

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE
LA SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE 8722**



TESIS

**SINDROME DE PRE ECLAMPSIA
EN PRIMIGESTAS**

**Para obtener el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

Investigador titular

RAMIREZ VILLAGOMEZ ALEJANDRA

Morelia, Michoacán., junio 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

TESIS

**SINDROME DE PRE ECLAMPSIA EN
PRIMIGESTAS**

DEDICATORIA:

Con todo cariño a mis papás, por su dedicación, por todo esfuerzo y sacrificios que realizaron por mí.

A una persona en especial que me motivo para seguir adelante, no detenerme y seguir en este camino para terminar con mi carrera.

A mis maestros que con sus ejemplos y enseñanzas nos guiaron para lograr nuestro sueño y llegar a la meta final.

A todas las personas que estuvieron presentes en todo momento por seguirme dando sus consejos para no detenerme en el camino, a mis compañeras que aunque tuvimos nuestros malos, buenos momentos se que siempre estarán presentes para seguir adelante en lo que luchamos estos años de estudio, que a todas nos costo sacrificios, pero estuvimos allí presentes para a poyarnos de alguna manera posible.

AGRADECIMIENTOS:

A mi maestro que me guió para lograr terminar con esfuerzo y sacrificio esta investigación a todas las personas que han estado a mí alrededor fomentándome sus conocimientos, gracias por todo.

A mis padres por el apoyo y su amor que tienen por mí
Por los consejos que me dieron para seguir en esta
Carrera y no dejarme rendir en ningún momento

INDICE GENERAL

PORTADA	
PORTADILLA	
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
INDICE GENERAL	III
INTRODUCCIÓN	V
JUSTIFICACIÓN	VI
CAPITULO I CONSTRUCCION DEL OBJETO DE ESTUDIO	
Antecedentes del problema	2
Marco histórico	2
Marco conceptual	2
Planteamiento del problema	2
Delimitación del problema	2
Pregunta de investigación	3
OBJETIVOS	3
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
HIPOTESIS	3
Variables.....	3
Variable independiente	
Variable dependiente	
CAPITULO II MARCO TEORICO	
Marco teórico científico	4
Epidemiología.....	10

Síntomas de pre eclampsia.....	15
Tratamiento	16
Prevención.....	18
Datos clínicos	26
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	
Metodología.....	27
Tipo de estudio	27
Sujetos a estudiar.....	27
Universo	
Muestra	
Confiabilidad.....	27
Técnicas usadas	27
CAPITULO IV DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
Resultados de encuesta.....	28
Instrumentos principales	
Instrumentos secundarios	
CAPITULO V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	
Conclusiones.....	38
Sugerencias.....	39
Anexos.....	40
Bibliografía.....	41

INTRODUCCIÓN:

La presente investigación es referente sobre el tema de pre eclampsia donde se encuentra información sobre este padecimiento que llegan a presentar embarazadas primigestas, también nos habla sobre los riesgos que esta presenta tanto para la mujer embarazada así como su bebé.

Como sabemos los que estamos en el sector salud nuestra prioridad para nosotros es primero la vida de la mamá, también menciona los síntomas que se presentan y que muchas mujeres creen que es normal pero aquí se darán cuenta de que son parte de una patología que están presentando y desconocen o que ni siquiera habían escuchado mencionar.

JUSTIFICACIÓN:

Durante el embarazo controlar la presión sanguínea permite prevenir o curar este importante trastorno, ya que durante el embarazo puede elevarse. La presente investigación demostrará que la edad de mujeres de 20-35 años primigestas, presentan algún síntoma o signo de la pre eclampsia que se mencionará más adelante en la investigación.

Cabe mencionar que la importancia por la cual las primigestas deban saber la importancia de dicho padecimiento es vital para salvar la vida de las madres y sus bebés por lo cual se debe hacer hincapié en que asistan a su control prenatal para saber cuantas primigestas presentan complicaciones de PRE eclampsia.

Y darnos cuenta de que la PRE eclampsia es un factor de riesgo para la vida de la mamá y su bebé, y se hace presenta en mujeres primigestas con las edades mencionadas anteriormente ya que se necesita saber desde cuando padecen este padecimiento y sin haberse dado cuenta antes.

Debemos tomar en cuenta que para nosotros debe estar presente primero la vida de la mamá y después la del bebé pero no es menos importante pero primero debemos atender y estabilizar a la madre, ya mencionaremos que el hecho de tener los ciertos cuidados y correspondientes se puede de alguna manera estabilizar y manejar adecuadamente el embarazo.

CAPITULO I

CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Antecedentes del problema

Marco histórico:

Desde tiempo atrás se ha escuchado sobre la hipertensión arterial pero ha últimas fechas se ha encontrado más casos en mujeres embarazadas, varias investigaciones se han realizado para tratar de encontrar una etiología de porque en las embarazadas se presenta dicha patología.

Complicación del embarazo caracterizada por la aparición de hipertensión, proteinuria y edema, se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes (20 años) o añosas, pacientes de bajo nivel socioeconómico, mala nutrición estrés etc., algunos factores hereditarios también tienen dicha relación para ser factor para presentar esta patología.

No hay causa conocida del síndrome de pre eclampsia, pero aunque no se ha demostrado las investigaciones que se han relacionado anteriormente nos han demostrado que se cree que la placenta produce una sustancia extraña que desencadena este síndrome de pre eclampsia.

MARCO CONCEPTUAL:

Mujeres: Ser humano femenino adulto.

Factores: Cada uno de los elementos que contribuyen a un todo.

Primigestas: Mujer que esta cursando su primer embarazo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Delimitación del problema

Delimitando nuestra población dentro del hospital...

En mujeres primigestas de 20-35 años de las cuáles se tomaran 25 pacientes embarazadas pero 10 de ellas han presentando pre eclampsia que son de edad de 20-35 años.

Nuestra fuente del problema se presenta en que la edad de nuestras pacientes primigestas es el principal factor de riesgo ya que nos determina el síndrome de PRE eclampsia presentes en mujeres primigestas, y a partir de allí nos

daremos cuenta de la gravidez que presenta el síndrome presente en las mujeres primigestas.

Pregunta de investigación

Por lo anterior nos preguntamos lo siguiente será que el rango de edad de 20-35 años es el factor que determina la presencia de pre eclampsia en mujeres primigestas sin que las mismas pacientes se den cuenta aunque tengan presentes los signos y síntomas mas notables creyendo que es lo mas normal en el embarazo.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer si la Pre eclampsia es un factor que se presenta en mujeres primigestas cuya edad es de 20-35 años que son atendidas en los hospitales tanto generales como en privados

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.- Determinar cuántas primigestas presentan complicaciones de pre eclampsia cuyo rango de edad es de 20-35 años

2.- Conocer si la pre eclampsia es un factor de riesgo que se hace presente en mujeres primigestas

HIPOTESIS:

Las mujeres primigestas cuya edad es de 20-35 años es más común que presenten pre eclampsia.

1.5.1 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: edad 20-35 años

VARIABLE DEPENDIENTE: PRE-eclampsia

OBJETO DE ESTUDIO: primigestas

2.1 PRE ECLAMPSIA

Como se ha mencionado anteriormente en diferentes tesis anteriores cabe mencionar la gravedad del problema ya que nos representa una patología grave para las mujeres embarazadas y sus productos.

Mencionaremos las consecuencias que esta trae cuando no es tratada adecuadamente y requiere los cuidados necesarios para el mejor término del embarazo.

La pre eclampsia, o toxemia gravídica, es una enfermedad propia del embarazo que puede afectar del 5% al 8% de las mujeres embarazadas. El diagnóstico de pre eclampsia se establece cuando aparecen hipertensión arterial, edemas (retención de líquidos) junto a proteínas en la orina luego de las 20 semanas de gestación, en el momento del parto o incluso después del nacimiento. Con menos frecuencia, la pre eclampsia aparece antes de las 20 semanas de embarazo, como en los casos de enfermedad trofoblástica gestacional (mola hidatiforme) o síndrome antifosfolipídico (trombofilias).

La pre eclampsia puede ser leve, moderada o severa, dependiendo de las cifras de presión arterial y pérdida de proteínas en la orina y su progresión puede ser muy lenta o aparecer bruscamente al final del embarazo. La enfermedad se soluciona con el nacimiento, que deberá programarse basándose en la edad gestacional y el estado de salud materno-fetal.

Cuanto mas precoz sea la aparición de la pre eclampsia, mayores serán los riesgos de la madre y del bebé.

En la mayoría de los casos la pre eclampsia aparece en las últimas semanas del embarazo y con un adecuado control médico obstétrico, reposo, dieta sana y supervisión de la salud del bebé, no hay riesgos importantes para la salud de la madre y el bebé.

En los casos de pre eclampsia severa, hay riesgos de afectación en órganos importantes maternos y alteraciones placentarias que pueden tener consecuencias importantes tanto en la madre como en la salud del bebé, incluso riesgos en la vida de ambos. Por esta razón, en casos de pre eclampsia

severa se aconseja el nacimiento lo más pronto posible, incluso corriendo riesgos de prematuridad importante en el recién nacido

La pre eclampsia se asocia a una vasoconstricción arterial, lo que provoca una disminución en la llegada de sangre a órganos maternos importantes como los riñones, hígado, cerebro y también la placenta. Como consecuencia hay una disminución de la llegada de alimentos y oxígeno al bebé que le impide un crecimiento intrauterino favorece una disminución en el volumen de líquido amniótico, y en casos extremos puede ser causa de un desprendimiento prematuro de placenta, adecuado, asociado a numerosos riesgos en la salud del bebé.

La retención de líquidos o edema asociada a la pre eclampsia se debe a la disminución de proteínas en la sangre y a alteraciones en los vasos capilares, que permite la salida de líquidos a los tejidos y también la eliminación de proteínas por la orina.

Afortunadamente muy pocas veces la pre eclampsia provoca convulsiones en los casos más severos con altísimo riesgo en la salud de la madre o el bebé. Este último cuadro se denomina eclampsia.

La eclampsia suele ser precedida de síntomas característicos como visión borrosa, cefaleas intensas, dolores intensos en el abdomen superior y vómitos. Aproximadamente del 15 al 20% de pre eclampsias se complican con otra enfermedad llamada Síndrome HELLP (de las siglas en inglés: Hemolysis, Elevated Liver enzymes, and Low Platelets). Este síndrome agrava aún más la enfermedad porque altera mucho el proceso de coagulación sanguínea.

Los síntomas iniciales de la pre eclampsia pueden pasar desapercibidos debido a que se confunden con los síntomas propios del embarazo, como el aumento de peso y la retención de líquidos (edema). La forma de detectarla es mediante el control de la presión arterial en todas las consultas prenatales y un estudio en orina para detectar proteínas (proteinuria). Por esta razón es fundamental un buen control obstétrico y asistir a todas las consultas.

Se considera hipertensión arterial cuando tu presión sistólica es mayor de 140 mm. y la diastólica de más de 90mm. hg. Es normal que la presión varíe a lo largo del día, por lo cual se necesitan tres controles de presión arterial por encima de los valores normales para considerar hipertensión arterial.

El test en la orina se realiza con una tira reactiva, similar al test de embarazo casero, que se sumerge en la orina. El resultado también puede variar durante el día, por lo que si se sospecha que puede haber un problema deberás recoger la orina durante 24 hs. para realizar el test nuevamente.

Debes tener en cuenta que la pre eclampsia puede aparecer en el intervalo entre tus consultas prenatales, por lo cual debes estar atenta a los síntomas iniciales:

- Aumento de peso de más de 2 kg. En una semana.
- Hinchazón de cara, párpados, manos, pies o tobillos.
- Alteraciones en la visión: Visión borrosa, doble, ver estrellitas luminosas, intolerancia a la luz.
- Dolores abdominales intensos, vómitos o náuseas importantes.
- Cefaleas intensas y persistentes.

Se desconoce el mecanismo final de la aparición de esta enfermedad. Se especula que puede existir una predisposición genética hereditaria acerca de una intolerancia inmunológica al embarazo, pero son teorías que todavía no se han confirmado.

Sí se sabe que esta enfermedad es más frecuente en mujeres que padecen de hipertensión arterial, diabetes, en casos de enfermedades de la coagulación previas (trombofilias), enfermedades autoinmunes, como el lupus eritematoso, embarazos múltiples, ser madre primeriza o en los extremos de la vida fértil.

También si en embarazos anteriores has tenido pre eclampsia antes de cumplir las 30 semanas de embarazo tendrás un 40% de riesgo de desarrollarla nuevamente en otro embarazo.

El embarazo complicado con HTA casi siempre se relaciona con insuf. Placentaria y, por consecuencia, ocasiona retardo en el crecimiento intrauterino. La reducción del flujo sanguíneo en el útero y la placenta se ha reconocido en casos de pre eclampsia aguda, por los q los hallazgos histológicos y ultra estructurales en placentas de pacientes con HTA se deben al estrechamiento u oclusión de la vasculatura del útero y la placenta y a isquemia

No hubo diferencia respecto de la edad de las pacientes, lo que apoya el hecho de que la aparición de pre eclampsia o HTA gestacional no tiene relación con la edad temprana o avanzada de la mujer, pueden aparecer en cualquier grupo etario.

En pacientes de este estudio se confirmó la relación de entre preeclampsia e HTA gestacional con fetos de bajo peso, quienes además tuvieron calificación Apgar menor a los cinco minutos, sin embargo, el peso de las placentas fue similar entre los grupos, dato que no concuerda con lo referido encontrando peso placentario elevado en mujeres con pre eclampsia.

Hay mayor cantidad de alteraciones histopatológicas placentarias en mujeres con HTA gestacional y pre eclampsia que en las placentas de mujeres normotensas.

No hubo cambios placentarios específicos en alguna de las variantes de HTA inducida por el embarazo estudiadas. Las alteraciones placentarias se relacionan con la gravedad de la enfermedad hipertensiva del embarazo.

En un estudio de casos y controles de base poblacional realizado en la Universidad de Washington, las mujeres con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo eran con mayor frecuencia primigrávidas y con valores más elevados del índice de masa corporal en comparación con las mujeres sin trastornos hipertensivos

En nuestro estudio, al comparar ambos grupos, el índice de masa corporal fue significativamente mayor en el grupo con hipertensión que en el grupo sin ella¹.

Los valores más elevados de nitrógeno ureico observados en las mujeres con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, en comparación con las mujeres sin hipertensión, pueden corresponder a cambios incipientes de la función renal relacionados con el trastorno hipertensivos del embarazo, aun cuando esta consideración es de carácter especulativo debido a que en ambos grupos los resultados están dentro de los intervalos de referencia y a que la evaluación fina de la función renal está fuera de los alcances de esta investigación.

En nuestros estudios, el antecedente de hipertensión en los embarazos previos resultó ser el único factor de riesgo relacionado con hipertensión en el embarazo actual, lo que coincide con la recurrencia de los diferentes trastornos hipertensivos del embarazo.

La concordancia de hipertensión gestacional en el segundo embarazo es de 50% y este trastorno fue el que se presentó con más frecuencia en la segunda gestación, independientemente del trastorno hipertensión que haya ocurrido en la primera, seguido por la hipertensión crónica.

Aun cuando el mecanismo fisiopatológico por el que la diabetes mellitus gestacional desencadena la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo no ha sido del todo dilucido, se ha comprobado una asociación significativa entre el control metabólico deficiente y la aparición de pre eclampsia o hipertensión gestacional. De la misma forma se ha demostrado relación entre diabetes mellitus gestacional, obesidad y enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, lo que sugiere que la prevención del sobrepeso-obesidad antes y durante el embarazo, así como el control metabólico estricto en la mujer con

¹ Federación mexicana de ginecología y obstetricia
Volumen 75 núm. 8, México Págs., 454- 458

intolerancia a los carbohidratos, representan los mejores estrategias para reducir la frecuencia y la gravedad de las complicaciones.

Los síntomas iniciales de la pre eclampsia pueden pasar desapercibidos debido a que se confunden con los síntomas propios del embarazo, como el aumento de peso y la retención de líquidos (edema). La forma de detectarla es mediante el control de la presión arterial en todas las consultas prenatales y un estudio en orina para detectar proteínas (proteinuria). Por esta razón es fundamental un buen control obstétrico y asistir a todas las consultas.

Se considera hipertensión arterial cuando tu presión sistólica es mayor de 140 mm. y la diastólica de más de 90mm. hg. Es normal que la presión varíe a lo largo del día, por lo cual se necesitan tres controles de presión arterial por encima de los valores normales para considerar hipertensión arterial.

El test en la orina se realiza con una tira reactiva, similar al test de embarazo casero, que se sumerge en la orina. El resultado también puede variar durante el día, por lo que si se sospecha que puede haber un problema deberás recoger la orina durante 24 hs. para realizar el test nuevamente.

Debes tener en cuenta que la pre eclampsia puede aparecer en el intervalo entre tus consultas prenatales, por lo cual debes estar atenta a los síntomas iniciales:

- Aumento de peso de más de 2 kg. en una semana.
- Hinchazón de cara, párpados, manos, pies o tobillos.
- Alteraciones en la visión: Visión borrosa, doble, ver estrellitas luminosas, intolerancia a la luz.
- Dolores abdominales intensos, vómitos o náuseas importantes.
- Cefaleas intensas y persistentes.

Se desconoce el mecanismo final de la aparición de esta enfermedad. Se especula que puede existir una predisposición genética hereditaria acerca de

una intolerancia inmunológica al embarazo, pero son teorías que todavía no se han confirmado².

Sí se sabe que esta enfermedad es más frecuente en mujeres que padecen de hipertensión arterial, diabetes, en casos de enfermedades de la coagulación previas (trombofilias), enfermedades autoinmunes, como el lupus eritematoso, embarazos múltiples, ser madre primeriza o en los extremos de la vida fértil.

También si en embarazos anteriores has tenido pre eclampsia antes de cumplir las 30 semanas de embarazo tendrás un 40% de riesgo de desarrollarla nuevamente en otro embarazo.

Si tienes presión arterial elevada previa al embarazo o durante la primera mitad de tu embarazo se te diagnosticará una hipertensión crónica. Si este fuera el caso se te realizarán controles obstétricos más frecuentemente y se controlará muy de cerca tu presión arterial y el crecimiento de tu bebé. Seguramente recibirás una medicación específica y una dieta lo más saludable posible asociada con más horas de reposo del habitual.

El tratamiento dependerá del grado de severidad de la pre eclampsia y de la edad gestacional.

En general se indica inicialmente internación para realizar un estudio completo materno-fetal que incluye laboratorio en sangre y orina, electrocardiograma materno, ecografías, doppler obstétrico y monitoreo fetal.

Si la enfermedad es leve y estás en tu semana 37 o más, seguramente se indique una inducción del parto, que es lo único que previene complicaciones más severas.

En casos donde se sospecha que el bebé no va a soportar el parto se indica directamente una cesárea.

² Federación mexicana de ginecología y obstetricia
Volumen 75 núm. 8., Págs. 454-458

Si todavía no has llegado a la semana 37 del embarazo, la enfermedad es leve y no hay afectación del bebé, seguramente se indique reposo, dieta, medicación anti-hipertensiva y un control estricto de la salud fetal.

El reposo es uno de los pocos tratamientos que ha demostrado su eficacia en la mayoría de las pre eclampsias leves. No es necesario un reposo en cama 24 hs. porque aumentaría el riesgo de trombosis venosa en miembros inferiores (coágulos de sangre venosos).

Deberás realizar controles de presión arterial frecuentes (al menos una vez al día), estudios de sangre y control de proteinuria, además de los controles del bebé: ecografía, monitoreo, Doppler, etc.

Si la enfermedad avanza, seguramente requieras internación y adelantamiento del parto.

El tratamiento más frecuente para la pre eclampsia durante la internación es la administración de sulfato de magnesio endovenoso, asociado con drogas anti-hipertensivas si no se logra normalizar la presión arterial. En casos severos esta medicación debe continuarse después del parto para prevenir complicaciones como la eclampsia post parto (convulsiones).

Al no saberse la causa final de esta enfermedad no se puede realizar un tratamiento preventivo completo.

Algunos estudios indican que bajas dosis de aspirina y la suplementación con calcio podrían ayudar a prevenir e incluso tratar la enfermedad. Otros estudios demostraron que las mujeres que tomaron vitamina C y E tienen una tasa menor de padecerla.

La mejor manera de prevenir esta enfermedad es realizar un adecuado control prenatal y estar alerta ante cualquier síntoma que pudiera aparecer para consultar lo antes posible con tu médico y comenzar el tratamiento adecuado.

Cuando la hipertensión arterial aparece después de la semana 20 de gestación pero no hay proteinuria (proteínas en la orina) se denomina hipertensión gestacional o hipertensión inducida por el embarazo. Si posteriormente se detectan proteínas en la orina el diagnóstico cambia a pre eclampsia. El 25% de las mujeres que fueron diagnosticadas primeramente como hipertensas gestacionales desarrollarán posteriormente pre eclampsia.

En general la presión vuelve a la normalidad después del parto pero si no desaparece después del nacimiento, generalmente se debe a que ya existía una enfermedad hipertensiva previa a la gestación no diagnosticada por falta de control médico previo o porque no se detectó durante el embarazo, ya que dentro de la última etapa del primer trimestre y la mayor parte del segundo la presión arterial usualmente disminuye, escondiendo de esta forma la hipertensión crónica de base³.

La pre eclampsia, es una complicación médica del embarazo también llamada toxemia del embarazo o hipertensión inducida embarazo y asociada a elevados niveles de proteína en la orina. Debido a que la pre eclampsia se refiere a un cuadro clínico o conjunto sintomático, en vez de un factor causal específico, se ha establecido que puede haber varias etiologías para el trastorno.

Es posible que exista un componente en la placenta que cause disfunción endotelial en los vasos sanguíneos maternos en mujeres susceptibles. Aunque el signo más notorio de la enfermedad es una elevada presión arterial, puede desembocar en una eclampsia, con daño al endotelio materno, riñones e hígado. La única cura es la inducción del parto, una cesárea o aborto y puede aparecer hasta seis semanas posparto.

Es la complicación del embarazo más común y peligroso, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos severos ponen en peligro la vida del feto y de la madre. Se caracteriza por el aumento de la

³ Federación mexicana de ginecología y obstetricia
Volumen 76 núm. 11., Págs. 673- 676

tensión arterial (presión sanguínea, hipertensión) junto al de proteínas en la orina (proteinuria), así como edemas en las extremidades

2.1.1 EPIDEMIOLOGÍA

La pre eclampsia puede ocurrir hasta en 10% de los embarazos, usualmente en el segundo y tercer trimestre y después de la semana 32. Aunque infrecuente, algunas mujeres pueden presentar signos de pre eclampsia desde la semana 20. Es mucho más común en mujeres con su primer embarazo, hasta el 85% de los casos ocurren en primigrávidas.

La pre eclampsia es la complicación más seria, en el Reino Unido, por ejemplo aparece en 1 de cada 2000 embarazos y tiene una mortalidad cercana a 1.8%. El síndrome de HELLP es más común, probablemente presente en 1 de cada 500 embarazos y puede ser tan peligroso como la eclampsia misma. Ambos trastornos pueden aparecer sin anunciarse por razón de los signos prodrómicos de la pre eclampsia.

La hemorragia cerebral es una lesión que puede matar a mujeres con eclampsia o pre eclampsia. Se sabe que la hemorragia cerebral es una complicación de una hipertensión severa, por lo que la hipertensión del embarazo es un factor predominante en la aparición de esta situación, aunque la relación entre la hipertensión y la hemorragia cerebral no se ha cuantificado para la pre eclampsia.

El síndrome respiratorio agudo en el adulto es otra complicación que aparece después de una pre eclampsia aunque no se ha determinado si la causa sea el soporte respiratorio hospitalario de la paciente o si es por razón de la pre eclampsia misma.

Es probable que la pre eclampsia sea un factor de riesgo para la aparición de epilepsia en la vida adulta de los hijos de madres con ese trastorno y frecuentemente la incidencia disminuye considerablemente en el segundo embarazo. Se sabe que una nueva paternidad en el segundo embarazo reduce el riesgo—excepto en mujeres con una historia familiar de embarazos

hipertensivos pero al mismo tiempo, el riesgo aumenta con la edad materna,[6] por lo que ha sido difícil evaluar el verdadero efecto de la paternidad en el riesgo de pre eclampsia. El riesgo es cuatro veces mayor para mujeres en cuyas familias ha habido casos de pre eclampsia.

El riesgo más significativo en la aparición de pre eclampsia es el haber tenido pre eclampsia en un embarazo previo. La pre eclampsia es más frecuente en mujeres con hipertensión, diabetes previos al embarazo, enfermedades auto inmunes como lupus eritema toso, en pacientes con trombo filias, insuficiencia renal, y mujeres con una historia familiar con pre eclampsia, mujeres con obesidad y mujeres con múltiples gestaciones (gemelos, por ejemplo). El riesgo sube a casi el doble en mujeres de raza negra.

Es posible desarrollar pre eclampsia después del parto, hasta un período de 6 a 8 semanas después del alumbramiento. Por ello, se debe prestar atención las 24-48 horas seguidas del parto con el fin de detectar posibles síntomas y signos de pre eclampsia.

La morbilidad y la mortalidad materna en la pre eclampsia son el resultado de disfunción Terminal de un órgano, hemorragia cerebral, y eclampsia; mientras que para el recién nacido lo son la restricción del crecimiento intrauterino y el bajo peso por prematuridad

Clasificación pre eclampsia leve: tensión arterial (TA) 140/90 - 160/110 mmHg + proteinuria menor de 5g/24h.

Pre eclampsia grave: TA mayor o igual a 160/110 + proteinuria mayor o igual a 5g/24h.

Cuadro clínico en la pre eclampsia leve es un síndrome que puede presentar los siguientes signos y síntomas:

- Presión arterial de 140/90mmHg
- Edema de cara manos

- Alteración de la función hepática y visual

- Presencia de proteína en la orina

La pre eclampsia severa presenta los siguientes signos y síntomas:

- Oliguria menor de 400ml/24h

- Trastornos mentales

- Dolores epigástricos (en puñalada, intensos)

- Edema pulmonar o cianosis

- Aumento de peso de más de 2 kg en una semana

- Alteraciones en la visión: visión borrosa, doble, ver estrellitas luminosas, intolerancia a la luz.

Cefaleas intensas y persistentes.

Presión alta quiere decir que hay pre eclampsia no necesariamente, Si su doctor se da cuenta que su presión se encuentra alta, él o ella la observará cuidadosamente, buscando ciertos cambios que pueden indicar la presencia de la pre eclampsia⁴.

Además de la presión alta, la pre eclampsia tiene otros 2 problemas relacionados, la hinchazón excesiva y un alto contenido de proteína en la orina. Muchas mujeres con presión alta durante el embarazo no tienen proteína en la orina o hinchazón excesiva, y por eso no tienen pre eclampsia.

⁴ Federación mexicana de ginecología y obstetricia
Volumen 76 núm. 11 Págs. 673- 676 México.

Si usted tiene hinchazón tampoco quiere decir que tiene pre eclampsia. Un poco de hinchazón durante el embarazo es normal. Por ejemplo, sus sortijas o zapatos pueden quedarles un poco apretados.

La hinchazón es más seria si no se va con un poco de descanso, o si es muy obvia en la cara o las manos, o si es una subida de peso rápida, como de 5 libras en una semana.

Ninguna prueba por sí sola indica que usted tiene pre eclampsia. Su presión sanguínea será chequeada cada vez que venga a sus visitas médicas. Un alza súbita de presión puede ser una señal temprana de que puede tener pre eclampsia.

Un examen de orina le puede indicar a su médico si hay proteína en la orina. Su doctor puede ordenar una serie de pruebas de sangre, que pueden demostrar que tiene pre eclampsia. Si usted tiene señales de sufrir pre eclampsia, su médico querrá observarla muy de cerca, una vez a la semana y hasta todos los días.

Una manera de controlar la presión alta cuando uno no está embarazada es cortar la cantidad de sal en su comida. *Esta no es una buena idea si tiene presión alta durante el embarazo.* Su cuerpo necesita la sal para mantener el fluido de los líquidos en su cuerpo, así que es necesario que coma una cantidad de sal normal. Su doctor le indicará cuanta sal debe comer cada día y cuanta agua necesita beber al día.

Su doctor le puede decir que tomar aspirina o calcio puede prevenir la pre eclampsia. Su doctor también puede indicarle que se acueste en su lado izquierdo mientras descansa. Esto aumentará la cantidad de orina y quitarle peso de encima a sus vasos sanguíneos grandes. Muchos doctores dan sulfato de magnesio durante el parto y por unos días después, para evitar la eclampsia. Hable con su médico acerca de estas posibilidades de tratamiento.

Pre eclampsia es la manifestación de hinchazón, presión sanguínea elevada, aumento de peso repentino y rápido y presencia de proteína en la orina durante

el embarazo. No se conoce la causa exacta de esta condición, pero afecta aproximadamente al 5% de la población.

La causa exacta de la pre eclampsia no se conoce. Las posibles causas abarcan:

Trastornos auto inmunitarios

Problemas vasculares

Dieta

Genes

La pre eclampsia se presenta en un pequeño porcentaje de embarazos y los factores de riesgo abarcan:

Primer embarazo

Embarazos múltiples (gemelos o más)

Obesidad

Edad mayor a 35 años

Antecedentes de diabetes, hipertensión arterial o enfermedad renal

Síntomas Volver al comienzo

Los síntomas de pre eclampsia pueden abarcar:

- ❖ Dolores de cabeza
- ❖ Hinchazón de manos y cara (edema)
- ❖ Aumento de peso más de 1 kg (2 libras) por semana

Súbito en un período de 1 a 2 días

Nota: se considera normal que se presente algo de hinchazón en los pies y los tobillos durante el embarazo.

Otros adicionales que pueden ocurrir con la enfermedad son:

- ❖ Dolor abdominal
- ❖ Agitación
- ❖ Disminución de la diuresis
- ❖ Náuseas y vómitos
- ❖ Cambios en la visión
- ❖ Signos y exámenes Volver al comienzo
- ❖ Aumento de la presión arterial
- ❖ Enzimas hepáticas más altas de lo normal
- ❖ Conteo de plaquetas inferior a 100,000 (trombocitopenia)
- ❖ Proteína en la orina (proteinuria)
- ❖ Hinchazón en la parte superior del cuerpo
- ❖ Aumento de peso

2.1.2 Tratamiento

La única forma de curar la pre eclampsia es dar a luz al bebé. Sin embargo, si ese parto pudiera ser muy precoz (prematuro), la enfermedad se puede manejar con reposo en cama, control exhaustivo y realizar el parto tan pronto como el bebé tenga buenas probabilidades de sobrevivir por fuera del útero. Algunas veces, se prescriben medicamentos para bajar la presión arterial de la madre.

La madre embarazada generalmente es hospitalizada, pero a algunas mujeres se les puede permitir que permanezcan en sus casas con un cuidadoso control de la presión arterial, de la orina, del peso y del bebé.

Lo ideal es que la afección se maneje hasta que la madre pueda dar a luz después de la trigésimo séptima semana del embarazo.

El parto se puede inducir si se presentan algunos de los siguientes factores:

- ❖ Dolor abdominal
- ❖ Perfil biofísico anormal (un examen para vigilar la salud del feto)
- ❖ Pruebas de la función hepática anormales

Presión arterial diastólica superior a 100 milímetros de mercurio de forma sistemática por un período de 24 horas o si hay una lectura confirmada de más de 110 mmHG

Eclampsia

Insuficiencia del feto para crecer

Líquido en los pulmones (edema pulmonar)

Síndrome HELLP

Aumento en el nivel de creatinina en la sangre

Conteo bajo de plaquetas (trombocitopenia)

Baja producción de orina o proteinuria severa, lo que sugiere una disminución en la función renal

Dolor de cabeza persistente o fuerte

El parto es la opción de tratamiento para las mujeres con eclampsia severa que estén entre las semanas 32 y 34 del embarazo.

En embarazos de menos de 24 semanas, se recomienda inducir el parto, aunque la probabilidad de supervivencia del feto es muy pequeña.

Los embarazos entre las semanas 24 y 34 de gestación son una "zona gris." Se ha demostrado que la prolongación de tales embarazos lleva a problemas en la madre en la mayoría de los casos y también se puede presentar la muerte del bebé.

El equipo médico y los padres pueden decidir si demoran el parto con el fin de permitir que el feto madure.

El tratamiento durante las semanas 24 a 34 abarca la aplicación de inyecciones de esteroides a la madre para ayudar a acelerar el desarrollo de los órganos fetales, incluyendo los pulmones⁵.

Se hace un control minucioso sobre la madre y el bebé para observar complicaciones

Cuando se inducen el período de dilatación y el parto, la madre recibirá medicamentos para prevenir convulsiones y mantener la presión arterial bajo control. La decisión de optar por parto vaginal o por cesárea se basa en la salud de la madre, la capacidad del bebé para tolerar el parto y otros factores.

Expectativas (pronóstico)

La muerte de la madre causada por pre eclampsia es rara en los Estados Unidos.

El riesgo de muerte del bebé generalmente disminuye a medida que continúa el embarazo.

Una mujer con antecedentes de pre eclampsia está en riesgo de padecer la afección de nuevo en embarazos posteriores.

Las mujeres que tienen problemas de hipertensión arterial durante más de un embarazo tienen un mayor riesgo de padecerla cuando envejezca.

La pre eclampsia se puede convertir en eclampsia si la madre tiene convulsiones. Se pueden presentar complicaciones si el bebé nace prematuramente.

La pre eclampsia severa puede llevar a que se presente el síndrome HELLP.

Situaciones que requieren asistencia médica

⁵ Guía del embarazo
Editorial Esfera núm. 25 salud Págs. 8-9 México

Consulte con el médico si tiene síntomas de pre eclampsia durante el embarazo.

3.1 Prevención

Aunque no hay una forma conocida de prevenir la pre eclampsia, es importante que todas las mujeres embarazadas comiencen el cuidado prenatal de manera temprana y lo continúen durante el embarazo. Esto le permite al médico detectar y tratar afecciones como la pre eclampsia con prontitud.

Es la presencia de hipertensión arterial y proteína en la orina que se desarrolla después de la semana 20 del embarazo.

La pre eclampsia que también se conoce como toxemia del embarazo es un problema que ocurre en algunas mujeres durante el embarazo. Puede suceder durante la segunda mitad del embarazo.

Su médico buscará las siguientes señas de eclampsia: presión sanguínea elevada, hinchazón que no desaparece y cantidades elevadas de proteína en su orina.

La pre eclampsia es más común durante el primer embarazo de una mujer y en aquellas mujeres cuyas madres o hermanas tuvieron pre eclampsia. El riesgo de pre eclampsia es mayor en las mujeres con embarazos múltiples, en madres adolescentes y en mujeres mayores de 40 años de edad.

Otras mujeres que tienen riesgo incluyen aquellas que tenían la presión sanguínea alta o enfermedad de los riñones antes de que quedaran embarazadas. La causa de la pre eclampsia se desconoce.

No hay una prueba que por si sola pueda diagnosticar la pre eclampsia. Durante cada visita al médico le chequearan la presión sanguínea. Un aumento considerable en su presión sanguínea puede ser una señal temprana de que usted puede tener pre eclampsia⁶.

⁶ Diccionario Mosby volumen 1 sexta edición

Una prueba de orina puede demostrar si hay proteína presente en su orina. Su médico puede ordenar cierta clase de pruebas de sangre las cuales pueden demostrar si usted tiene pre eclampsia. Si usted tiene señas de pre eclampsia su médico puede querer verla por lo menos cada semana y posiblemente todos los días.

La pre eclampsia puede prevenir que la placenta que es la que le proporciona aire y alimento a su bebé obtenga suficiente sangre. Si la placenta no recibe suficiente sangre su bebé recibe menos aire y alimento. Esto puede ocasionar un lactante de bajo peso al nacer y otros problemas para el bebé.

La mayoría de las mujeres con pre eclampsia dan a luz a bebés saludables. Unas pocas desarrollan una condición llamada eclampsia —convulsiones por causa de la toxemia— que es muy grave para la madre y para el bebé u otros problemas graves. Afortunadamente, la pre eclampsia generalmente se detecta temprano en las mujeres que obtienen cuidado prenatal con regularidad y la mayoría de los problemas pueden prevenirse.

Si usted tiene pre eclampsia, dar a luz es la mejor forma de proteger tanto a usted como a su bebé. Esto no siempre es posible porque puede ser demasiado temprano para que el bebé pueda sobrevivir fuera del útero.

Si no es posible adelantar el parto pues es demasiado temprano en su embarazo se pueden tomar pasos para manejar la pre eclampsia hasta que el parto pueda ser atendido.

Estos pasos incluyen hacer que su presión sanguínea disminuya mediante el reposo en cama o con medicamentos, y mantener un seguimiento continuo tanto de usted como de su bebé. En algunos casos puede ser necesaria la hospitalización.

Una forma de controlar la presión sanguínea alta cuando usted no está embarazada es disminuir la cantidad de sal que usted come. Esto no es una buena idea si usted tiene la presión alta durante el embarazo. Su cuerpo

necesita sal para mantener el flujo de líquido dentro de su cuerpo de modo que usted necesita ingerir una cantidad normal de sal.

Su médico le dirá cuánta sal debe comer cada día y cuanta agua debe beber cada día.

Su médico puede decirle que tome aspirina o calcio adicional para prevenir la pre eclampsia. Su médico también puede decirle que se acueste sobre el lado izquierdo mientras está descansando. Esto aumentará el flujo de orina y eliminará peso de sus vasos sanguíneos grandes. Muchos médicos le dan a sus pacientes sulfato de magnesio durante el parto, y durante pocos días después del mismo para prevenir la eclampsia. Hable con su médico al respecto.

Si tiene alguno de estos síntomas llame a su médico inmediatamente:

Dolores de cabeza fuertes

Vómito de sangre

Hinchazón excesiva de las manos y de los pies

Poca cantidad de orina o si no orina

Sangre en su orina

Latidos del corazón rápidos

Vértigo

Náusea excesiva

Sonido de pitido o zumbido en los oídos

Vómito excesivo

Somnolencia

Fiebre

Visión doble

Ceguera repentina

Dolor en el abdomen (panza)

Es un problema que les ocurre a las mujeres durante el embarazo. Puede ocurrir durante la segunda 1/2 del embarazo.

Su doctor le enseñará a reconocer los siguientes síntomas de la pre eclampsia: presión arterial alta, hinchazón que no se va, y grandes cantidades de proteínas en su orina (encontradas durante las pruebas de orina).

La pre eclampsia es más común en el primer embarazo de una mujer y en las mujeres con hermanas o madres que han tenido pre eclampsia.

El riesgo de sufrir pre eclampsia es más alto si la madre está cargando a 2 o más bebés, si la madre es adolescente y si tiene más de 40 años. Otras mujeres en riesgo son las que ya tienen la presión alta o sufren alguna enfermedad de los riñones antes de que ellas salgan embarazadas. La causa de la pre eclampsia no se conoce.

La pre eclampsia puede prevenir que la placenta (que le provee aire y comida al bebé) reciba suficiente sangre. Si la placenta no recibe suficiente sangre, su bebé recibirá menos aire y comida. Esto puede causar un bajo peso al nacer y otros problemas para el bebé.

Si usted tiene cualquiera de estos síntomas, llame a su médico de inmediato:

- Dolor de cabeza severo
- Mareos
- Timbre o zumbido en los oídos
- Somnolencia
- Visión doble
- Ceguera de golpe
- Vomitando sangre
- Hinchazón excesiva de los pies y las manos
- Pequeñas cantidades de orina o nada de orina
- Sangre en su orina
- Latidos del corazón rápidos
- Náusea excesiva
- Vómitos excesivos
- Fiebre
- Visión borrosa

Dolor en el abdomen

La mayoría de mujeres con pre eclampsia siguen dando a luz a bebés saludables. Unos cuantos casos desarrollan una condición llamada eclampsia (convulsiones causadas por toxemia), que es una condición muy seria para la madre y el bebé y puede causar problemas.

Afortunadamente, la pre eclampsia se detecta temprano en las mujeres que reciben cuidados prenatales regulares, y la mayoría de problemas pueden ser prevenidos.

Si usted tiene pre eclampsia, dar a luz al bebé es la mejor manera de protegerla y proteger a su bebé⁷.

⁷ Wikipedia/ enciclopedia libre ginecología y obstetricia Págs. 367- 370

Esto no siempre es posible, porque el bebé puede ser demasiado pequeño para poder vivir fuera del vientre de la madre.

Si el parto no es posible debido a que es el embarazo es muy temprano, se pueden tomar pasos para controlar la pre eclampsia hasta que el bebé esté listo para salir al mundo.

Estos pasos incluyen bajar la presión arterial, con descanso en cama o medicamentos, y mantener a usted y a su bebé muy bien observados. En algunos casos, será necesaria la hospitalización.

Se divide en: Leve, Grave

Su etiología desconocida pero se presenta con mayor en extremos de la mujer jóvenes(-20 años) o añosas también se presenta con pacientes de bajo nivel socioeconómico, mala nutrición, bajas proteínas,, pacientes sometidas a estrés, factores hereditarios, familiares de primera y segunda y directos como tíos, primos que padezcan este padecimiento.

Se ha visto últimamente que la ingesta de ácidos-grasos, omega 3 disminuyen la presencia de pre eclampsia.

Hay preparados llamados: Pharma Thon- Matrulle capsulas.

Fisiopatología: No hay causa conocida del síndrome pero se cree aunque no se ha demostrado que la placenta produce una sustancia extraña que desencadena este síndrome de hecho anteriormente a esta enfermedad le llamaban TOXEMÍA GRAVÍDICA⁸.

Su diagnóstico lo podemos realizar en base a la historia clínica donde recabaremos los datos de hipertensión, edema, y en el examen general de orina lo proteinuria se indican unos estudios que son:

⁸ Academia Americana de Médicos de Familia
Price Water house
Comercio mas S.A. d C.V. 2004

- ❖ Biometría hématica
- ❖ Química sanguínea 4
- ❖ Pruebas del funcionamiento hepático
- ❖ Bilirrubinas directas, o indirectas
- ❖ Pruebas de coagulación de Lee, White
- ❖ Plaquetas

El tratamiento de la pre eclampsia leve:

El tratamiento domiciliario con medidas generales como es el reposo en decúbito lateral izquierdo, hiper Hidratación oral, dieta hiper proteica, monitoreo de movimientos fetales.

De medicamentos encontramos los antihipertensivos si la paciente responde al tratamiento bajando su tensión arterial y disminuyendo el edema se continua el embarazo, si no responde se termina el embarazo previa inducción de la maduración pulmonar antes de las 34 semanas de gestación.

El tratamiento del pre eclampsia grave:

El tratamiento es hospitalario en terapia intensiva con los siguientes:

- ❖ Signos vitales con horario
- ❖ Ayuno
- ❖ Aislamiento de visitas
- ❖ Habitación con poca luz evitando estimulación cerebral para evitar convulsiones
- ❖ Reposo semifowler decúbito lateral izquierdo
- ❖ Vendaje de miembros inferiores
- ❖ Catéter para la presión venosa central
- ❖ Sonda Foley del # 14
- ❖ Ejercicios ventilatorios respiratorios
- ❖ Vigilancia de movimientos fetales
- ❖ Vigilar actividad uterina
- ❖ Frecuencia cardíaca cada hora
- ❖ Soluciones con cargas para mantener diuresis

- ❖ Plasma para tener poder osmótico

Una vez estabilizada la paciente debe terminarse el embarazo lo antes posible independiente de la edad gestacional sería tratamiento definitivo.

Las complicaciones de la pre eclampsia:

- ❖ Insuficiencia renal por necrosis cortical
- ❖ Ruptura hepática
- ❖ Hemorragia cerebral
- ❖ Edema agudo pulmonar
- ❖ Hemolisis, anemia
- ❖ Desprendimiento de retina
- ❖ Síndrome de Hellp(elevación de enzimas hepáticas)

Dado que la madre es la que va a nutrir al feto, hay una gran cantidad de enfermedades crónicas y agudas que pueden alterar el crecimiento fetal.

Las enfermedades vasculares de restricción del crecimiento fetal, por la disminución de la perfusión útero-placentaria. La enfermedad vascular más importante es la pre eclampsia, en la cual se va a encontrar disminución del flujo placentario, umbilical y del metabolismo oxidativo.

La pre eclampsia se relaciona con un riesgo aumentado hasta 4 veces de probabilidad de restricción del crecimiento intrauterino, con un riesgo relativo.

La hipertensión crónica diagnosticada desde el inicio del embarazo es causa de restricción de crecimiento y aumenta la probabilidad de éste en un 30-40%.

Los estados hipertensivos causan disminución del crecimiento fetal, pero el tratamiento para estos padecimientos, como los beta bloqueadores, aumentan la probabilidad de restricción de crecimiento⁹.

⁹ Wikipedia/ enciclopedia libre
Clínica ginecología y obstetricia
Págs. 376- 370

Dato clínico	Pre eclampsia leve	Pre eclampsia grave
Hipertensión arterial	130-140/90-100	140-180/120 aumenta
Proteinuria	-de 5 grs en orina en 24 horas	+ de 5 grs en orina en 24 horas
Edema	Generalizado ++ +++	Generalizado (anasarca)
Convulsiones	No	no
Tratamiento	Ambulatorio observación estrecha	Intrahospitalario en terapia intensiva

10

Metodología

Tipo de estudio

La investigación es referente a cualitativa porque se mostrará a las mujeres primigestas embarazadas con pre eclampsia

Sujetos a estudiar

Universo:

Son las mujeres primigestas embarazadas

Muestra:

Primigestas con pre eclampsia de 20-35 años de 100 solo 15 presentaron síntomas

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

Técnicas utilizadas

¹⁰ Ginecología de Williams 2004

Las técnicas que se utilizaron fueron los cuestionarios y las encuestas que se hicieron directa e indirectamente a embarazadas.

n= Tamaño de muestra

N= Universo

Z= Nivel de confianza

E = Margen de error

P= probabilidad de éxito

Q= probabilidad de fracaso

$$n = \frac{z^2(p)(q)N}{e^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.8)(0.2)(16)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.8)(0.2)(16)}{(0.05)^2} = 9.83$$

$$(0.05)^2(16) + (1.96)^2(0.8)(0.2) = 0.65$$

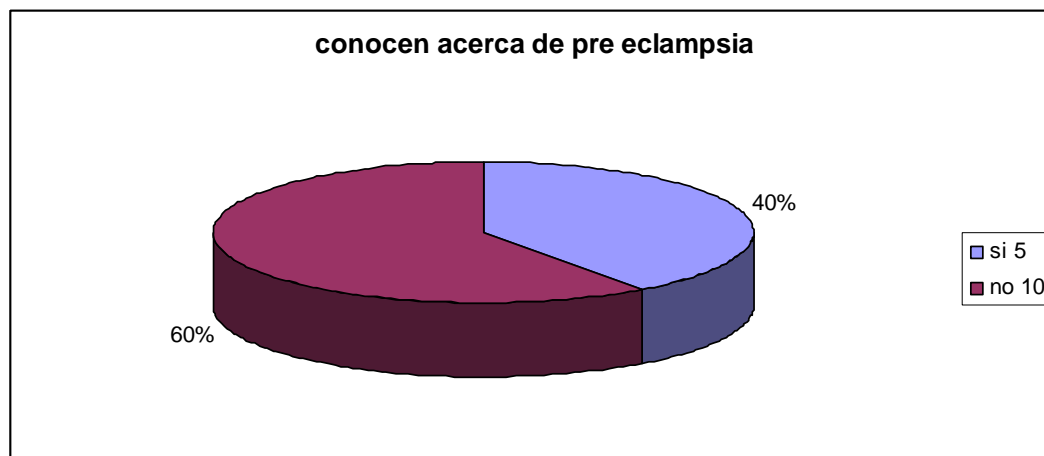
$$n = 15.1$$

RESULTADOS DE ENCUESTAS

Instrumento principal: cuestionarios directos a las pacientes.

Instrumento secundario: Las encuestas

1.- CONOCEN ACERCA DE PRE ECLAMPSIA



DESCRIPCIÓN:

Se demuestra que las mujeres embarazadas encuestadas muchas de ellas nunca habían escuchado sobre este padecimiento y si lo escucharon nunca le pusieron la atención suficiente y desconocían que existía enfermedades en el embarazo o durante el embarazo

INTERPRETACIÓN:

Las mujeres encuestadas el 60 % respondieron que no conocen acerca de la pre eclampsia, lo cual demuestra que solo el 40 % solo ha escuchado de este padecimiento pero no conocen del todo esta enfermedad.

2.- conocen las consecuencias de la PRE eclampsia en salud materna y hacia el bebé



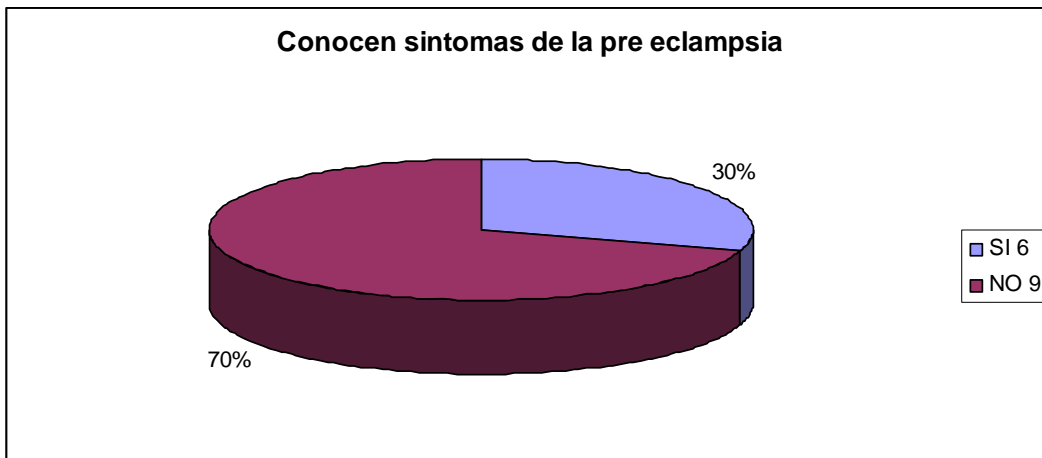
DESCRIPCIÓN:

Se confirma que si no conocen acerca de la enfermedad pues no conocen menos de sus riesgos aunque algunas si padecen esta enfermedad desconocían hasta este momento de sus riesgos

INTERPRETACIÓN:

Se muestra una vez más que las mujeres embarazadas encuestadas desconocen de los riesgos que esta trae ya que el 70% contesto que no conoce sus riesgos. Y solo un 30% conoce o ha escuchado de los riesgos.

3.- CONOCEN SINTOMAS ACERCA DE LA PRE ECLAMPSIA



DESCRIPCIÓN:

Algunas de ellas ya tenían confirmada su enfermedad pero el resto aun desconocía de esta enfermedad presentaban síntomas sin ellas sospechar de ello.

INTERPRETACIÓN:

El 70% del encuestado contesto que no conoce de los síntomas, pero no sabían que padecían de esta enfermedad hasta presentar los síntomas y el resto si conocía porque ya tenían confirmado su enfermedad.

4.-CONOCE COMO SE PRODUCE LA PRE ECLAMPSIA



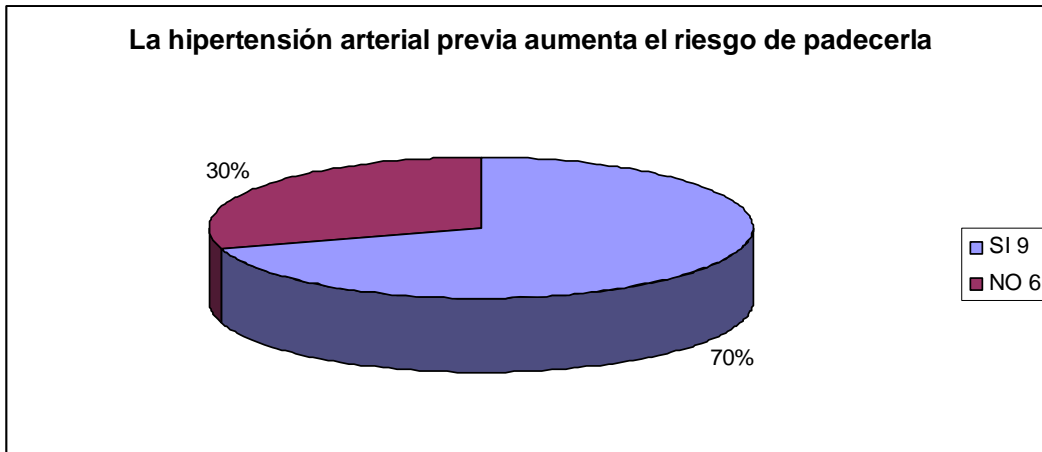
DESCRIPCIÓN:

Como ya se menciona conocen o han escuchado de esta enfermedad pero hasta que no se les confirmo y no estuvieran seguras de lo que presentaban descubrieron sus síntomas, los riesgos y todo lo que produce esta enfermedad

INTERPRETACIÓN:

El 60% de las encuestadas contesto que no porque como se menciona anteriormente presentaban ya los síntomas pero aun no se les confirmaba su padecimiento y el resto de las encuestadas pues ya conocían que es lo que producía esta enfermedad.

5.-Tener hipertensión arterial previa a su embarazo aumenta el riesgo de padecerla:



DESCRIPCIÓN:

Las encuestadas contestaron positivamente porque creen que con presentar hipertensión arterial antes del embarazo corren el riesgo de padecerla por el solo hecho de haber presentado este síntoma.

INTERPRETACIÓN:

El 70% de las mujeres embarazadas encuestadas cree que con padecer hipertensión arterial antes del embarazo ya tienen el riesgo de padecerla y el resto que conoce contesto que si porque conocen acerca de ello.

6.-CONOCEN EL TRATAMIENTO DE LA PRE ECLAMPSIA



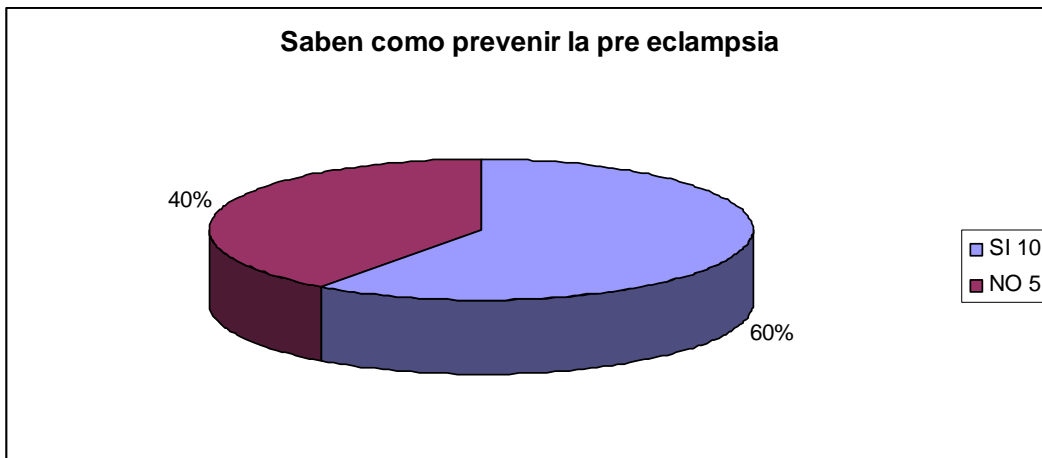
DESCRIPCIÓN:

Conocen muy pocas su tratamiento y el resto lo conocen lo cual nos indica que el resto aun les falta que se confirme su padecimiento para que lo lleven acabo.

INTERPRETACIÓN:

EL 60% contesto negativamente porque desconocen su tratamiento porque aun no se les ha confirmado y el 40% que ya lo tiene confirmado ya conoce su tratamiento.

7.-Saben como prevenir la pre eclampsia:



DESCRIPCIÓN:

Algunas de las mujeres embarazadas saben como prevenir, o mantenerse para que no se les complique más su padecimiento mientras tanto al resto de las encuestadas aun no se les confirma.

INTERPRETACIÓN:

El 60% contesto positivamente ya que tienen una noción de cómo lo pueden prevenir pero el 40% desconoce porque no habían escuchado y aparte no se les a confirmado su padecimiento.

8.-SE HAN HECHOS PRUEBAS PARA COMPROBAR SI PADECEN DE ESTA ENFERMEDAD:



DESCRIPCIÓN:

Las encuestadas no se realizaron pruebas previas hasta que fueran ordenadas por algún especialista o hasta llegar a consulta.

INTERPRETACIÓN:

El 60% de las encuestadas contestó negativamente porque no se han hecho pruebas previas para confirmar su padecimiento y el 40 % ya se las realizó y ya confirmaron su padecimiento.

9.-TENER PRESIÓN ARTERIAL ALTA QUIERE DECIR QUE PADECE PRE ECLAMPSIA:



DESCRIPCIÓN:

Algunos de los síntomas de la pre eclampsia es la presión alta pero no en todos los casos las pacientes manejan así su presión si no hasta su embarazo y hasta que se les confirmo su enfermedad

INTERPRETACIÓN

El 60% de las encuestadas contesto que si porque algunas presentaron su presión arterial alta y así mismo se les confirmo que tenían dicho padecimiento y el 40% no presento si no ya la manejaban así.

10.- LOS RIESGOS DE LA PRE ECLAMPSIA EN EL BEBÉ Y LA MAMÁ:



DESCRIPCIÓN:

Las encuestadas que padecen este padecimiento desconocen de los riesgos que esta conrae y el resto conoce pero supieron hasta que se les confirmó su enfermedad.

INTERPRETACIÓN:

EL 70% de las encuestadas contesto negativamente desconocen acerca de los riesgos y el 30 % conoce los riesgos que la pre eclampsia trae consigo.

CONCLUSIONES:

Se llega a la conclusión de que se logró determinar que el síndrome de la pre eclampsia determina cuantas primigestas pueden llegar a presentar las complicaciones que se mencionaron durante toda la investigación haciendo hincapié de que es necesario recurrir a su control prenatal para evitar las complicaciones que también se mencionaron en la investigación que se realizó.

Se queda claro que la pre eclampsia es el factor de riesgo que cuando se hace presente en mujeres primigestas pone en riesgo la vida de la madre y la del bebé, debemos tomar en cuenta que primero debemos estabilizar a la madre para posteriormente poder actuar en el bebé y salvar la vida de los dos.

La edad de las primigestas que investigamos nos hace hincapié de que las pacientes con las edades entre 20-35 años son un poco más susceptibles que en mujeres embarazadas añosas o más jóvenes menores de 20 es más común que se presente dicho síndrome que se mencionó en toda la investigación

Sugerencias:

Las pacientes primigestas deben asistir a su control prenatal para atenderse de la mejor manera posible y evitar que se les compliquen más su enfermedad si saben que la tienen.

Hablarles más acerca del tema y de que cualquier paciente presentando algunos síntomas deben acudir de inmediato a su doctor para llevar un buen control prenatal evitando y no arriesgando la vida de ella como la de su bebé.

Se cree que la pre eclampsia no se puede prevenir pero puede haber medidas preventivas que las mujeres embarazadas deban tomar en cuenta, se mostraron por medios de programas en el control prenatal mencionándoles la importancia de cuidarse y prevenir dicho padecimiento, mediante talleres donde se les platica a las pacientes acerca de este síndrome de alguna manera posible darles a conocer de la mejor los riesgos que se llegasen a presentar padeciendo este padecimiento, tomando en cuenta el nivel socioeconómico de cada una de las pacientes.

ANEXOS:

Instrumento secundario: las encuestas

CUESTIONARIO:

- ¿Conoce usted acerca de la pre eclampsia o ha escuchado de esto?
- SI () NO () TALVEZ ()

- ¿Sabe cuáles son las consecuencias de la pre eclampsia en la salud materna y en la del bebé?
- SI () NO () TALVEZ ()

- ¿Conoce cuáles son sus síntomas?
- SI () NO () TALVEZ ()

- ¿sabe por qué se produce?
- SI () NO () TALVEZ ()

- ¿cree que ser hipertensa previa al embarazo aumenta el riesgo de padecer pre eclampsia?
- SI () NO () TALVEZ ()

- ¿sabe cuál es su tratamiento?
- SI () NO () TALVEZ ()

- ¿sabe cómo puede evitar la pre eclampsia?
- SI () NO () TALVEZ ()

- ¿cree que si tiene presión alta quiere decir que tiene PRE eclampsia?
- SI () NO () TALVEZ ()

- ¿se ha hecho pruebas para demostrar si tiene o no PRE eclampsia?
- SI () NO () TALVEZ ()

- ¿sabe cuáles son los riesgos de la PRE eclampsia para su bebé y para usted?
- SI () NO () TALVEZ ()

BIBLIOGRAFIAS Y REFERENCIAS ELECTRÓNICAS:

- Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia
Volumen 75 no. 8
México latinoamericano págs. 454-458
Agosto 2007
- Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia
Volumen 76 no. 11
México latinoamericano págs. 673-676
Noviembre 2008
- Guía del embarazo
Esfera editorial
Numero 25 Salud págs. 8-9
México 2009
- Wikipedia /enciclopedia libre
“embarazo de alto riesgo”
Clinical obstetrics and gynecology
Págs. 367-370
- Academia americana de médicos de familia
Price water house
Comercio mas s.a de c.v. 2004
- Diccionario Mosby
Volumen I sexta edición
Editorial Elsevier Scienc
Douglas M., Anderson, MA