

Urkund Analysis Result

Analysed Document: GARCIA - CARANGUI 3.docx (D41334096)
Submitted: 9/10/2018 10:28:00 PM
Submitted By: elenagvaca27@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de los factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada, la cual se puede definir como la elevación de la presión arterial sumado a la presencia de proteínas en la orina y evidenciado con edema en manos y cara, además de ser una enfermedad que surge de forma desconocida comprometiendo el estado de salud del binomio materno – neonatal, afectando múltiples órganos. La característica principal es la relación con múltiples factores de riesgo tales como la hipertensión en familiares de primer grado, obesidad, alimentación, falta de controles obstétricos durante la gestación, entre otros; los cuales influyen en la presencia de dicha patología en el embarazo y a su vez incide sobre los datos de morbilidad de la madre, el feto y recién nacido, considerada un problema de salud pública a nivel mundial. Según un análisis realizado por CITATION Org14 \l 12298 (Organización Mundial de la Salud, 2014), indica que los trastornos hipertensivos propios del embarazo afectan en un 10% de las gestantes a nivel mundial, de los cuales sobresalen la preeclampsia y eclampsia, hipertensión gestacional e hipertensión crónica. Según expresa CITATION Org14 \l 12298 (Organización Mundial de la Salud, 2014) que “En Asia

y África, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos,

mientras que, en

América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones”

CITATION Org14 \p 1 \n \y \t \l 12298 (pág. 1).

La preeclampsia y eclampsia al ser consideradas patologías de alto riesgo en la mujer embarazada generan un impacto del 25% de las muertes maternas y neonatales en América Latina CITATION GPC16 \l 12298 (Guía Práctica Clínica MSP Ecuador, 2016). En Ecuador según el CITATION INE17 \l 12298 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017) la preeclampsia es considerada como una de las primordiales causas de defunciones maternas para el 2017, estimadas en un 15.38 % de todas las gestantes fallecidas, es decir, 22 de 143 ocurridas en ese año. Cabe destacar que esta patología conlleva severas complicaciones no solo en la gestante como lo son la eclampsia, Síndrome de Hellp, hemorragia cerebral, insuficiencia renal aguda, entre otras, sino también en el producto debido a que puede generar desprendimiento prematuro de placenta, partos pretérminos, reducción del crecimiento intrauterino y mortalidad del binomio. En el Capítulo 1 se realiza el planteamiento de cómo se relacionan los factores que predisponen a la preeclampsia en la mujer embarazada así mismo la importancia del trabajo investigativo y los objetivos del mismo; en el Capítulo 2 se muestran los antecedentes de la investigación, las bases conceptuales, y definición de los factores de riesgo, complicaciones materno – infantiles, en el Capítulo 3 se establece la metodología que se utilizó en la investigación documental y en el Capítulo 4 se realiza una análisis y comparación de los datos de diferentes autores ante la problemática.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con los estudios de la CITATION Org14 \1 12298 (Organizacion Mundial de la Salud, 2014), de las mujeres embarazadas a nivel mundial, solo el 10% son afectadas por trastornos hipertensivos, esto engloba patologías como preeclampsia, eclampsia, hipertensión gestacional e hipertensión crónica, siendo las principales causas de morbi - mortalidad materna y neonatal. Uno de los mayores problemas de Salud pública a nivel mundial es la morbilidad y mortalidad materna ocasionada por trastornos hipertensivos entre los que resalta la preeclampsia, la cual no solo pone en riesgo la vida de la madre sino también la del feto y recién nacido, generando gran impacto sobre la sociedad, debido a que afecta el bienestar familiar. La preeclampsia debido a su origen desconocido se comprende de manera parcial, aunque se la puede relacionar con los cambios anormales que suceden en el desarrollo de la placenta al inicio del embarazo, que se une también a la inflamación y daño endotelial continuo del endometrio. Sin embargo, se considera como inicio de la patología a la hipertensión que se manifiesta persistente con valores superiores a 140/90 mg/Hg, acompañado de la presencia de proteínas en la orina de 3 gramos/día, edema de manos, cara y extremidades inferiores. Si bien se dan cambios patológicos en la placentación de forma inadecuada desde el inicio de la gestación, la hipertensión y proteinuria se muestran a partir de la semana 20 de embarazo y generalmente se encuentran presentes entre el 2% y el 8% de todos los embarazos CITATION Org14 \1 12298 (Organizacion Mundial de la Salud, 2014). Según la CITATION Org17 \1 12298 (Organizacion Panamericana de la Salud, 2017) manifiesta que la mortalidad materna generada en un 22% en América Latina, 16% en África y del 12% en Asia, fueron ocasionadas por este tipo de trastorno hipertensivo. El CITATION Min \1 12298 (Ministerio de Salud Publica (MSP), 2013) indica que la preeclampsia es una de las primordiales causas de defunciones del binomio madre - hijo. Este es un indicador a nivel mundial de los servicios de salud pública, ya que, en su gran mayoría, los riesgos y muertes pueden ser evitadas con una atención oportuna y de calidad.

En Ecuador según el CITATION INE17 \1 12298 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017) la preeclampsia es considerada como una de las primordiales causas de defunciones maternas para el 2017, estimadas en un 15.38 % de todas las gestantes fallecidas, es decir, 22 de 143 ocurridas en ese año. La edad materna, la raza, la obesidad, los antecedentes familiares y personales, la nuliparidad, embarazos gemelares previos, diabetes, hipertensión preexistente son algunos de los factores de riesgo asociados a la preeclampsia pero también es necesario mencionar la falta de controles obstétricos frente a la presencia de las manifestaciones clínicas que incluye el desconocimiento de los signos de alarma en el embarazo, las costumbres asentadas en el hogar de no acudir al centro de salud por motivos económicos o la poca accesibilidad al mismo. Dentro de los factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer, el de mayor repercusión es la edad menor de 20 años, debido a que al ser muy jóvenes desarrollan placentas anormales lo que conlleva a una perfusión reducida entre el útero y la placenta por lo que disminuye la oxigenación de las arteriolas por vasoconstricción y por ende limitando el aporte de nutrientes al feto que desencadena en el retraso del crecimiento intrauterino, el desprendimiento de la placenta por disecación interna

de la misma, asfixia perinatal, parto en extremo prematuros. CITATION MAT13 \l 12298 (MATÍAS DE LA CRUZ, 2013)

Así mismo en la madre por lo tanto aumenta la presión arterial lo que genera daño a nivel cerebro vascular, hepático, renal, dificultad respiratoria, edema pulmonar, convulsiones, aumentando así la morbilidad y mortalidad materna- perinatal.

Se tiene en cuenta que, según las estadísticas, los países en vías de desarrollo tienen los índices más altos de defunciones maternas y neonatales debido a las complicaciones en el periodo de gestación, además, se suma a esto el déficit en la atención de los servicios de salud que llevan a cabo los controles prenatales en espera de una buena orientación y asistencia obstétrica, y la pronta referencia hacia los establecimientos de salud especializados y de emergencia CITATION GPC16 \l 12298 (Guia Practica Clinica MSP Ecuador, 2016). Según la revista Vistazo en su artículo publicado por CITATION Ort15 \l 12298 (Ortiz, 2015), indica que la preeclampsia afecta en un bajo porcentaje a los países desarrollados, pero en base a un estudio en Quito realizado dentro de la maternidad Isidro Ayora, asegura que en esta casa de salud pueden llegar a un 17 por ciento, según las investigaciones esto se debe a diversas causas, pero las principales son: las zonas en la que habitan las mujeres embarazadas, ya que en su mayor parte son de zonas rurales, no se tiene el autocuidado ni los controles necesarios en el periodo de gestación. Se considera también que la existencia de este porcentaje en el Hospital Isidro Ayora es debido a que es una institución de salud de referencia regional, y recibe los casos de establecimientos cercanos que no son de especialidad, por lo cual aumentan las estadísticas. Es por eso que el personal de salud juega un papel fundamental ante estos casos ya que se encuentran capacitados para realizar la identificación de los factores de riesgos y referir a la madre gestante a los establecimientos de salud de especialidad para su oportuno tratamiento y prevención de complicaciones, salvaguardando la vida de la diada materno – infantil. La presente investigación documental es importante porque realiza una revisión de artículos científicos de diversos autores los cuales sustentan el impacto que genera en la sociedad la preeclampsia y los factores que influyen en ella, todo esto con el fin de obtener una perspectiva más amplia de la situación a la que están expuestas las mujeres embarazadas y aquellas que se encuentran en el proceso de concepción, además muchas veces la falta de conocimiento de las madres también genera repercusión y la aparición de la patología en el embarazo, por lo que es relevante destacar también las complicaciones que aumentan las estadísticas de morbimortalidad a nivel mundial y en el país. El siguiente trabajo investigativo tiene como objetivo general la determinación de los factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada, alcanzando dicho objetivo por medio de la definición de los factores de riesgos, asociando además la relación de los factores biológicos y psicosociales en los que se clasifican en base a la búsqueda bibliográfica, permitiendo la comparación de diferentes estudios y esquemas numéricos a nivel mundial y de Latinoamérica y el país.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes de la Investigación

CITATION Gar14 \l 12298 (Garcés Hernández, Clavel Castillo, & Bandera Ávila, 2014) en su artículo "Factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia - eclampsia" mencionan en base a su estudio realizado en el Hospital Básico Juan Bruno Zayas de Cuba que: que la mitad de los casos que se dieron presentaron preeclampsia agravada, considerando también como factor las edades entre 18 - 25 años con un 80% y del grupo de nulíparas cerca del 60% presentaron preeclampsia grave.

CITATION Tor16 \l 12298 (Torres Ruiz, 2016) en su artículo con el tema "Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana" llego a la conclusión de que los factores relacionados a la preeclampsia fueron la edad <35 de años, habitar en una zona rural, recibir instrucción primaria o ningún estudio realizado, nulípara, no acudir o pocos controles obstétricos, y antecedentes familiares de primer grado, y la presencia de preeclampsia en embarazos previos.

Según CITATION Pir14 \p 25 \l 12298 (Piray Inga & Riofrío Terrazas, 2014, pág. 25) en su Tesis de Grado previo a optar el Título de Especialista en Enfermería Perinatología indica que la mayoría de las pacientes que presentaron preeclampsia durante el desarrollo de su investigación tenían en común ciertos factores de riesgo tales como; edad menor de 20 años, sobrepeso u obesidad, falta de conocimiento sobre los cuidados durante el embarazo, difícil acceso a centros de salud por residir en áreas rurales, lo cual permite la asociación de los factores de origen biológicos a los psicosociales.

La revista Vistazo en su artículo publicado por CITATION Ort15 \l 12298 (Ortiz, 2015) en cambio manifiesta que los factores de riesgo que se evidenciaron entre las pacientes que asisten a la Maternidad Isidro Ayora de la ciudad de Quito- Ecuador fueron las edades que oscilan entre los 18 a 36 años, el aumento del índice de masa corporal catalogado en obesidad, problemas tanto hipertensivos como diabetes preexistentes o en familiares, primigravidez, embarazos múltiples, acrecienta la posibilidad de la patología mencionada.

BASE TEÓRICA Preeclampsia

Definición

La preeclampsia son signos y síntomas propios del embarazo ya que es aquí donde únicamente se puede originar siendo en segundo plano caracterizado por la disminución de la perfusión de los órganos diana, la vasoconstricción y la aceleración en los procesos de coagulación lo que desencadena la concentración de solutos, presión arterial por encima de los valores normales y la pérdida de proteínas por medio de la orina, todas estas características se pueden presentar a partir de la semana 20 de gestación, en el intraparto o en el postparto CITATION Pir14 \l 12298 (Piray Inga & Riofrío Terrazas, 2014).

La teoría nos indica que las características principales de la preeclampsia es el aumento de la tensión arterial sistólica mayor a 140 mm/Hg y de la tensión arterial diastólica mayor a 90 mm/Hg, a partir de la mitad del segundo trimestre de gestación, en una usuaria inicialmente con presión arterial normal, sumado a esto proteínas en la orina CITATION MarcadorDePosición1 \p 9 \l 12298 (Juan Darío Jiménez-Meléndez, 2017, pág. 9).

La preeclampsia es una enfermedad que afecta múltiples sistemas que se origina en el embarazo, o también se puede acentuar dentro de la gestación si se encuentra preexistente la hipertensión, se caracteriza por presión arterial por encima de los parámetros normales, proteinuria y edema.

La preeclampsia según CITATION Pil14 \l 12298 (Pillajo Siranaula & Calle Montesdeoca, 2014) se clasifica en Preeclampsia leve y grave:

La preeclampsia leve con tensión arterial por encima de los 140/90 mm/Hg, en dos oportunidades separadas por al menos seis horas, proteínas en orina de 3gramos/día, pero sin criterios de graves ni afectación de ningún órgano diana.

La preeclampsia grave se manifiesta con presión arterial mayor a 160/110 mm/Hg, al examen de proteinuria positivo mayor a 3 gramos en orina de 24 horas, edema en manos y cara, extremidades inferiores, y afectación de órganos diana como el hígado, pulmones, cerebro, riñón y sistema nervioso central. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo asociados a la preeclampsia tienen diversas clasificaciones. Así, CITATION ROJ16 \l 12298 (ROJAS PASACHE, 2016) los divide en maternos y medioambientales, además los pueden dividir en modificables y no modificables, a continuación, se ofrece un tipo de clasificación en base a la raíz de cada uno de los factores de riesgo los cuales los distinguimos en biológicos y psicosociales.

BIOLÓGICOS

PSICOSOCIALES

a) Preconcepcionales

Malnutrición por defecto o por exceso Edad materna menor de 20 y mayor de 35 años.

Escasa ingesta de calcio, Hipomagnesemia

Raza negra

Bajo nivel socioeconómico Historia personal de PE (en embarazos anteriores)

Estrés crónico

Hipertensión arterial,

Cuidados prenatales deficientes

Obesidad

Costumbres

Diabetes mellitus

b) En el embarazo

Primigesta o gesta de un nuevo compañero.

Embarazo molar

Sobredistensión uterina (embarazo gemelar y polihidramnios) Tabla 11: Clasificación de los factores predisponentes a la preeclampsia. Fuente: Factores predisponentes a la preeclampsia CITATION ROJ16 \l 12298 (ROJAS PASACHE, 2016)

Biológicos Preconcepcionales. -

Edad materna: Varios de los documentos y artículos revisados manifiestan que uno de los principales factores de riesgo que incide en que la mujer embarazada padezca de preeclampsia es la edad que puede oscilar entre ser menor de 20 o mayor de 34 años. El riesgo en estos grupos etarios es que las mujeres muy jóvenes tienden a una placentación inadecuada debido al déficit de nutrientes o la inmadurez propia del organismo, y por otro lado en las mujeres añosas afecta los problemas cardiovasculares que con la edad se van manifestando.

Raza negra: las mujeres de raza negra son más susceptibles a padecer de hipertensión por ende corren el riesgo de desarrollar preeclampsia tanto en su primer embarazo y los consiguientes que planifiquen y se acrecentara con mayor severidad que en el resto de las mujeres.

Preeclampsia en familiares de primer grado: según los artículos revisados se destaca la herencia de la preeclampsia de mujeres embarazadas en hijas o hermanas de hasta 5 veces más grave cuando estas se embarazan.

Este factor incidente apoya la conceptualización de que la preeclampsia es una patología de alto riesgo, en las que la herencia contribuye a que se genere como tal, al mismo tiempo esto puede interactuar con otros factores psicosociales

Historia personal de preeclampsia: la presencia de preeclampsia en un embarazo anterior influye en un 20 a 50% de que exista recurrencia de la patología en la gestación siguiente, esto evidenciaría que se encuentran vulnerables y/o susceptibles debido al factor genético en ellas y la interacción con su sistema de defensa.

Hipertensión arterial crónica: esta patología es un factor primordial ya que es una puerta de entrada a que se genere la preeclampsia en la mujer si es que no es manejada adecuadamente y puede venir sobreañadida a la lesión vascular y la poca oxigenación de la placenta ocasionando hipoxia fetal.

Obesidad: la presencia de tejido subcutáneo en mayor proporción en la mujer gestante es de gran preocupación ya que los adipocitos secretan una sustancia llamada factor de necrosis tumoral lo que produce en los vasos sanguíneos lesiones, sumado a las sustancias oxidativas

facilitan el aumento de la presión arterial y la complicación de la misma sino se lleva un estilo de vida sano durante su gestación.

Diabetes mellitus: en compañía de la obesidad se genera también los radicales libres que son los causantes de la oxidación de los tejidos generando daño endotelial en el útero, impidiendo una placentación adecuada, lo que conlleva a complicaciones tales como desprendimiento prematuro de placenta debido a la disecación de la misma, e incluso la muerte del feto. Biológicos, en el embarazo:

Primigravidez o embarazo de nuevo compañero sexual: las mujeres primerizas son mayormente vulnerables a desarrollar preeclampsia que las multíparas.

Según CITATION MAT13 \l 12298 (MATÍAS DE LA CRUZ, 2013) indica

que:

Durante el primer embarazo se produce un mecanismo inmunológico a causa

de

la preeclampsia,

tal es el caso, que el feto y placenta poseen antígenos paternos,

los cuales

no son

reconocidos por el organismo materno,

el sistema reticuloendotelial no

eliminaría los antígenos del feto, estos pasan directo

a la circulación materna,

se producen inmunocomplejos y

se depositan en los vasos sanguíneos provocando lesión vascular y activación

de la coagulación con terribles consecuencias para el

feto y la madre.

CITATION MAT13 \p 15-16 \n \y \t \l 12298 (págs. 15-16)

Sobredistensión Uterina (Embarazo Gemelar y Polihidramnios): ocurre cuando el miometrio de distiende mayormente sobre su capacidad debido a la excesiva cantidad de líquido amniótico o de la presencia de varios productos dentro del útero, por lo que no se genera la perfusión adecuada en el interior llevando a la hipoxia y muerte uteroplacentaria.

Embarazo molar: en este caso es el crecimiento anormal de celular uterinas lo que se transforma en una masa molar la cual absorbe todos los nutrientes que deberían ser destinados al producto y ocasiona la muerte de este, complicando también la vida de la madre con el aumento de la presión arterial por encima de los valores normales. Psicosociales:

Malnutrición por defecto o por exceso: la nutrición inadecuada se manifiesta con la desnutrición o el sobrepeso u obesidad, además de desarrollar anemia en el embarazo, debido al déficit de los nutrientes esenciales y el escaso aporte de estos por medio de vitaminas, calcio o ácido fólico.

Escasa ingesta de calcio, Hipomagnesemia: como se lo menciona anteriormente la escasez de calcio en el embarazo al igual que la del magnesio desencadena en el desequilibrio del volumen del líquido extracelular, ya que entre ellos se lleva a cabo la regulación del Ca y la sintaxis de la neurotransmisión.

Escasos recursos económicos e insuficientes controles obstétricos:

De acuerdo con diversas investigaciones que se han realizado, indican que las mujeres que desencadenan preeclampsia tienen de por medio el factor social, ya que una de las causas es el bajo recurso económico, debido a que no pueden trasladarse o acceder a un establecimiento especializado y realizarse los debidos controles obstétricos para lograr un parto sin complicaciones.

Estrés Crónico: En el periodo gestacional, las mujeres que presentan estrés crónico tienden al aumento en la circulación sanguínea de adrenocorticotropa, que es producida por la hipófisis. La función de esta hormona es estimular la síntesis del cortisol en las glándulas suprarrenales, al existir este proceso bioquímico se aumenta la tensión arterial, que por ende también actúa en la placenta, y esto puede causar en las mujeres embarazadas un parto prematuro, teniendo como mayor complicación muertes materno-neonatales.

Cuadro clínico

La preeclampsia es considerada un síndrome ya que abarca múltiples signos y síntomas que afectan diferentes órganos, como lo son: cefaleas intensas, visión borrosa o escotomas por lesión en la retina, zumbidos, dolor en cuadrante superior derecho (hígado), sensación de malestar estomacal, incluyendo los generados en la triada de la preeclampsia, como elevación de la tensión arterial por encima de los valores normales, acompañado o no de proteínas en orina, alteración de los resultados de las pruebas sanguíneas, y la presencia de edemas en manos, cara y extremidades inferiores.

Diagnostico

Para su diagnóstico se requiere de información detallada y de los controles obstétricos adecuados para identificar de manera oportuna esta patología.

En la entrevista directa con la gestante se debe recoger datos de antecedentes familiares y personales o de hipertensión preexistente.

Al examen físico se valora lo primordial que es el estado de conciencia, a la palpación si presenta dolor en hipocondrio derecho por posible inflamación hepática, a la auscultación se debe identificar si existen ruidos anormales del corazón que podrían indicar una posible insuficiencia cardiaca, en pulmones si existe entrada y salida de aire sin dificultad, y edemas en manos cara, y piernas.

Es importante la valoración de la retina por posible vasoconstricción arteriola manifestado por un notable incremento del brillo de esta, en las mujeres con problemas de tensión arterial.

Se debe llevar un control de la presión arterial por cada vez que acuda los controles obstétricos y compararlas en las siguientes citas y así se permitirá un diagnostico oportuno.

Es necesario descartar un incremento de la presión arterial por factores externos como ejercicio previo, calor, frio o dolor en la gestante, se debe valorar también el estado fetal, su frecuencia cardiaca además de una ecografía que permita conocer su desarrollo intrauterino.

Exámenes complementarios

Se deben solicitar exámenes de laboratorio que permitan corroborar o descartar la preeclampsia en la mujer embarazada, estos deben ser de carácter sanguíneo, (hematocrito) pruebas hepáticas (elevación de las enzimas transaminasas), renales (orina de 24 horas), tiempos de coagulación (tiempo parcial de tromboplastina y la protrombina), entre otras.

Manejo de la preeclampsia sin criterios de severidad

La gestante con preeclampsia con signos de severidad o eclampsia requiere hospitalización inmediata para su manejo respectivo, con el objetivo terapéutico de

controlar la hipertensión arterial, prevenir la ocurrencia de convulsiones o su repetición, optimizar el volumen intravascular, mantener una oxigenación

arterial adecuada

y diagnosticar y tratar precozmente las complicaciones. En la preeclampsia, el tratamiento final es la interrupción del embarazo y generalmente se toma en cuenta las condiciones maternas para dicha interrupción, antes que la edad gestacional y la salud fetal. CITATION ENR17 \p 387-388 \l 12298 (GUEVARA & MEZA, 2017, págs. 387-388)

Manejo de la Preeclampsia con criterios de gravedad "El tratamiento de la preeclampsia severa debe ser multidisciplinario e incluye los siguientes aspectos: medidas generales, manejo de líquidos intravenosos, control de la hipertensión arterial severa, prevención de la crisis convulsiva, interrupción oportuna del embarazo y manejo posparto. Entre las medidas generales, se recomienda ayuno de la paciente, vena permeable con venoclisis y colocación de sonda Foley para cuantificar volumen urinario. Se recomienda solicitar biometría hemática completa, enzimas hepáticas, creatinina sérica, plaquetas, tiempos de coagulación, examen general de orina, los cuales se deben repetir diariamente o más frecuentemente si las condiciones maternas lo requieren. Los estudios de coagulación no son necesarios si la cuenta

plaquetaria es mayor de 100 000 plaquetas por mm³" CITATION Esc15 \l 12298 (Escala Robayo , 2014 - 2015). Complicaciones

Complicaciones maternas según CITATION ROJ16 \p 56 \l 12298 (ROJAS PASACHE, 2016, pág. 56), indica que la preeclampsia puede generar en la mujer embarazada problemas agravados

como:

-
- Edema Pulmonar
- Falla Respiratoria
- Desprendimiento Prematuro De Placenta Normo inserta
- Coagulación Intravascular Diseminada
- Insuficiencia Hepática o Renal
- Hematomas o Ruptura Hepáticos
- Enfermedad Vasculat Cerebral
- Ceguera Cortical
- Desprendimiento de Retina
- Crisis Convulsivas Eclámplicas y Falla orgánica múltiple.

Según CITATION HER13 \l 12298 (HERNANDEZ PACHECO, 2013) expresa que "Eclampsia: se caracteriza por la ocurrencia de crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas en mujeres con preeclampsia que no son atribuidas a otras causas" CITATION HER13 \p 264 \n \y \t \l 12298 (pág. 264).

Complicaciones fetales según CITATION MAT13 \l 12298 (MATÍAS DE LA CRUZ, 2013) indica que:

La preeclampsia desde las primeras semanas de gestación influye de manera tal que genera la depreciación de la fluidez de sustancias esenciales desde la placenta para el desarrollo del feto, lo que desencadena en la restricción del crecimiento de este, sin generar sintomatología, hasta que se manifiesta en la semana 20 de gestación.

Perfusión uteroplacentaria inadecuada: los productos afectados por la restricción del paso de nutrientes de la placenta hacia ellos dan a notar la deficiencia de los mismos cerca de la mitad del segundo trimestre de embarazo por su peso no adecuado para la edad gestacional, aunque al examen físico por medio de la ecografía se observan normales, pero denotan disminución o poca producción de líquido amniótico.

La restricción del crecimiento intrauterino es uno de los diversos riesgos perinatales, por los cuales pueden desarrollar el riesgo de morbilidad perinatal:

La asfixia, aspiración de líquido amniótico meconial, hipotermia, hipoglucemia, policitemia y sepsis son los riesgos que se exponen en la etapa perinatal y las probabilidades aumentan en el primer año de vida con riesgos de muerte súbita.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

Esta investigación documental es de enfoque cualitativo, diseño no experimental, retrospectivo, de corte transversal, método teórico - descriptivo debido a que está basada en la investigación documental de diversos autores para que se relacionen entre si las diferentes perspectivas. Enfoque: El siguiente trabajo investigativo es de enfoque descriptivo debido a que se toma como referencia varios artículos científicos realizados en base a la características y análisis estadísticos. Es de corte transversal por la recolección de datos de diferentes estudios realizados dentro de los últimos cinco años. Diseño: El diseño del estudio es no experimental y descriptivo. Tipo de estudio: Es teórico - descriptivo ya que está basada en la investigación de diferentes fuentes bibliográficas en las que se detalla las incidencias en determinado grupo etario.

CAPITULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El trabajo investigativo se realiza con el objetivo de determinar los factores predisponentes a la preeclampsia en las mujeres embarazadas mediante la comparación de diversos estudios científicos de distintos autores.

De acuerdo con los resultados de la investigación de CITATION Gut17 \ 12298 (Gutierrez Cuadros, 2017), indican que la preeclampsia es una de los principales causa de muerte materna, y tiene un alto índice en los países en vías de desarrollo, según la investigación, la multiparidad es el factor de riesgo más frecuente para el desarrollo de preeclampsia, esto agregando la edad mayor de 35 años, obesidad y anemias.

Por otra parte, un estudio realizados por la CITATION Rev14 \ 12298 (Revista de Ginecología y Obstetricia, 2014), que refirió que la edad es un factor muy importante, según los resultados las edades factibles para la reproducción, oscilan entre 20 a 34 años de edad, sin embargo el factor de riesgo que se presenta con frecuencia es en mujeres menores de 20 y en mujeres de edad avanzada. Otros factores que destacan el desarrollo de preeclampsia son, el déficit en la ingesta de calcio durante el periodo gestacional y la existencia de antecedentes patológicos familiares.

Según la investigación de CITATION Tor16 \ 12298 (Torres Ruiz, 2016). en el Hospital de Iquitos, corrobora los principales factores de riesgo que conllevan a una preeclampsia. Entre los más estadísticamente significativos están las adolescentes con edades entre 13 a 19 años

de edad, mujeres de 35 años o más, nulíparas, antecedentes familiares. Indico también en su estudio que las mujeres que viven en zonas rurales tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia que aquellas mujeres que viven en zonas urbanas, debido a que en las zonas rurales no se realizan los debidos controles prenatales que por lo general son mínimo cinco.

Según el estudio de CITATION ROJ16 \ 12298 (ROJAS PASACHE, 2016), afirma que uno de los factores de riesgo de preeclampsia son las edades extremas, es decir, aquellas mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años. En esta investigación se afirma esto debido a que, en los embarazos de adolescentes, se corre más el riesgo de que estas formen placentas anormales, ya que la mayor probabilidad es que el útero no esté apto para la formación de un feto, y eso genera los problemas en la salud de la madre. Y en las mujeres adultas, se corre el riesgo, ya que la mayor parte de esta población de mujeres padezca de enfermedades vasculares, incrementando la probabilidad de que en el embarazo desarrolle preeclampsia.

En base a la tesis desarrollada por CITATION Pil14 \ 12298 (Pillajo Siranaula & Calle Montesdeoca, 2014), que determina que la mayor causa de morbimortalidad en las mujeres embarazadas son las complicaciones de los trastornos hipertensivos (eclampsia), de las cuales el grupo de las mujeres más afectadas por este tipo de trastorno son aquellas mujeres primigestas que van entre edades de menores de 20 años, y en mujeres mayores de 35 años, aquellas mujeres multíparas, con embarazos gemelares, obesidad, y antecedentes patológicos familiares.

En otro estudio realizado en el año 2013 en el Hospital General "Juan Bruno Zayas" CITATION Gar14 \ 12298 (Garcés Hernández, Clavel Castillo, & Bandera Ávila, 2014), se encontró en pacientes entre 18 y 25 años la preeclampsia agravada las cuales presentaron varios factores de riesgo como la multiparidad, la hipertensión arterial crónica y ya venían con antecedentes de preeclampsia por ende la relación entre estos factores de riesgo contribuyó a que los pacientes tengan mayores condiciones perinatales desfavorables, esto es más propenso en mujeres debido a que esta es la etapa ideal para la concepción, también se asocia con frecuencia a oligoamnios, restricción de crecimiento intrauterino, desprendimiento prematuro de la placenta, trastornos de la coagulación y hasta la muerte tanto de la madre como del hijo. En el hospital de preeclampsia en gestantes adolescentes en el hospital de gineco-obstétrico CITATION MAT13 \ 12298 (MATÍAS DE LA CRUZ, 2013) atribuye que la tasa de morbilidad y mortalidad perinatal tiene un índice muy significativo debido a la preeclampsia, y este se complica debido a que es poco predecible y su etiología. Con el análisis de los datos en las historias clínicas de alrededor de 6847 pacientes de los cuales 357 eran ya pacientes con diagnóstico de preeclampsia se concluyó que por cada 1000 adolescentes el 52,1 de los casos se le presentaba preeclampsia y esto era debido a la poca importancia en la primigravidez, falta de controles prenatales y diagnóstico temprano. CITATION MOR14 \ 12298 (MORALES ALCANTARA TERESA, 2014), realizó su estudio direccionado al conocimiento sobre la preeclampsia, en un determinado grupo de mujeres de edades entre 13 a 19 años en periodo de gestación, los resultados de la investigación manifestaron que el déficit de orientación sobre los controles y los cuidados que se deben llevar en el periodo de gestación pueden llegar a ser un factor de riesgo. Es decir, no solo el desconocimiento de esta patología se asocia también a los bajos recursos económicos, por ende, tienen dificultad para movilizarse a

los centros de salud, y también por factores psicosociales como lo son la vergüenza de que un profesional de la salud las valore. CITATION MSc14 \l 12298 (MSc. Maguel Valdes Yong; MSc. Jonathan Hernandez , 2014), según los resultados de su estudio, determino que los principales factores de riesgo en las mujeres embarazadas para desarrollar preeclampsia son edades extremas menores de 20 años y mayores de 35 años, antecedentes patológicos familiares de primera línea, la mala nutrición en las mujeres en el periodo gestacional. Algunos factores de riesgo son modificables, los cuales se debe llevar un adecuado control en el periodo gestacional, y para los no modificables se requiere mayor atención, para realizar un diagnóstico oportuno y dar los cuidados necesarios. El análisis en base a la intervención de diferentes estudios manifiesta y concluyen que los factores de riesgo tienen un gran impacto sobre la vida de la mujer embarazada, y demuestra que ninguna mujer se encuentra exenta de desarrollar preeclampsia durante su gestación, debido al origen desconocido, la poca adherencia a los controles médicos y a su vez la falta de infraestructura dentro de los establecimientos de salud para su debido control.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES

Los factores predisponentes a la preeclampsia en la mujer embarazada fueron determinados en base a la investigación bibliográfica realizada y tomada de diferentes autores lo cual permitió la continuidad y factibilidad de la presente investigación, recopilando datos que permitan actualizar los conocimientos de los futuros lectores. Por medio de la definición de los factores que inciden en el desarrollo de la preeclampsia se permite la ampliación de las perspectivas de la situación a la que se encuentran expuestas las mujeres en el periodo de gestación, siendo vulnerables en todo momento, sin importar la raza, la edad, los antecedentes familiares y personales. De acuerdo con todos los estudios realizados se asocian a la relación de los factores de biológicos y psicosociales, ya que se presentan diversos factores que influyen en el desarrollo de la preeclampsia como lo son las edades extremas de las mujeres, sean adolescentes o mujeres mayores de 35 años, también que hayan tenido partos anteriores, y los factores psicosociales que afectan a las mujeres gestantes son la cultura y el hecho de que vivan en zonas rurales, y la falta de recursos económicos o dificultad de traslado hacia los centros de salud. Se compararon valores estadísticos de morbimortalidad a nivel mundial y latinoamericano, dando a conocer que esto es un problema de salud pública, que afecta en especial a aquellos países en vías de desarrollo, por la cultura de cada nacionalidad, y el déficit de cobertura de salud y la referencia tardía a establecimientos de salud especializados.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.
