

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Dennys urkund.docx (D51373282)
Submitted: 5/1/2019 8:43:00 PM
Submitted By: layolp@unemi.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

INTRODUCCION para urkund.docx (D41265478)
<https://www.marthadebayle.com/v3/radiov3/saludv3/causas-de-la-mortalidad-materna/>
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/1/PIUAMED012-2017.pdf>
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1>
b89b585f-18cc-45eb-84d5-c0e7ac513905
b7d4bd92-ef00-4d87-9c65-567c85a0c452

Instances where selected sources appear:

8



RESUMEN

La preeclampsia es una afectación de salud que se da a gran escala a nivel global y una de las principales causas de muerte de la gestante en los distintos países de Latinoamérica. Se ha visto que la preeclampsia tiene algunos factores que pueden incidir en la aparición de la misma, en la investigación se los ha denominado como factores primarios y secundarios; entre los cuales tenemos los antecedentes familiares, edad materna menor de 20 años o mayor de 35 años, primer embarazo, obesidad, diabetes, el uso de anticonceptivos, y el corto periodo de tiempo que se expone la mujer al espermatozoides de la pareja. Mediante este trabajo se determinó los factores de riesgo primarios y secundarios más relevantes asociados a la aparición de la preeclampsia. Se realizó un estudio no experimental, transversal y de enfoque cuantitativo, donde se empleó la información obtenida de la recolección de datos de acuerdo a criterios, a través de fuentes documentales confiables PubMed, Medline, Redalyc, Google Académico en el ámbito latinoamericano. La información proporcionada por esta investigación tiene como finalidad generar una mejor respuesta y cuidado médico hacia la mujer gestante.

Palabras clave: Preeclampsia, severa, leve, factores de riesgo Comment2

ABSTRACT

Preeclampsia is a health affectation that occurs on a large scale globally and one of the main causes of death of the pregnant woman in the different countries of Latin America. It has been seen that preeclampsia has some factors that can affect the appearance of it, in the research they have been named as primary and secondary factors; among which we have family history, maternal age under 20 years or over 35 years, first pregnancy, obesity, diabetes, the use of contraceptives, and the short period of time that the woman is exposed to the sperm of the couple. Through this work, the most relevant primary and secondary risk factors associated with the onset of preeclampsia were determined. A non-experimental, crosssectional study with a quantitative approach was carried out, using the information obtained from the data collection according to criteria, through reliable documentary sources PubMed, Medline, Redalyc, Google Scholar in the Latin American context. The information provided by this research aims to generate a better response and medical care for the pregnant woman.

Key words: Preeclampsia, severe, mild, risk factors

INTRODUCCIÓN La preeclampsia se presenta como un problema de salud de severa importancia debido a su alto índice de mortalidad materna en el marco de los países de Latinoamérica, su procedimiento es un poco desconocido hasta el momento, no obstante, se induce que posee una base genética que es propensa inmunológicamente, como resultado se genera un trastorno en el sistema propiciado generalmente por hipertensión. En la actualidad, no existe prueba efectiva para su detección con la finalidad de prevenir la misma, sin embargo, existe un manejo adecuado que se fundamenta en realizar un diagnóstico y dar a la afectación un tratamiento oportuno, de tal manera que se pueda prevenir una serie de complicaciones originadas por la misma, tales como: convulsiones, interrupción del embarazo, insuficiencia renal en la gestante, desprendimiento de la placenta, entre otros. (Centro Nacional de Información de Medicina Militar (Cuba) & Hernández Núñez, 2014)

En Latinoamérica, la morbilidad materna se ha ido acrecentando a un nivel de preocupación general, ya sea por no llevar un control del embarazo o por la ausencia de personal calificado para la atención del parto,

teniendo en cuenta además el aumento de la pobreza que representa una falta de recursos económicos para acceder a servicios necesarios en estos casos, sin dejar de lado la falta de conocimiento de las gestantes que en algunos casos recurren a servicios no calificados para detectar los diferentes riesgos, como se mencionaba en el párrafo anterior esta enfermedad tiene causas diversas que van desde factores genético hereditarios, deficiencia inmunológica, etc. Por tal motivo la atención prenatal a las gestantes se convierte en una medida fundamental de modo que se pueda evitar la progresión de la enfermedad hasta etapas graves de la misma. Existen diversos factores de riesgo, entre ellos se encuentran los que de ahora en adelante denominaremos primarios o directos y los secundarios o indirectos, entre los primarios tenemos: la edad de la mujer gestante, el factor genético hereditario, el peso no adecuado (obesidad), la diabetes, etc. Entre los secundarios se encuentra a: La primigravidez (embarazo por primera vez), la exposición limitada al esperma de la pareja, utilización de métodos anticonceptivos, entre otros.(C. A. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología & Alegría Guerrero, 2014) Como la enfermedad hipertensiva que sucede durante el embarazo aún no se puede evitar, la finalidad de este trabajo es identificar los factores de riesgo que influyen directa e indirectamente en la aparición de la preeclampsia, con el propósito de generar el conocimiento que mejore las acciones médicas de cuidado para salvaguardar la salud tanto de la gestante como del feto. CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

La preeclampsia se presenta como un problema de salud de mucha importancia, esto se debe a su alta morbilidad y mortalidad de la madre y del bebe en proceso de gestación a nivel mundial. La preeclampsia es una afección de origen desconocido que se debe a diversos factores, este trastorno hipertensivo es exclusivo del ser humano y afecta al 10% de los embarazos aproximadamente a nivel mundial con una ligera incidencia mayor en los países en vía de desarrollo, ésta se define como un padecimiento que suele presentarse a partir de la vigésima semana del embarazo, y se mantiene durante el parto, se caracteriza por la elevada tensión arterial, proteinuria y edema, derivando convulsiones en los casos más graves e incluso puede llegar a provocar el coma.(S. S. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología et al., 2015)

En América latina, se describe a la preeclampsia como la primera causa de muerte de la madre, teniendo como morbilidad perinatal del 8% al 45% y una tasa de mortalidad del 1% al 33% debido a las infecciones y hemorragias maternas. En el año 2014 la OMS informó que cada día fallecen aproximadamente 800 mujeres debido a complicaciones en el embarazo y parto.(OMS, 2016) En el país se pudo conocer que la preeclampsia tiene una incidencia del 22% – 24% en el total de mujeres embarazadas, considerándose como la primera causa de muerte materna según un registro del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) con un número de 17 casos por cada 100.000 niños nacidos vivos a fecha del año 2011.

(Preeclampsia foundation, 2015) Uno de los factores de riesgo principales para la aparición de la preeclampsia es la edad materna, sobre todo cuando la mujer es menor a 20 y mayor a 35 años, en éstas mujeres se forman placentas anormales, es decir, aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta como diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.(Instituto Mexicano del Seguro Social., Manríquez-Moreno, Gálvez-Camargo, & Ramírez-Jiménez, 2017) De acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS, 2016): “La mortalidad materna es inaceptablemente elevada,

ocurren 830 muertes por complicaciones derivadas del embarazo o el parto en países en vía de desarrollo dentro de los cuales se encuentra Ecuador, y la mayoría de éstas se pudo haber evitado”

1.1.2 Formulación del problema En base al contexto expuesto anteriormente se determina la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la preeclampsia?

1.1.3 Sistematización del problema • ¿Cuáles son los factores de riesgo directos o primarios asociados a la aparición de la preeclampsia?

• ¿Cuáles son los factores de riesgos indirectos o secundarios asociados a la aparición de la preeclampsia? • ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes provocadas por la preeclampsia en las mujeres gestantes?

1.1.4 Determinación del tema “Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en Latinoamérica”.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

• Determinar los factores de riesgo que se asocian a la aparición de la Preeclampsia. 1.2.2 Objetivos Específicos • Establecer los factores de riesgo directos o primarios asociados a la aparición de la preeclampsia

• Establecer los factores de riesgo indirectos o secundarios asociados a la aparición de la preeclampsia.

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación de la Investigación

En América Latina, los problemas hipertensivos son responsables de la muerte de más de la quinta parte de mujeres embarazadas de acuerdo a la información obtenida en estudios realizados por la OMS, es decir, ha alcanzado cifras significantes y preocupantes, en consecuencia se utiliza el sulfato de magnesio en compañía de antihipertensivos durante la etapa del embarazo con el fin de prevenir la preeclampsia y frenar el impacto que tiene ésta sobre la morbilidad de ambas partes.

Encontrando varios países en vía de crecimiento en esta zona del hemisferio con un elevado número de muertes maternas y perinatales debido a embarazos complicados en consecuencia del padecimiento de preeclampsia, en donde ésta afecta con más frecuencia a las mujeres embarazadas menores de 18 y mayores de 35 años, sin tomar en cuenta la raza o etnia y demás factores que predisponen a la preeclampsia también existe el deficiente control médico durante el embarazo, obesidad o desnutrición y demás variedad de comorbilidades y antecedentes que suelen presentar las mujeres embarazadas. Esta investigación tiene como finalidad recolectar datos relevantes que puedan ser utilizados como medio de información para mejorar y optimizar la atención de la salud a esta clase de pacientes, que sirva para prevenir y tratar a estas mujeres durante su embarazo, parto y post-parto. Siendo de gran importancia la detección e identificación

de los factores de riesgo que llevan a las mujeres gestantes a desarrollar la preeclampsia con la finalidad de reducir las complicaciones que se puedan suscitar en la mujer gestante y el feto. La información y conclusiones expuestas en este trabajo van enfocados para ser utilizados como una herramienta que permita a los profesionales de la salud y mujeres embarazadas obtener datos actualizados sobre la realidad de esta afección y se tome las medidas necesarias para evitar complicaciones generadas por la misma.

CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL 2.1 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 Antecedentes

PREECLAMPSIA

Se manifiesta como

una tensión

arterial sistólica (contracción)

mayor o igual a 140mm Hg, o tensión arterial diastólica (relajación) mayor o

igual a 90

mm Hg dentro de un periodo de embarazo mayor o igual a 20 semanas.

La procedencia de la preeclampsia se desconoce, sin embargo la invasión incompleta del trofoblasto (Capa celular que rodea a los blastómeros y que tiene como función la nutrición del embrión) se ha convertido en un patrón de coincidencia entre las diversas teorías que explican su etiopatogenia. Estas alteraciones inmunológicas conforman una especie de síndrome inflamatorio que se manifiesta a través de hipertensión, alteraciones en la coagulación que puede derivar eventualmente en la muerte materna o del feto. (Latinoamericana De Hipertensión & Mora, 2018)

La Organización Mundial de la Salud estima la incidencia de la preeclampsia en 5 al 10% de los embarazos, pero la mortalidad es de 5 a 9 veces mayor en los 9 países en vías de desarrollo. En

Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%. (J. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, 2017).

La enfermedad hipertensiva durante el embarazo, se divide en una serie de trastornos hipertensivos que tienen en común una elevada tensión arterial que genera un conjunto de alteraciones en el corazón y su sistema de circulación, estas alteraciones afectan directamente al miocardio, a la estructura de los vasos coronarios y diferentes trastornos del ritmo cardíaco y su conducción eléctrica.

La Hipertensión arterial en el embarazo se

define como una tensión

arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg, o tensión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg,
ó una

presión arterial media (PAM) de 105mmHg, en dos tomas con un intervalo de 6 horas o una sola toma de
160/110mmHg a partir de las 20 semanas de gestación.(

Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina, BazánRuiz, & Valladares-
Garrido, 2018)

TIPOS DE PREECLAMPSIA Preeclampsia leve. La

preeclampsia leve se presenta

cuando existe una tensión arterial sistólica (contracción)

mayor o igual 140 mm Hg y menor a 160 mm Hg, la tensión arterial diastólica (relajación)

mayor o igual a 90 mm Hg y menor de 110 mm Hg dentro de un

embarazo mayor o igual a 20 semanas.(

Flores-Loayza et al., 2017) Preeclampsia

severa.

Cuando la tensión arterial sistólica es

mayor o igual a 160 mm Hg, y la tensión arterial diastólica mayor o igual de 110 mm Hg

en embarazo mayor o igual a 20 semanas, además proteinuria en 24 horas mayor o igual a 5 gramos (

Grum, Seifu, Abay, Angesom, & Tsegay, 2017). Este tipo de preeclampsia puede presentar complicaciones
como:

Alteraciones Visuales

Disfunción hepática (riñones) con aumento de transaminasas.

Bajo peso del bebe al nacer

Insuficiencia renal aguda.

0: <https://www.marthadebayle.com/v3/radiov3/saludv3/causas-de-la-mortalidad-materna/> 70%

Problemas de sangrado

Convulsiones (eclampsia)

Nacimiento prematuro del niño

Separación prematura de la placenta del útero antes de que el bebé nazca

Accidente cerebrovascular

Muerte (

en casos sumamente complicados)

FACTORES DE RIESGO PRIMARIOS

Edad materna: Para diversos autores las edades extremas, es decir,

0: b7d4bd92-ef00-4d87-9c65-567c85a0c452

44%

menor de 20 y mayor de 35 años representan uno de los principales factores de riesgo de hipertensión en el embarazo donde los riesgos por padecer preeclampsia aumentan, múltiples autores han tratado de explicar este riesgo incrementado,

por ej. Se ha determinado que mujeres de una edad mayor a los 35 años padecen de forma más frecuente enfermedades vasculares crónicas que facilita la aparición de la preeclampsia. Y del otro lado, se manifiesta que las jóvenes menores a 20 años presentan placentas anormales de forma más frecuente lo que se forma como una causa de la preeclampsia. (Instituto de Ciencias de la Salud (Colombia). Facultad de Medicina. & C, 2018) Genético Hereditario: En diversos estudios de casos descriptivos familiares donde se observa un incremento del riesgo de padecer preeclampsia en familiares (hijas o hermanas) de mujeres con problemas de preeclampsia durante su periodo de gestación. Susana Barreto, en su artículo sobre "Factores de riesgo en la preeclampsia" nos manifiesta

0: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/1/PIUAMED012-2017.pdf> 62% que:

Las familiares de primer grado de consanguinidad de cuya mujer haya padecido anteriormente preeclampsia, tienen de 4 a 5 veces más riesgo de presentar ésta enfermedad cuando se embarazan, así como las familiares de segundo grado poseen un riesgo de 2 a 3 veces mayor

que las demás mujeres. (Asociación de Profesionales del Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá." & Hospital Municipal Materno Infantil "Ramón Sardá.," 2014) Es así, como la probabilidad de desarrollar una preeclampsia durante el embarazo está definida en gran parte por un componente genético que pudiera ser

heredado, y que representa un 50% de riesgo aproximadamente de sufrir la enfermedad, informarse sobre el historial clínico de la familia puede convertirse en una herramienta para detectar embarazos con factor de riesgo de padecer preeclampsia. Obesidad: Este índice de sobrepeso como la obesidad se asocia por un lado con la hipertensión arterial, y por otro lado tiene como consecuencia una excesiva expansión del volumen sanguíneo y una mayor latencia cardíaca, que es necesaria para cubrir los gastos de energía que ejecuta el metabolismo debido al volumen del cuerpo, lo que eleva la tensión arterial que producen daño a nivel

0: b7d4bd92-ef00-4d87-9c65-567c85a0c452

66%

vascular, lo que aumenta el estrés, anomalía que también está involucrada en el surgimiento de la Preeclampsia (

Sánchez Calderón et al., 2014). Dicho esto se puede denotar que la obesidad se ha convertido en un factor a tener en cuenta sabiendo que puede dar inicio al padecimiento de una preeclampsia durante el embarazo. Diabetes: De acuerdo a los autores (Weissgerber & Mudd, 2015): “El riesgo de padecer preeclampsia se incrementa de 2 a 4 veces en las mujeres que poseen diabetes de tipo 1 o tipo 2, e incluso aquellas mujeres no diabéticas que han sufrido preeclampsia antes tienen más probabilidades de desarrollar diabetes en algún momento de su vida”.(p.9). Según la misma investigación la preeclampsia se diagnostica en el 15-20% de los embarazos en mujeres con diabetes tipo 1 y del 10 al 14% de embarazos en mujeres con diabetes tipo 2. Esto indica que el padecer la diabetes anteriormente puede elevar significativamente las probabilidades de que se origine la preeclampsia durante el periodo de embarazo.(Weissgerber & Mudd, 2015). Esto conlleva al paciente a tener un mayor cuidado durante su embarazo si previamente tiene diabetes 1-2 o algún indicio de las mismas, de igual manera sirve para tratar de apaciguar o prevenir en este tipo de casos las complicaciones que se pudieran presentar por la presencia de esta enfermedad. FACTORES DE RIESGO SECUNDARIOS. Primigravidez: A través de múltiples estudios epidemiológicos se sostiene que las primigestas son de 6 a 8 veces más vulnerables a padecer preeclampsia

0: b7d4bd92-ef00-4d87-9c65-567c85a0c452

61%

que las múltiparas, esta enfermedad se reconoce como una afectación provocada por una inadaptación inmunitaria de la madre al

feto, es decir, la unidad fetoplacentaria contiene antígenos por parte del padre que son extraños para el sistema inmunológico de la madre, y que podrían ser los responsables del proceso inmunológico que provoca el daño vascular, que causa la preeclampsia (Than et al., 2018). En el transcurso del

0: INTRODUCCION para urkund.docx

89%

primer embarazo se pondría en marcha todo este mecanismo inmunológico y surgiría la enfermedad pero,

además sería capaz de desarrollar un fenómeno de tolerancia inmunológica que puede evitar que la enfermedad vuelva aparecer en etapas de gestación posteriores suponiendo que se mantiene el mismo compañero sexual. Es así, que este efecto se pierde automáticamente al cambiar de compañero, puede disminuir con el tiempo y en un periodo aproximado de 10 años.(Centro Provincial de Información de

Ciencias Médicas (Cuba), Dusté, & García, 2016) La exposición limitada al esperma de la pareja: De acuerdo a un estudio realizado (Obstet et al., 2017), Morgan Ortiz manifiesta lo siguiente: “El tiempo de cohabitación sexual entre la pareja posee una relación con la enfermedad hipertensiva en el embarazo, esto hace referencia al menor tiempo de exposición al semen de su pareja” (p.158), dicho esto, se estableció en la investigación que la cantidad de cohabitaciones sexuales se producía 3 veces menos en las mujeres con preeclampsia que en las que tenían embarazos denominados normales, y se determinó que este hallazgo podría proporcionar información para explicar la alta incidencia de la enfermedad en las adolescentes embarazadas de tal manera que el aviso a tiempo podría ayudar a tratar la enfermedad de una forma más tranquila para la mujer gestante. Uso de métodos anticonceptivos: Se refiere que la aparición de preeclampsia es elevada en mujeres que utilizan en demasía los métodos anticonceptivos de barrera, como las píldoras, estos anticonceptivos orales pueden iniciarse en cualquier momento en la vida de una mujer hasta la menopausia. Sin embargo, los anticonceptivos orales combinados se deben utilizar con precaución en algunas mujeres ya que puede ocasionar daños a nivel vascular y generar complicaciones en un periodo de su vida, haciendo referencia a la preeclampsia (Subirana, Pijuan, Goya, Baró, & Casaldàliga, 2017). Es por estos motivos, que se recomienda la utilización de anticonceptivos de barrera, aunque no en demasía, y la no empleación de anticonceptivos orales combinados, para tratar de en lo posible disminuir la probabilidad de padecer de preeclampsia si se llegase a dar un embarazo en un momento determinado.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA 3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN El actual trabajo investigativo es de tipo descriptivo no experimental, dado a que su diseño se basa en observar los fenómenos de la misma forma en la que suceden en su contexto nativo, para así abrir interpretaciones y análisis, por ejemplo, En esta investigación se trata de conocer los factores de riesgos primarios y secundarios que se encuentran asociados a la aparición de la preeclampsia en Latinoamérica.

Además, también se caracteriza por ser una investigación de tipos trasversal, puesto a que se ejecuta una recolección de datos informativos, en un tiempo único, dado a que para este trabajo se recabo información bibliográfica científica de distintas plataformas para de esta manera poder determinar los factores inmersos en el tema de investigación. (López & Sandoval, 2016) Así mismo este trabajo es de carácter cuantitativo, puesto a que proporcionará datos los cuales son medidos por medio de números establecidos correctamente en tablas estadísticas, y de esta forma manifestar correctamente el impacto que involucra la problemática. 3.2 MÉTODOS Y TÉCNICAS Los métodos a través de los cuales estudiaremos la problemática de la investigación son los siguientes:

Método analítico-sintético: Está definido como aquel que precisa y estudia los hechos, estableciendo las palabras claves de un proyecto investigativo de una forma individual para luego crear una correlación para sintetizar de forma integral y holística. (López & Sandoval, 2016) Se manejará este tipo de método con la finalidad de explorar aquellos objetivos que se plantearon en el apartado del planeamiento del problema, todo esto se logrará por medios de fuentes científicas como lo son: Google Académico, Redalyc, Google libros, entre otros. Preeclampsia, hipertensión, factores de riesgo primario y secundario, embarazo, morbilidad, mortalidad. Se utilizó el programa de Software “Mendeley” para citar correctamente en estilo APA, además de insertar precisamente las bibliografías. Inclusión: Embarazadas adolescentes (13–19 años) con preeclampsia leve o severa, primer embarazo Embarazadas (<35 años) con preeclampsia leve o severa,

primer embarazo. Exclusión: Mujeres gestantes con otros tipos de trastorno. Mujeres eclámpticas. Pacientes gestantes sin diagnóstico de preeclampsia.

CAPÍTULO IV 4. DESARROLLO DEL TEMA Para el análisis y cumplimiento de los objetivos se ha escogido los siguientes países que forman parte de Latinoamérica como muestra para el planteamiento de los mismos, los cuales se verán reflejados en los cuadros presentados a continuación: Cuadro # 1: Factores de riesgo primarios en las gestantes con preeclampsia Autor y año de referencia

Pais	Población de estudio	F. R.P (H. Familiar) %	F. R. P (edad) %	F. R. P. (Obesidad) %	F. R. P. (Diabetes) %	Total
(Guaman & David, 2018)	Ecuador	109	39	36%	51	47%
(J. S. Peruana de O. y Ginecología, 2017)	Perú	147	51	35%	77	52%
(F. L. de S. de Med. et al., 2018)	Argentina	63	25	40%	29	46%
(L. De Hipertensión & Mora, 2018)	Venezuela	137	54	39%	67	49%
(Federación L. de S. Científicas de Medicina et al., 2018)	Bolivia	81	27	33%	43	53%
(Yong, M.V., Nuñez, 2014)	Chile	104	30	29%	49	47%
(Asunción, Ponce, Daniel, & Benítez, 2017)	Cuba	91	39	43%	27	30%
(Yover Sandro Ruiz, 2017)	Perú	96	28	29%	42	44%
(Balestena, Jorge; Milán, 2015)	Puerto Rico	112	38	34%	46	41%
(Herrera, 2015)	Ecuador	93	30	32%	48	52%
(Flores, 2015)	Perú	132	53	40%	71	54%
(Leonardo & Guirado, 2015)	Uruguay	149	39	26%	58	39%
(Guzmán-Yara et al., 2018)	Colombia	88	21	24%	26	30%
(Ocón, Gema & Medrano, 2014)	Nicaragua	205	64	31%	77	38%
(Cóndor & Bazán, 2014)	Panamá	79	17	22%	38	48%
(Doctor & Jose Garrido Balcarcel, 2015)	Guatemala	209	51	24%	78	37%
(Benitez, Valerio, & Sanchez, 2017)	República Dominicana	121	34	28%	39	32%
(Lopez, Malamud, & Nores, 2017)	Argentina	107	26	24%	41	38%
(Machuca, 2014)	El Salvador	161	57	35%	49	30%
(De Enfermería, San, & De Paul, 2015)	Ecuador	77	37	48%	21	27%
	TOTAL	2361	760	32%	977	42%

Elaborado por: Dennys López y Daniela Rosillo Se han realizado diversos estudios con la finalidad de determinar los factores de riesgo primarios relacionados con la aparición de la preeclampsia, de los cuales se explicará los más relevantes; Gómez realizó un estudio en Lima - Perú dentro del Hospital Sergio E. Bernales en la cual encontró que el 15 % de los embarazos con problemas de preeclampsia se producen en adolescentes, siendo mayor en edades de 13 a 19 años y el 29% en mujeres mayores a los 35 años como principales factores que propician la aparición de la enfermedad. (Yover Sandro Ruiz, 2017). Por su parte, en Argentina, en el Sanatorio San Geronimo de Santa Fe, María determinó a través de un estudio a mujeres embarazadas, que factores como la obesidad, diabetes, genético-hereditarios y la edad iban asociados a la aparición de la preeclampsia, afectando aún más al sistema inmonológico de la paciente. (Lopez et al., 2017). Según otro estudio realizado por la (J. S. Peruana de O. y Ginecología, 2017), se hacía referencia a la edad como el más importante factor primario de aparición de la enfermedad, según sus resultados las mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 34 años de edad lucían condiciones óptimas en embarazo, a diferencia de aquellas mujeres menores de 19 años y aquellas de edad avanzada. Otros factores que destacan en el desarrollo de preeclampsia son, el sobrepeso, la existencia de antecedentes patológicos familiares de 1er o 2do grado de consanguinidad y la diabetes en menor proporción.

De acuerdo a la información general expuesta en el cuadro, se puede determinar los factores de riesgo primarios existentes en estos países latinoamericanos, dentro del análisis se puede afirmar que el haber tenido algún familiar de primer o segundo grado de consanguinidad representa uno de los factores de riesgo primarios más común con un 32% entre las mujeres gestantes con preeclampsia, solo superado por la edad que tiene la mujer (>19 y <35 años de edad) con un porcentaje de 42% , siendo ésta el factor más frecuente en la aparición de la enfermedad, además, la obesidad influye aunque en menor proporción encontrándose presente en 242 de los casos con un 11%, como último pero no menos importante se presenta la diabetes de grado 1-2 con un total del 15%. Es por ello, que el control y el buen cuidado médico proporcionado por expertos es parte fundamental e influyente para contrarrestar las complicaciones que pudiera ocasionar la enfermedad en el embarazo y disminuir los riesgos, demostrando lo importante que es el estar informado sobre esto y tomar las medidas necesarias para prevenir daños.

Cuadro # 2: Factores de riesgo secundarios en las mujeres gestantes con preeclampsia

Autor y año de referencia

País Población de estudio

F. R. S. (Primer embarazo)

% F. R. S. (Baja Exp. Esperma)

% F. R. S. (Uso Anticonceptivos)

%

Total

(Guaman & David, 2018)

Ecuador

41

27

66%

6

15%

8

19%

100%

(J. S. Peruana de O. y Ginecología, 2017)

Perú

73

44

60%

12

16%

17

24%

100%

(Federación L. de S. de Med. et al., 2018)

Argentina

32

19

59%

4

13%

9

28%

100%

(L. De Hipertensión & Mora, 2018)

Venezuela

56

38

68%

6

11%

12

21%

100%

(Federación L. de S. Científicas de Medicina et al., 2018)

Bolivia

22

14

64%

6

27%

2

9%

100%

(Yong, M.V., Nuñez, 2014)

Chile 34

21

62%

12

35%

1

3%

100%

(Asunción, Ponce, Daniel, & Benítez, 2017)

Cuba 41

29

71%

10

24%

2

5%

100%

(Yover Sandro Ruiz, 2017)

Perú 29

15

52%

4

14%

10

34%

100%

(Balestena, Jorge; Milán, 2015)

Puerto Rico 39

19

49%

7

18%

13

33%

100%

(Herrera, 2015)

Ecuador 51

31

61%

9

18%

11

22%

100%

(Flores, 2015)

Perú 33

17

52%

6

18%

10

30%

100%

(Leonardo & Guirado, 2015)

Uruguay 28

9

32%

7

25%

12

43%

100%

(Guzmán-Yara et al., 2018)

Colombia 59

38

64%

12

20%

9

15%

100%

(Ocón, Gema & Medrano, 2014)

Nicaragua 63

42

67%

9

14%

12

19%

100%

(Córdor & Bazán, 2014)

Panamá 37

22

59%

5

14%

10

27%

100%

(Doctor & Jose Garrido Balcarcel, 2015)

Guatemala 70

44

63%

11

16%

15

21%

100%

(Benitez et al., 2017)

República Dominicana 50

20

40%

17

34%

13

26%

100%

(Lopez et al., 2017)

Argentina 32

17

53%

9

28%

6

19%

100%

(Machuca, 2014)

El Salvador 46

28

61%

10

22%

8

17%

100%

(De Enfermería et al., 2015)

Ecuador 24

16

67%

3

13%

5

20%

100%

TOTAL

860

510

59%

165

19%

185

22%

Elaborado por: Dennys López y Daniela Rosillo Según diversos estudios, de entre los cuales se encuentra el realizado en el año 2014 en el Hospital General “Juan Bruno Zayas” (Ocón, Gema & Medrano, 2014), se detectó la preeclampsia en pacientes menores a 19 años presentando varios factores de riesgo como la primigravidez (primer embarazo) como el factor secundario más común, también el haber tenido pocas veces relaciones íntimas encontrándose expuesta al semen de su pareja en proporciones muy bajas fue considerado como un factor que se repetía en unos pocos casos, por ende la relación entre estos factores de riesgo ayudó a que los pacientes tengan mayores condiciones desfavorables en el embarazo. En esto coincide (Yong, M.V., Nuñez, 2014) quien mediante una investigación en Chile, sugiere a la primigravidez como uno de los factores de riesgo secundarios que se suscitan con más frecuencia en los pacientes que posterior sufren la enfermedad de la preeclampsia, dejando en su estudio al uso de los anticonceptivos como un factor de menor influencia en la aparición de la enfermedad.

De acuerdo a (Guaman & David, 2018), en un estudio realizado en la ciudad de Machala – Ecuador determino al uso de anticonceptivos como un factor de riesgo secundario que junto al primer embarazo en la mujer es capaz de provocar muchas dificultades en el periodo de embarazo. De la información obtenida, a través de la recolección de datos de diversas revistas se pudo crear el cuadro de los factores de riesgo secundarios presentando los siguientes resultados para analizar, en primer lugar, está el factor de riesgo al tener el primer embarazo con un 59% de entre las mujeres. Además es visible, que influye aunque en menor proporción, la atribución a la poca actividad sexual con la pareja donde la mujer está dispuesta a ser fecundada se presenta en un 19% , esto sucede más a menudo en las parejas adolescentes, donde también se frecuente el uso de los anticonceptivos orales combinados que influyen en la aparición de la preeclampsia durante el embarazo con un 22%, dicho esto, es importante mencionar que la influencia de estos factores conlleva a la aparición de la enfermedad, pero puede ser tratada mediante un buen cuidado médico en algunos casos sin llegar a presentar complicación alguna en el periodo de embarazo, esto demuestra cuán fundamental es el estar informado y tomar las medidas necesarias para contrarrestar y prevenir complicaciones durante este periodo.

Cuadro # 3: Complicaciones más frecuentes provocadas por la preeclampsia >19 y <35 años de edad

COMPLICACION

FRECUENCIA PORCENTAJE Retraso del crecimiento del feto 478 14.84% Separación de la placenta 1384 42.97% Nacimiento prematuro del niño 780 24.84% Ninguna 579 17.35% TOTAL 3221 100%

Elaborado por: Dennys López y Daniela Rosillo

La preeclampsia es una enfermedad que puede producir complicaciones durante el embarazo, entre la principal complicación que sufren las mujeres en periodo de gestación es la separación de la placenta del útero, dándose en un 42.97% de los casos, ocasionando obviamente la pérdida del niño, luego se ubica el nacimiento prematuro del niño con un 24.84% de los casos, en donde el niño nace pero no de forma normal, es decir necesita un tipo de cuidados especiales para que se dé una finalización de manera satisfactoria. El 14.84% de los casos ocurre un retraso del crecimiento del feto, donde éste se va desarrollando de forma anormal a consecuencia de la alta presión arterial generada por la preeclampsia, donde la placenta crece en el útero y provee de alimentos y oxígeno al feto a través del cordón umbilical, lo cual hace que crezca más lentamente ya que puede no estar recibiendo suficiente oxígeno y nutrientes. También se da en el 17.35% de los casos que las mujeres con preeclampsia no sufren ninguna complicación, en esto influye mucho el cuidado que reciba durante este periodo. Debido a las complicaciones mencionadas anteriormente se involucra con frecuencia la aparición de algunos trastornos de la coagulación que pudieran provocar hasta la muerte tanto de la madre como del hijo.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

En relación a lo ejecutado a lo largo de esta investigación bibliográfica y tomando en cuenta los objetivos planteados en el apartado del planteamiento del problema, se plantean las siguientes conclusiones:

- El sistema inmunológico de la mujer gestante se ve involucrado en la aparición de la Preeclampsia, como ha quedado evidenciado en esta investigación a través de la determinación de los diversos factores de riesgo, detectar a tiempo los mismos es de gran importancia para realizar un diagnóstico favoreciendo el cuidado médico hacia la paciente, evitando así todo el malestar que pudiera ocasionar esta enfermedad tanto en la mujer embarazada como en el feto.
- Los factores de riesgo primarios se presentan con mayor frecuencia de acuerdo a los casos investigados, en donde ésta enfermedad afecta con más frecuencia a las mujeres embarazadas menores de 18 y mayores de 35 años, sin tomar en cuenta la raza o etnia, además, sin ser un factor de riesgo el deficiente control médico durante el embarazo y demás antecedentes que suelen presentar las mujeres embarazadas contribuyen en el avance de la enfermedad, sin dejar de lado que los factores de riesgo secundario también pueden influir pero en menor proporción. Comment53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADDIN Mendeley Bibliography CSL_BIBLIOGRAPHY Asociación de Profesionales del Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá," S., & Hospital Municipal Materno Infantil "Ramón Sardá." (2014). Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. In Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (Vol. 22). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91222305>

Balestena, Jorge; Milán, R. (2015). Edad materna avanzad,a factores de riesgo preeclampsia. Revista de Ciencias Médicas, 13. Retrieved from <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rpr/v19n5/rpr04515.pdf>

- Benitez, A., Valerio, J., & Sanchez, J. (2017). Effect of parity risk on the development of preeclampsia. *Anales de Medicina PUCMM*, 7(ISSN 2074-7039), 58. Retrieved from <https://www.pucmm.edu.do/publicaciones/Documents/revista-anales-medicina/AMP-V7N1.pdf>
- Centro Nacional de Información de Medicina Militar (Cuba), M., & Hernández Núñez, J. (2014). *Revista cubana de medicina militar*. In *Revista Cubana de Medicina Militar (Vol. 43)*. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300005
- Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba), I. M. T., Dusté, L. M. A., & García, A. M. de O. (2016). *Medisan*. In *MEDISAN (Vol. 16)*. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445221018>
- Cóndor, Y., & Bazán, S. (2014). FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF PREECLAMPSIA. *Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 16(2), 77–82. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71723601003>
- De Enfermería, C., San, ", & De Paul, V. (2015). Incidencia de Preeclampsia en Adolescentes embarazadas como factor de riesgo. Retrieved from <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4285/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-213.pdf>
- Doctor, E., & Jose Garrido Balcarcel, E. (2015). CHARACTERIZATION OF THE DISORDERS HYPERTENSIVES INDUCED BY GESTATION (PRE-ECLAMPSIA) (Universidad de San Carlos de Guatemala). Retrieved from http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9599.pdf
- Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina, Y., BazánRuiz, S., & Valladares-Garrido, D. (2018). CIMEL. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*. In *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana (Vol. 16)*. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71723601003>
- Flores-Loayza, E. R., Rojas-López, F. A., Valencia-Cuevas, D. J., Correa-López, L. E., Revisión, A. DE, & como, C. (2017). PREECLAMPSIA Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PREECLAMPSIA AND MAJOR RISK FACTORS. *Rev. Fac. Med. Hum*, 17(2), 90–99. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n2.839>
- Flores, T. (2015). Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en mujeres gestantes. Retrieved from http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/991/1/Flores Vásquez Tessy Margarita_2017.pdf
- Grum, T., Seifu, A., Abay, M., Angesom, T., & Tsegay, L. (2017).
0: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1> 100%
- Determinants of pre-eclampsia/Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 307.
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1>

Guzmán-Yara, Y. N., Parra-Amaya, E., Javela-Rugeles, J. D., Barrios-Torres, J. C., Montalvo-Arce, C., & Perdomo-Sandoval, H. L. (2018).

Manejo expectante en preeclampsia no severa, resultados obstétricos y perinatales en un hospital de alta complejidad, Neiva (Colombia). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(3), 160.

<https://doi.org/10.18597/rcog.3075>

Herrera, S. C. (2015). PREECLAMPSIA. FACTORES PREDISONENTES EN HOSPITAL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL PERIODO 2014-2015 (Universidad de Guayaquil). Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/26022/1/Tesis Carolina Patiño.pdf>

Instituto de Ciencias de la Salud (Colombia). Facultad de Medicina., D., & C, C. M. (2018). C.E.S. medicina : órgano oficial de difusión de la Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud. In *CES Medicina* (Vol. 22). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120994006>

Instituto Mexicano del Seguro Social., M. J.,

Manríquez-Moreno, M. E., Gálvez-Camargo, D., & Ramírez-Jiménez, E. (2017). *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.

In

0: b89b585f-18cc-45eb-84d5-c0e7ac513905

66%

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (Vol. 50). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745497004>

Latinoamericana De Hipertensión, S., & Mora, L. (2018). *Revista Latinoamericana de Hipertensión. Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 2, 117–127. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170216979004>

Leonardo, & Guirado, M. (2015). *Revista uruguaya de cardiología*. In *Revista Uruguaya de Cardiología* (Vol. 28). Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479748557021>

Lopez, A., Malamud, J., & Nores, F. (2017). Estados hipertensivos y embarazo: Preeclampsia. Retrieved from http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Fasgo_2017_Hipertension_y_embarazo.pdf

López, N., & Sandoval, I. (2016). Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Retrieved from <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/176>

Machuca, M. C. (2014). PERINATAL MORBIMORTALITY OF EXPECTANT MANAGEMENT OF PREECLAMPSIA. Retrieved from <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/10158/1/TESIS CRISTINA MACHUCA PARA VIÑETA CD..pdf>

Obstet, G., Morgan-Ortiz, F., Calderón-Lara, S. A., Israel

Martínez-Félix, J., González-Beltrán,

A., & Quevedo-Castro, E. (2017). Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles

Artículo original. In *Mex* (Vol. 78). Retrieved from www.nietoeditores.com.mx

Ocón, Gema; Medrano, L. (2014). Características epidemiológicas y obstétricas de las mujeres diagnosticadas con preeclampsia. 561–565.

OMS. (2016). Mortalidad materna. Retrieved April 14, 2019, from <https://>

www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Preeclampsia foundation. (2015).

Mortalidad Materna Internacional y Preeclampsia: La Carta Mundial de la Enfermedad. Retrieved April 14,

2019, from <https://>

www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/149-advocacy-awareness/332-preeclampsiaand-maternal-mortality-a-global-burden

Sánchez Calderón, S.,

Moreno, Z., Sánchez, S., Piña, F., Reyes, A., & Williams, M. (2014). Obesidad pregestacional como factor de riesgo asociado a preeclampsia (

Vol. 64). Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v64n2/a04v64n2.pdf>

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, C. A., & Alegría Guerrero, C. R. (2014). Revista Peruana de ginecología y obstetricia. In

Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (Vol. 60). Retrieved from

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000400012&script=sci_arttext Sociedad Peruana

de Obstetricia y Ginecología, J. (2017). Revista Peruana de ginecología y obstetricia. In Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (Vol. 63). Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323451873007>

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, S. S., Jaúregui, S. W., Larrabure, G., Bazul, V., Ingar, H., Zhang, C., & Williams, M. (2015). Revista Peruana de ginecología y obstetricia. In Revista Peruana

de Ginecología y Obstetricia (Vol. 47). Retrieved from <http://www.spog.org.pe/>

web/revista/index.php/RPGO/article/view/483/450

Subirana, M. T., Pijuan, M. A., Goya, M., Baró, F., & Casaldàliga, J. (2017). Gestación y anticoncepción. *Revista Española de Cardiología Suplementos*, 9(5), 48–56. [https://doi.org/10.1016/S1131-3587\(09\)73297-2](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(09)73297-2)

Than, N. G., Romero, R., Tarca, A. L., Kekesi, K. A., Xu, Y., Xu, Z., ...

Papp, Z. (2018). Integrated Systems Biology Approach Identifies Novel Maternal and Placental Pathways of Preeclampsia.

Frontiers in Immunology, 9, 1661. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.01661>

Weissgerber, T. L., & Mudd, L. M. (2015). Preeclampsia and diabetes. Current Diabetes Reports, 15(3), 9. <https://doi.org/10.1007/s11892-015-0579-4>

Yong, M.V., Nuñez, J. H. (2014). Risk Factors for preeclampsia. R. de Medicina Militar. Retrieved from <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84911909648&origin=inward&txGid=05b6f91aa9508fb803a007b829d07077>

Yover Sandro Ruiz. (2017). Epidemiología embarazo adolescentes preeclampsia. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/6159/Ruiz_gy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Comment2 El resumen deben tener máximo 300 palabras y debe tener una ligera intrioducción, objetivo, metodología, resultados, conclusiones debe estar a un espacio y sin renglones osea todo continuo

Comment53 Deben ser 3 conclusiones 2 del especifico y uno del general, las conclusiones deben tener relación con los objetivos.

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.

Instances from: INTRODUCCION para urkund.docx

6

89%

6: INTRODUCCION para urkund.docx

89%

primer embarazo se pondría en marcha todo este mecanismo primer embarazo se pondría en marcha todo este mecanismo inmunológico y surgiría la enfermedad pero, inmunológico y surgiría la preeclampsia pero,

Instances from: <https://www.marthadebayle.com/v3/radiov3/saludv3/causas-de-la-mortalidad-materna/>

1 70%

Problemas de sangrado

Convulsiones (eclampsia)

Nacimiento prematuro del niño

Separación prematura de la placenta del útero antes de que el bebé nazca

Accidente cerebrovascular

Muerte (

1: <https://www.marthadebayle.com/v3/radiov3/saludv3/causas-de-la-mortalidad-materna/> 70%

Problemas de sangrado • Convulsiones (eclampsia) • Retraso del crecimiento del feto • Separación prematura de la placenta del útero antes de que el bebé nazca • Ruptura del hígado • Accidente cerebrovascular • Muerte ¿

Instances from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/1/PIUAMED012-2017.pdf>

3 62%

presentar la enfermedad cuando se embarazan. Igualmente, las familiares de segundo grado tienen un riesgo de padecerla de 2 a 3 veces mayor,

que:

Las familiares de primer grado de consanguinidad de cuya mujer haya padecido anteriormente preeclampsia, tienen de 4 a 5 veces más riesgo de presentar ésta enfermedad cuando se embarazan, así como las familiares de segundo grado poseen un riesgo de 2 a 3 veces mayor

3: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/1/PIUAMED012-2017.pdf> 62%

que las familiares de primer grado de consanguinidad de una mujer que ha padecido una Preeclampsia, tienen de 4 a 5 veces mayor riesgo de

Instances from: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1>

7

100%

Determinants of pre-eclampsia/Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a case control study. BMC Pregnancy and Childbirth, 17(1), 307.

7: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1>

100%

Determinants of pre-eclampsia/Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a case control study | BMC Pregnancy and Childbirth |

Instances from: b89b585f-18cc-45eb-84d5-c0e7ac513905

8

66%

8: b89b585f-18cc-45eb-84d5-c0e7ac513905

66%

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (Vol. 50). Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 50, Retrieved from
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745497004> núm. 5, septiembre-octubre, 2012, pp. 471-476. Disponible en: id=457745497004 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745497004> 6.

Instances from: b7d4bd92-ef00-4d87-9c65-567c85a0c452

2 44%

menor de 20 y mayor de 35 años representan uno de los principales factores de riesgo de hipertensión en el embarazo donde los riesgos por padecer preeclampsia aumentan, múltiples autores han tratado de explicar este riesgo incrementado,

4 66%

vascular, lo que aumenta el estrés, anomalía que también está involucrada en el surgimiento de la Preeclampsia (también está involucrado en el surgimiento de la Preeclampsia

5 61%

que las multíparas, esta enfermedad se reconoce como una enfermedad provocada por un fenómeno de inadaptación inmunitaria de la madre al

2: b7d4bd92-ef00-4d87-9c65-567c85a0c452 44%

menor de 20 y mayor de 35 años) constituyen uno de los principales factores de riesgo de hipertensión inducida por el embarazo, y se ha informado que en estos casos el riesgo de padecer una Preeclampsia se duplica. Múltiples conjeturas han tratado de explicar este riesgo incrementado.

4: b7d4bd92-ef00-4d87-9c65-567c85a0c452 66%

vascular, lo que empeora el estrés oxidativo, fenómeno que involucrada en el surgimiento de (26, 27, 28, 30).

5: b7d4bd92-ef00-4d87-9c65-567c85a0c452 61%

que en las multíparas. La Preeclampsia se reconoce actualmente afectación provocada por inadaptación inmunitaria de la madre al