



**UTMACH**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**FACTORES DE RIESGO Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS MUJERES GESTANTES CON PREECLAMPSIA**

**TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**PALACIOS MORENO FLOR SILVANIA**


**MACHALA - EL ORO**

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, PALACIOS MORENO FLOR SILVANIA, con C.I. 0703858308, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación FACTORES DE RIESGO Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS MUJERES GESTANTES CON PREECLAMPSIA

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.
  
- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
  - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
  
  - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 11 de diciembre de 2015



---

PALACIOS MORENO FLOR SILVANIA  
C.I. 0703858308

## INTRODUCCIÓN

El Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador define a la hipertensión gestacional como la presentación de TA sistólica  $\geq 140$  mm Hg o TA diastólica  $\geq 90$  mm Hg en embarazo  $\geq 20$  semanas en mujer previamente normotensa. Proteinuria en 24 h  $\geq$  a 300 mg / tirilla reactiva negativo ++. Mientras que la preeclampsia se define como la TA sistólica  $\geq 140$  y  $< 160$  mm Hg. TA diastólica  $\geq 90$  y  $< 110$  mm Hg en una gestante de  $> 20$  semanas, con tirilla reactiva positiva de proteinuria ++.

Ausencia de signos, síntomas y exámenes de laboratorio que indiquen severidad. En tanto que define Eclampsia como la presentación de TA  $\geq 140/90$  mm Hg en embarazo  $> 20$  semanas. Proteinuria en tirilla reactiva +/++/+++, en 24 horas  $> 300$  mg. Convulsiones tónico clónicas o coma. (MSP, 2008) El siguiente documento se lo realiza a partir del siguiente objetivo; Identificar los factores de riesgo observados en las gestantes con pre eclampsia mediante revisión bibliográfica para la aplicación del proceso de atención de enfermería (1).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en un análisis sistémico ha mostrado que los trastornos hipertensivos constituyen la primera causa de muerte materna en nuestro país, además de África, América Latina, y El Caribe. Dentro de estas la pre eclampsia y eclampsia. Así mismo nos indica que La OMS estima que existen anualmente más de 166 mil muertes por pre eclampsia. Su incidencia es del 5 al 10%. En Latinoamérica, la morbilidad es del 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33% (2).

Entre las causas epidemiológicas predisponentes a desarrollar esta patología en el embarazo, son; edad extrema de la gestante, falta de educación, mujer nulípara, antecedentes familiares de pre eclampsia-eclampsia, sobrepeso. Tenemos la mola hidatiforme, hidramnios, mujeres multigestas y el tabaquismo. Asociamos también las enfermedades crónicas con esta patología, como son , diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica, antecedente familiar (1,2).

Un estudio realizado en Santa Clara describe que los trastornos hipertensivos durante el embarazo son muy frecuentes y ocurren en más del 10 % de todas las gestaciones a término. Con el objetivo de; Determinar los factores de riesgos en este grupo de pacientes que permitan establecer estrategias de trabajo diferenciadas en pro del bienestar materno fetal. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en 30 gestantes con riesgo de preeclampsia/eclampsia que acuden a la consulta municipal de atención al riesgo de preeclampsia/eclampsia en la ciudad de Santa Clara, Villa Clara, en el periodo comprendido entre septiembre de 2009 a enero de 2010.

Dando como resultados que entre las nulíparas (70 %), con malnutrición por exceso (80 %) y en edades extremas (56,6 %) con predominio de la avanzada edad materna (33,3 %), se encontró un gran porcentaje de gestantes con riesgo de síndrome metabólico. Se proponen estrategias de atención con enfoque de riesgo a estas gestantes en la atención prenatal. Concluyendo que la nuliparidad, las cifras de glicemia elevadas en la captación del embarazo y la malnutrición por exceso fueron algunos de los factores de predicción más frecuentemente encontrados para la preeclampsia/eclampsia en el grupo estudiado (3).

# DESARROLLO

## Factores de riesgo de Preeclampsia

### a) Maternos antes de la concepcion

- Mujer menor de 20 años y mayor de 35 años.
- Raza negra.
- Antecedentes de embarazos anteriores.
- Enfermedades crónicas degenerativas y otras enfermedades autoinmunes (1, 2).

### Relacionados durante la gestación

- Mujer con un primer embarazo o de una pareja sexual nueva.
- Un embarazo gemelar, molar en mujer nulípara y polihidramnios (1, 2).

### b) Factores Ambientales:

- Mala alimentación de la gestante sea por defecto o por exceso.
- Poco consumo de calcio antes y en el transcurso de la gestación.
- Exceso de alcohol durante la gestación.
- Condición económica baja.
- Falta de control pre natal.
- Estado de estrés en la gestante (1, 2).

## Factores de riesgo maternos pre conceptuales

**Edad materna:** la edad extrema de la mujer ya sea menor de 20 años o mayor de 35 años implican a ser factores de riesgo de padecer presión arterial alta durante el proceso de gestación .

*Álvarez y Mendoza*, plasmo un estudio descriptivo transversal, en el cual se incluyeron a 100 pacientes que padecían la sintomatología diagnósticos establecidos. El mismo estudio se lo llevo a cabo en Cuba por *Lugo* entre otros (1, 2).

Se proyectó que en las mujeres mayores de 35 años son más vulnerables a sufrir enfermedades crónicas vasculares, por lo cual es más susceptible a contraer PE. En el caso de las mujeres

demasiado jóvenes con gran frecuencia se presentara casos de placentas anormales, se considera a la placentación inadecuada como causa de la PE (1, 2).

**Raza negra;** según estudios realizados por autores indican que la PE la desarrollan con mayor frecuencia en mujeres de esta raza.

El tener obesidad y diabetes mellitus tipo 2 con mayor prevalencia en afronorteamericana va a incrementar el riesgo de contraer una hipertensión durante el embarazo (1, 2).

**Antecedentes familiares de pre eclampsia;** mediante estudios familiares realizados se concluye que si hay familiares que padecieron de PE en el embarazo el riesgo de desarrollar una PE es alto. Se plantea que los familiares de primer grado de consanguinidad de la gestante que ha sufrido una PE, tiene un índice de 4 a 5 riesgos de presentar esta patología durante el embarazo. Aquellos familiares en segundo grado de consanguinidad cuentan con un riesgo de 2 a 3 veces mayor a padecerla, tomando en cuenta en aquellas gestantes que sus familiares no padecen de PE ,tomando en cuenta estos indicios definimos a la PE como una enfermedad complicada, en la que su origen se a los factores genéticos , y que en muchos de los casos son múltiples, Los genes liados en el apareamiento de la PE, se encontraron más de 26, se los ha agrupado, en relación a su causa en 4 grupos: los que regulan la placentación, los que examinan la tensión arterial , los implicados en la isquemia placentaria (1, 2).

**Antecedentes propios de la gestante con PE.** Analizando un 20 y 50 % de las gestantes que sufrieron una PE en su embarazo anterior, padecen una intermitencia de esta patología durante la gestación. Se realizó un estudio de 56 embarazadas con presión arterial alta, el 31 % padecía antecedentes de PE durante el embarazo anterior según *Torales*, mientras que *Álvarez y Mendoza* descubrieron en un estudio hecho a 100 embarazadas con presión arterial alta, el 50 % tenía el antecedente sobredicho. Otro estudio realizado por *Sánchez* proyecto un hallazgo, que más le llamo la atención de 183 mujeres PE, fue la contradicción demostrativa entre casos y controles prenatales llevados durante la gestación, en conclusión las embarazadas con esta condición clínica obtuvieron un riesgo de sufrir una PE en la actual gestación que se experimentó, 9 veces más que las que no lo padecieron (1, 2).

**Enfermedades crónicas;**

**Hipertensión arterial crónica:** un alto índice de enfermedad hipertensiva en el embarazo, se añade a la hipertensión arterial preexistente, y mientras más alta es la TA antes de la gestación, mayor es el peligro de sufrir una PE. Esta enfermedad crónica genera daño vascular, y la placenta anatómicamente es un órgano vascular por excelencia, lo cual puede determinar la falta de oxígeno al trofoblasto y beneficiar el apareamiento de la PE (1, 2).

**Obesidad:** se encuentra asociada con los parámetros altos de la presión arterial, provocando la expansión del volumen sanguíneo y un alto nivel del gasto cardíaco, las que se necesitan para abastecer las instancias metabólicas desarrolladas. Los adipocitos producen citoquinas, que ocasionan daño vascular, que va a empeorar el estrés oxidativo, factor relevante en el apareamiento de la PE. (1, 2)

**Diabetes mellitus:** antes de la gestación puede preexistir microangiopatía, siendo este el aumento del estrés oxidativo y daño endotelial, lo que afecta a la perfusión útero placentaria y beneficia el desarrollo de la PE, produciéndose 10 veces más en las gestantes que sufren esta patología. Asimismo se evidencia que la diabetes durante la gestación se relaciona con la PE (1,2).

**Resistencia a la insulina:** la resistencia a la insulina la consideramos una causa de riesgo de PE; pero la gestación está relacionada con la disminución de la sensibilidad a la insulina, por lo tanto no podemos afirmar de qué grado comienza a ser anormal la resistencia a la insulina durante la gestación (1, 2).

**Patología renal crónica:** la nefropatía diabética y la hipertensiva, puede desarrollarse por una anormalidad placentaria, ya que simultáneamente con los vasos renales constan deteriorados, incluidos también los órganos uterinos. Por lo consiguiente en las patologías renales en la que ya hay una lesión renal significativa, originando con frecuencia el aumento de la presión arterial, y su desarrollo durante la gestación facilitara la presencia de la PE (1, 2).

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: PREECLAMPSIA

PROBLEMA	PATRONES ALTERADOS	DIAGNÓSTICOS NANDA	NOC	NIC
<b>Astenia (6)</b>	<b>Actividad / Ejercicio:</b>	00092 - Intolerancia a la actividad r/c debilidad  00093 - Fatiga r/c embarazo, de privación del sueño, estrés, anemia, estados de enfermedad y/o mal estado físico	0005 – Tolerar la actividad y ejercicio.  0006 – controlar energía psicomotora	0200 – Fomentar el ejercicio  0180 - Manejo de la energía
<b>Embarazo patológico (6)</b>	<b>Nutricional Metabólico:</b>  <b>Sexualidad Reproducción:</b>  <b>Afrontamiento Tolerancia al estrés.</b>	/ 00069 - Afrontamiento ineficaz r/c crisis situacionales m/p preocupación  / 00026 - Exceso de volumen de líquidos r/c retención de líquidos e/p edema generalizado.  / 00179 - Riesgo de nivel de glucemia r/c embarazo o enfermedad existente.	1302 – Afrontar los problemas. 1500 – vincular lazos afectivos padres-hijo 0601 - Equilibrio hídrico 2300 - Nivel de glucemia 1211 - Nivel de ansiedad	5230 - Aumentar el afrontamiento 6710 - Fomentar el acercamiento 7104 – integrar a la familia con el recién nacido 4170 - Manejo de la hipovolemia 5246 - Asesoramiento nutricional 4235 – Canalizar vía periférica 5820 - lograr la disminución de la ansiedad



PROBLEMA	PATRONES ALTERADOS	DIAGNÓSTICOS	NOC	NIC
<b>Puerperio (6)</b>	<b>Higiene / Integridad piel y mucosas:</b>	00004 - Riesgo de infección r/c defensas primarias inadecuadas. 00206 - Riesgo de sangrado r/c complicaciones postparto 00044 - Deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos 00132 - Dolor agudo r/c patologías	002511-Estado de la madre en el puerperio 1103 -Curación de la herida: por segunda intención 002102 - Nivel del dolor	6930 – brindar cuidados posparto 3660 - vigilar las heridas en la madre. 001400 - Manejo del dolor
Edema(6)	<b>Eliminación Urinaria:</b>	<b>00016</b> déficit de la eliminación urinaria r/c Componentes que influyen en la falta de líquidos 141222 Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c Disminución de la movilidad.	0503valorar características y cantidad de la eliminación urinaria	0590 manejar y controlar la eliminación urinaria 1804 ayudar al autocuidado de la madre. 5606 brindar educación individual 4030 Administrar productos sanguíneos

<b>PROBLEMA</b>	<b>PATRONES ALTERADOS</b>	<b>DIAGNÓSTICO NANDA</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>ANSIEDAD/ ESTRÉS (6)</b>	<b>Respiración:</b>	00146 - Ansiedad r/c crisis situacional u otros factores  00013 - Diarrea r/c ansiedad	1211 – valorar Nivel de ansiedad  1212 – valorar Nivel de estrés	5820 - Disminuir de la ansiedad en la madre  2300 - Administrar medicación  0460 - Manejo de la diarrea
	<b>Eliminación:</b>	00032 - Patrón respiratorio ineficaz r/c ansiedad m/ disnea	0500 - Continencia intestinal	
	<b>Dormir/Descansar:</b>	00095 - Insomnio r/c ansiedad o estrés  00134 - Náuseas r/c ansiedad	0403 – valorar Estado respiratorio  0004 - verificar estado de sueño en la paciente.	
	<b>Evitar peligros:</b>		2107 – valorar la severidad de las náuseas y los vómitos	

## **CIERRE**

Los factores de riesgo observados en las gestantes con preeclampsia son la edad materna, la etnia negra, la nutrición, atribuyéndose su etiología a la anomalía placentaria.

El proceso de atención de enfermería en las gestantes preeclámplicas es vital importancia, porque cumplimos su tratamiento, recuperación y rehabilitación, evitando las complicaciones ya sea para el feto como para la madre que pueden conllevar a: prematuridad, retraso de crecimiento intrauterino, asfixia neonatal, la muerte materna – neonatal; por ende la atención primaria de salud es primordial para prevenir con tiempo las complicaciones en las gestantes preeclámplicas, brindándoles educación, despejándoles todas las inquietudes de los pacientes, con el fin de prevenir la muerte materna en edad fértil.

**URKUND** K. Garcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

**Document:** FLOR PALACIOS.docx (D16695942)  
**Submitted:** 2015-12-11 14:51 (-05:00)  
**Submitted by:** kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)  
**Receiver:** kgarcia.utmach@analysis.orkund.com  
**Message:** TITULACION FLOR PALACIOS [Show full message](#)

5% of this approx. 5 pages long document consists of text present in 5 sources.

Rank	Path/Filename
>	FLOR PALACIOS.docx
<b>Alternative sources</b>	
	ESTUDIO DE CASO.docx
	estudio de caso reactivo jueves exponer.docx
	CAROLINA CEDILLO.docx

98% Active Urkund's archive: UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA / FLOR PAL... 98%

**RESUMEN** La importancia que tiene

la aplicacion del proceso de atencion de enfermeria en las pacientes preclámpticas, es accionar nuestro como personal de enfermeria es de vital importancia en esta complicación que se presenta en la etapa del embarazo a las mujeres, ya que de nosotros depende el cumplimiento del tratamiento, recuperación y rehabilitación de la paciente para así evitar la morbi-mortalidad de mujeres en edad fértil, la preeclampsia es una enfermedad obstétrica, la literatura nos

va a indicar

que no existen factores aplicables directamente con la presentación de esta enfermedad, sin embargo se declara que está relacionada a la edad materna extremas, las hormonas que secretan la placenta durante la gestación, sin embargo esta enfermedad no es predecible, mientras que las complicaciones se pueden tratar a tiempo y así mejorar la calidad de vida en las madres gestantes. Es por eso que es de valiosa importancia la aplicación del proceso de atención de enfermería,

al igual que

**RESUMEN** La importancia que tiene

la aplicacion del proceso de atención de enfermeria en las pacientes preclámpticas, es accionar nuestro como personal de enfermeria es de vital importancia en esta complicación que se presenta en la etapa del embarazo a las mujeres, ya que de nosotros depende el cumplimiento del tratamiento, recuperación y rehabilitación de la paciente para así evitar la morbi-mortalidad de mujeres en edad fértil, la preeclampsia es una enfermedad obstétrica, la literatura nos

va a indicar

que no existen factores aplicables directamente con la presentación de esta enfermedad, sin embargo se declara que está relacionada a la edad materna extremas, las hormonas que secretan la placenta durante la gestación, sin embargo esta enfermedad no es predecible, mientras que las complicaciones se pueden tratar a tiempo y así mejorar la calidad de vida en las madres gestantes. Es por eso que es de valiosa importancia la aplicación del proceso de atención de enfermería,

al igual que

Lcda Sandra Falconi Pelaez

C.I 070484086-7


## kund Analysis Result

Analysed Document: FLOR PALACIOS.docx (D16695942)  
Submitted: 2015-12-11 20:51:00  
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec  
Significance: 5 %

### Sources included in the report:

Audio de caso reactivo jueves exponer.docx (D16234073)  
ROLINA CEDILLO.docx (D16693864)  
ROLINA CEDILLO.docx (D16666524)  
LADY MORALES.docx (D16628711)  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA LADY REACTIVO (2).docx (D16247908)

### Places where selected sources appear:

  
Leda. Sandra Falconi Pelaez  
C.I.070484086-7