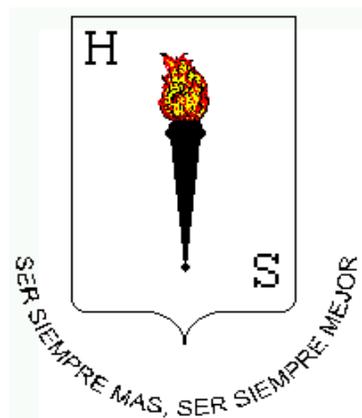


ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

PREECLAMPSIA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
GABRIELA MELCHOR ESPINO

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOACAN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

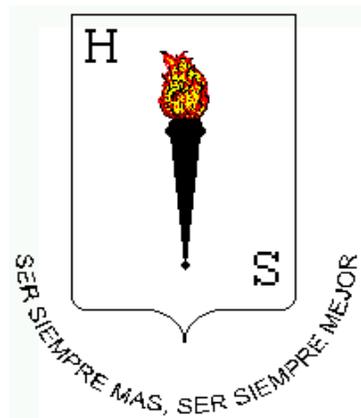
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

PREECLAMPSIA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
GABRIELA MELCHOR ESPINO

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOACAN

AGRADECIMIENTO

En este trabajo se le agradece a todas las personas que hicieron posible llegar hasta esta etapa, a mis padres que sin su apoyo y paciencia no hubiera sido posible realizar este trabajo, a mi abuela que siempre ha estado conmigo, a los maestros en especial al Doc. Marco Antonio Rueda Arreola que sin sus conocimientos y dedicación supo alentarnos y guiarnos y sobre todo el cómo realizar este trabajo.

ÍNDICE

Capítulo I

Antecedentes _____	2-3
Planteamiento del Problema _____	3-4
Objetivos _____	4
Justificación _____	5
Hipótesis _____	5
Variables _____	5

Capítulo II

Pre-eclampsia _____	6
Epidemiología _____	6
Etiología _____	7-8
Fisiopatología _____	8-9
• La Placenta _____	9-10
• Mecanismos Inmunológicos _____	10
Manifestaciones Maternas de la Pre-Eclampsia _____	11
• Presión Arterial en la Pre-Eclampsia _____	11
• Alteraciones Metabólicas en la Pre-Eclampsia _____	11
• Función Cardíaca en la Pre-Eclampsia _____	12
• Cambios Renales _____	12-13
• Anormalidades de la Coagulación _____	13
• Cambios Hepáticos _____	13
Clasificación _____	13
• Pre-Eclampsia leve _____	14
• Pre-Eclampsia Grave _____	14
Cuadro Clínico _____	14-15
Factores de Riesgo _____	16
Diagnóstico _____	17
Diagnóstico Diferencial _____	17
Tratamiento _____	17-21
Prevención _____	21
Complicaciones _____	21-22

Capítulo III

Metodología _____ 23-26

Capítulo IV

Graficas _____ 27-53

Conclusiones _____ 54

Bibliografías _____ 55

Anexos _____ 56-58

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se pretenderá encontrar la causa por lo que la obesidad es un factor de riesgo muy importante para la mujer embarazada, ya que muchas mujeres o la mayoría de ellas no tienen el suficiente conocimiento sobre la Pre-eclampsia, que es de suma importancia, se les dará a conocer los cuidados con los que debe contar, en cuanto, a la alimentación ya que es vital que los conozcan para que no tengan ningún riesgo para padecer esta patología.

Se fomentara y se hará hincapié en lo importante que es la alimentación, para llevar una dieta adecuada, y los ingredientes que son necesarios e importantes en su alimentación básica para el buen desarrollo del producto que estará por dar a luz.

Se les hará saber sobre la Pre-eclampsia, patología que es de alto riesgo en el embarazo y de las consecuencias que de ella se derivan para que así, sigan los cuidados adecuados y no tengan que llegar a padecer dicha patología.

Con esta investigación se pretende prevenir con los conocimientos fundamentados que se adquieran durante el transcurso de esta. Se espera que sea de gran utilidad e importancia para toda mujer embarazada la alimentación y los riesgos que corre de no seguir las indicaciones médicas y el no asistir a las consultas Pre-natales.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aunque estas fuentes no son las únicas en el campo de la enfermería los asesores médicos juzgaron que deberíamos darlo a conocer, por ser el contenido una fuente importante para ayudar a las mujeres embarazadas a llevar una vida sana.

En efecto, no se limita a extraer algunos consejos de los primeros auxilios para las complicaciones que se puedan presentar, sino que cada capítulo expone con su mejor crédito todo cuanto al médico general o licenciada en enfermería y obstetricia, en medios rurales o aislados deben conocer del caso presentado.

Basta leer el contenido del trabajo para comprender que la meta perseguida se aparta de lo corriente en este tipo de obras y por eso estimamos que puede ofrecer una valiosa ayuda no sólo a la licenciada en enfermería sino a cualquier especialista, pues también ellos pueden experimentar la necesidad de tener que enfrentarse con una urgencia, aunque esta no parezca estrictamente a su campo de acción. Esto se refiere también a futuras madres o a las que ya tienen hijos.

Se ha observado que las mujeres embarazadas acuden a control pre-natal sin tomar en cuenta antecedentes familiares, edad y uno de los más importantes y notorios es la obesidad en el embarazo.

Nos interesa saber si la mujer embarazada sabe de todos los riesgos que esta enfermedad presenta tanto a ella como para con su bebé.

Por todo lo anterior podemos preguntar:

¿La obesidad en la mujer embarazada de 35 a 40 años en el hospital de Nuestra Señora de la Salud es un factor condicionante para padecer Pre-eclampsia?

ANTECEDENTES

Se revisaron diversas tesis relacionadas a la Pre-eclampsia, pero se encontró muy poco, ya que la tesis que se pretende realizar es con un enfoque totalmente diferente a lo que las otras tesis se basan, es importante conocer todos los factores de riesgo que en una mujer embarazada puede presentar, pero en esta tesis se tomó como factor de riesgo principal la obesidad para desencadenar la Pre-eclampsia.

Pre-eclampsia: Es una complicación médica del embarazo, también llamada toxemia del embarazo o hipertensión inducida embarazo y asociada a elevados niveles de proteínas en la orina. Debido a que la Pre-eclampsia se refiere a un cuadro clínico o conjunto sintomático, en vez de un 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 un Eclampsia, con daño al endotelio materno, riñones e hígado. La única cura es la inducción del parto, es la complicación del embarazo más común y peligroso, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos severos pone en riesgo la vida del feto y de la madre.

Se caracteriza por el aumento de tensión arterial (presión sanguínea, hipertensión) junto al de proteínas en la orina (proteínuria) así como edemas en las extremidades.

Obesidad: se está volviendo una preocupación cada vez más creciente entre ambos géneros en todos los grupos etarios. En el año de 1962, el 13% de la población Norteamericana fue clasificada como obesa. Para el año 1994, esta cifra aumento hasta llegar a un 23%. Aun así, solo 6 años mas tarde en el año 2000, esta cifra se elevo súbitamente hasta sobrepasar el 30%. Hoy en día, se estima que un tercio de la población son considerados personas excedidas de peso, mientras que uno de cada tres es considerado obeso. De hecho, en Norteamérica, ser obesa se ha

transformado oficialmente en una señal indicadora que ayuda a clasificar y a determinar si un embarazo es riesgoso o no.

La mayor preocupación para las mujeres que se encuentran en edades reproductivas son los efectos de la obesidad podría llegar a tener sobre su salud reproductiva. No solamente la obesidad puede ponerla a usted y a su bebe en riesgo de padecer severas complicaciones en su salud, sino también puede afectar su fertilidad. Esto se da ya que las tiendas que venden productos engordantes contribuyen a cambiar los niveles de las hormonas sexuales que produce su organismo, dificultando significativamente el hecho de quedar embarazada.

PRE-ECLAMPSIA

En este capítulo hablaremos sobre el concepto de la Pre-eclampsia, veremos un poco más a fondo sobre esta patología, a continuación iniciamos con el concepto de acuerdo al autor Patricia W. Ladawing (2010), “Es un trastorno hipertensivo de gran frecuencia en el embarazo, se caracteriza por el desarrollo de hipertensión, proteinuria y edema”, y esto conlleva a que afecte a múltiples sistemas y se caracteriza por vaso espasmo generalizado, agregación plaquetaria, aumento de la permeabilidad capilar e isquemia tisular diseminada. Como en las primeras fases de la enfermedad puede haber solo hipertensión, esta última es la base del diagnóstico.”

Se define como una elevación de la presión arterial sistólica de 30mm Hg por encima del valor inicial, un aumento de la presión arterial diastólica de 15mm Hg por encima del valor inicial, o ambos.

2.1 Epidemiología

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 primigestas y frecuentemente la incidencia disminuye considerablemente en el segundo embarazo. Se sabe que una nueva maternidad 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, por lo que ha sido difícil evaluar el verdadero efecto de la maternidad en el riesgo de Pre-eclampsia. El riesgo es cuatro veces mayor para mujeres en cuyas familias ha habido casos de Pre-eclampsia.

Etiología

La etiología precisa no se conoce bien, pero se han aclarado ciertas facetas de la patogénesis.

Según el autor Williams (2009):

(“Existe una predisposición genética a la enfermedad favorece una interacción anormal entre las células trofoblásticas invasoras y la decidua. Cuando se inicia la formación de la placenta, un defecto en la interacción de antígenos únicos con las células trofoblásticas invasoras y con las células deciduales provoca que el citrofoblasto invada la capa muscular de las arterias espirales de la decidua y el miometrio.

Las arterias espirales no se convierten en conductos vasculares de baja resistencia y esto causa una disminución del riesgo uterino placentario. La hipo perfusión provoca la liberación de un factor con potente acción sobre el aparato circulatorio que activa las células endoteliales en todo el organismo.

La activación generalizada de las células endoteliales entorpece su producción de prostaciclina, activa las plaquetas e incrementa la sensibilidad a los vasoconstrictores como angiotensina. En la Pre-eclampsia, las concentraciones del poderoso vasoconstrictor angiotensina no parecen incrementarse, pero la hipersensibilidad a concentraciones normales de esta sustancia ha sido utilizada para pronosticar y diagnosticar de manera temprana este padecimiento.

Aunque el edema generalizado es un aspecto frecuente del embarazo normal, puede ser mucho más acentuado en caso de Pre-eclampsia.

Por lo tanto, aunque la Pre-eclampsia se manifiesta clínicamente solo durante la segunda mitad del embarazo, la patología se inicia desde el principio de esta.

Las mujeres con enfermedades vasculares presentan una mayor tendencia a desarrollar Pre-eclampsia, y su incidencia también aumenta en las mujeres obesas.”), (Pp223-224).

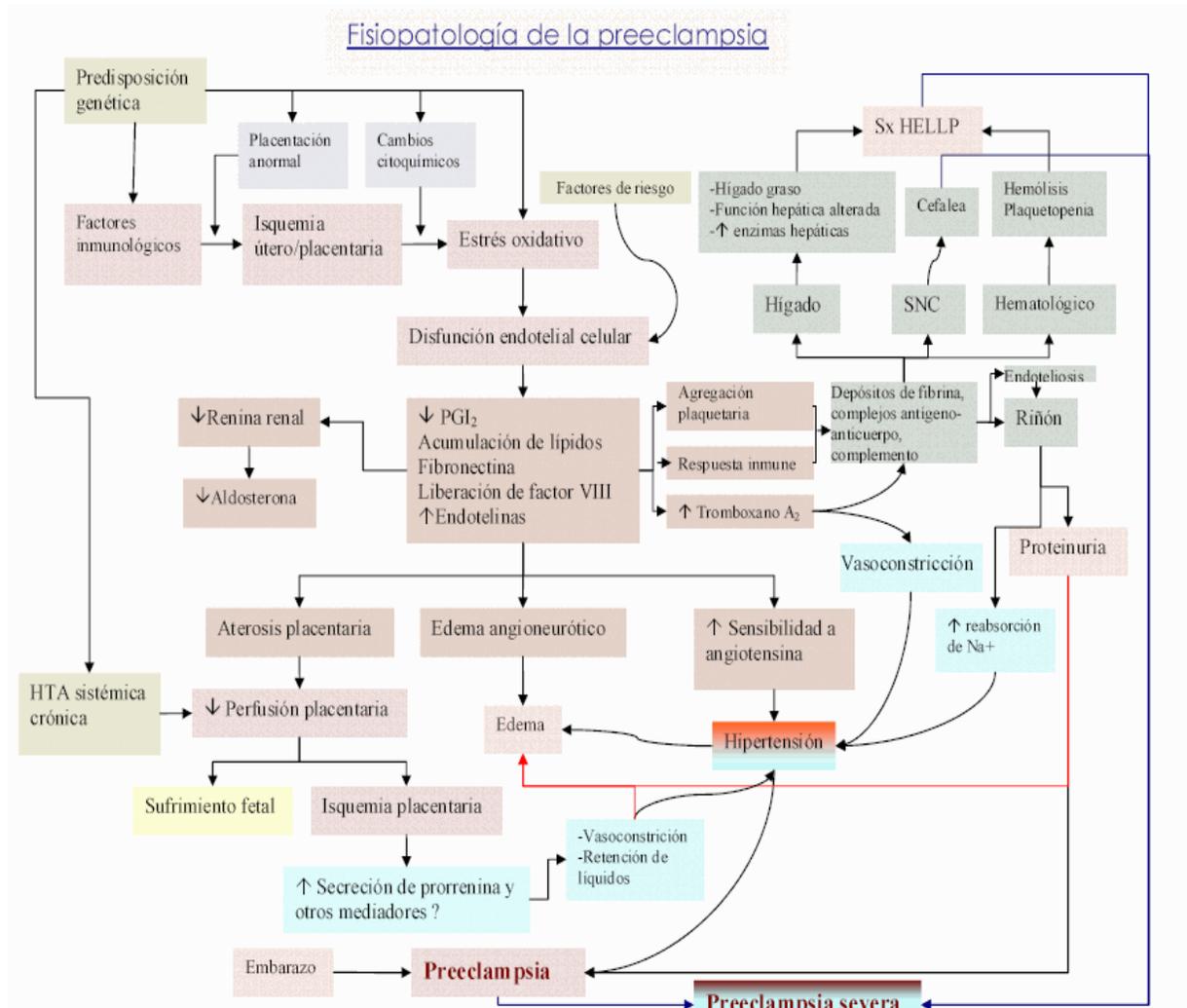
Algunas de las teorías que han intentado explicar cómo aparece la Pre-eclampsia, han vinculado el síndrome con la presencia de los siguientes:

- Daño a las células endoteliales.
- Rechazo inmune a la placenta.
- Perfusión inadecuada de la placenta.
- Reactividad vascular alterada.
- Desbalance entre prostaciclina, óxido nítrico y tromboxano.
- Reducción en el índice de filtrado glomerular con retención de sal y agua.
- Disminución del volumen intravascular.
- Aumento en la irritabilidad en el sistema nervioso central.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Isquemia uterina.
- Factores dietéticos, incluyendo deficiencias de vitaminas.
- Factores genéticos.

2.3 Fisiopatología

La Pre-eclampsia es un síndrome con manifestaciones maternas y fetales. Las evidencias actuales sugieren que las alteraciones de la adaptación de la placenta a las arterias espiraladas maternas que irrigan la unidad foto placentaria en desarrollo se encuentran entre los cambios más precoces responsables de esta patología. Esta disfunción placentaria está presente en el inicio del segundo trimestre; por lo tanto procede, y es probable que lo cause en forma directa, al trastornó materno multisistémico. La causa de la Pre-eclampsia continúa sin dilucidar, al igual que los mecanismos por los que las anomalías vasculares de la placenta pueden provocar una enfermedad sistémica aunque temporaria en la madre.

Posteriormente se muestra un cuadro explicando la fisiología más detallado:

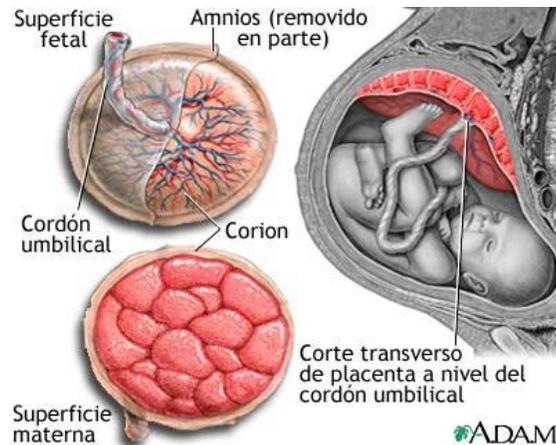


Cuadro 1 Extraído de: <http://www.google.com.mx/imgres?imgurl>

2.3.1 La placenta

De acuerdo a Gerard N.Burrow (1992), se considera de importancia patogénica central en la Pre-eclampsia. Esto se debe a que el parto es la cura más exitosa de la enfermedad, sino la única definitiva. La Pre-eclampsia se relacionó con un grado mayor de infarto placentario que el que se ve en la gestación normal. La Pre-eclampsia se asocia con un aumento en la incidencia de retardo del crecimiento y muerte fetal. Lo que sigue siendo un misterio es el mecanismo por el cual los

cambios placentarios conducen al síndrome materno que se desarrolla en las etapas finales del embarazo.



Cuadro 2 extraído de: http://www.umm.edu/esp_imagepages/17010.htm

2.3.2 Mecanismos inmunológicos

Analiza la relación entre la enfermedad placentaria y la materna, involucra la naturaleza de la respuesta inmunológica en el interfaz materno placentario y de qué manera las alteraciones en esta respuesta podrán conducir a la Pre-eclampsia. La observación de que la Pre-eclampsia ocurre en forma primaria en las mujeres nulíparas, pero en las gestaciones posteriores las posibilidades de complicaciones disminuyen a menos que exista un cambio en la paternidad, es un elemento que se consideró a favor de las alteraciones en la respuesta inmune como un factor en la Pre-eclampsia. Los informes epidemiológicos también indican que la prevalencia de la Pre-eclampsia disminuye en las mujeres que recibieron transfusiones sanguíneas, practicaron el sexo oral o tuvieron un periodo prolongado de cohabitación que precedió al inicio de un embarazo, lo que sugiere que la exposición previa a los antígenos paternos podría ser protectora.

2.4 Manifestaciones maternas de la Pre-eclampsia

En este subtema veremos el tema de la presión arterial ya que es el elemento más importante en esta patología, así como las alteraciones que el cuerpo desarrolla durante el padecimiento de esta patología.

2.4.1 Presión arterial en la Pre-eclampsia

La Pre-eclampsia no desarrolla hipertensión ya que esta desaparece al término del embarazo esta puede durar varios días para que haya una estabilidad y llega a tardar hasta de 2 a 4 semanas en los casos severos. Durante el embarazo normal se estimula el sistema la renina-angiotensina, muy probable en respuesta a la vasodilatación y los valores inferiores de la presión arterial. En contraste en las mujeres con Pre-eclampsia la actividad de la retina plasmática, la excreción de aldosterona urinaria, y los niveles de angiotensina se suprimen, aunque con frecuencia no a los niveles previos al embarazo.

Debido a las alteraciones que existen en el embarazo, se debe de tener bastante precaución, ya que son difíciles de medir. Además, actúan en forma local; por lo tanto las mediciones en sangre periférica pueden no reflejar los efectos locales.

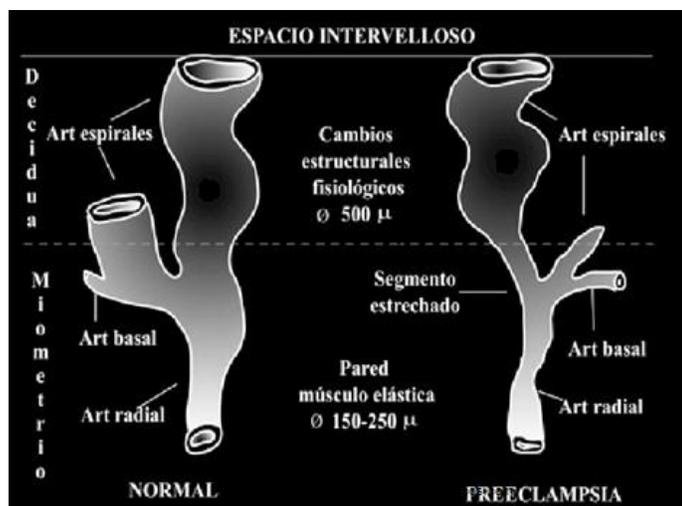
2.4.2 Alteraciones metabólicas en la Pre-eclampsia

El aumento de ácidos grasos libres, la disminución de los niveles de la lipoproteína, al aumento de los niveles de insulina y la intolerancia a la glucosa, pueden ocasionar un aumento de estrés oxidativo y por lo tanto conllevar al padecimiento de la Pre-eclampsia.

2.4.3 Función cardíaca en la Pre-eclampsia

En mujeres nulíparas que desarrollaron hipertensión y proteinuria se confirmó mediante un ecocardiografía que había una disminución en el gasto cardíaco y un aumento en la resistencia vascular periférica en la Pre-eclampsia.

Aunque la disminución de la presión arterial se relaciona con la estimulación del sistema renina-angiotensina, se dice pues que el aumento del volumen es secundario a vasodilatación, pero se considera normal.



Cuadro 4 Extraído de: <http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=http://www.>

2.4.4 Cambios renales

La lesión renal que es una de las características de la Pre-eclampsia se denomina endotelosis glomerular. Los glomérulos están agravados y edematizados, debido a la hipertrofia de las células intracapilares.

El flujo sanguíneo renal disminuye en la Pre-eclampsia, lo que genera una disminución de la fracción de filtración. Generalmente la disminución es de aproximadamente un 25%, en escasas ocasiones la insuficiencia renal suele ser severa. La Pre-eclampsia sin embargo se caracteriza por una disminución del calcio

lo que da como resultado una hipocalciuria que puede deberse a un aumento en la reabsorción del calcio en el tubo distal o en la reabsorción en el tubo proximal.

2.4.5 Anormalidades de la coagulación

Los mecanismos responsables de la trombocitopenia no son claros. Se observa un aumento en la activación plaquetaria así como también un aumento en la agregación y destrucción, lo que parece al daño endotelial. La activación plaquetaria puede llevar al aumento de la producción de TXA₂, que puede, a su vez, aumentar la vasoconstricción y la agregación plaquetaria.

2.4.6 Cambios hepáticos

La disfunción hepática que acompaña a la Pre-eclampsia puede variar desde anomalías enzimáticas leves hasta un cuadro ominoso como el síndrome de HELLP, como elevación pronunciada de los niveles de transaminasa e incluso hemorragia subcapsular ruptura hepática.

Las normalidades hepáticas asociadas con la Pre-eclampsia generalmente se resuelven dentro de la primera semana post-parto, mientras que el daño hepático asociado con el hígado graso agudo del embarazo tiende a ser más severo y puede llevar incluso a la insuficiencia hepática, que es sumamente rara en la Pre-eclampsia.

2.5 Clasificación

Aquí tenemos que la Pre-eclampsia se divide en dos grandes clasificaciones que a continuación se desarrolla cada una de ellas.

2.5.1 Pre-eclampsia leve

Cuando la tensión arterial está entre 140/ 90 mmHg y 169/ 110 mmHg, o cuando tenemos un incremento de 30 mmHg de la tensión sistólica, o de 15 mmHg de la diastólica, o bien una proteinuria inferior a 5 gr en orina de 24 h.

2.5.2 Pre-eclampsia grave

Cuando están presentes las siguientes características: las cifras tensiionales son superiores o iguales a 160/ 110 mmHg, proteinuria igual o superior a 5 gr en 24 h, volumen de orina menor de 400 ml en 24 horas, o existen síntomas clínicos de afectación cerebral (cefalea, alteraciones visuales...), sanguínea (destrucción de hematíes, disminución de plaquetas) o hepática (dolor en costado derecho, aumento de transaminasa).

2.6 Cuadro Clínico

A continuación se darán a conocer los síntomas que pudieran indicar que ya se padece esta patología así como los signos de alarma el cual puede hacer que se acuda inmediatamente a consulta con su ginecólogo.

- El inicio suele ser insidioso y no acompañarse de síntomas.
- Es más común en nulíparas jóvenes o multíparas mayores.
- Tiene prevalencia familiar y afecta más a quienes tienen hipertensión previa.
- Son frecuentes la cefalea, alteraciones visuales y dolor epigástrico. Hay aumento rápido de peso con edema de cara y manos, elevación de la tensión arterial y proteinuria, comienzan después de la semana 32 de gestación, pero puede aparecer antes, sobre todo en mujeres con nefropatía o hipertensión preexistentes.
- Cuando la Pre-eclampsia aparece en el primer trimestre es casi patognomónica de mola hidatiforme.

- Rara vez la proteinuria precede a la hipertensión. En la Pre-eclampsia la proteinuria puede variar de niveles mínimos (500 mg/día) a niveles en rango nefrótico.
- La hipertensión diastólica es notoria.
- En el examen del fondo de ojo hay estrechamiento arteriolar segmentario con aspecto húmedo brillante, indicador de edema de retina.
- El edema de pulmón es una complicación común de la Pre-eclampsia, causado generalmente por insuficiencia ventricular izquierda.
- La trombocitopenia puede ser marcada, ocurre en 5.4-10.9% de los embarazos y sugiere púrpura trombocitopenia idiopática y si se acompaña de signos neurológicos, recuerda la púrpura trombocitopenia trombótica.
- El dolor abdominal es frecuente, puede ser incluso de origen pancreático, y si la amilasa está aumentada es posible llegar al diagnóstico de pancreatitis aguda.
- La excreción de ácido úrico es disminuida predominantemente debido al aumento de la reabsorción tubular y decremento en su depuración renal; resultando en elevación de sus niveles séricos. El ácido úrico sanguíneo se correlaciona bien con la severidad de la enfermedad. En mujeres con embarazo normal sus niveles son 3.8 mg/dL, mientras que en la Pre-eclampsia va de 6.7-9.0 mg/dL. (fibrosis focal glomerular). es debido a complicaciones muerte fetal, disgenesia tubular renal, anuria e hipoplasia
- El síndrome de HELLP consiste en Pre-eclampsia severa con hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia. Puede haber ictericia severa. Aparece en 4-10% de los casos de preeclampsia¹⁷. El frotis sanguíneo muestra esquistocitos y eritrocitos espinosos, LDH mayor a 600 U/L, bilirrubinas >1.2 mg/ dL y AST mayor a 70 U/L y cuenta de plaquetas menor a 100 000 células por mm³.

2.7 Factores de Riesgo

Son diversos los factores de riesgo que se predisponen y que se originan primordialmente en las etiologías principales, como son:

Tabaquismo.- es paradójico que el tabaquismo se acompañe de una incidencia reducida de la Pre-eclampsia, posiblemente por el efecto hipotensor del tiocianato o la disminución del tromboxano como resultado de la nicotina. Sin embargo, si la enfermedad se presenta en fumadoras, su gravedad será mayor.

Dieta.- Ciertos estudios sugieren que se reduce el riesgo de Pre-eclampsia si se completa la alimentación con calcio.

Obesidad.- Expone a la gestante que la padece a numerosas complicaciones durante el embarazo.

Entre otros se encuentran:

- Nuliparidad.
- Antecedentes familiares que hayan padecido Pre-eclampsia.
- Gestaciones múltiples.
- Hipertensión crónica.
- Enfermedad renal.
- Diabetes.
- mola hidatiforme.
- Antecedentes de Pre-eclampsia temprana.

2.8 Diagnostico

La aparición de hipertensión y proteinuria en cualquier paciente en el tercer trimestre de embarazo establece el diagnostico de Pre-eclampsia. Generalmente también se encuentra edema, pero si la aparición es aguda y fulminante, puede que no haya suficiente tiempo para que se desarrolle el edema. Si esto resulta grave e impredecible estimar el grado de avance en la enfermedad para ofrecer una conducta terapéutica apropiada y tratar de determinar el diagnostico. No existe un acuerdo general sobre la graduación de este padecimiento, pero las tendencias mas

recientes coinciden en la importancia de mantener el padecimiento en sus grados mínimos y evitar su progresión hacia las etapas graves o complicadas.

2.9 Diagnóstico Diferencial

Además de la hipertensión inducida por el embarazo, la otra causa más frecuente de elevación de la presión arterial durante la gestación es la hipertensión crónica. El aspecto distintivo de mayor utilidad es su principio de la gestación. Exceptuando el caso poco frecuente de mola hidatiforme, la Pre-eclampsia se inicia casi siempre después de las 20 semanas de gestación. Es un trastorno de sistemas múltiples por lo cual la hipertensión no suele ser la única característica, la proteinuria, el edema.

2.10 Tratamiento

El término de Pre-eclampsia leve en cierto modo es erróneo ya que este no es un trastorno que se pueda dar a la ligera.

- **Detección temprana.** exige una observación cuidadosa en intervalos predispuestas a la Pre-eclampsia. El rápido aumento de peso en cualquier momento durante la segunda mitad del embarazo o un aumento creciente en la presión arterial diastólica, aun cuando siga estando en los valores normales es preocupante. En estas visitas, se efectúan mediciones de peso y presión arterial.
- Signos vitales.
- Frecuencia cardíaca fetal.
- Diuréticos y restricción de sodio.
- Aspirina y otros fármacos.
- Efectos fetales del tratamiento con aspirina.
- Manejo hospitalario.

- Glucocorticoides.
- Reposo en cama en decúbito lateral izquierdo.
- Dieta normosódica, hiperproteicas.
- Fumarato ferroso: según la hematología.
- Monitoreo fetal cada 6 horas.
- Ecosonografía cada 2 a 3 semanas.
 - Evaluar el patrón de crecimiento.
 - Cantidad de líquido amniótico.
 - Madurez fetal.
- Control de peso diario
- Control de tensión arterial cada 6 horas.
- Laboratorio.
 - Hematología completa.
 - Pruebas de coagulación.
 - Transaminasas.
 - Determinación de creatinina y depuración en 24 horas (semanal).
- Inductores de madurez pulmonar entre las semanas 26 y 34.
- Sonda Foley para evaluar líquidos administrados y desechados.

Recordemos que la dieta es muy importante ya que esta tesis se enfoca a la obesidad y por consiguiente se proporcionaran los valores de nutrimentos que la mujer en edad gestacional debe de ingerir.

El valor calórico del régimen alimenticio en una Pre-eclámpsica debe de ser alrededor de 2,000 a 2,500 calorías, igual que en una embarazada normal, pero la necesidad de mantener un buen funcionamiento hepático debe de ser en las mejores condiciones posibles, se obliga el aumentar en este tipo de pacientes la cantidad de hidrocarbonados; entonces con toda libertad vamos a administrar de 350 a 400 grs diarios.

Posteriormente las proteínas que deben administrarse a razón de 1 a 1.5 grs, por kilogramos de peso corporal, es decir, de 60 a 90 grs diarios. Es sumamente

importante pura, puesto que no hay lesión renal que haga temer una retención de los productos en su metabolismo.

Cuando la Pre-eclampsia se superpone una glomerulonefritis, entonces si habrá necesidad de restringir las proteínas.

Según el Dr. R. Hernández de la Portilla a continuación se les dejara plasmado un claro ejemplo de una dieta que sería muy útil para las pacientes con Pre-eclampsia:

Desayuno

Café con leche 1 taza.

Azúcar 3 cucharaditas

Huevo al gusto 1 pieza.

Cereal cocido sin sal ½ taza.

Frijoles 1 plato.

Comida

Sopa de arroz, pasta, frijoles, papa, puré, carne de res, pollo o pescado 1 ración 100 grs.

Ensalada de: ejotes, lechuga, calabacitas, jitomate, zanahorias 1 plato mediano.

Papa mediana 1 pieza.

Frijoles un plato mediano.

Pan 1 rebanada.

Tortillas 3 piezas.

Dulce al gusto una ración.

Agua azucarada 1 vaso.

Cena

Café con leche 1 taza.

Azúcar 3 cucharaditas.

Tortillas 3 piezas.

Frijoles 1 plato.

El contenido de esta dieta es de:

Calorías: 2,442.

Hidratos de carbono 348 grs.

Proteínas 87 grs.

Grasas 68 grs.

Sodio 558.34 mgrs.

Vitaminas y sales minerales, en cantidades señaladas.

Los valores bromatológicos tienen un margen de error del 10 al 15%.

Como se ve, las cantidades están señaladas en medidas caseras para facilitar su cuantificación aun en personas con bajos recursos.

Estas recomendaciones alimenticias son básicas en el tratamiento de una Pre-ecláptica; ningún medicamento ni ninguna otra medida terapéutica tendrá absolutamente ningún efecto si no se pone en práctica estas recomendaciones dietéticas, que constituyen la medida terapéutica más importante en el manejo de una mujer con Pre-eclampsia.

2.11 Prevención

A lo largo de los años se intentaron muchas estrategias para prevenir la Pre-eclampsia, que incluyen la restricción de sodio, los diuréticos, las dietas hiperproteicas y el tratamiento hipertensivo, y ninguna fue exitosa. En la última década se destinaron recursos considerables para determinar si las dosis bajas de

aspirina o los suplementos de calcio son estrategias de prevención efectivas. Varios estudios realizados en las décadas de 1980 sugirieron que la ministración de dosis bajas de aspirina (50/150 mgs/día), en los estadios iniciales del embarazo podía prevenir la Pre-eclampsia.

2.12 Complicaciones

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

Puede haber otras complicaciones graves para la madre, incluyendo:

Problemas de sangrado.

Separación prematura de la placenta desde el útero antes de que el bebé nazca (desprendimiento prematuro de placenta).

Ruptura del hígado.

Accidente cerebrovascular.

Muerte (rara vez).

Sin embargo, estas complicaciones son inusuales.

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

Para concluir el capítulo ya se expusieron conceptos, así como signos y síntomas, y se manejó un tratamiento para la mujer que ya lo padece, también se habló sobre los factores de riesgo que hacen que la mujer este expuesta a esta patología, se planteó una dieta la cual es una opción para la mujer y pues ojala y sea de gran utilidad ya que se habló de los aspectos más sobresalientes de esta enfermedad. Claro que no solo se tiene que seguir estos cuidados simplemente son referencias para si algunas de las mujeres que están embarazadas coinciden con ciertos datos sería necesario que acudieran a consulta con su ginecólogo y evitar complicar más su embarazo.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar si la obesidad en la mujer embarazada de 35 a 40 años es un factor determinante para que llegue a presentar Pre-eclampsia durante algún periodo de su embarazo.

Objetivo Especifico

Conocer cuántas mujeres de la edad ya especificada llegan a tener complicaciones durante el embarazo y puedan sufrir Pre-eclampsia teniendo como factor de riesgo la obesidad.

Informar a las mujeres embarazadas las medidas preventivas para lograr un embarazo adecuado sin riesgos y hacerles ver que el asistir a consultas Prenatales mejorará aún más la salud del producto.

HIPÓTESIS

La obesidad es un factor de riesgo que determina la Pre-eclampsia en la mujer embarazada.

JUSTIFICACIÓN

En este trabajo el objetivo mayor es darles información a las madres sobre los cuidados para llevar un buen control pre-natal. Se trata de dar algunas sugerencias

para la prevención de la obesidad en el embarazo y evitar complicaciones como lo es la Pre-eclampsia.

Este tema se seleccionó porque nos interesa saber más sobre la obesidad y sus complicaciones durante el embarazo y así dar mayor información a la gente que lo lea y sobre todo para todas las mujeres que van a experimentar el traer al mundo un ser humano ya que no tiene los conocimientos suficientes para dar los cuidados necesarios en el embarazo.

Esperamos que realmente este trabajo sea de interés y de ayuda, se mencionarán aspectos importantes que como madres no quieren tener ninguna complicación y será como guía para llevar a cabo un buen control pre-natal.

Se tratarán en este trabajo también la etiología el por qué surge este problema y se dará solución de acuerdo a un tratamiento adecuado para cada usuaria.

METODOLOGÍA

En esta investigación se llevará a cabo el tipo de estudio descriptivo, ya que se busca encontrar las razones o las causas por las que se provocan ciertos fenómenos.

Como técnicas e instrumentos se usarán la encuesta, para determinar si las mujeres embarazadas tiene algún conocimiento acerca de este fenómeno que se no tienen y que tienen idea de que la obesidad es un factor de riesgo para que se presente la Pre-eclampsia, como criterio se pretende usar gráficas para determinar el porcentaje de los conocimientos que se plantean en la encuesta para realizar comparaciones.

SUJETO A ESTUDIAR

Como posible universo se realizará en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Las mujeres embarazadas de 35 a 40 años, usando como población a las usuarias que en este Hospital se encuentren internadas para poder llevar a cabo la investigación que se realizara y como muestra será un proceso aleatorio y se aplicara a 30 mujeres que aquí se ingresen.

DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DE LA MUESTRA

La muestra de población fueron 30 ya que fue el dato arrojado con la aplicación de la fórmula para población finita y datos cualitativos.

Con la aplicación de 30 encuestas piloto, se obtuvieron los siguientes datos:

$$n = \frac{Z^2}{e^2 N + Z^2 pq}$$

FORMULA

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 N + Z^2 pq}$$

SIGNIFICACO DE VALORES

n= Tamaño de muestra.

Z²= Consecuencias del tamaño de muestra.

e= Margen de error aceptado.

p= Probabilidad de éxito.

q= Probabilidad de fracaso.

N= Tamaño de la población.

SUSTITUCIÓN

$$n = 30$$

$$z = 1.96$$

$$e = 0.05$$

$$p = 0.85$$

$$q = .15$$

$$N = 3$$

DESARROLLO DE LA FORMULA

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 N + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.85) (.15) (36)}{(0.05)^2 (36) + (1.96)^2 (.85) (.15)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.85) (.15) (36)}{0.09 + (3.84) (.85) (.15)}$$

$$n = \frac{17.6256}{0.09 + 0.4896}$$

$$n = \frac{17.6256}{0.796}$$

$$= 30.4 = 30$$

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

Técnica de muestreo probabilística aleatorio simple.

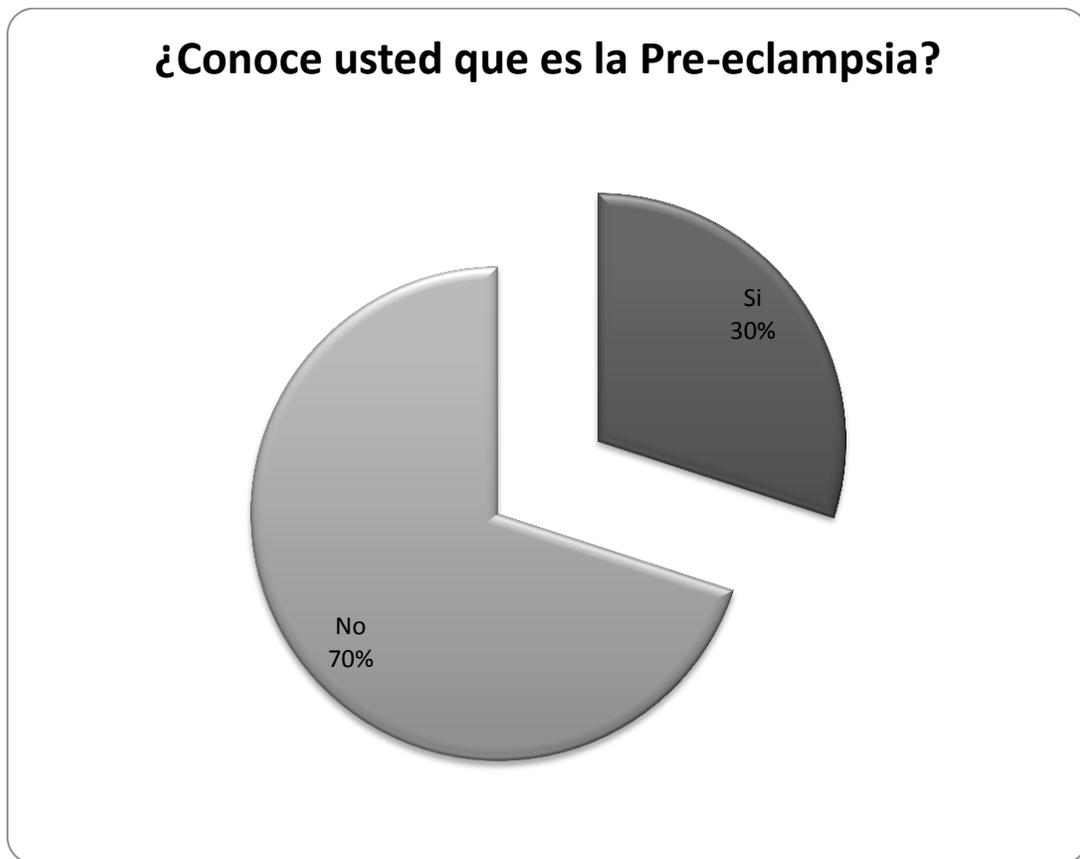
El instrumento usado se validó mediante un pilotaje previo y con una confiabilidad del 95%. Basado en el marco teórico.

TECNICA E INSTRUMENTOS

Cuestionarios.

RESULTADOS DE ENCUESTAS

Grafica 1



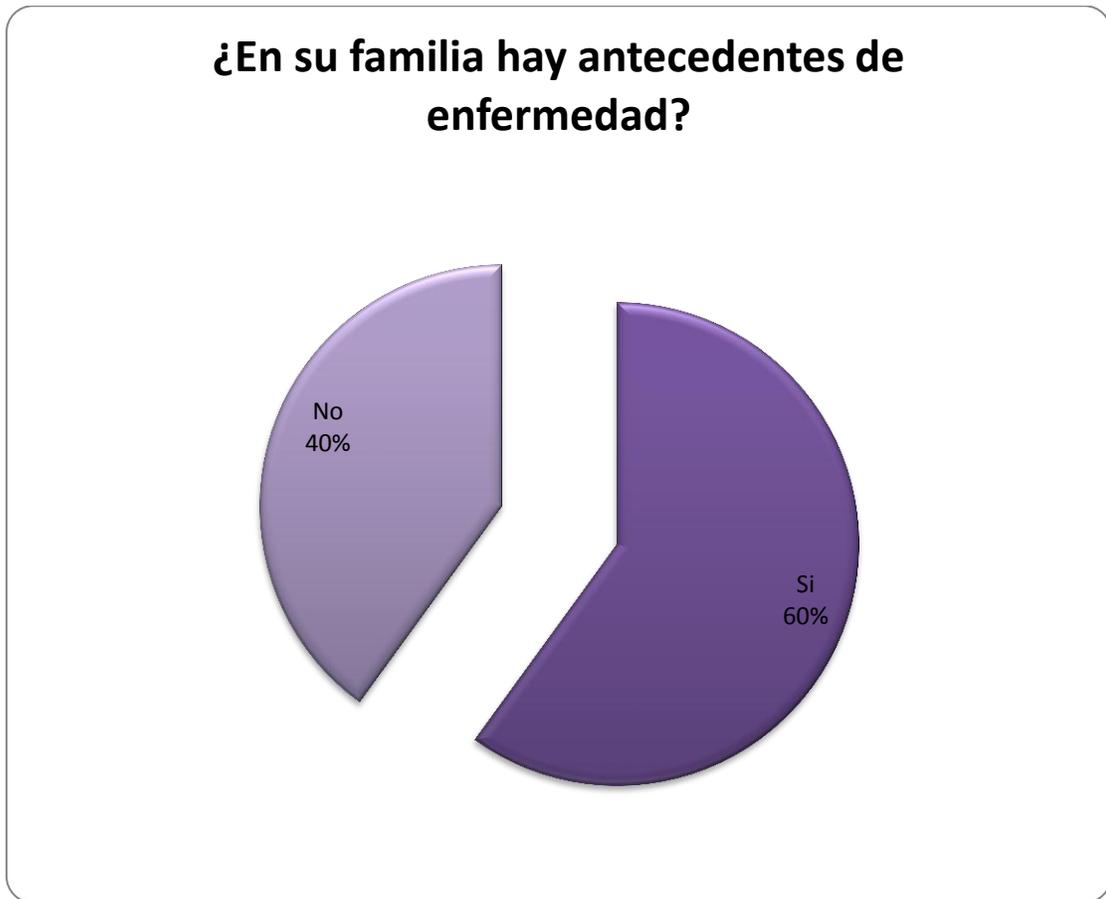
Descripción

En esta pregunta nos damos cuenta de que muchas mujeres como ya se pensaba no conocen esta patología.

Interpretación

Pues no se conoce o no se tiene información sobre esta patología.

Grafica 2



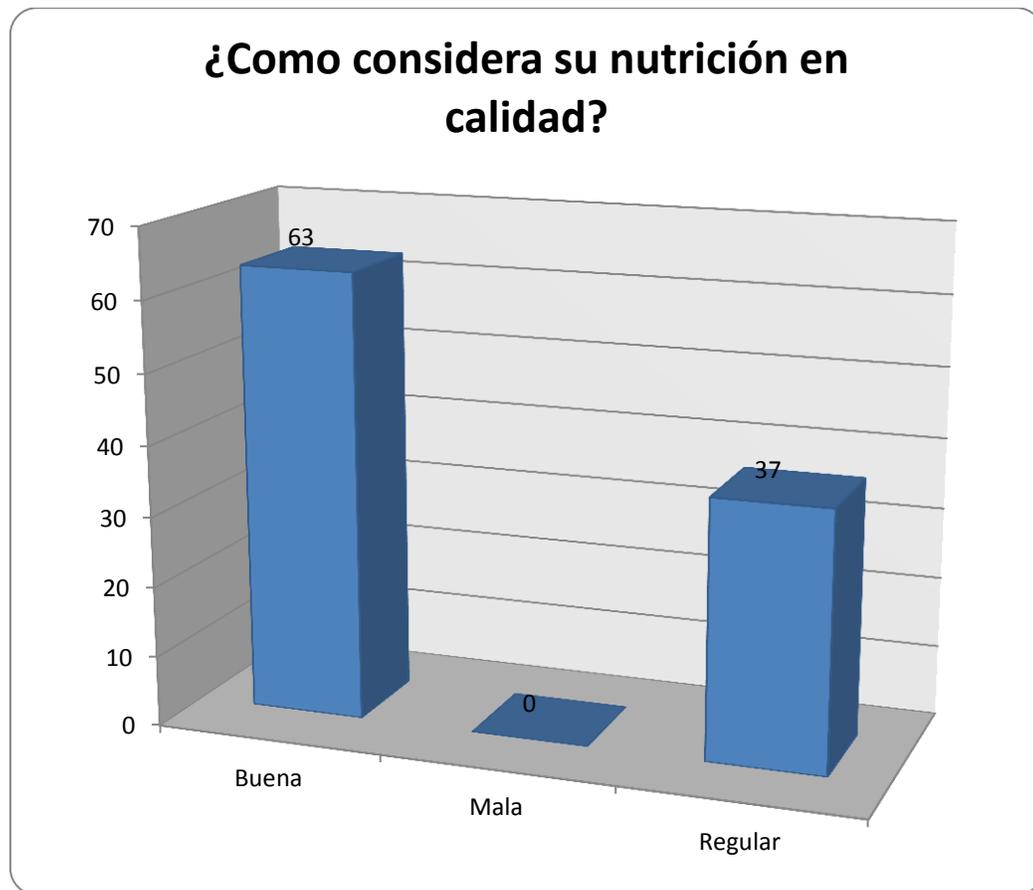
Descripción

Pudimos observar que en efecto familiares ya lo han padecido, pero aun así no tienen conocimiento de la patología.

Interpretación

Que en un 60% si conocen la patología pero que aun así no se tiene información de los riesgos.

Grafica 3



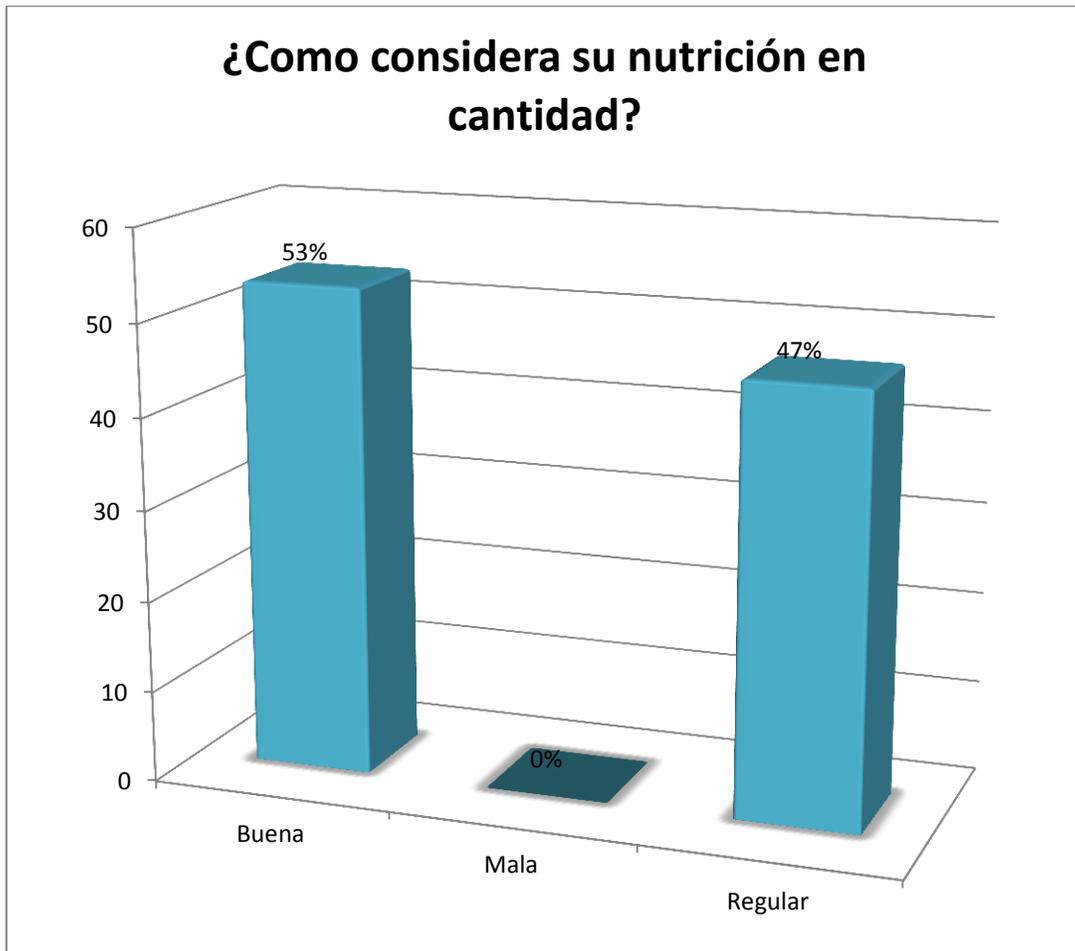
Descripción

Debido a que la mujer confunde la alimentación con la nutrición cree que todo lo que ingiere es bueno o nutritivo para ella y aquí lo confirmamos.

Interpretación

En esta grafica un 63% de las mujeres embarazadas creen que su nutrición es buena cuando ni si quiera distinguen la diferencia entre nutrición y alimentación.

Grafica 4



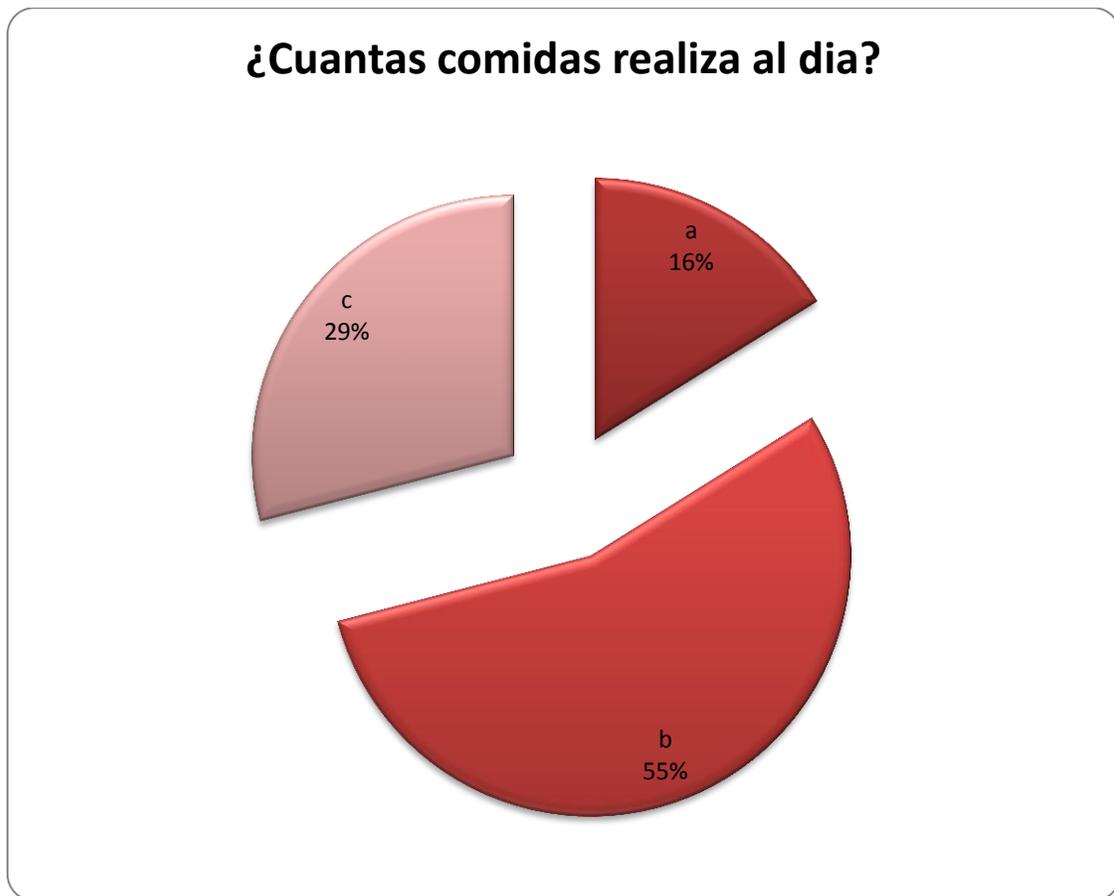
Descripción

Aquí observamos que no hay una cultura alimenticia ya que, las mujeres embarazadas creen que entre más comen, mejor alimentadas se encuentran.

Interpretación

En esta grafica se observa que solo el 53% de las mujeres creen que su nutrición es buena en cantidad y el 47% no.

Grafica 5



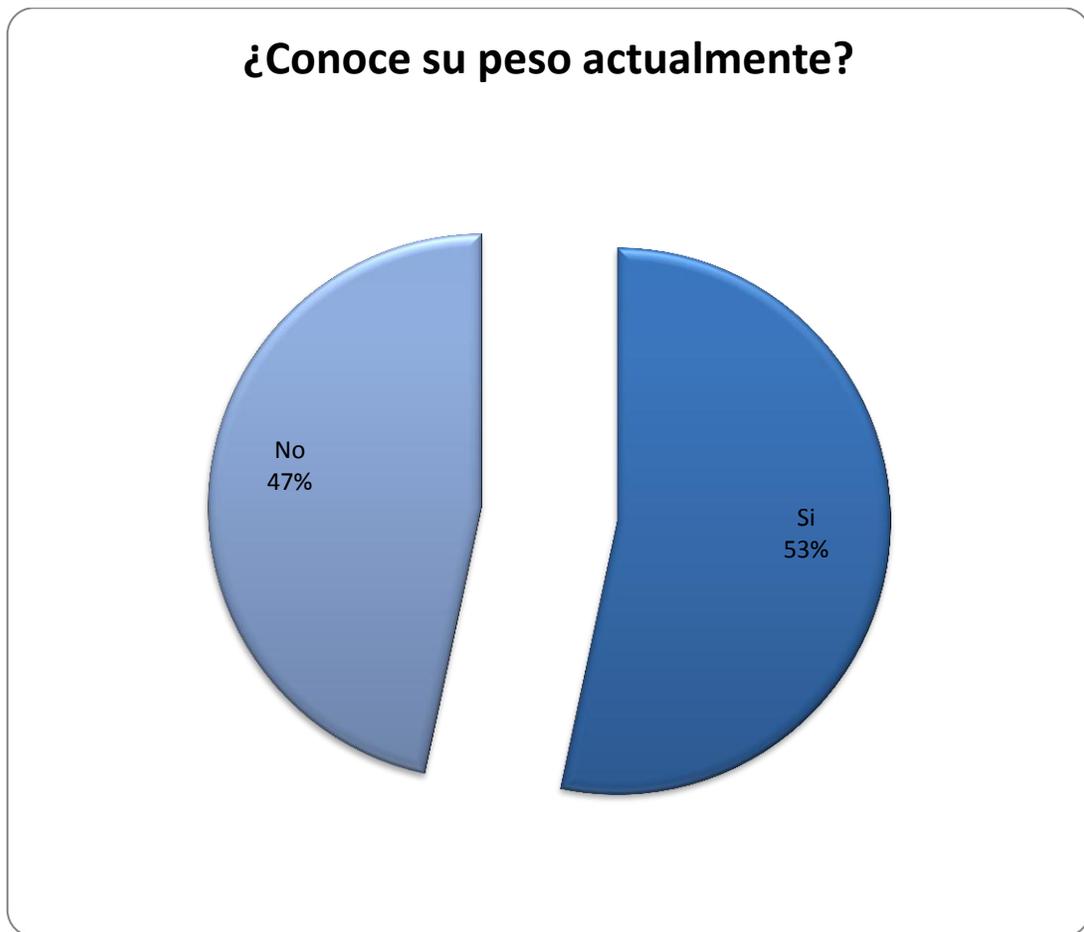
Descripción

Aquí confirmamos lo que se mencionaba en la pregunta anterior en cuanto a la cantidad de comidas consumidas al día.

Interpretación

En esta grafica se observa que la mayoría de las mujeres embarazadas realizan solamente tres comidas al día mañana, tarde y noche.

Grafica 6



Descripción

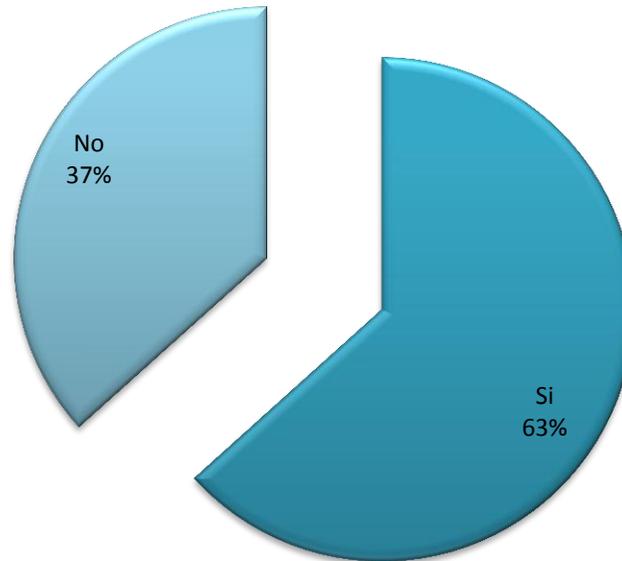
Como vemos debería de ser importante el conocer su peso pero aun así nos damos cuenta que muchas mujeres embarazadas no lo creen.

Interpretación

En esta grafica se ve claramente que solo el 53% de las mujeres embarazadas toman en cuenta el peso con el que cursa su embarazo y el otro 47% no lo ve como un dato importante para su embarazo.

Grafica 7

¿Recuerda cuanto pesaba antes de su embarazo?



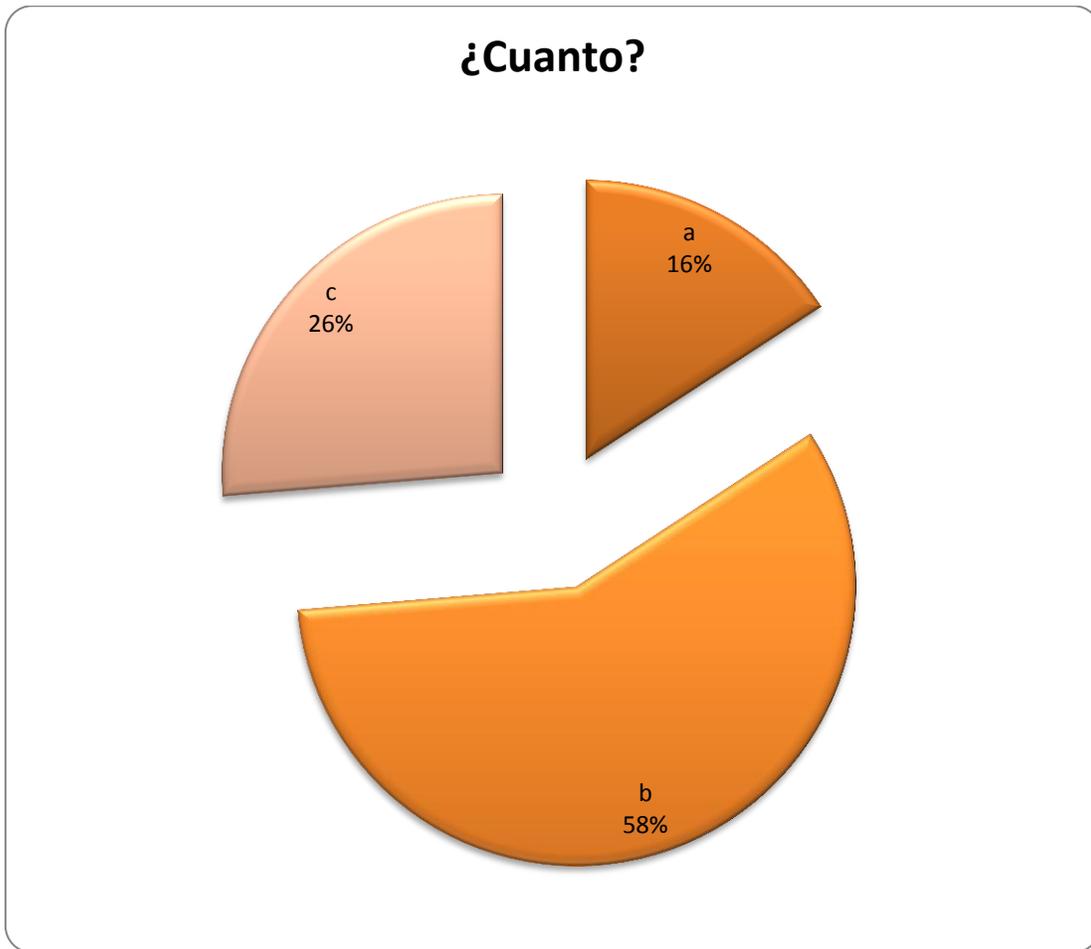
Descripción

De acuerdo con la pregunta anterior nos damos cuenta de que se tiene más conocimiento, o al menos el porcentaje de un si es más alto de su conocimiento antes de su embarazo sobre su peso.

Interpretación

Vemos en esta grafica que en un porcentaje más alto las mujeres embarazadas si conocían su peso al inicio de su embarazo.

Grafica 8



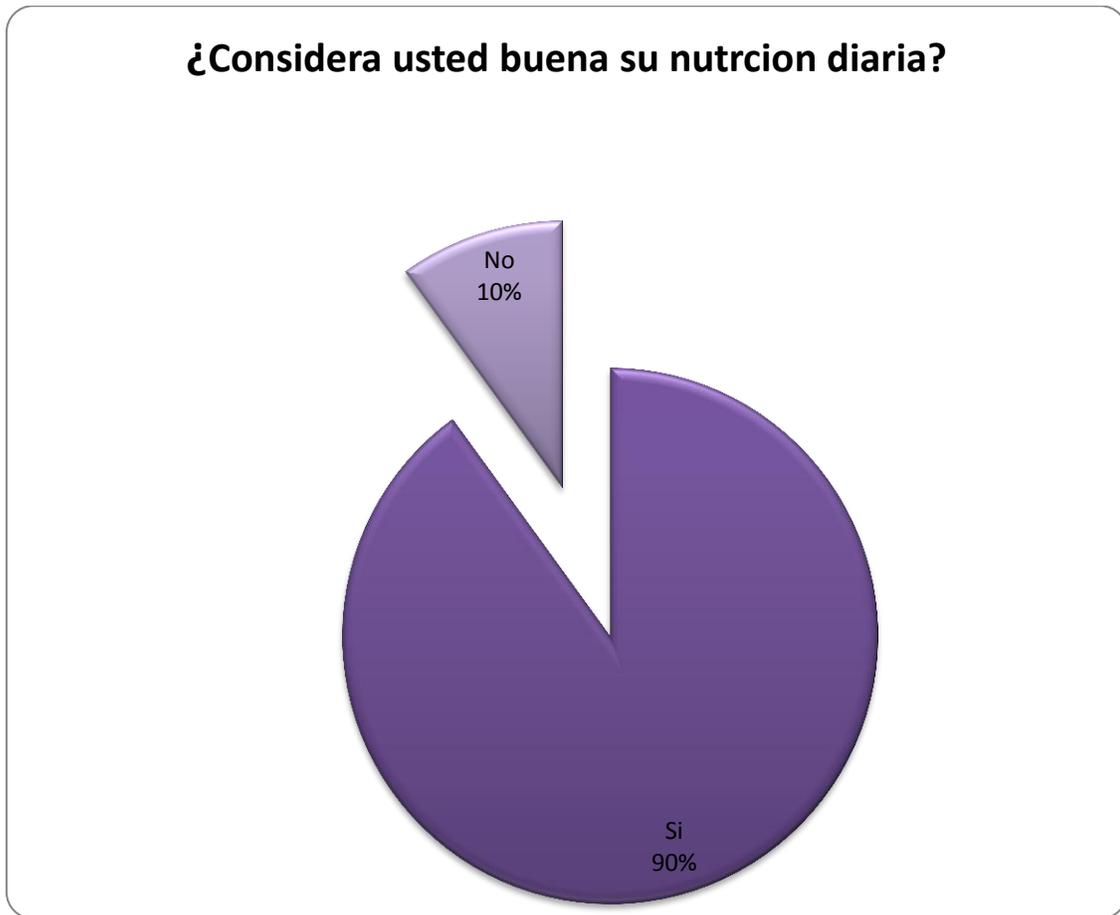
Descripción

En esta grafica nos damos cuenta de que aun antes de su embarazo no padecían sobre peso y en ese momento no era problema que pudiera poner en riesgo a la mujer embarazada.

Interpretación

Aquí observamos que si se maneja un sobre peso en la mujer embarazada, pero que no hay conocimiento de que la obesidad afectaba a su embarazo.

Grafica 9



Descripción

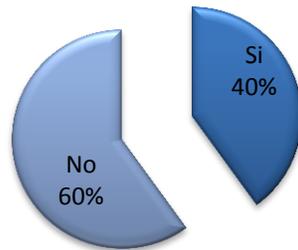
Aquí se les cuestiono sobre su manera de nutrirse, y al cual ellas contestaron en mayor porcentaje que sí, siendo que no tienen un conocimiento sobre a lo que nos referíamos como la alimentación y nutrición ya que son conceptos muy diferentes.

Interpretación

Aquí podemos observar que el 90% de las mujeres embarazadas dicen tener una nutrición buena en su embarazo.

Grafica 10

¿Sufre usted alguna enfermedad en este momento?



Descripción

En esta grafica se da a conocer que en mayor porcentaje las mujeres no padecen enfermedades, de la que ya padecen actualmente.

Interpretación

Aquí vemos que el 60% de las mujeres embarazadas no presentan enfermedades que puedan complicar su embarazo.

Grafica 11



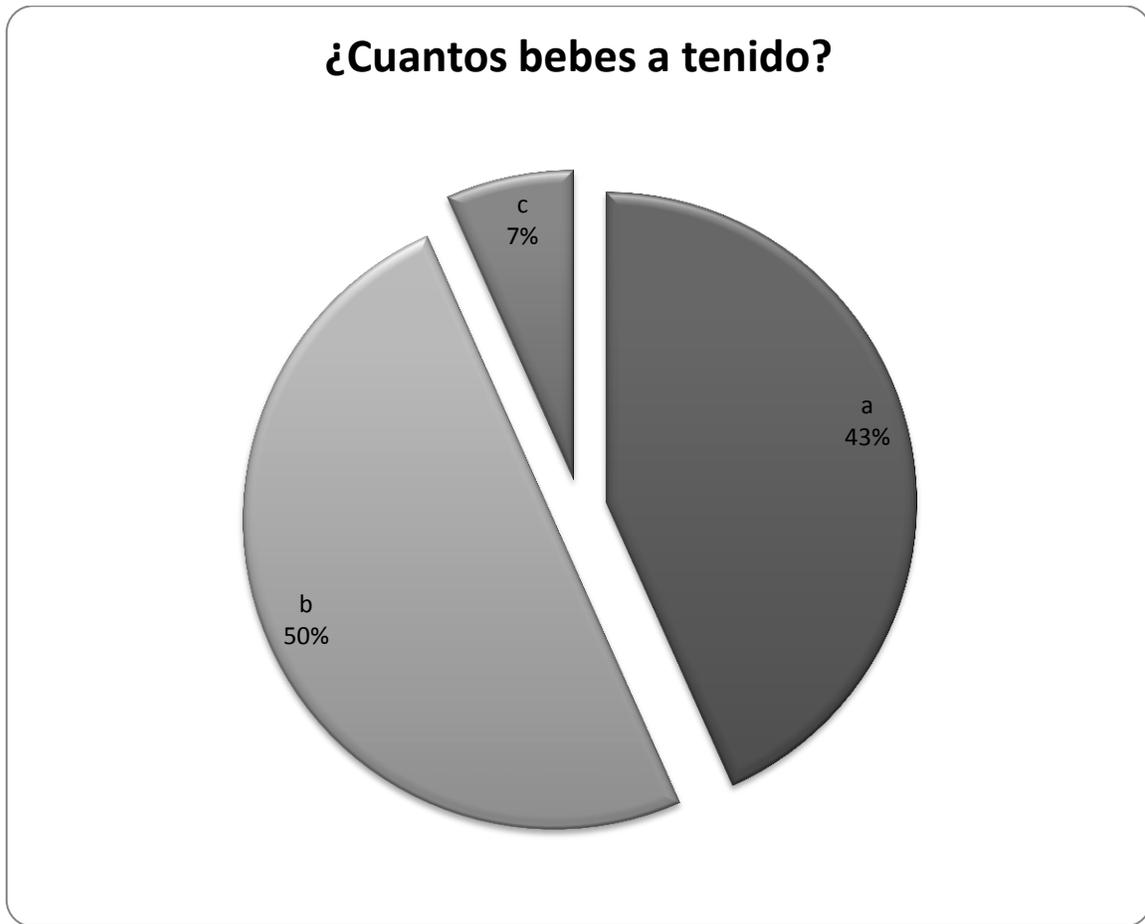
Descripción

Nos damos cuenta en esta grafica de que si padecen enfermedades, pero que no complican ya más su estado de salud actual.

Interpretación

En esta grafica observamos que coinciden en un 47% en enfermedades que no son riesgosas para su embarazo.

Grafica 12



Descripción

Aquí nos damos cuenta de que muchas mujeres ya han tenido bebés y de que como se menciona en los factores de riesgo la multipolaridad es también un factor de riesgo por lo que deben de tener un mayor cuidado en sus embarazos siguientes.

Interpretación

Aquí observamos que en un porcentaje alto del 50% son mujeres que antes ya habían tenido bebés y que no era su primer embarazo.

Grafica 13



Descripción

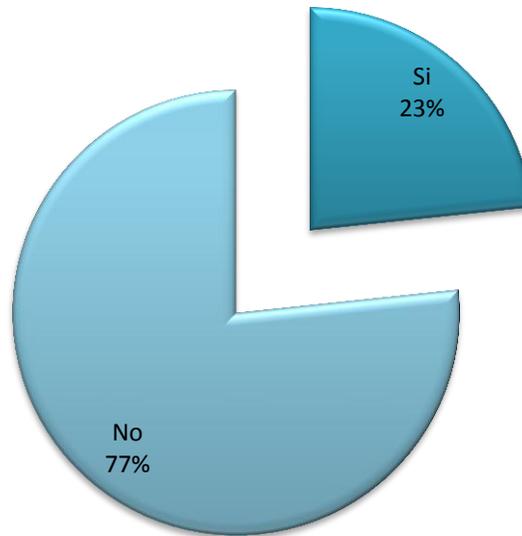
Esta grafica nos muestra que en un porcentaje menor las mujeres habían presentado problemas y uno mayor a que no, debido a esto podemos decir que por eso no ponían interés a esta enfermedad.

Interpretación

Debido a que no se habían tenido problemas en los embarazos anteriores las mujeres no creían que la obesidad era un factor de riesgo para su embarazo.

Grafica 14

¿Conoce los factores de riesgo que aumenten una posible hipertension arterial?



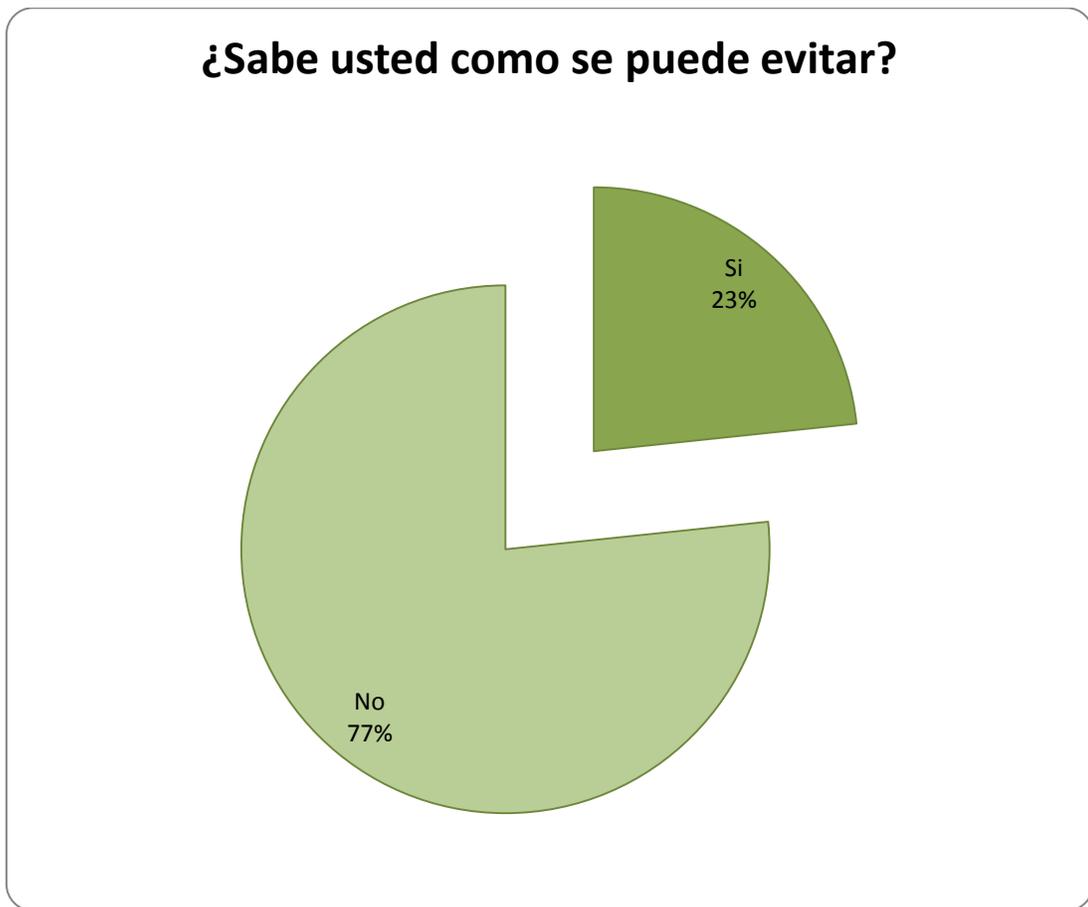
Descripción

Esta grafica nos muestra que solo las mujeres que presentaron problemas en sus embarazos anteriores tienen conocimientos de los riesgos que pueden acarrear el no tener los cuidados necesarios en sus embarazos.

Interpretación

Aquí como podemos observar el 77% de las mujeres embarazadas no conocen los factores que pueden poner en riesgo el embarazo.

Grafica 15



Descripción

En un porcentaje mayor esta grafica nos muestra que muchas mujeres embarazadas no conocen los cuidados, por lo tanto mucho menos la manera en cómo se puede evitar esta patología.

Interpretación

Efectivamente sino se conocen los factores de riesgo mucho menos como evitar esta patología.

Grafica 16



Descripción

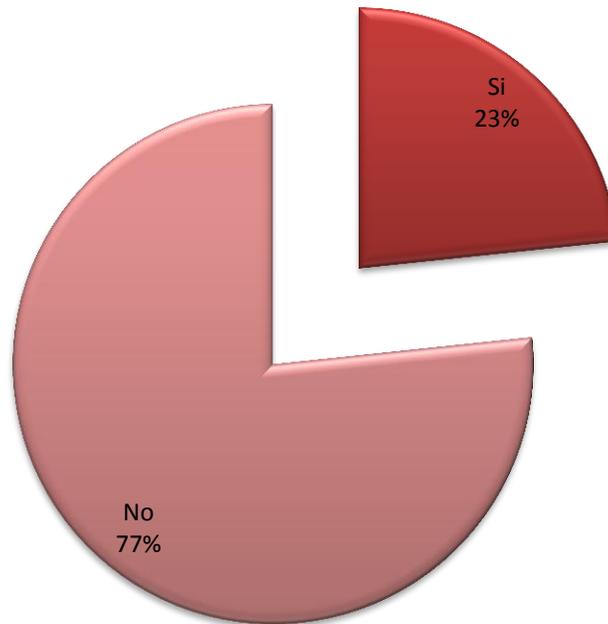
Aquí mostramos que muchas mujeres no acuden con ginecólogos para tratar su embarazo, o desconocen que es lo que se debe de realizar en el y no le encuentran el sentido de para que asistir al ginecólogo hasta que ya están por dar a luz.

Interpretación

Aquí observamos que la mujer embarazada no crea una cultura de cuidado a ella mucho menos a el producto que está en camino.

Grafica 17

¿Conoce los cuidados que debe tener ya padeciendo esta enfermedad?



Descripción

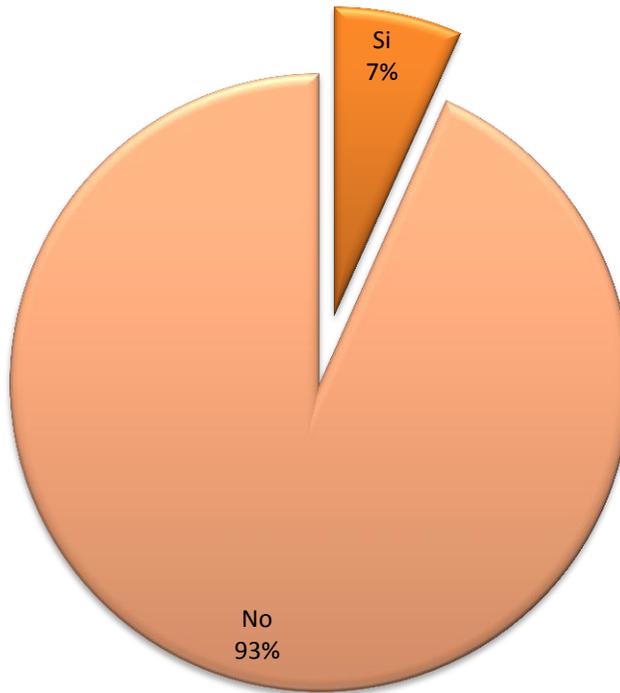
Gracias a esta pregunta sabemos que las mujeres embarazadas no saben como llevar su embarazo ya padeciendo la Pre-eclampsia.

Interpretación

Observamos en esta grafica que el 77% de las mujeres embarazadas no pueden tener conocimiento de los cuidados que debe realizarse si ni si quiera se conoce la patología.

Grafica 18

¿Tenia conocimiento de los riesgos que abarcaba el embarazo?



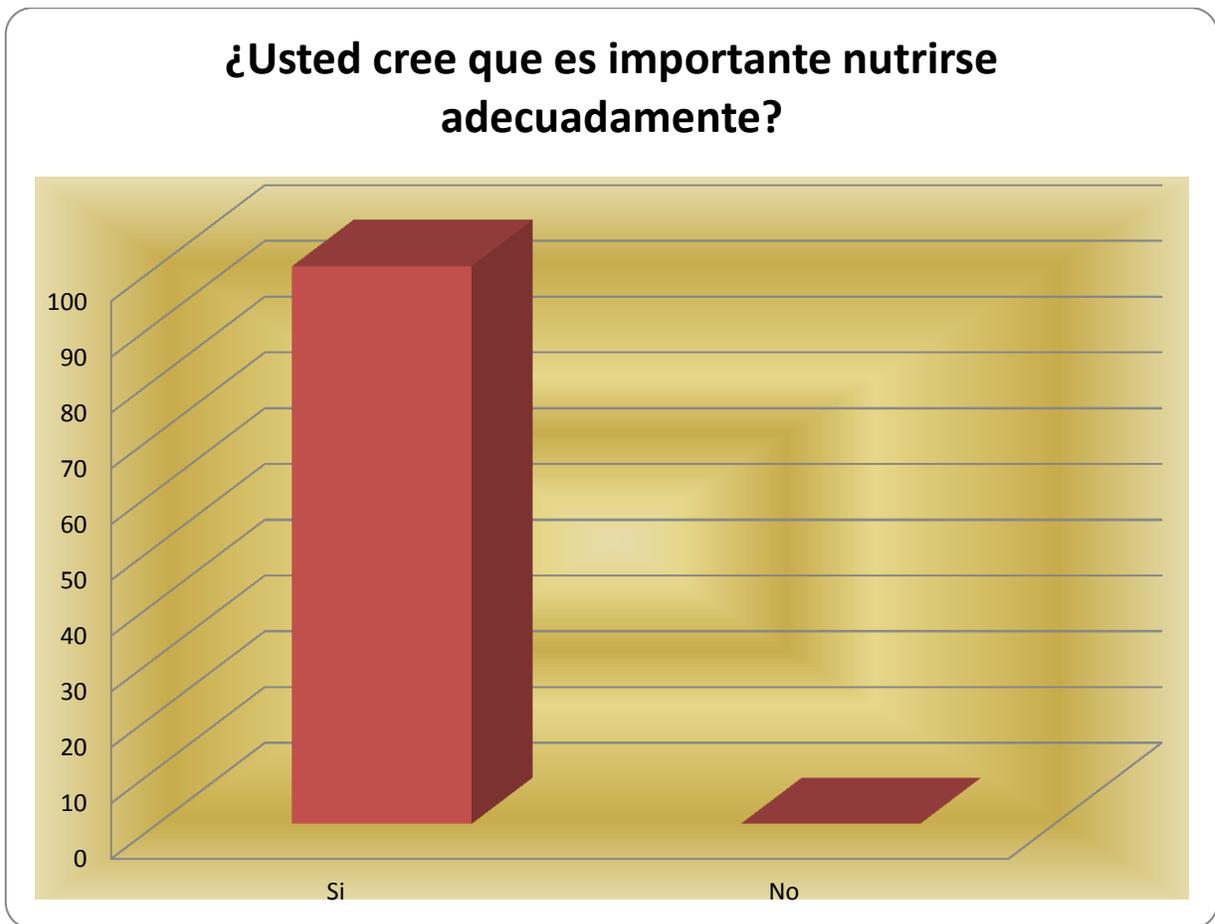
Descripción

En esta grafica pudimos observar que las mujeres que se embarazan no tienen idea de los riesgos que corren al embarazarse ya que lo ven como al común y normal.

Interpretación

Aquí observamos que el 93% de las mujeres embarazadas no ven al embarazo como un proceso que pueda acarrear problemas.

Grafica 19



Descripción

El cien por ciento de las mujeres después de lo que se les explico sobre la nutrición coincidieron en que si necesitaban y era de gran importancia el nutrirse adecuadamente.

Interpretación

El 100% de las mujeres embarazadas coinciden con que es de suma importancia el que la nutrición en el embarazo sea buena en calidad y cantidad.

Grafica 20



Descripción

Solo un porcentaje bajo nos presenta esta grafica de que familiares ya de las mujeres embarazadas habían padecido esta enfermedad por lo que el mayor porcentaje no conocía este padecimiento.

Interpretación

Aquí se nos muestra que ya en la familia no se padecía de esta enfermedad, por lo tanto los conocimientos no son los esperados.

Grafica 21

De acuerdo a todo lo anterior ¿cree que la obesidad se relaciona con la Pre-eclampsia?



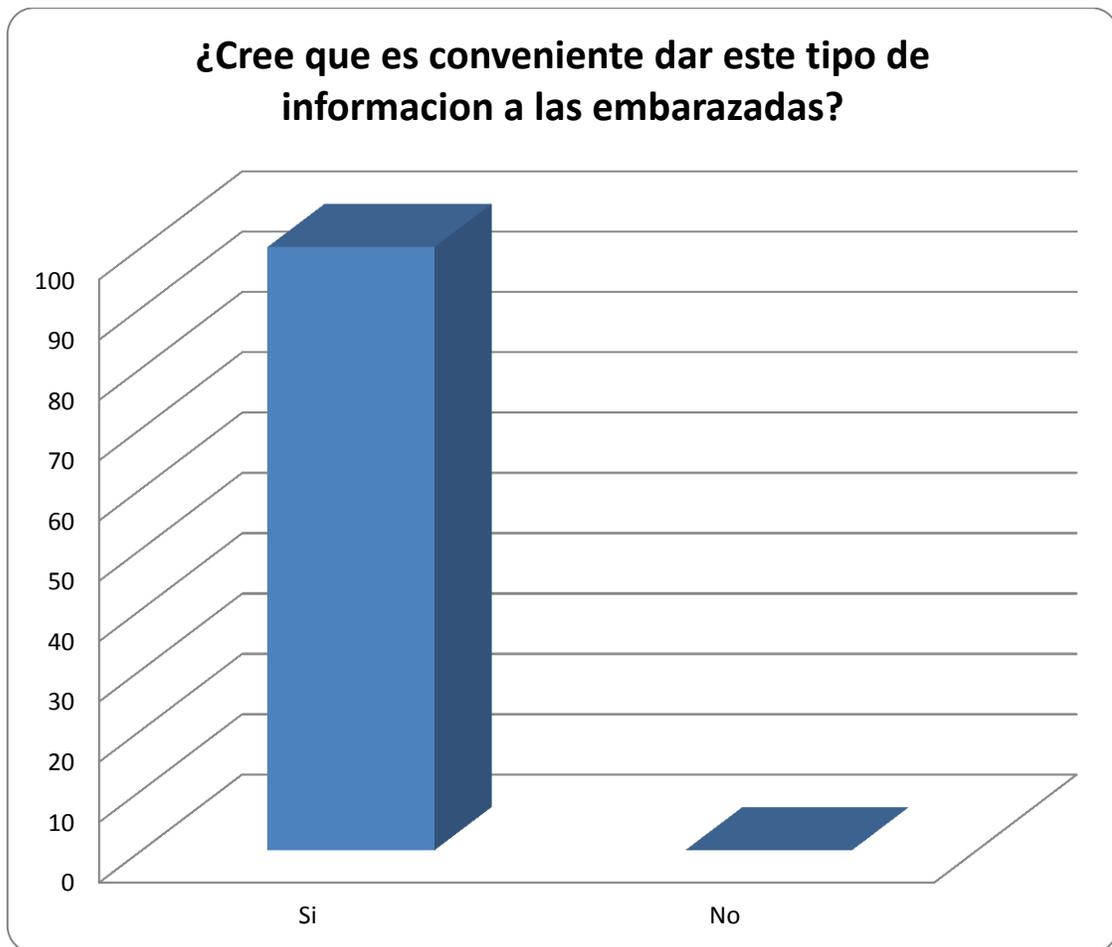
Descripción

Ya con los conocimientos anteriormente obtenidos las mujeres embarazadas nos respondieron en su mayoría de que se habían dado cuenta de que si influye la obesidad en el embarazo y que puede ser un riesgo para padecer Pre-Eclampsia.

Interpretación

Aquí ya en esta grafica nos muestra que después de las preguntas ya realizadas las mujeres embarazadas consideran como factor de riesgo la obesidad para su embarazo.

Grafica 22



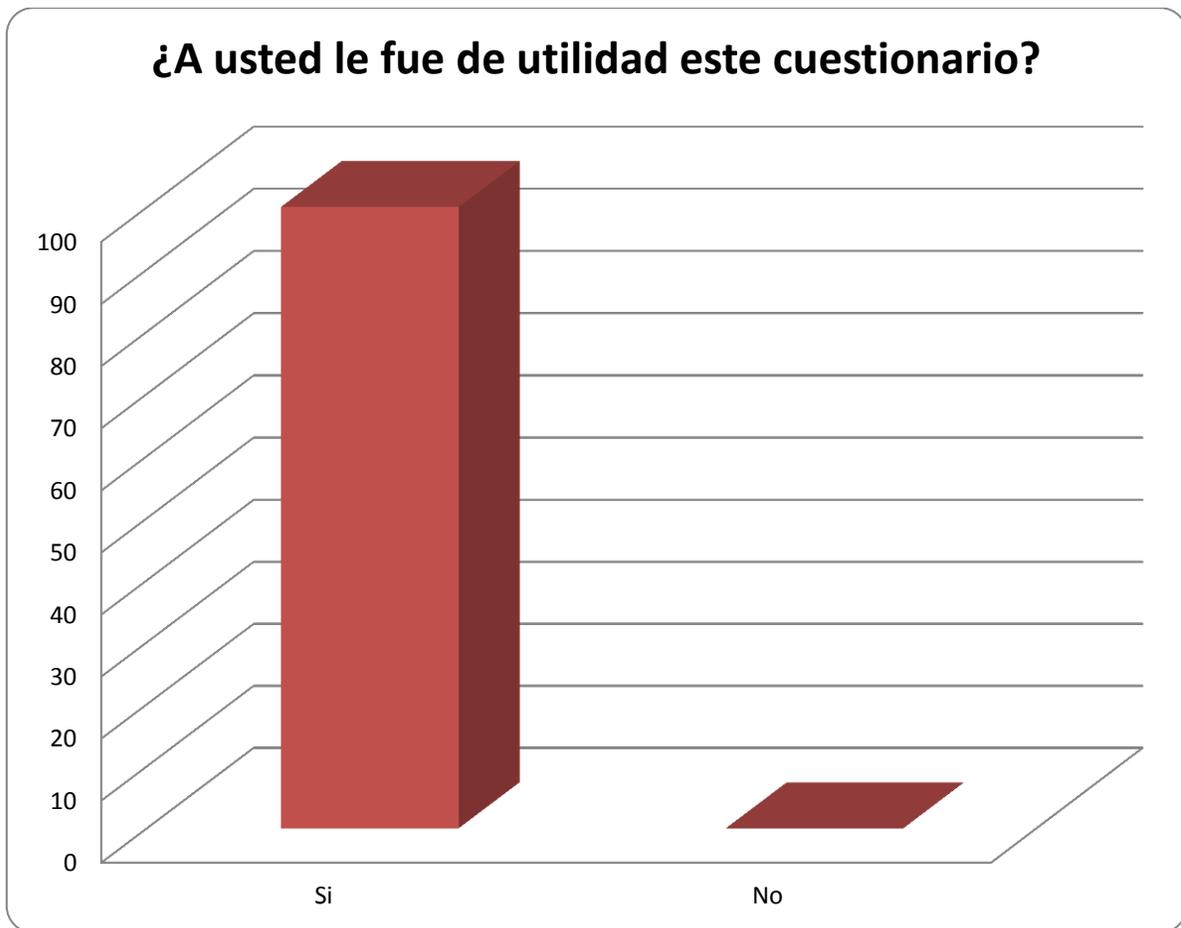
Descripción

El cien por ciento de las mujeres embarazadas llegaron a la conclusión de que era necesario y de gran utilidad en que nosotros como personal de salud brindáramos información sobre la Pre-eclampsia para así tener un mejor cuidado y poder evitarlo.

Interpretación

El 100% creen que es conveniente el informárseles para no correr riesgos en sus embarazos.

Grafica 23



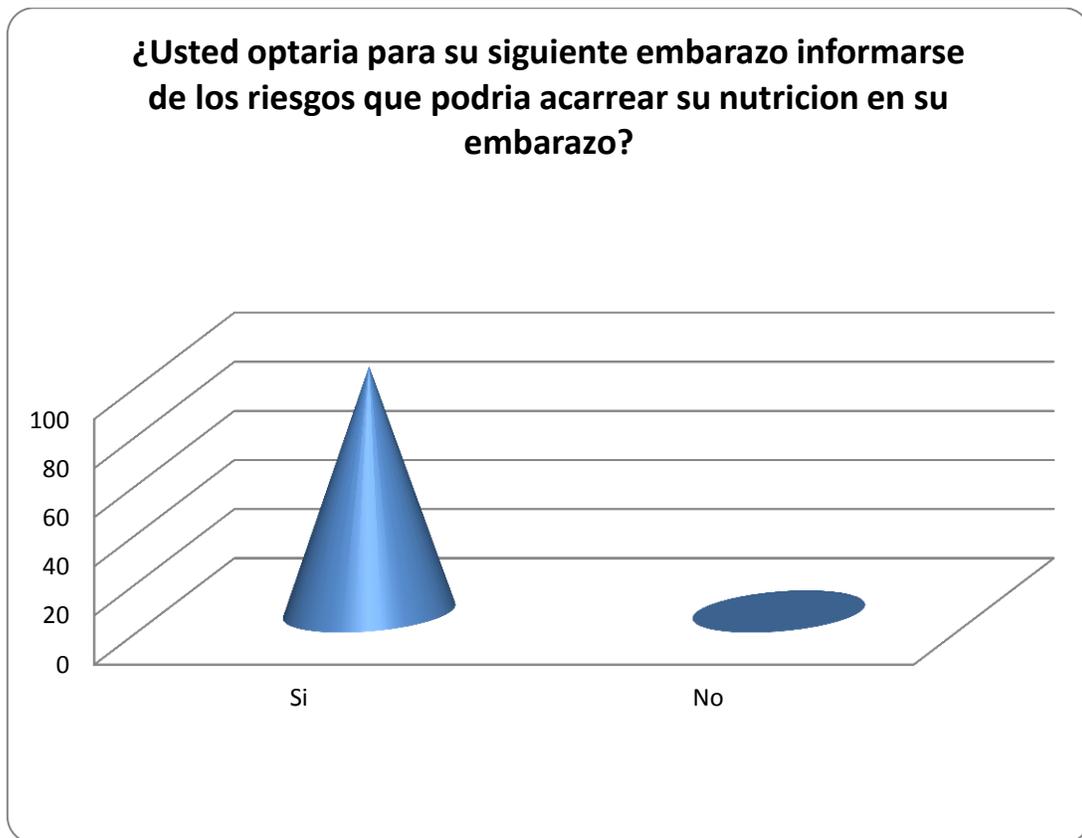
Descripción

Ya después de haber contestado este cuestionario a las mujeres embarazadas les fue de gran utilidad ya que obtuvieron conocimientos que no conocían con anterioridad.

Interpretación

El 100% de las mujeres embarazadas consideraron importante este cuestionario u de mucha ayuda para ellas.

Grafica 24



Descripción

Después de lo ya anteriormente cuestionado las mujeres embarazadas coincidieron en que si buscarían ayuda para que las oriente sobre esta patología y así ya sus embarazos siguientes no corrieran ningún riesgo.

Interpretación

Al parecer el 100% de las mujeres embarazadas optaran ya para su siguiente embarazo el informarse de todos los riesgos que acarrea su embarazo y tener mayor cuidado.

Grafica 25



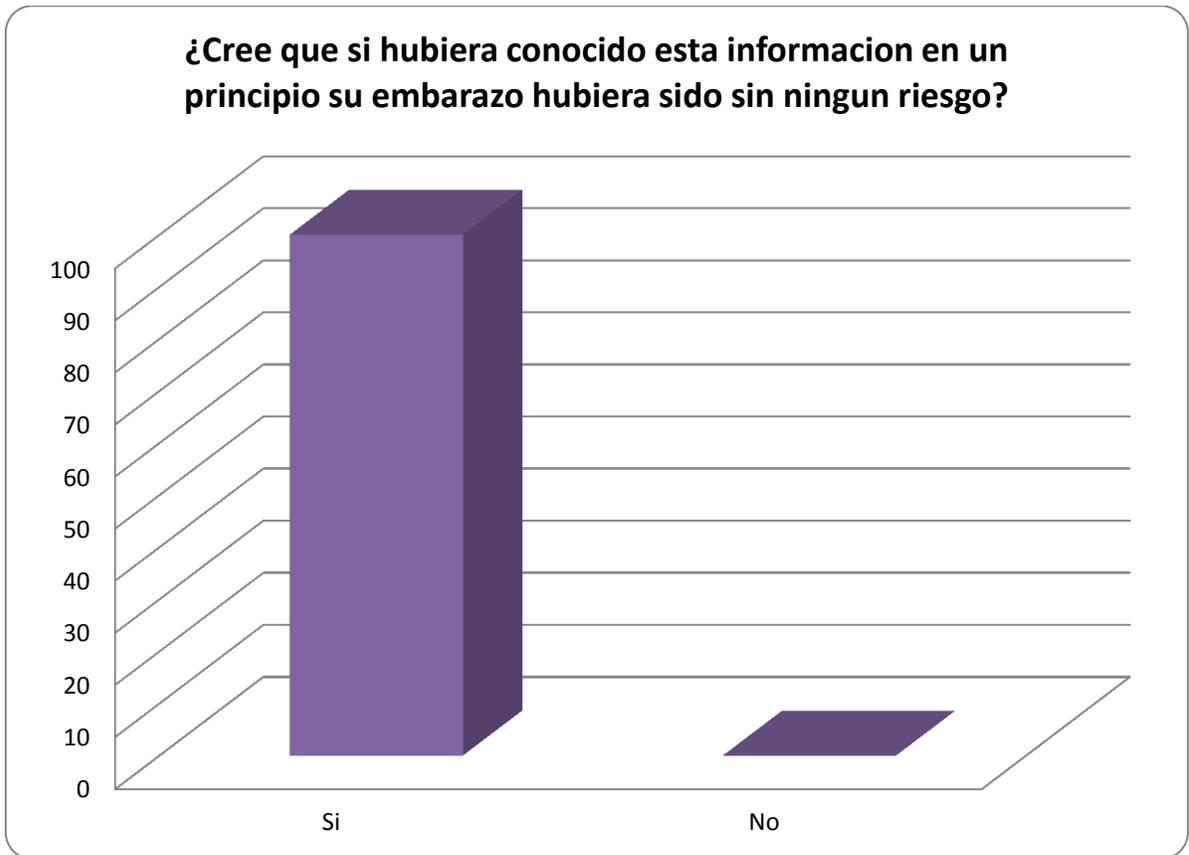
Descripción

En esta grafica nos damos cuenta de que para las mujeres el embarazarse no es ningún problema que puede llegar a poner en riesgo su vida o la vida del producto.

Interpretación

Ciertamente como se pensaba la mujer cree que el embarazo es algo natural que no puede acarrear problemas y así fue como el 100% de las mujeres embarazadas pensaban que era.

Grafica 26



Descripción

Ahora en esta grafica el cien por ciento de las mujeres embarazadas coincidieron en sus respuestas a que si hubieran obtenido información antes de su embarazo si se hubieran evitado el padecer esta enfermedad.

Interpretación

El 100% de las mujeres embarazadas creyeron que si la información sobre los riesgos del embarazo los hubieran conocido antes de su embarazo este hubiera transcurrido sin ningún problema.

RESULTADOS ESPERADOS

En esta investigación se logró cumplir el objetivo que se planteó desde un inicio, se observaron situaciones que la mujer embarazada no tenía ni idea de los riesgos que corre y uno de esos riesgos es la obesidad en el embarazo, y se comprobó que la información con la que cuentan es deficiente y que se necesita como solución realizar programas para toda mujer embarazada para que conozcan y puedan llevar a cabo una alimentación adecuada a lo que el ginecólogo le indique para desarrollar su embarazo sin complicaciones.

CONCLUSIONES

En este trabajo se observó de manera satisfactoria lo que se pretendió al inicio de este trabajo el cual uno de los objetivos era demostrar que ciertamente las mujeres embarazadas no saben los riesgos que acarrea un embarazo y mucho menos que el no asistir a las consultas pre-natales con un ginecólogo pone en riesgo su vida y tal vez hasta la del producto.

Gracias a este trabajo pudimos conocer un poco más a fondo los datos importantes que tiene que conocer uno como personal de salud, gracias a esto se adquirió un conocimiento nuevo y de gran utilidad.

También se lograron cumplir satisfactoriamente los objetivos que se plantearon en esta tesis, ya que mediante la aplicación del cuestionario y de las gráficas nos dimos cuenta de lo desinformadas que están las mujeres embarazadas, aparte de que también a ellas les interesó conocer más acerca de esta patología y sobre todo llegaron a la conclusión de que deben informarse y sobre todo que es algo bueno para ellas y solo ellas son las que salen con un buen resultado en su embarazo y así no presentaran complicaciones.

11.- ¿Diga cuál?

a) Diabetes

b) Infección de vías urinarias

c) Otras

12.- ¿Cuántos bebés ha tenido?

a)1

b)2

c) Más de 2

13.- ¿Ha presentado problemas en sus embarazos anteriores?

Sí

No

14.- ¿Conoce los factores de riesgo que aumentan una posible Hipertensión Arterial?

Sí

No

15.- ¿Sabe usted como se puede evitar?

Sí

No

16.- ¿Realiza consultas para su embarazo con su ginecólogo?

Sí

No

17.- ¿Conoce los cuidados que se deben realizar ya padeciendo esta enfermedad?

Sí

No

18.- ¿Tenía conocimiento de los riesgos que abarca el embarazo?

Sí

No

19.- ¿Usted cree que es importante nutrirse adecuadamente?

Sí

No

20.- ¿Tiene usted familiares que hayan padecido esta enfermedad?

Sí

No

21.- ¿De acuerdo a todo lo anterior cree que la obesidad se relaciona con la hipertensión arterial en el embarazo?

Sí

No

BIBLIOGRAFÍAS

- Alfaro Fiollari, (1992), *Complicaciones Médicas en el Embarazo*, (2ª, ed), México.
- Aller Juan, (1999), *Obstetricia Moderna*, (3ª, ed.), México.
- Beischer, (2001), *Obstetricia y Neonatología*, (3ª, ed.), México.
- Brace Harcourt, (1998), *Enfermería Materno Infantil*, (6ª, ed.), México.
- Burrow N. Gerard, (1997), *Complicaciones Médicas Durante el Embarazo*, (5ª, ed.), México.
- Danforth N. David, (1987), *Tratado de Obstetricia y Ginecología*, (4ª. Ed), México.
- Ladawing W. Patricia, (1995), *Enfermería Maternal y de RN*, (5ª, ed.), México.
- Méndez Oteo Francisco, (1991), *Obstetricia*, (6ª, ed.), México D.F.
- Williams Obstetricia, (2ª, ed.).