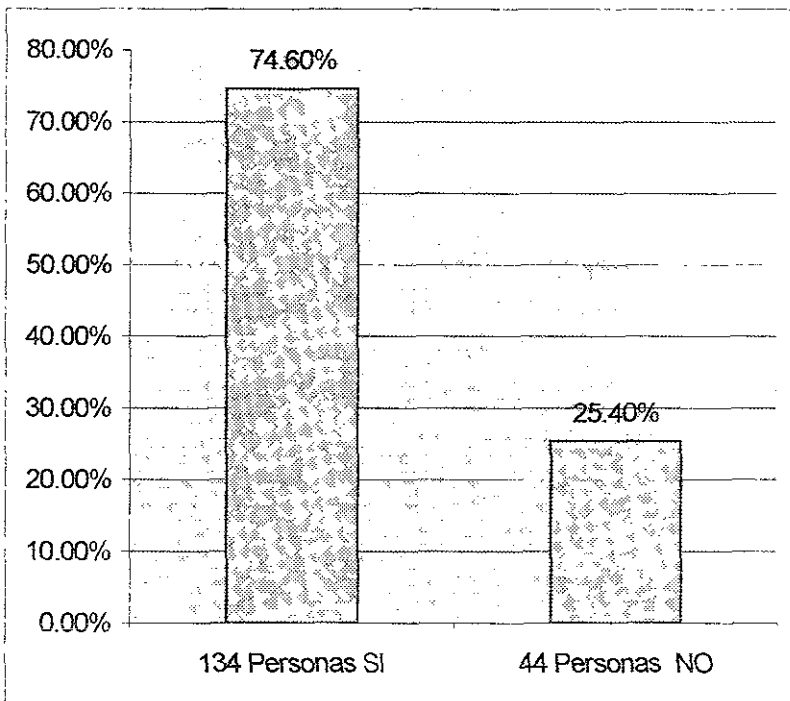
#### IMPORTANCIA DE LA FORMACION DE UN DEPARTAMENTO INDEPENDIENTE PARA LA ATENCION DE EMBARAZADAS CON FACTOR DE RIESGO A DESARROLLAR PRE-ECLAMPSIA

	No.	%
SI	134	74.60%
NO	44	25.40%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No. 38

### IMPORTANCIA DE LA FORMACION DE UN DEPARTAMENTO INDEPENDIENTE PARA LA ATENCION DE EMBARAZADAS CON FACTOR DE RIESGO A DESARROLLAR PRE-ECLAMPSIA.



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **IMPORTANCIA DE LA FORMACION DE UN DEPARTAMENTO INDEPENDIENTE PARA LA ATENCION DE LA EMBARAZADA CON FACTOR DE RIESGO DE DESARROLLAR PRE-ECLAMPSIA**

En el cuadro No. 38 y su gráfica correspondiente pudimos comprobar que el 74.6% del personal entrevistado en la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sinaloa, considera que se debe formar un departamento independiente en donde se lleve la atención prenatal a mujeres embarazadas con factor de riesgo de presentar pre-eclampsia, ya que debido al exceso de pacientes derecho-habientes que acuden a recibir atención médica en esta institución y dado que el control de la mujer embarazada se lleva por el médico familiar y la enfermera asistente de cada consultorio es deficiente, ya que algunas veces por el exceso de trabajo no se detectan oportunamente los signos y síntomas de alarma de la enfermedad, algunas veces porque la enfermera los desconoce y otras porque el médico a cargo no se percata de que la paciente este dando inicio a esta patología que se asocia al embarazo.

Aunque existe una minoría del personal de enfermería que corresponde al 25.4% que prefiere continuar con el mismo ritmo de atención que en la actualidad se imparte en esta unidad, no es válido ya que en realidad la participación que tiene el personal de enfermería en cuanto a la atención prenatal es mínima, pues en realidad no existe interés por brindar atención de calidad y calidez humana que permita a la paciente disipar las dudas que tenga del curso de su embarazo.

Por lo anterior consideramos que para disminuir el número de casos que se encontraron en esta población sería un buen paso que la institución formara un departamento en donde se canalice a las pacientes embarazadas con factor de riesgo de presentar pre-eclampsia y que este a su vez este a cargo de profesionales capacitados que estén preparados para atender y asesorar adecuadamente tanto a las pacientes como a sus familiares.



### Cuadro No. 39

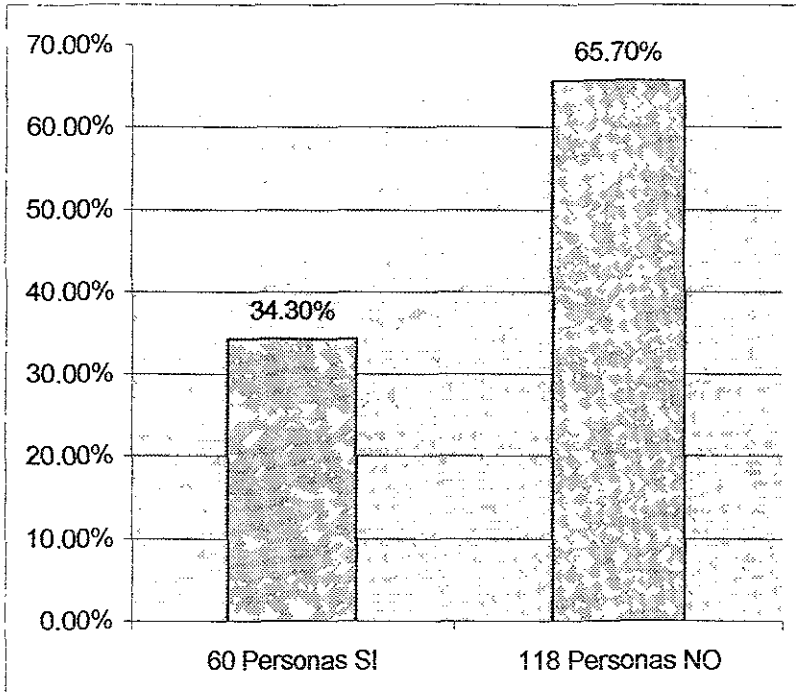
#### ATENCION PRENATAL ADECUADA

	No.	%
SI	60	34.30%
NO	118	65.70%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermeria de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No. 39

### ATENCIÓN PRENATAL ADECUADA



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## ATENCION PRENATAL ADECUADA

De acuerdo a los resultados obtenidos en el cuadro No. 39 que corresponde a la atención prenatal encontramos que el 65.7% esta conforme con la atención prenatal que presta esta institución y el 34.3% no esta conforme.

Considerando que la atención prenatal debe tener como objetivo principal la identificación y tratamiento especial de la paciente de alto riesgo, los datos obtenidos demuestran que la falta de servicios obstétricos básicos, de atención prenatal y de servicios médicos relacionados con la salud en la reproducción, debido a que esta es llevada por el médico familiar que a su vez se ve presionado por el exceso de trabajo que en esta institución hay.

Retomando el párrafo anterior pudimos observar que en estas consultas no existe el tiempo suficiente para dar asesoría de manera adecuada, pues no existen platicas que orienten a las pacientes acerca del curso normal del embarazo para que en determinado momento pudiera la paciente detectar los signos y síntomas que la alerten de la presencia de complicaciones como la pre-eclampsia.

Si se consideran detalladamente los párrafos anteriores, se concluirá que sería necesario identificar oportunamente los factores de riesgo que dan origen a

la pre-eclampsia, durante la atención prenatal. Esto se lograría mediante pláticas que se darían a la mujer embarazada que acuda a esta institución a solicitar la atención y se podrían formar grupos de mujeres embarazadas para de esta manera, todas las pacientes en su momento identificarán los indicadores de la enfermedad.

### Cuadro No. 40

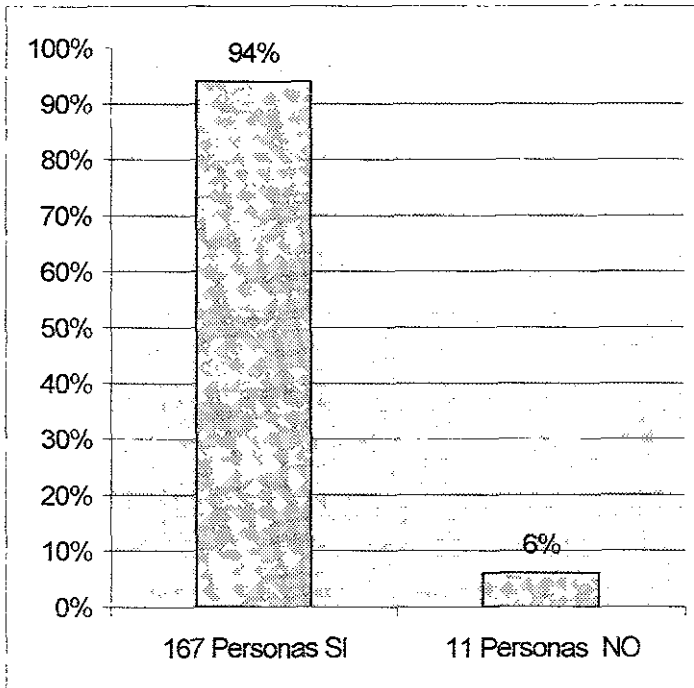
#### IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE LA LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA ATENCION PRENATAL.

	No.	%
SI	167	94%
NO	11	6%
TOTAL	178	100%

Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermeria de la Clinica Hospital ISSSTE, Mazatlan, Sinaloa, julio del 2000.

## GRAFICA No. 40

### IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE LA LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA ATENCION PRENATAL.



Fuente: 178 cuestionarios aplicados al personal de enfermería de la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, julio del 2000.

## **IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE LA LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA ATENCION PRENATAL ADECUADA.**

El cuadro No. 40 es el resultado de la pregunta ¿Crees que el profesional de la Lic. en enfermería y obstetricia pueda participar en la atención prenatal?, podemos apreciar que el personal de enfermería considera importante dicha participación en un 94% ya que de esta manera se proporciona atención especializada por parte de la enfermera recientemente nivelada en esta especialidad y por lo tanto la paciente embarazada con factor de riesgo de presentar pre-eclampsia y, solo un 6% niega la importancia de la participación del profesional de la Licenciatura como parte importante de esta institución y siendo este el primer contacto de la paciente embarazada tiene al solicitar su control prenatal.

Cabe mencionar que el personal de enfermería que elabora en la clínica hospital ISSSTE, en Mazatlán, Sinaloa, no colaboro de buen agrado en esta investigación, tal vez por lo conflictos que hay entre ellos.

Pero, a pesar de lo anterior, se puede apreciar que la mayoría, esta de acuerdo en que se participe en la atención prenatal, tal vez, estos sean para poner a prueba los conocimientos adquiridos por sus compañeras.

Consideramos que la única beneficiada si se formara un departamento, en donde, el que brindara la atención fuera el profesional con especialidad en obstetricia seria en determinado momento la paciente embarazada con factor de riesgo de presentar pre-eclampsia, que es el tema central de esta investigación.



#### 4.4. COMPROBACION DE HIPOTESIS

En la investigación que se realizó en la clínica ISSSTE, sobre los factores predisponentes de la pre-eclampsia y la participación de la enfermería en el manejo preventivo en el periodo 1998-1999.

Se pretenderá ver si existían factores predisponentes para la pre-eclampsia en los pacientes que desarrollan esta enfermedad en el periodo señalado.

Estudios médicos han encontrado que los factores que influyen en la pre-eclampsia son de origen biológico, socio, económicos, cultural y/o educativos.

De acuerdo a los expedientes revisados y las entrevistas existen factores de riesgo.

Se comprobó que los factores biológicos si influyen de manera importante para el desarrollo de la pre-eclampsia, ya que la mayoría tenía antecedentes hereditarios en relación con tener padres hipertensos con obesidad.

La edad en que se embarazaron los pacientes sobrepasaba el límite de procrear y ellas mismas eran obesas. Aunque sus asistieron a la consulta prenatal no fueron atendidas de manera correcta.

El factor socioeconómico parece ser que en estas pacientes no influyo.

Es el desarrollo de la pre-eclampsia ya que la mayoría son profesionales y con percepciones económicas aceptables igual que sus hábitos higiénicos.

En lo referente al factor educativo aunque las pacientes son profesionales, se pudo observar que carecen de educación para la salud, porque a pesar de haber asistido a la consulta prenatal, desconocen la importancia del control de peso, la dieta, la hipertensión, lo cual afecta para poder prever la pre-eclampsia por lo que se requiere mejorar la atención prenatal en lo referente a la educación para la salud

También se investigo sobre la participación de enfermería en el manejo preventivo en la identificación de los factores de riesgo y encontramos que hasta hoy es nulo, ya que la enfermería no participa en forma efectiva en el manejo preventivo.

## CONCLUSIONES

A través de los resultados obtenidos de nuestra investigación de factores de riesgo que predisponen la pre-eclampsia en la población embarazada derechohabiente del ISSSTE y participación de enfermería en el manejo preventivo; se analizaron todos los factores que predisponen la pre-eclampsia de los cuales algunos investigadores han realizado estudios y se han encontrado que son de índole biológico , socioeconómico. cultural y educativos.

Aunque se desconoce el origen del padecimiento, se sabe que las alteraciones producidas en el organismo materno, ocasionan lesiones severas que ponen en peligro la vida tanto de la madre como del producto.

Nos llamó la atención en investigar acerca de la pre-eclampsia , porque a través de las prácticas de gineco-obstetricia, tuvimos experiencias de pacientes que presentaron este problema.

Se lograron los objetivos de la investigación ya que se identificaron los factores de riesgo que influyeron en el desarrollo de la pre-eclampsia.

Los factores que se analizaron en esta investigación , son de índole biológico , socioeconómico, cultural y educativos.

Los factores que se analizaron en esta investigación , son de índole biológico , socioeconómico, cultural y educativos.

De acuerdo a las hipótesis planteadas , se pudo comprobar que estos factores si influyen en las embarazadas.

Se realizó revisión de expedientes y entrevistas domiciliarias encontrando como sobresaliente que la mayoría tenía antecedentes hereditarios en relación a tener padres hipertensos, con obesidad que la edad en la que se embarazaron sobrepasaba el límite ideal para la procreación y que además la mayoría de las pacientes eran obesas.

Por lo que podemos decir que el factor , biológico sí influye , en la predisposición a la pre-eclampsia.

En lo referente al factor socioeconómico, la mayoría de las pacientes son profesionales, trabajan como maestras, con un nivel económico medio, viviendo en condiciones higiénicas, económicas aceptables.

Por lo que pensamos, que el factor socioeconómico, en estos casos, no es un factor predisponente.

En lo que tiene que ver en el factor educativo, pese a ser profesionales, carecen de educación para la salud, aunque la mayoría, si asistió a la consulta prenatal, no consideran importante asuntos relacionados con la nutrición, el peso y el control de la presión arterial. Lo que se pudo observar que ni por parte del médico, ni de enfermería se brindó educación para la salud. Por lo tanto el factor educativo en lo referente a la salud, es un factor predisponente para la pre-eclampsia y sobre todo para prevenirla.

Por lo que es indispensable inmiscuir al profesional de enfermería para brindar asesoría educativa para la salud a toda embarazada con o sin factor de riesgo.

El objetivo de la valoración de enfermería; es que la enfermera reconozca los síntomas antes de que se hagan evidentes a la paciente y que identifiquen cualquier cambio en ella, como sería un aumento de la presión arterial que sugiera una progresión de la enfermedad.

La enfermera deberá conocer los síntomas tempranos y las manifestaciones que se relacionan con pre-eclampsia mas grave, como dolor de cabeza persistente , visión borrosa, manchas , destellos luminosos etc. De existir estos síntomas es muy importante, los datos que se obtienen respecto del estado nutricional, el consumo y la eliminación de líquidos y las actitudes acerca del embarazo,

sean registradas con precisión, son de ayuda para planear el curso del tratamiento.

Por lo anterior consideramos que el primer examen prenatal , es muy importante para valorar a la paciente y conocer si tiene los factores de riesgo que la predisponen a desarrollar pre-eclampsia.

El control continuo y cuidados del estado de la embarazada y las intervenciones de enfermería de manera directa con la paciente para dar apoyo y enseñanza, contribuye a evitar complicaciones y obtener resultados perinatales favorables.

A través de los resultados obtenidos de nuestra investigación de la participación de enfermería en el manejo preventivo de la pre-eclampsia nos dimos cuenta que es muy importante la capacitación del personal de enfermería ya que la educación continua nos permite actualizarnos y así poder detectar los factores predisponentes para la prevención.

Los resultados obtenidos indican, la falta de conocimiento que tiene el personal de enfermería, acerca de la enfermedad y el poco interés que tienen por obtenerlo .

La educación continua representa en sí misma , un recurso que cuentan las organizaciones e instituciones de salud, para la formación y actualización profesional.

Existiendo una gran necesidad de establecer programas de educación motivando al personal a que asistan y eleven su nivel de conocimientos, para poder dar una atención adecuada, oportuna y de calidad a los pacientes.

Desafortunadamente para la realización de nuestra investigación, no se contó en su momento con la participación entusiasta del personal de enfermería, ya que costó mucho trabajo para convencer al personal para que participara, mostrando poco interés en la investigación, pero a pesar de este obstáculo, se lograron encuestar a 153 enfermeras de base y 25 pasantes de enfermería.

Nosotros como Licenciadas en enfermería y Obstetricia , tenemos la oportunidad de poder orientar al personal de enfermería colaborando a través de los conocimientos adquiridos, para mejorar la atención que se brinda a los derechohabientes.

El Licenciado de Enfermería, reúne las características para brindar una atención primaria, en la prevención y detección de riesgos en el proceso reproductivo.

La atención perinatal debe ser una estrategia de atención primaria , tomando en cuenta que la salud, educación, y desarrollo, son variables independientes que determinan las condiciones de vida.

El profesional de enfermería está en mayor contacto con el paciente y los sectores comunitarios, en la que se destaca en su labor educativa y de asesoría para la conservación y recuperación de la salud, además contribuye al fortalecimiento de las acciones de autocuidado y prevención .

Solo esperamos que se nos brinde un espacio, para poder participar en el cuidado de la salud reproductiva , y a la vez formar grupos de pacientes con o sin factor de riesgo de desarrollar pre-eclampsia, para brindar educación.

La cultura es determinante para lograr el valor de la salud y la prevención de riesgos, modificando costumbres que no han sido favorables y erradicar los hábitos dañinos, porque de acuerdo a la atención preventiva que se ofrezca, será el grado, en que la población la integre a su cultura.



## SUGERENCIAS

La Clínica Hospital ISSSTE de Mazatlán, Sin. Cuenta con un programa de control prenatal pero sin un consultorio especial para la atención de la mujer embarazada, esta se lleva a cabo por un médico de planificación familiar y solo se transfiere al ginecólogo cuando se presenta alguna complicación propia del embarazo.

Por lo que sugerimos que se valore la trascendencia de su problema, por lo que a continuación damos a conocer las alternativas de solución que consideramos de gran importancia para la embarazada con pre-eclampsia:

- Contar con un apoyo para implementar los programas de atención prenatal a través de los directivos de esta unidad para que haya controles en la atención oportuna y evitar embarazos de alto riesgo.
- Establecer un consultorio exclusivo para el control prenatal y que este a su vez esté a cargo de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia para brindar la atención prenatal adecuada y detectar a tiempo los factores de riesgos para así canalizar los casos con sospecha de pre-eclampsia al ginecólogo en turno.

- Proporcionar cursos de capacitación al personal de enfermería para que obtengan conocimientos y sepan identificar los signos y síntomas de la pre-eclampsia.
- Proporcionar asesoría educativa para la salud a toda la embarazada con factor de riesgo para que identifiquen cualquier cambio durante el embarazo y así evitar la evolución de la enfermedad.
- Participación de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en el manejo preventivo y lograr que el personal de enfermería de esta clínica tengan participación para mejorar la atención que se les brinda a estas pacientes e identifiquen los factores de riesgo y así evitar poner en peligro la vida de la madre y el feto.

Participación de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia en el control prenatal continuo y en el manejo preventivo, identificando el estado actual de la embarazada.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ahuedd A. José Roberto D. "Programa de actualización continua " "Epidemiología". Estados hipertensivos del embarazo, Obstetricia II. Shering. 1ª ed. 1998.
2. Alvaro EB. Pineda. Metodología de la investigación manual para el desarrollo del personal de salud FH. De canales. Grupo Noriega Editores, México, D F., 4ta reimpresión, 1991.
- 3 A.M.H.G.O. No. 3. IMSS Ginecología, MC Graw Hill Interamericana, 9na edición, 1990.
4. Bokmillerz, Bowen. Enfermería y Obstetricia. Internacional, editotial Interamericana. 5ta edición 1984.
- 5 Baha M. Sibai, MD. Director Huésped Clínicas de Perinatología, nueve editorial Interamericana S. A de C.V., una división de Mc. Graw- Hill inc cedro 512 col. Atlampa 06450 México, D.F., 1991.

- 6 Benson, Ralph C. Embarazo "Normal Cuidados Prenatales" en diagnósticos, tratamientos Gineco-Obstetricos 5ª. Edición, Editorial El Manual Moderno, México, 1989.
7. Beck, M.D. Alfredo C. Practica de Obstetricia, Ediciones Científicas de la imprenta medica Mexicana S.A., Octava reimpression, 1981.
8. Burroughs Arime, Med. R.N. Emérita profesor Assistant. "Enfermería Materno Infantil ", Maternal Child nursing, College of nursing University, Rodríguez Berenice, UNAM, Mc. GrawHill Interamericana. Editorial S A 7 Edición, México, D.F , 1989
9. Brosens IA "Cambios Morfológicos del Lecho Útero-Placentario en la hipertensión gravídica" , Ginecología y Obstetricia, temas actuales, estados hipertensivos del embarazo Dic. 1977.
10. C. Soler Argilaga. Manual Merk, octava edición, Editoriales Doyma, ediciones españolas. 1989.
- 11 Chermey Alan H. Diagnostico y Tratamiento Gineco-Obstetricos, editorial Manual Moderno S.A. de C V., México, D.F., Santa Fe de Bogotá, 7ª Edición, de la octava edición en ingles.

12. De la fuente Juan Dr. Secretaría de salud. Lineamiento Técnico, para la prevención diagnóstico y manejo de la pre-eclampsia/eclampsia, folleto.
13. Diccionario enciclopédico Visual, 1997.
14. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Editorial Salvat, undécima edición
15. ENEO SUA UNAM Videocasete de Pre-eclampsia.
16. Foster Garg D Profesor asistente de Psiquiatría de la escuela de medicina de la Universidad de Pennsylvania. Edición Inglés traducida por Reyes Josué, Enciclopedia Encarta edición 1999
17. Gauntlett Beare Patricia, R.N.P.h.D, Myers, Judith L. R.N. MSN Principios y Prácticas en la Enfermería Médico Quirúrgica, Harcourt Brace. 2da. Edición. España. 1997
18. González Camaño Angel D Clínica de Hipertensión, "Hemodinámica, Factores Hemodinámicos Asociados a la Enfermedad Hipertensiva", Ediciones Médicas Autorizadas S.A., México, 1997.

19. Grijalvo Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Prefajio de Jorge Luis Borges, 1989.
20. Larios Saldaña Maria Antonia, Martinez Palau Esperanza, Seminario de Tesis Antología ENEO 4ta. Reimpresión, Febrero del 2000.
21. Leal Tejeda Gilberto D Monterrey Nuevo León XI Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia, revista Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, 1998.
22. Lineamentos técnico de la prevención de la Pre-eclampsia, Manual de IMSS, 1995.
23. López Llera M. "Introducción, Actualización y controversias en Pre-eclampsia, eclampsia y síndrome de Help", X Congreso Mexicano de Obstetricia, revista de la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, 1998.
24. Méndez Ramírez Ignacio, ed/al. Protocolo de Investigación Lineamentos para su elaboración y análisis., editorial Trillas.
25. Mishell/Kirschbaum/Morrow, Year Book de Obstetricia y Ginecología, Editorial Medica Panamericana, S A. 1990.

26. Norma técnica Médica para la prevención y manejo de la pre-eclampsia. 1998.  
Folleto.
27. Notter Lucile E. Rose Hott Jaqueline "Principios de la Investigación de la Enfermería", editorial Doyma, primera edición española, 1992.
28. Pons. Agustín Pedro Dr. Enciclopedia Médica del Hogar. Ed. Vergara S.A.  
Editorial Cumbres., México, D.F. décima cuarta reimpresión, 1988
29. Pritchard Jack A., Macdonald Paul C., Gant. Norma F., Williams Obstetricia  
Editorial Salvat, Mexicana de ediciones. S.A de C.V. 3ra. Edición México,  
1998.
30. Pritchard JA: Management Of Service Pre-eclampsia semiperinatal, IMSS,  
Dirección de Prestaciones Médicas, coordinación de Educación Médica, División de Capacitación y Desarrollo del Personal para la atención de la Salud, 1978.
31. Reeder – Martín - Komak, Enfermería Materno Infantil, Mc Graw-Hill Interamericana, Edición 17ª, 1992.

32. Scott, ed/al. Tratado de Obstetricia o Ginecología de Danforth, sexta edición, editorial McGraw-Hill Interamericana. México, 1994.
33. Secretaria de la salud Lineamientos y técnicas para la prevención, diagnóstico y manejo de la Pre-eclampsia, 1999.
34. Severino Rubio ed/al, ENEO SUA. UNAM. Obstetricia I. Antología. Impresión, 1999.
35. Severino Rubio ed/al, ENEO SUA UNAM Obstetricia II. Antología. Impresión 1999.
36. Stewart Taylor Obstetricia de Berch, editorial Interamericana, décima edición, 1984.
37. Valdez Macho José Edi. XI Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia actualización y controversias de la Pre-eclampsia, revista de la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia.



38. Villalobos Roman Manuel, Dr. Historia natural de la enfermedad hipertensiva del embarazo XI congreso Mexicano de Ginecología, revista de la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, 1998.
  
- 39 Watson Joelley Hawkias Loreta Higinis Prefedire. "Enfermería, Ginecología y Obstetricia", Univercity of Connecticut Boston College., Escuela de Enfermería Boston Massachusetts.
  
40. Zorilla Santiago Torres Miguel X , Guías para elaborar la tesis, edt. Mc Graw-Hill, Interamericana de Mexico S.A Segunda Edición, 1993.

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA  
SEDE: MAZATLÁN, SIN.**

Este cuestionario está dirigido personal de enfermería con el propósito de realizar e investigar el nivel de conocimientos que sobre el manejo preventivo de la pre-eclampsia.

**CUESTIONARIO.**

1. ¿Que categoría tiene dentro de la institución:?

Jefe de piso\_\_\_\_\_ Enfermera especialista\_\_\_\_\_

Enfermera general\_\_\_\_\_ Auxiliar de enfermería\_\_\_\_\_

Pasante de enfermería básica\_\_\_\_\_ Pasante de enfermería

LEO/UAS\_\_\_\_\_

2. ¿Que turno labora:?

Turno matutino\_\_\_\_\_ Turno vespertino\_\_\_\_\_ Turno nocturno\_\_\_\_\_

Jornada acumulada\_\_\_\_\_

3. ¿Ocupa puesto de base\_\_\_\_\_ Suplente.?

4. ¿Sabes que es la Pre-eclampsia ? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. ¿Conoces la clasificación de la Pre-eclampsia:? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. ¿Consideras que la Pre-eclampsia se puede prevenir:? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

porque \_\_\_\_\_

7. ¿Conoces los factores de riesgo de la Pre-eclampsia:? Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

8. ¿Puedes reconocer los síntomas característicos de la Pre-eclampsia:?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_

9. ¿ Crees que la edad influya en las complicaciones de los embarazos?.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

Porque \_\_\_\_\_

10. ¿ consideras que el peso es importante en la mujer embarazada?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

Porque \_\_\_\_\_

11. ¿ Consideras importante el tipo de dieta en la embarazada?.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

12. ¿ Conoces cuales son los antecedentes biológicos que influyen en el desarrollo de la pre-eclampsia?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

13. ¿ Crees que los antecedentes hereditarios sean importantes en la pre-eclampsia?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

14. ¿ Crees que los antecedentes obstétricos sean importantes en la pre-eclampsia?.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

15. ¿ Crees que sea importante el numero de parejas sexuales en las pacientes embarazadas?.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

16. ¿Consideras que el nivel socioeconómico de las pacientes embarazadas sea un factor condicionante para que se desarrolle la Pre-eclampsia.?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

17. ¿Conoces la norma oficial para la prevención, diagnóstico y manejo de la Pre-eclampsia:?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

18. ¿Consideras que la atención prenatal es importante para la prevención y manejo oportuno de la Pre-eclampsia:?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

19. ¿Crees que el profesional de la Lic. En Enfría. Y Obstetricia pueda participar en la atención prenatal:?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

20. ¿Consideras que la atención prenatal en esta institución se lleva de manera adecuada:?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

21. ¿Has recibido cursos de actualización sobre el manejo preventivo de la Pre-eclampsia:?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

porque \_\_\_\_\_

22. ¿Cree usted que con la participación de enfermería en la orientación educativa acerca de la enfermedad, se lograría disminuir el riesgo de presentar Pre-eclampsia:?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

23. ¿Crees importante la formación de un departamento independiente para la atención de embarazadas con factor de riesgo de desarrollar Pre-eclampsia? \_\_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Porque \_\_\_\_\_

24. ¿Qué información le darías a una paciente con diagnóstico de Pre-eclampsia? \_\_\_\_\_

25. ¿Qué comentarios y sugerencias tendrías para esta investigación? \_\_\_\_\_

**GRACIAS.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA  
SEDE: MAZATLAN, SINALOA.**

Este cuestionario está dirigido a los pacientes que serán investigados en forma de entrevista, derecho-habiente de la Clínica Hospital ISSSTE, Mazatlán, Sin.

1. ¿De cuanto es el ingreso familiar? \_\_\_\_\_

2. ¿De cuanto es el egreso familiar? \_\_\_\_\_

3. ¿Cuántos integrantes está formada esta familia? 2\_\_\_\_ 3\_\_\_\_ 4\_\_\_\_

5\_\_\_\_

4. ¿Cuenta con servicios intradomiciliarios y extradomiciliario?

Intradomiciliario \_\_\_\_\_

Extradomiciliario \_\_\_\_\_

5. ¿Es casa propia?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. ¿Con cuantos cuartos cuenta su vivienda?

1\_\_\_\_ 2\_\_\_\_ 3\_\_\_\_ 4\_\_\_\_



7. ¿En que trabaja?

Obrero\_\_\_\_\_

Albañil\_\_\_\_\_

Maestro\_\_\_\_\_

8. ¿Cómo distribuye su ingreso familiar?\_\_\_\_\_

9. ¿Qué alimentación tiene usted?\_\_\_\_\_

10. ¿Qué grado de escolaridad tiene?

Primaria\_\_\_\_\_

Profesional\_\_\_\_\_

Secundaria\_\_\_\_\_

Técnico\_\_\_\_\_

Preparatoria\_\_\_\_\_

Otro\_\_\_\_\_

11. ¿Tiene conocimiento de su embarazo?

Cuanta semana de gestación\_\_\_\_\_

12. ¿Sabe usted de su enfermedad de la Pre-eclampsia?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

13. ¿Conoce los síntomas que se le presenta?\_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTO  
 CEDULA DE EXPEDIENTE CLINICO

INDICADORES BIOLÓGICOS.

NOMBRE DEL PACIENTE	NO DE EXPEDIENTE	EDAD	PESO	TALLA	ANTECEDENTES OBSTETRICOS						ANTECEDENTES.		NIVEL NUTRICIONAL	
					VSA	MENARCA	G	P	C	A	PATOLOGICOS	GENETICOS		

## ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA CRONOGRAMA.

PROYECTO		HORAS DE TRABAJO SEMANAL												
MES	ACTIVIDADES	MAYO					JUNIO				JULIO	AGOSTO		
		1ERA SEMANA	2DA SEMANA	3ERA SEMANA	4TA SEMANA	5TA SEMANA	1ERA SEMANA	2DA SEMANA	3ERA SEMANA	4TA SEMANA	4 SEMANAS	1 A 2 SEMANAS	3 A 4 SEMANAS	
	PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	■												
	MARCO TEORICO		■											
	HIPOTESIS			■										
	OPERACION DE VARIABLES				■									
	RECOPILACION DEL MATERIAL					■	■	■	■					
	ANALISIS Y ORDENACION DE DATO										■			
	REDACCION Y PRESENTACION DEL TRABAJO.											■		

## **GLOSARIO.**

### **ACUFENO.-**

Alucinación acústica, ruidos, subobjetivos, fonema.

### **AUTOCUIDADO.-**

Capacidad que tiene el ser humano para llevar a cabo acciones para mejorar y conservar la salud, sin depender de otras personas.

### **ATENCION INTEGRAL.-**

Atender en forma global los problemas de salud del paciente, familia y/o comunidad .

### **ATENCION PRENATAL.-**

Cuidados prenatales que consisten en la asistencia durante el embarazo, con la finalidad de garantizar en todo lo posible, el embarazo no complicado y el parto de un lactante vivo, así como para cualquier estado de riesgo.

### **CEFALEA.-**

Dolor de cabeza tenaz y violento que afecta de un lado de la cabeza.

### **COSTUMBRES.-**

Modo habitual de proceder o conducirse.

### DESNUTRICION.-

Estado del organismo consecuencia de un insuficiente aporte de sustancias nutritivas, sales minerales o elementos vitamínicos.

### EDAD GESTACIONAL.-

Edad del feto o embrión entre la fecundación y el nacimiento.

### EDEMA GESTACIONAL.-

Hinchazón anormal debido al aumento de grandes cantidades de líquido en los tejidos; se caracteriza por:

- a).- Acumulación generalizada de líquido en los tejidos; es decir, edema c/signo de hoy velo mayor 1(+) después de una hora de reposo en cama.
- b).- Aumento de peso de 1 Kg. O más por semana a causa de la influencia del embarazo.

### ETIOLOGÍA.-

Estudio sobre las causas de las cosas // rama de la medicina que estudia las causas de las enfermedades.

#### ESTUDIO TRANSVERSAL.-

Estudia las variables simultáneamente en determinado tiempo, haciendo un corte en el tiempo: En este el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

#### ESTUDIO RETROSPECTIVO.-

Estudio cuya información se obtuvo anteriormente a su planeación con fines ajenos al trabajo de investigación que se pretende estudiar.

#### FOSFENO -

Sensación luminosa que se observa por un trauma o por la presión del globo ocular.

#### FISIOPATOLOGIA.-

Rama de la patología que estudia las alteraciones funcionales del organismo.

#### FACTOR DE RIESGO.-

Característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de la probabilidad de padecer el daño .

#### FERTILIDAD.-

Capacidad de reproducción.

### HIPERTENSION GESTACIONAL.-

Consiste en un incremento de la presión sistólica,  $> 0 <$  de 30mm. Hg. O más elevación de la presión diastólica de  $> 0 <$  de 15mm hg o más o presión arterial de 140/90 o más.

Existe también hipertensión con aumento de la presión arterial media de 20ml. De Mercurio.

### HABITO.-

Modo de proceder adquirido por la repetición de actos iguales o parecidos a facilidad que se adquiere por la práctica regular de algo.

### MANEJO PREVENTIVO.-

Conjunto de disposiciones tomadas para evitar un riesgo.

### NUTRICION MATERNA.-

Aspecto determinante principal del crecimiento y desarrollo fetal normal.

### OBESIDAD.-

Exceso de peso debido aún aumento de las reservas de grasa en el cuerpo

### PRIMIGESTA.-

Mujer que cursa con su primer embarazo.

### PRE-ECLAMPSIA.-

Síndrome que se presenta a partir de la vigésima semana de gestación, parto y/o puerperio inmediato y mediato que se caracteriza por hipertensión y proteinuria principalmente.

### PROTEINURIA GESTACIONAL.-

Presencia de proteínas en la orina y puede ser de:

- a).- 300mg. O más en una colección de orina de 24 horas.
- b).- 300mg/l o más en tiras reactivas.
- c).- 300 o más en muestras aisladas evidentes.

### PLANIFICACION FAMILIAR.-

Conjunto de medidas y conocimientos en caminadas a evitar embarazos no deseados.

### SIGNO.-

Fenómeno, manifestación o síntoma objetivable de una enfermedad o estado que ayuda establecer un diagnóstico.

### SINTOMA.-

Alteración o manifestación que denota la existencia de una enfermedad especialmente, lo que percibe al propio enfermo.