

Principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia en Centro de Salud Los Pinos, San Cristóbal de las Casas, Chiapas

Main risk factors associated with preeclampsia in Los Pinos Health Center, San Cristóbal de las Casas, Chiapas

Paola Alejandra Gómez Gamboa ¹, Pedro Mariano López Pérez ² y Diana Elizabeth López Sánchez ³

¹ Universidad Mesoamericana Licenciatura en Enfermería, San Cristóbal de las casas, Chiapas México, paolagamboa763@gmail.com
ORCID 0009-0005-5625-1591

² Universidad Mesoamericana Licenciatura en Enfermería, San Cristóbal de las casas, Chiapas México, ppedrom.lopez01@gmail.com
ORCID 0009-0006-4826-8964

³ Universidad Mesoamericana Licenciatura en Enfermería, San Cristóbal de las casas, Chiapas México, elizabethyellow26@gmail.com
ORCID 0009-0004-4846-248X

Fecha de recepción del manuscrito: 30/10/2023

Fecha de aceptación del manuscrito: 24/11/2023

Fecha de publicación: 15/12/2023

Resumen—La preeclampsia es un síndrome multisistémico que presenta una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación, suele presentarse durante o después de la semana 20 de gestación, el parto o puerperio, caracterizado por hipertensión arterial mayor a 140/90 mmHg más proteinuria. El objetivo de la investigación es determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en mujeres embarazadas que recibieron atención médica durante enero a septiembre del 2023, en el Hospital de la Mujer en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Se hizo un estudio de tipo cuantitativo la cual se representarán los datos mediante el análisis y la utilización de métodos estadísticos, es de corte transversal por conveniencia de los investigadores y el lugar de la recolección de datos con un estudio no experimental de alcance descriptivo. Los hallazgos de los factores de riesgo son las comorbilidades asociadas, antecedentes del padecimiento, el de carácter social es el desinterés sobre el control prenatal, en relación a la edad materna esta las mujeres mayores de 40 años y adolescentes entre 14-19 años junto con la mala alimentación el de mayor importancia. Nos permite conocer y ampliar los conocimientos para dar atención y buscar estrategias para minimizar las altas incidencias de esta patología de acuerdo a la zona que se encuentra ubicado los módulos de atención médica.

Palabras clave—preeclampsia, factores de riesgo, embarazo, hipertensión arterial, proteinuria

Abstract—Preeclampsia is a multisystem syndrome that presents a reduction in systemic perfusion generated by vasospasm and activation of the coagulation systems. It usually occurs during or after the 20th week of gestation, childbirth or the puerperium, characterized by arterial hypertension greater than 140/ 90 mmHg plus proteinuria. The objective of the research is to determine the risk factors associated with preeclampsia in pregnant women who received medical care during January to September 2023, at the Women's Hospital in San Cristóbal de las Casas, Chiapas. A quantitative study was carried out in which the data will be represented through the analysis and use of statistical methods, it is cross-sectional for the convenience of the researchers and the place of data collection with a non-experimental study of descriptive scope. The findings of the risk factors are the associated comorbidities, history of the condition, the social one is the lack of interest in prenatal control, in relation to the maternal age, these are women over 40 years old and adolescents between 14-19 years old along with poor diet the most important. It allows us to know and expand knowledge to provide care and seek strategies to minimize the high incidences of this pathology according to the area in which the medical care modules are located.

Keywords—preeclampsia, risk factor's, pregnancy, arterial hypertension, proteinuria.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enfocará e interesará como tema de estudio; los principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia, basado a la investigación hacia la población que se da este tipo de padecimiento y tiene

como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en mujeres embarazadas que recibieron atención médica durante enero a septiembre del 2023, en el Hospital de la Mujer en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

De acuerdo con Huerta (2014) este padecimiento es un

“síndrome multisistémico del embarazo y puerperio en el que se presenta una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación”, se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras dos semanas después de este, en la cual se caracteriza por hipertensión arterial mayor a 140/90 mmHg y proteinuria, es frecuente que además se presenta cefalea, acufenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones en el laboratorio que se caracteriza por proteinuria, asociada o no a edemas.

Para el mismo autor (2014) “es la principal causa de nacimiento de pretérmino por indicación médica”. Es por eso que es fundamental el conocimiento de los factores de riesgo para poder disminuir la tasa de morbilidad de materno-infantil de las mujeres embarazadas que padecen esta patología, según trabajo realizado por López (2012) su resultado fue que los principales factores de riesgo “fueron sobrepeso, obesidad, control prenatal irregular, periodo intergenésico corto o largo, antecedente de cesárea o preeclampsia en embarazo previo” y de acuerdo con la Secretaría de Salud en México, representa 34 % de las muertes maternas, constituyéndose en la primera causa de muerte asociada con complicaciones del embarazo.

Y en Latinoamérica y el Caribe la preeclampsia es la causante de 25.7 % de las muertes maternas y en los últimos dos décadas se ha producido un aumento de su incidencia en 25 %; así mismo se considera que mujeres que padecen trastornos hipertensivos durante el embarazo, cerca de 50 a 100 de ellas desarrollarán secuelas y 1 fallecerá (Nápoles D, 2016). Por lo tanto, el personal de salud reconozca los factores de riesgo para educar y alarmar a las embarazadas sobre esta enfermedad, además procurar la buena vigilancia, seguimiento y el manejo de la preeclampsia por parte del personal y que contribuyan a mejorar la calidad de atención a las mujeres embarazadas.

El trabajo tiene buena viabilidad, ya que al realizar investigaciones relacionados a la preeclampsia para la revisión de la literatura, ha existido investigaciones previas en la cual se han encontrado artículos, libros, guías de práctica clínica, entre otros trabajos de investigación, considerando que es un problema de interés tanto internacional, nacional y localmente ya han hecho algunas investigación relacionados a la preeclampsia.

Por lo tanto, se dispondrá de tiempo, recursos humanos, tener el acceso al lugar para la realización del estudio, ya que es un problema en la cual el sistema de salud deberá enfocarse para atender a las mujeres embarazadas con este padecimiento, empezando con la capacitación y el aumento de conocimiento al personal de salud, a lo mejor se conoce esta enfermedad, pero lo importante es saber cuáles son los factores de riesgo para trabajar desde ahí y darle atención, además la enfermedad es muy presente en el estado de Chiapas como en el país, es por eso que este trabajo tendrá importancia y sustento sobre el conocimiento de factores de riesgo para la mejora en calidad de atención.

La deficiencia sobre el problema de estudio, es que localmente en el lugar de investigación en hospital de la mujer en San Cristóbal de las casas, Chiapas., no se ha encontrado investigaciones previas, en la cual es da a iniciativa de realizar el estudio.

En trabajos relacionados sobre el tema, se puede mencio-

nar al Instituto de Ministerio de Salud Panamá, en donde se describe circunstancias las cuales ocurren las muertes maternas, se reconocen tres “demoras”, la primera demora por parte de la mujer y su familia en reconocer que existe un problema grave, la segunda demora se presenta cuando no se busca o no se tiene acceso a la atención calificada en el momento oportuno y la tercera demora ocurre en las instituciones de salud, cuando no se presta una atención rápida y eficaz (Terrientes 2015).

En este que fue estudio retrospectivo, analítico y de corte transversal, se incluyó a 108 gestantes que presentaron preeclampsia con o sin signos de severidad entre 10 a 19 años, se excluyó a aquellas que presentarían eclampsia, hipertensión crónica, hipertensión tardía o transitoria, para identificar los factores de riesgo se realizó un análisis de regresión multivariado (modelo de poisson) un tipo de modelo lineal generalizado en el que la variable de respuesta tiene una distribución obteniendo de las 108 gestantes un 40 % con signos de severidad en hipertensión arterial crónica y un 25 % con hipertensión arterial tardía obteniendo 35 % sin signos de severidad (Sánchez, 2018).

Por su parte en México, en el 2013 la tasa de mortalidad materna fue de 38.2 por cada 100,000 nacidos vivos, equivalente a 861 muertes maternas. Dentro de las principales causas de morbilidad se encontraron las enfermedades hipertensivas del embarazo como son la preeclampsia, la eclampsia y el síndrome de HELLP con un 24.9 %. (Vega, 2016).

Se realizó una investigación epidemiológica de caso control, por Hernández (2013). La cual determino factores de riesgo asociados a la preeclampsia en mujeres que estuvieron internadas en el Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa” de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, durante el año 2008, participaron en el estudio un total de 130 mujeres, encontrando que los datos fueron analizados a través del análisis univariado, bivariado y multivariado utilizando programas estadísticos informáticos.

Guzmán (2014) describe y explica que realizó estudios y datos de la Jurisdicción Sanitaria IX. Y encontró la cantidad de defunciones obtenidas con sus respectivos diagnósticos siendo choque hipovolémico una de las principales complicaciones seguido de preeclampsia, falla orgánica múltiple y choque séptico. Siendo de relevancia para el trabajo la preeclampsia.

Por lo anterior se plantearon las siguientes preguntas en la cual se utilizaron como guías para la revisión de literaturas y sustracción de la misma para el presente;

Preguntas de investigación. 1. ¿Qué es la preeclampsia?

2. ¿Cuáles son los factores que predisponen en la preeclampsia?

3. ¿Cuál es la incidencia de morbilidad en la institución?

4. ¿Cuál es la tasa de mortalidad en la institución?

5. ¿Qué porcentaje de mujeres con preeclampsia atiende la institución?

6. ¿Qué consecuencias tiene la preeclampsia?

7. ¿A qué rango de edad es más frecuente la preeclampsia?

8. ¿Cuál es el manejo adecuado de la preeclampsia?

9. ¿Tiene alguna relación el sexo del feto en la preeclampsia?

10. ¿Tiene alguna relación el número de gestas con la preeclampsia?

MARCO TEÓRICO

Preeclampsia

Como afirma Huerta (2014) es un síndrome multisistémico en el que se presenta una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación, suele presentarse durante o después de la semana 20 de gestación, el parto o puerperio, caracterizado por hipertensión arterial mayor a 140/90 mmHg más proteinuria, los síntomas iniciales pueden ser cefalea, acúfenos y fosfenos, dolor abdominal y puede o no presentarse edema periférico.

Hipertensión Arterial

De acuerdo con Stevens (2011) la Hipertensión arterial es la elevación de la presión arterial, seguido de la disminución de la luz de las paredes de los vasos sanguíneos. Guía práctica clínica [GPC] diagnóstico y tratamiento de Hipertensión arterial en el adulto (2017) define como la tensión arterial sistólica igual o mayor a 140 y diastólica igual o mayor a 90 mm Hg, con resultado de 3 mediciones tomadas en 2 o más visitas médicas. Define Venegas PROY-NOM-030-SSA2 (2017) como el padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la Presión arterial sistólica, diastólica o ambas igual o mayor a 140/90, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes.

Proteinuria

Argumenta Bernal (2014.) como el exceso de proteínas sanguíneas en la orina la concentración de proteínas es mayor a 300 mg en orinas de 24 Hs. En la opinión de Venegas (2017) es la presencia de proteínas en la orina, generalmente albúmina.

Eclampsia

Dicho con palabras de Stevens (2011) es un trastorno sistémico grave caracterizado por cefaleas frontales, elevación rápida y sostenida de la presión arterial, con oclusión generalizada de vasos sanguíneos, choqué y convulsiones. Como expresa Huerta (2014) es la presencia de convulsiones o estado de coma en mujeres embarazadas con 20 semanas de gestación donde existe lesión generalizada del endotelio vascular en la microcirculación, con repercusión multisistémica que afecta especialmente riñón, hígado y sistema nervioso central.

Clasificación de la presión arterial

Hipertensión arterial crónica, de acuerdo con Jiménez (2020) es la presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg antes del embarazo o después de la sexta semana posparto. Argumenta Stevens (2011) que es la elevación sostenida de la presión arterial como respuesta de las alteraciones de los vasos sanguíneos y paredes arteriales que evolucionan con el tiempo de manera gradual, Hipertensión arterial gestacional.

Dicho con palabras de Cera (2014) es un Síndrome caracterizado por Hipertensión arterial que se desarrollada durante el embarazo mayor o igual a 20 semanas de gestación con valores igual o mayor 150/90 mmHg sin proteinuria. En la opinión de Luna (2023) menciona que es la presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg, a partir de las 20 semanas de gestación o en el puerperio.

Preeclampsia

Define Stevens (2011) como un síndrome caracterizado por aumento de la presión arterial diastólica está por encima de 100/90mm Hg, proteinuria y edema periférico intenso. Cera (2014) considera que es la presión arterial igual o mayor a 140/90 y proteinuria en 24 horas igual o mayor a 300 mg.

Eclampsia

Jiménez (2020.) Considera que es la tensión arterial mayor a 140/90 con proteinuria de 24 horas mayor a 300 mg, acompañado de convulsiones. Desde el punto de vista de Stevens (2011) como la elevación rápida y sostenida de la presión arterial, con oclusión generalizada de vasos sanguíneos, coagulación intravascular con desarrollo de isquemia cerebral y convulsiones. Y de acuerdo con Barreto (2022.) es la complicación de la preeclampsia caracterizado por síntomas neurológicos y cerebrovasculares como hiperreflexia, edema y convulsiones.

Hipertensión crónica con preeclampsia sobre agregada

Desde el punto de vista de Venegas (2017) es el padecimiento de hipertensión arterial crónica en donde se rebasan los valores durante el embarazo y se acompaña de proteinuria. A juicio de Luna (2023) Es el desarrollo de preeclampsia en una mujer embarazada con hipertensión arterial crónica con valores igual o mayor a 160/110 mmHg y se asocia con un alto compromiso de órgano blanco.

Factores de riesgo

La preeclampsia en mujeres embarazadas se han hecho numerosos investigaciones para determinar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de preeclampsia, que tiene la finalidad de mejorar las acciones médicas preventivas y lograr una mejor comprensión de la patología. De acuerdo a la investigación realizado por López (2012) titulado factores asociados con preeclampsia obtuvo como resultado indica que “los factores de riesgo asociados con el desarrollo de la pre eclampsia, sin importar la severidad, fueron sobrepeso y obesidad, control prenatal irregular, periodo intergenésico corto o largo, y antecedente de cesárea o preeclampsia en un embarazo previo (p. 475)”. Y de acuerdo a la (Guía de Práctica Clínica sobre la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo en los tres niveles de atención [GPC] 2017) nos señala:

Que la incidencia de los desórdenes hipertensivos en la gestación está aumentando, entre otros factores, debido que existe un incremento global de la edad materna, la obesi-

dad, la tecnología de reproducción asistida, y las comorbilidades médicas que predisponen a la preeclampsia, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la enfermedad renal. La preeclampsia es más común en las mujeres afrocaribeños, multifetal de gestación, y primigrávidas. También dentro de las investigaciones mencionan que la edad, el número de gestas, la escolaridad, el estado civil, los cuadros infecciosos de vías urinarias y las enfermedades previas al embarazo no mostraron asociación estadísticamente significativa con el riesgo de desarrollar preeclampsia (López, 2012).

En estos factores de riesgo ya mencionados nos presentan que para la preeclampsia existe riesgo cuando hay morbilidades relacionados a los trastornos de la presión arterial. Otros factores asociados a un riesgo elevado son: deficiencia de proteína S, presencia de anticuerpos anticardiolipina, factores genéticos como historia familiar donde se evidencia que las madres, hermanas e hijas de pacientes que han presentado preeclampsia tienen una incidencia mayor de la enfermedad y la obesidad previa al embarazo (Bernal, 2014).

Hernández (2013) da a conocer el resultado de su investigación los siguientes factores de riesgo a la preeclampsia donde el sexo masculino del recién nacido fue el factor a esta enfermedad, madres analfabetas o por lo menos con el quinto grado de la primaria en comparación a las que tiene más estudios, mujeres con el primer embarazo (1 gesta), la baja estatura menor a 150 cm, a la falta de buen control prenatal, el estado nutricional inadecuada como la falta de proteínas, frutas, vegetales y carbohidratos, mujeres casadas en comparación a las solteras, y mujeres con multigestas.

El trabajo de investigación por Vintimilla (2010), da a conocer otros factores en la cual están relacionados de los factores antes mencionados y son los siguientes:

Edad materna: se refiere a las embarazadas adolescentes primigrávidas, existe el mayor riesgo de padecer la preeclampsia junto a las embarazadas mayores de 35 años.

Paridad: que en todas las edades de las mujeres embarazadas, es la frecuente en las primigrávidas.

Antecedentes familiares: el incremento de los casos de trastornos hipertensivos es muy significativo en las hijas y nietas de las mujeres que tuvieron la preeclampsia en sus embarazos, por lo tanto, es tendencia familiar.

Nivel socioeconómico: en este factor no menciona razones claras de riesgo, pero existe incidencia en la población que es de bajo nivel socio económico y se asocia más a la ausencia de control prenatal.

Factores ambientales: existe la relación quienes viven más de 300 metros sobre el nivel del mar, el riesgo es mayor.

Embarazo múltiple: cuando el embarazo es gemelar y el primigrávida, el riesgo es cinco veces mayor que en embarazo normal (un solo feto).

Patología asociada: en embarazadas con comorbilidades existente como mola hidatiforme, diabetes mellitus y polihidramnios, incrementa el riesgo de la enfermedad.

De estos factores mencionados y de acuerdo a estos actores, podemos darnos cuenta que en sus resultados no cambian mucho, en donde la primigrávida, la edad materna, antecedentes familiares y trastornos de la presión arterial,

son las más frecuentes, entendiendo que el bajo socioeconómico está relacionado con el bajo control prenatal en la población estudiada.

Etiología

En la etiología presenta que no está totalmente clara pero el principal mecanismo en la investigación explica, es la invasión trofoblástica anormal de los vasos uterinos. También se ha descrito la intolerancia inmunitaria entre tejidos maternos y feto placentarios, mala adaptación de la madre a cambios inflamatorios y cardiovasculares del embarazo normal e influencias genéticas (Sánchez, 2018).

Fisiopatología

Existe un defecto en la placentación y un fallo en la reorganización de las arterias espirales lo que conlleva a liberación de factores tóxicos circulantes con disfunción endotelial, vasoconstricción y estado de hipercoagulabilidad. Como resultado de este procedimiento se produce hipertensión arterial, lesión glomerular con proteinuria, trombocitopenia, hemólisis, isquemia hepática, isquemia de sistema nervioso central y por último eclampsia con convulsiones.

En la fase preclínica de las pacientes que luego desarrollan preeclampsia se observa un elevado gasto cardíaco y bajas resistencias vasculares sistémicas, lo que sugiere un aumento del volumen circulante; luego, al progresar la enfermedad, se advierte una mayor actividad simpática y una lenta elevación de la presión arterial. A medida que pasa el tiempo decrece la producción de óxido nítrico, se altera la vía vasodilatadora de la calicreína y disminuye la síntesis de prostaciclina, entre otros constrictores que se incrementan. En la fase clínica de la preeclampsia (en presencia de hipertensión y proteinuria) existe un patrón hemodinámico caracterizado por un estado con altas resistencias vasculares sistémicas y bajo gasto cardíaco; aparece primero hipertensión reactiva y luego sostenida y se desarrolla el síndrome de fuga capilar, además de glomerulo endoteliosis y proteinuria. El control autonómico del sistema nervioso se encuentra alterado en comparación con el embarazo normal debido a que existe baja actividad parasimpática y un alto índice simpático, lo cual tal vez se debe a cambios en el centro vasomotor o afección de los barorreceptores periféricos. Los vasos sanguíneos placentarios mantienen su innervación y responden al estímulo vasoconstrictor simpático; esto provoca hipoperfusión placentaria con producción de diversos mediadores (Hernández, 2013).

En estos cambios anatómo fisiológicos durante el embarazo, encontramos que es un proceso que se da durante la placentación posterior a la formación del embrión, en esta implantación implica cambios en los vasos sanguíneos en el útero en el miometrio, por lo tanto, el rechazo a este cambio de los vasos tanto para la madre y del nuevo feto, ocurre esta alteración del flujo sanguíneo con los elementos antes descritos.

Signos y síntomas

Como cuadro clínico se presenta como síntomas cerebrales: cefalea, tinnitus, vértigo, somnolencia, cambios en la frecuencia respiratoria, taquicardia, fiebre.

Visuales: diplopía, escotomas, visión borrosa, amaurosis.
Gastrointestinales: náusea, vómito, hematemesis y renales: oliguria, hematuria, hemoglobina.

Signos como hipertensión arterial, proteinuria, edemas en zonas no declives (cara-manos) y aumento de peso.

Guzmán & Cuevas (2022), describen que la hipertensión arterial sistémica no siempre se manifiesta, es conocida como asintomática. La preeclampsia en un inicio es asintomática; posteriormente puede presentar dolor en cuadrante superior derecho, en epigastrio, náuseas, vómito por el reflejo de necrosis hepatocelular, cefalea, visión borrosa, escotomas debido al edema o los vasoespasmos a nivel cerebral o retiniano y signos como: proteinuria, trombocitopenia, transaminasas alteradas, plaquetopenia. En el caso de la eclampsia, presenta convulsiones tónico-clónicas, esto en dado caso que la preeclampsia no es controlada con medicamentos y sin seguimiento médico, son manifestaciones que por general arrojan en las investigación de barrios autores.

Complicaciones

Si persiste este padecimiento se presenta las complicaciones como de acuerdo a Sánchez (2018) son las siguientes :

Síndrome de HELLP: Es una forma de preeclampsia severa con mayor gravedad la cual se describe por los siguientes signos clínicos: Plaquetas por debajo de 100 000, transaminasas elevadas, aumento de la LDH, hiperbilirrubinemia (hemólisis) e hiperuricemia por fallo renal agudo.

Eclampsia: En ausencia de otros factores etiológicos, la presencia de convulsiones tónicas clónicas focales o generalizadas define la existencia de eclampsia en pacientes que cursan con HTA inducida por el embarazo. La mayor parte de las mismas ocurren durante el trabajo de parto o el puerperio inmediato. La gravedad no resulta de la extensión y topografía de las lesiones cerebrales, sino de la persistencia de las convulsiones, del compromiso multiorgánico y de la activación de la coagulación, las complicaciones intracra-neales más temidas son los hematomas y el edema cerebral difuso con hipertensión endocraneana (Bernal, 2014)

Crisis convulsiva: El ataque convulsivo, hay un corto periodo prodrómico denominado eclampsismo que presenta las siguientes manifestaciones: trastornos nerviosos; como excitabilidad acentuada y cefalea fronto-occipital, elevación aguda de la presión arterial, diplopía, escotomas, amaurosis, vértigos, zumbidos, hormigueo en la cara y las manos, epigastralgia y sequedad de boca (Bernal, 2014).

Coma eclámpico: Bernal (2014) dice que son las convulsiones que caracterizan a la eclampsia no son, sin embargo un prerrequisito para rotularla como tal. La paciente preeclámpica grave que experimenta un eclampsismo más o menos evidente, puede caer en sopor e insensiblemente en coma. Estos casos son habitualmente más graves que aquellos en los que se presenta un coma a continuación de la convulsión. El coma puede ser de pocas horas o llegar a las 12 o 24, cuando se prolonga más seguramente la enferma muere.

Afección renal y hepática: Las alteraciones de la función renal en la preeclampsia son las consecuencias fisiopatológicas más observadas: mayor al 60% de las mujeres con preeclampsia severa cursa con algún grado de oliguria –

anuria y la progresión de la preeclampsia sin tratamiento lleva a hiperaxoemia prerrenal y al final a la necrosis tubular aguda.12,45 La afección hepática es las pacientes con preeclampsia es menos frecuente, existe evidencia de afección subclínica en 70 % de los casos. Las personas con preeclampsia y afección hepática tienen alto riesgo de hematoma y rotura hepática (Hernández, 2013).

Diagnostico

Desde el punto de vista Castro (2010.) El diagnostico empezó por recabar información mediante la anamnesis se deberá recoger datos de los antecedentes familiares, del comportamiento de la presión arterial en los embarazos anteriores si los hubiera y en caso de existir HTA precisar la época en la que se presentó, y con el examen físico se valorará el compromiso de conciencia, la presencia de edemas en cara, manos y región lumbosacra. Román (2012) afirma que es importante valorar el peso corporal y el fondo de ojo en el que se podrá observar vasoconstricción arteriolar y aumento de brillo retiniano en las pacientes hipertensas.

Tratamiento

De acuerdo con el tratamiento Castro (2010) la gestión está lejos del término, esta se debe tratar en forma expectante, el tratamiento ambulatorio de la tensión arterial, las pruebas de bienestar fetal 2 veces por semana y el tratamiento hospitalario: reposo en cama, dieta normal, proteinuria en 24 hrs y ecografía. Postula Venegas (2017) que el tratamiento de la preeclampsia grave luego de las 34 semanas de gestación el parto es el óptimo, la cesárea no está indicada en todos los casos en gestación menos de 34 semanas el reposo reduce los síntomas, entre las 25 y 27 semanas de gestación puede emplearse el tratamiento antihipertensivo agresivo.

Bajo los argumentos de Born (2011) que el manejo Inicial en la preeclampsia empieza con desórdenes hipertensivos caracterizados por hipertensión severa.

Las crisis hipertensivas son divididas en dos categorías: Urgencia hipertensiva: que se refiere a una elevación aguda y severa de la presión arterial (160/110 mm Hg), sin evidencia de daño a órgano blanco, Emergencia hipertensiva. Es la elevación aguda y severa de la presión arterial (160/110 mm Hg) cuando existe evidencia de lesión a órgano blanco. Castro (2010) revela que el manejo de la preeclampsia hace expectante a ambulatorio, hospitalario, farmacológico y de urgencias. Sugiere que en cada visita prenatal debe evaluarse las complicaciones de hipertensión crónica en el embarazo por medio de la medición de la presión arterial, determinación de proteínas en orina, crecimiento uterino y síntomas maternos de preeclampsia.

Considera González (2003) que la prueba de Gantt y el diagnóstico predictivo de Preeclampsia en mujeres con 28-32 semanas en primer nivel de atención, y recomienda Avena (2007) que la prueba de Gantt es útil para detectar de forma precoz y sencilla la Preeclampsia; aunque es importante aclarar que no es una prueba determinante. Esta prueba resulta útil al médico Familiar que se encuentra en primer contacto, para llevar una vigilancia estricta en gestantes en control y mediante los resultados de prueba de Gantt imple-

mentada a estas pacientes, activar sistemas control eficaces en la prevención y diagnóstico oportuno de preeclampsia.

DISEÑO METODOLÓGICO

En esta investigación es de tipo cuantitativo, ya que analizaremos la realidad objetiva de nuestro tema de investigación, mismo que representaremos datos de los principales riesgos de la preeclampsia mediante el análisis y la utilización de métodos estadísticos, para así lograr dar explicaciones al fenómeno estudiado y los que son arrojados como resultados en la recolección de datos.

Para Hernández-Sampieri (2014) el planteamiento cuantitativo del problema es que “puede dirigirse a explorar, describir, relacionar y/o explicar, y es útil para evaluar, comparar, interpretar, establecer precedentes y determinar causalidad y sus implicaciones” y para esta investigación es determinar los factores de riesgo como causa de la preeclampsia y presentar con métodos estadísticos de las principales. El estudio es de corte transversal, la cual por conveniencia de los investigadores y el lugar de la recolección de datos, para el Hernández (2014) los diseños transeccionales o transversales son investigaciones que recopilan datos en un solo momento sin que se lleva a cabo a largo plazo ya sea meses o años, por lo tanto en la recopilación de datos se realizará en un tiempo único para no saturar el trabajo de los participantes en el estudio, el presente estudio se desarrolló durante los meses de agosto-noviembre 2023.

Se realizó un estudio no experimental, la cual son estudios que se realizan sin la manipulación e intervención deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (Hernández-Sampieri, 2014). Por lo tanto no se pretende cambiar la realidad objetiva del problema de investigación, buscando únicamente los datos principales de los riesgos de la preeclampsia para conocer y analizar sobre estos, por lo tanto los datos solo serán obtenidos de acuerdo a las perspectivas de los participantes. Es de alcance descriptivo, ya que como nos menciona Hernández (2014) es algo que se busca especificar propiedades y características de importancia para cualquier fenómeno que se analice, también describe tendencias de un grupo o población. Lo cual, de los datos obtenidos en la recolección de datos se describirán y se darán a conocer los principales factores de riesgo detallando cómo son y como se manifiestan, para conocerlos bien, y como profesionales de salud es saber reconocerlos e identificarlos para intervenir en el momento oportuno para su atención y ofrecer una buena calidad de manejo en el embarazo.

Contenido y estructura

Para nuestra investigación es necesario delimitar el objetivo deseado para utilizar un instrumento de recolección de datos acorde al tipo de información que se necesita recolectar. Hurtado (2007) Menciona que las técnicas, métodos e instrumentos de investigación son los medios y formas de recolectar información utilizados para medir las variables; y tiene que ver con lo procedimiento de recolección para poder dar una clasificación.

Arias (2006) describe los instrumentos de recolección de

datos como cualquier recurso para registrar, recopilar y registrar información por ejemplo entrevistas, cuestionarios etc.

Es necesario recalcar que la validez es de acuerdo al grado de el resultado obtenido y el elemento que será medido, razón por el cual el instrumento deberá contener los ítems para la correcta medición de las variables así como las dimensiones de la investigación que refleje el dominio acerca del contenido Tamayo (2007).

Los anteriores conceptos describen el punto de partida para el desarrollo de nuestra investigación, procediendo a la elaboración de dicho instrumento en donde se utiliza la encuesta y para su elaboración se utilizan fuentes de información viables y validas por mencionar algunas de ellas la guía práctica clínica detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo, guía práctica clínica prevención, diagnóstico, y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención, guías de manejo de las complicaciones en el embarazo del programa nacional materno infantil, artículo de investigación vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del estado de México.

Teniendo como tema de encuesta “Principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia.” Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en mujeres embarazadas que recibieron atención médica durante enero a septiembre del 2023, en el Centro de Salud Urbano Los Pinos en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. El instrumento utilizado está conformado con 30 ítems evaluados bajo la escala de Likert; dicho instrumento cuenta con 5 dimensiones los cuales se mencionan a continuación.

Datos sociodemográficos

Estos datos incluyen características como servicio así como su antigüedad, profesión, sexo, edad, escolaridad y correo electrónico que se utiliza en la investigación para obtener una visión más profunda del público para segmentar las audiencias en función de quiénes son y qué hacen, lo que nos facilita estar seguros de que nos dirigimos a las personas adecuadas permitiendo que las preguntas sean de respuesta abierta.

Riesgos

Se entiende como los factores de riesgo para la salud aquellos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades

En cada una de las preguntas de investigación tienen el carácter de estudiar los factores de riesgo asociados al desarrollo de la preeclampsia en donde cada pregunta consta de incisos los cuales se eligen factores de mayor incidencia según los documentos de investigación antes mencionados; como el número de gestas de la mujer embarazada, sexo del feto, antecedentes de preeclampsia, peso y talla, enfermedades crónico degenerativas, inmunológicas y hematológicas, así como las causas identificadas en la mujer embarazada atribuibles al entorno en donde se desarrolla.

Experiencias dentro de la institución Es importante dejar claro lo fundamental que resulta conocer la experiencia del personal de salud médico y Enfermero responsable de la

atención médica en dicha institución; pues abre una oportunidad a la investigación para conocer el sistema desde una perspectiva interna, alineada con los pacientes que experimentan dicho servicio.

Se generan visualizaciones de estas experiencias como estrategias para desencadenar el diálogo con personal relevante de la gestión hospitalaria y validar el protocolo de atención dentro de la institución. Para ello se plasman en los incisos de cada pregunta datos obtenidos de forma nacional como el mes de mayor incidencia de casos, edad de mayor frecuencia, tipo de preeclampsia mencionando los parámetros de medición y complicaciones principales de la preeclampsia.

Manejo y control de la preeclampsia Todo lo anterior nos menciona que es importante conocer los factores de riesgo desencadenantes de la preeclampsia en la mujer embarazada, para ofrecer un manejo y control adecuado en caso de presentarse o si existe un riesgo presente.

En donde se pueden incluir el plan de seguimiento y/o tratamiento indicado según la guía práctica clínica prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención y guía práctica clínica detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo.

Considerando como protocolo de atención la frecuencia en la que se debe evaluar las cifras de tensión arterial de las embarazadas con preeclampsia, la vía ideal para la interrupción del embarazo, la tasa de mortalidad y la incidencia de casos de mujeres embarazadas con preeclampsia atendidas en el área de urgencia así como medicamentos antihipertensivos más utilizados para el control de la preeclampsia.

Factores sociales de la preeclampsia La salud es aquella manera de vivir autónoma, solidaria y gozosa pues tener salud no es únicamente la ausencia de enfermedad. Si no también sentir bienestar y tener la capacidad de disfrutar de una vida plena.

La incidencia de los trastornos hipertensivos van en aumento se estima que sea por la falta de capacidad de crear un entorno saludable que facilite el desarrollo personal; por lo que se integran en los incisos los factores de mayor relevancia tales como el nivel de escolaridad y la relación que existe por la falta de alfabetización, el impacto en la salud de la mujer embarazada que desarrolla preeclampsia así como valorar la relación del estado civil.

RESULTADOS

En este apartado se mostrarán los siguientes resultados obtenidos con la aplicación de las encuestas a la población de muestra:

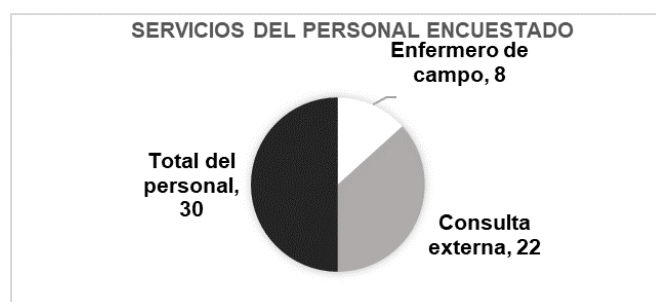


Fig. 1: Servicio perteneciente del personal encuestado

En la figura 1 muestra la descripción de datos sociodemográficos obteniendo la cantidad total de 30 prestadores de salud encuestados de acuerdo al servicio al que pertenecen, en donde 21 de ellos pertenecen al servicio de consulta externa y los siguientes 8 desarrollan funciones de campo (domiciliarias); ambos servicios son fundamentales puesto que brindan atención y asistencia a la población en este caso nos referimos a las mujeres embarazadas llevando el control prenatal y vigilancia después del parto dentro de la institución de salud como fuera de ella.

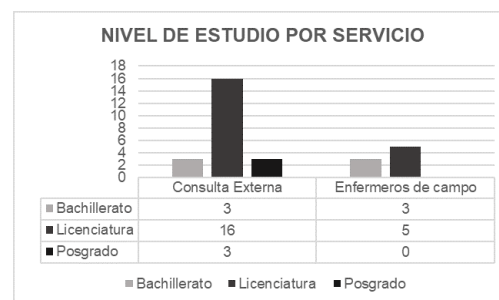


Fig. 2: Nivel académico del personal de salud por servicio.

En la figura 2 se presentan los resultados obtenidos sobre el nivel de estudio del personal de salud encuestado, siendo de suma importancia pues permite conocer el grado académico y conocimiento sobre el tema desarrollado.

Comenzando con el servicio de consulta externa en donde 16 cuentan con la licenciatura, los siguientes 3 de posgrado y por último 3 de ellos únicamente cuentan con el bachillerato, prosiguiendo con el personal asignado a campo para la atención domiciliaria 5 son de nivel licenciatura y 3 de bachillerato.

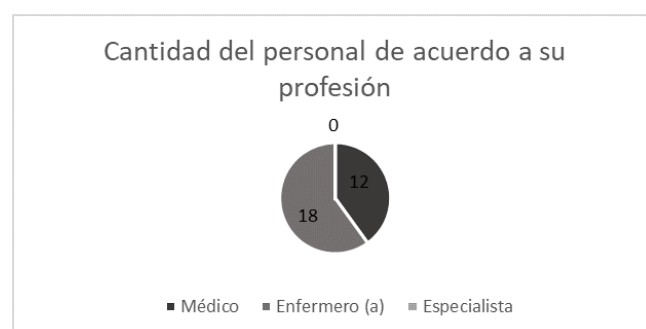


Fig. 3: Cantidad de personal de acuerdo a su profesión.

Siguiendo con la profesión que ejerce el personal de salud se aprecia en la figura 3 que de los 30 encuestados 18 son enfermeros y 12 médicos; como se sabe son las 2 profesiones de mayor relevancia ya que se tiene contacto directo frecuentemente con la mujer embarazada, familia y comunidad siendo estos algunos de los factores implicados para el desarrollo de la preeclampsia.

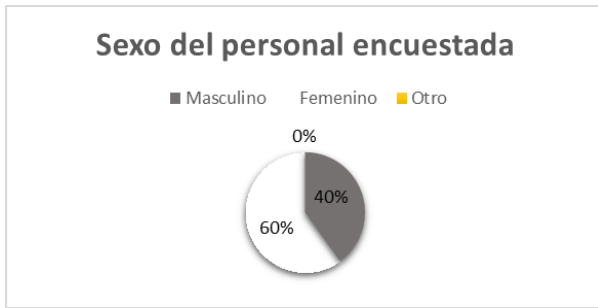


Fig. 4: Sexo del personal de Salud encuestado.

A continuación se presenta el sexo del personal de salud encuestado en donde 18 son femeninos y 12 masculinos; Uno de los datos que es importante considerar es el sexo del personal de Salud aunque no debería considerarse como un impedimento a la atención y prestación de servicios de salud, ya que de acuerdo con Juan, López M. González, Pier, E. Almaguer, González, J. A. (2018) Se establece un modelo diseñado a las mujeres para su atención durante el embarazo, parto y puerperio en donde se menciona la demanda de atención que garantice un enfoque humanizado, intercultural y seguro durante las prácticas de salud relacionadas al proceso de embarazo y atención durante el parto, que en muchas ocasiones por usos y costumbres las mujeres embarazadas no tienen la confianza necesaria con el personal de salud masculino pues en diversas culturas el esposo es el único que puede observar, y tocar a su esposa además de ser quien tome las decisiones, por ello las mujeres atendidas no explican de manera detallada la sintomatología o en la mayoría de casos ser valoradas como lo indica la [NOM-007-SSA2-2016] (2016), Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

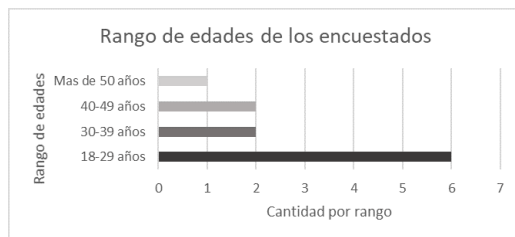


Fig. 5: Rango de edad del personal encuestado.

De acuerdo al rango de edad del personal de salud encuestado como se observa en la figura 5 el mayor porcentaje de edad fue con 6 encuestados de 18-29 años, la media estuvo con 2 encuestados de 30-39 años, 2 de 40-49 años y el porcentaje más bajo fue 1 persona de 50 y más.

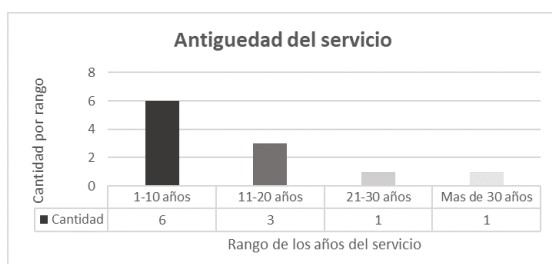


Fig. 6: Antigüedad del personal de salud en el servicio.

Concluyendo la descripción de datos sociodemográficos

se visualiza en la figura 6 la antigüedad del personal de salud encuestado que labora en la institución, según el servicio asignado esto con el objetivo de conocer a profundidad la incidencia de casos de preeclampsia en mujeres atendidas por la institución.

Los resultados obtenidos con mayor porcentaje son 6 de los encuestados tiene de 1-10 años de antigüedad, el porcentaje intermedio son 3 de ellos tienen de 11-20 años y con el porcentaje más bajo fue 1 de 21 a 30 años y 1 de 30 en adelante, cabe señalar que algunos de ellos laboraban y al mismo tiempo cursaban la estancia académica.

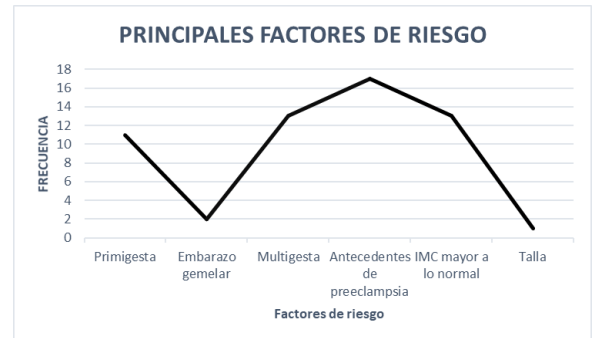


Fig. 7: Principales factores de riesgo según encuestados.

Dentro de los factores más relevantes que influyen en el desarrollo de la preeclampsia se colocaron 5 incisos elegidos acorde investigaciones ya explicadas con anterioridad; el porcentaje más alto elegido por 17 encuestados son los antecedentes de preeclampsia, el porcentaje intermedio con un total de 13 % fue el índice de masa corporal mayor a lo normal así como mujeres Multigesta, por último pero no menos importante con un 11 % fue las mujeres primigestas. De acuerdo con la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. (2012). Existe gran incremento de casos año con año. Debido a estos factores predictores de preeclampsia el cual es prevenible si se lleva un correcto control prenatal para ello resulta necesario mejorar las acciones médicas preventivas partiendo desde el abordaje del desarrollo de la patología mencionando cada uno de los factores presentados a continuación.

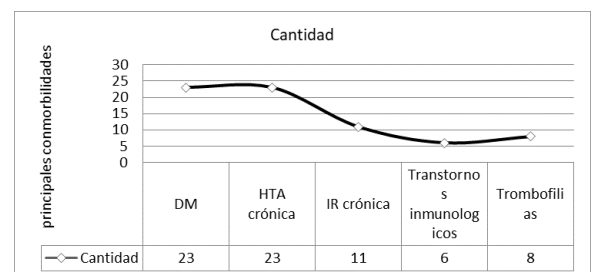


Fig. 8: Comorbilidades asociadas a la preeclampsia

Como anteriormente se explica existen patologías asociadas al desarrollo de preeclampsia siendo estas predictores o factores relacionados como se muestra en la figura 8; con el valor más alto del 13 % se encuentra la Diabetes Mellitus y a su vez la hipertensión arterial en cualquiera de sus clasificaciones, siguiendo con la media del 11 % la insuficiencia renal crónica y la más baja con 6 % los trastornos inmunológicos.

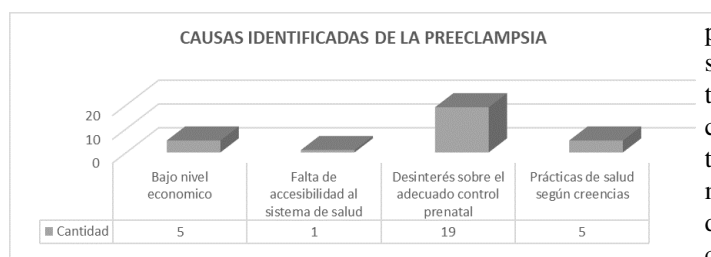


Fig. 9: Causas sociales identificadas por el personal de salud

De acuerdo con estudios de investigación encontrados y mencionados con anterioridad existen causas sociales identificadas que se pueden clasificar como factores los cuales se pueden observar en la figura 9 con los resultados del 19% atribuye al desinterés sobre el adecuado control prenatal, la media del 5% se encuentran dos causas elegidas por los encuestados las cuales son el bajo nivel económico y las prácticas de salud según sus creencias, y con 1% la baja accesibilidad al sistema de salud.

preeclampsia que esta dependerá de la evolución en donde se toma en cuenta sintomatología y signos clínicos presentes, Como se aprecia en la figura 11 se colocan 3 clasificaciones en donde según la experiencia del personal encuestado las mujeres que desarrollan dicho padecimiento en su mayoría es de forma leve con un total de 20 elecciones, 7 de ellos también consideraron la de tipo moderado y 3 mencionan que es de forma grave.

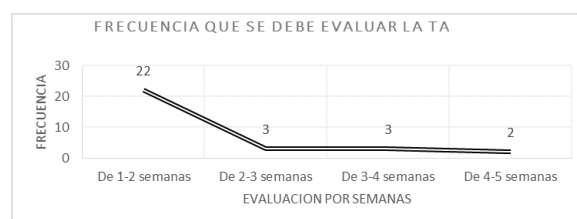


Fig. 12: Frecuencia de evaluación de la tensión arterial



Fig. 10: Edad de mujeres con mayor vulnerabilidad que desarrollan preeclampsia

De acuerdo con la experiencia del personal de salud encargado de la atención en la institución se observan resultados en la tabla 10 donde se evalúa la edad predominante para el desarrollo de preeclampsia con un 19% que menciona que las mujeres de 40 años en adelante suelen ser más vulnerables, con un 5% se cree que las mujeres adolescentes entre 14- 19 años, y las edades más bajas con 1% son las mujeres de 20-24 y de 30-35. Según Martínez. Galiano, J, M. (2016).

De acuerdo con la guía práctica clínica detección, Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedades hipertensivas del embarazo en los tres niveles de atención se deben de considerar los cuidados ambulatorios a la mujer que presente preeclampsia, que esta o estuvo en riesgo de padecerlo, es importante recalcar que dicha afección puede aparecer incluso en las primeras 48 horas después del parto correspondiente al puerperio clínico; por ello debe establecerse un periodo de vigilancia especialmente en las cifras de presión arterial como se aprecia en la figura 12; con la mayoría de 22 encuestados que consideran llevar dicho control de 2 a 3 semanas, 3 de los encuestados creen que debe ser de 2 a 3 semanas, los siguientes 3 de 3 a 4 semanas y con el menor de votos con 2 consideran que es de 4 a 5 semanas.

La incidencia de preeclampsia en relación a la edad materna como se vio anteriormente las mujeres mayores de 40 años y las adolescentes entre 14 y 19 años encabezan la lista de incidencia siendo un riesgo elevado; se considera que a estas edades el organismo tiene dificultades para responder a ciertas amenazas por lo consiguiente son incapaces de proteger el producto en gestación.

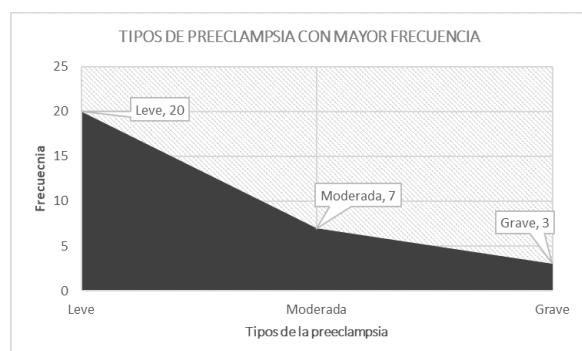


Fig. 11: Tipos de preeclampsia con mayor frecuencia.

Como se dijo al principio existe una clasificación de la

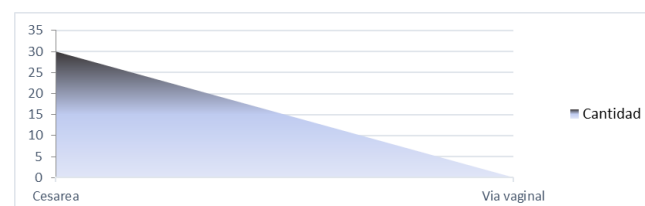


Fig. 13: Método de interrupción del embarazo en caso de presentar preeclampsia.

Es importante dejar en claro lo necesario que resulta conocer el momento ideal para la interrupción del embarazo en las pacientes en riesgo o con desarrollo de preeclampsia, en donde se define según el estado de compromiso materno-fetal optando entonces las dos únicas vías como se puede observar en la figura 13 en donde la mayoría del personal de salud encuestado considero la resolución del embarazo por cesárea con un total de 30 votos y la puntuación nula con 0 votos la vía vaginal.

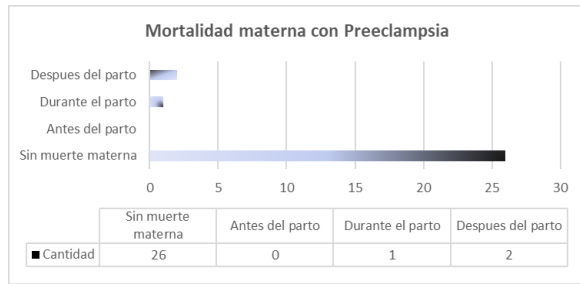


Fig. 14: Mortalidad materna por preeclampsia.

Por otra parte es necesario saber si existe muertes maternas por preeclampsia durante el periodo de enero-agosto del 2023; aclarando que en dicha institución en donde se aplicó el instrumento de investigación es de primer nivel de atención por lo tanto responden a la pregunta con la información que se les proporciona por un segundo nivel de atención referente a la población el cual se les fue asignada dicho lo anterior se observa en la tabla 14, que de los 30 encuestados 26 afirman que no existió muerte materna dentro de su población durante este periodo, los siguientes 2 dicen que puede ocurrir después del parto y 1 menciona que suele ocurrir durante el parto.

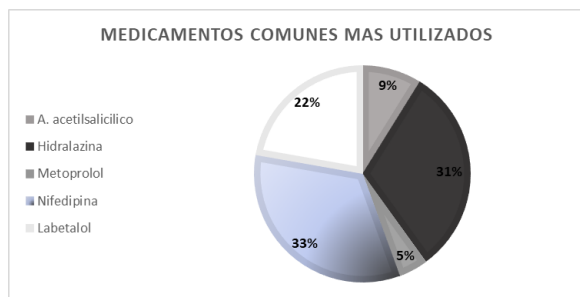


Fig. 15: Medicamentos anti hipertensivos más utilizados para el manejo y control de la preeclampsia

En la figura 15 se aprecia los medicamentos vía oral o intravenosa de mayor elección según el personal encuestado para el control y manejo de la presión arterial en mujeres con preeclampsia, adaptándose y respondiendo según [GPC] prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención (2017); en donde se da oportunidad de elegir 2 medicamentos obteniendo una mayoría con 33% la nifedipina, con una media de 31% la hidralazina y la de menor puntuación con 5% metoprolol.

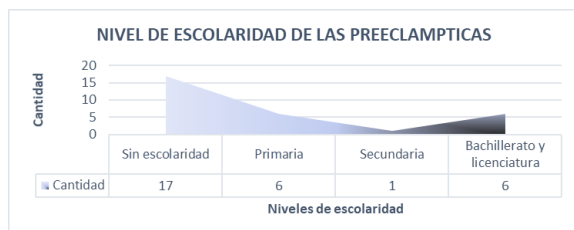


Fig. 16: Factor social nivel académico de mujeres con preeclampsia.

Los factores sociales se han identificado como riesgos para el desarrollo de preeclampsia en donde se pretende conocer el nivel escolar de las mujeres atendidas; pues según

el nivel de preparación suele estar asociado la baja educación en salud o el interés para dicho tema, como se observa en la figura 16 el porcentaje más alto con un 17% sin escolaridad, en la media resultan 2 con el mismo porcentaje del 6% en primaria, bachillerato y licenciatura y con el valor menor del 1% secundaria. Uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona es su educación. Me refiero a educación en dos sentidos: uno, relativo a la formación ética y moral, la preparación para la vida social adaptada, que permite comprender los fundamentos de vida de cada comunidad, en cada tiempo enfatiza Yagosesky Renny. (2008)

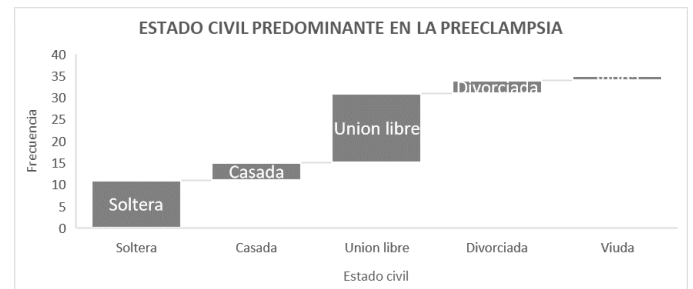


Fig. 17: Estado civil predominante en la preeclampsia.

De acuerdo al cuadro y gráfico estadístico el estado civil que más predomina de mayor voto, en sus experiencias del personal médico y enfermeros encuestados en mujeres con preeclampsia es la unión libre, obteniendo una frecuencia del 15 al 20%, solteras del 0 al 10%, casadas un 15% y divorciadas un 15% obteniendo el dato más bajo en mujeres viudas. nos permite entonces acceder a la realidad en el estado civil que se encuentran las mujeres con preeclampsia.

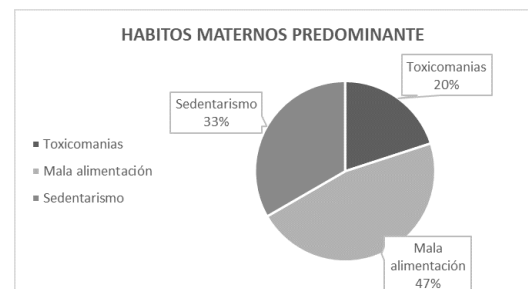


Fig. 18: Hábitos maternos predominante.

Como sabemos los hábitos malos en la mujer embarazada se basan de mala alimentación, sedentarismo y toxicomanías, y corren el riesgo aún más si presentan preeclampsia en la figura 18 podemos observar que de los hábitos maternos predominantes con más votos por el personal de salud, con el 47% se basa de una mala alimentación, siguiendo el segundo lugar con el 33% el sedentarismo y un 20% en toxicomanías, y desde la perspectiva sabemos que en el embarazo se trata de tener una buena alimentación, ejercicios ideales para la mujer embarazada ya que esto ayuda a que las mujeres tengan menos probabilidad de padecer preeclampsia. Según Hernández-Ávila M, Rivera (2016). La obesidad materna y una ganancia de peso gestacional superior a lo recomendado pueden colocar a las mujeres y a sus bebés en riesgo de malos resultados de salud, tanto a corto como a largo plazo.

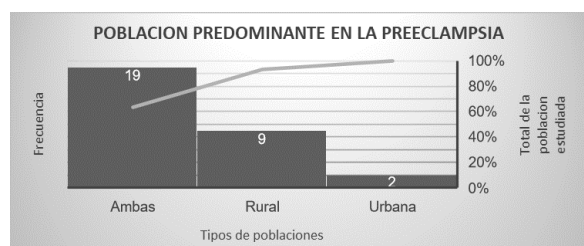


Fig. 19: Población predominante en la preeclampsia.

Como observamos en la figura 19 la población con más predominantes en preeclampsia votadas por el personal del centro de salud de los pinos es con un 45 % la zona rural con ello por sus usos y costumbres que maneja cada región o comunidad que hace que las mujeres no acudan a su cita ginecológica cuando están gestando o por falta de centros de salud, hospitales y el 10% en zona urbana.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Durante la revisión de literatura la mayor parte de los estudios se han dirigido a abordar las experiencias vividas de las mujeres que han sufrido la preeclampsia, fisiopatología, además de describir aspectos clínicos de la enfermedad, complicaciones de la misma.

Tampoco se puede descartar que existe varias investigaciones relacionadas a este tipo de investigación para identificar y conocer los factores de riesgo en diferentes estado de la república mexicana como internacionalmente, la cual se han hecho más en institucionales de demanda asistencial como los hospitales considerados de segundo nivel de atención. Este trabajo se realizó en una institución de primer nivel de atención en un muestreo probabilístico, considerando de mayor y de primer contacto con las pacientes al acudir a recibir sus consultas médicas, valoración médica y desde luego el control prenatal para las embarazadas, desde ahí entonces se puede identificar de los factores de riesgo de esta enfermedad.

Este estudio encontró poca diferencia con los resultados descritos por otros autores en la descripción de los mismos variables ya mencionados con anterioridad, por lo que al principio de la investigación el objetivo es identificar los principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia, en donde nuestro campo de estudio fue una unidad de primer nivel de atención; los resultados de algunos factores de riesgo como las comorbilidades asociadas (enfermedades crónicas degenerativas) que con frecuencia se detectan en la población siendo desencadenantes de múltiples afecciones orgánicas, así como antecedentes del padecimiento para que con el paso de tiempo pueda aparecer de nuevo. Los factores de carácter social tienen influencia en la salud materna reflejado que el desinterés sobre el control prenatal como atención periódica fue uno de los factores y a esto se le atribuye también las prácticas adquiridas dentro del grupo o comunidad social incluso la toma de decisiones sobre la salud, otro factor aunado a los anteriores es la incidencia de preeclampsia en relación a la edad materna como se vio anteriormente las mujeres mayores de 40 años y las adolescentes entre 14 y 19 años encabezan la lista de incidencia siendo un riesgo elevado pues a mayor edad menor capacidad tiene el organismo para responder a ciertas amenazas,

a menor edad el cuerpo sigue en desarrollo y puede existir aparatos o sistemas inmaduros incapaces de proteger el producto en gestación, así como ya se había descrito la primigrávidas y edad avanzada. Por último pero no menos importante los hábitos maternos son importantes para la salud de la madre y del feto pues esto depende que el embarazo sea de bajo o alto riesgo y con ello el desarrollo de complicaciones, puesto que la mala alimentación es de mayor importancia para que se desarrolle esta patología.

Estos hallazgos nos permiten conocer y ampliar los conocimientos sobre cuáles son los factores de riesgo más identificados de acuerdo a la zona que se encuentra ubicado los módulos de atención médica, porque de acuerdo a eso la atención a la salud y las estrategias de minimizar las altas incidencias de esta patología, el estudio abona que el personal de salud que llegue a conocer estos factores pueda intervenir en sus intervenciones de campo a darle prioridad a la atención de estas. Hay que tener en cuenta que estos pueden ser cambiantes conforme pasa el tiempo, por eso hay que darle seguimiento, estudiar y profundizar de forma general este tipo de patología, ya que es un fenómeno muy frecuente en las mujeres embarazadas donde el riesgo de muerte materno infantil con las complicaciones que esto conlleva implica mayor atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, Fernández, I. Prieto, Francisco, B. & Álvarez, V. (2016). Preeclampsia en el Hospital Universitario Central de España.
- Avena, JL, Joerin .VN, Dozdar. LA (2007). Preeclampsia-eclampsia, revista de Posgrado de la VIA cátedra de Medicina; 165:20-25.
- Barreto Ortega, D, y Freire Espín, J, G. (2019) trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Camino, C, K, R. & Duchimaza, A, G, H. (2020). El parto humanizado como instrumento de mejora y bienestar de la mujer y su producto (trabajo de titulación de grado de licenciada en enfermería) universidad estatal de milagro Ecuador.
- Castro Vintimilla, J. E. (2012). Prevalencia, Signos y Síntomas de Preeclampsia en Mujeres Atendidas en el Hospital Provincial de la Ciudad de Riobamba en el Periodo Abril 2009–Marzo 2010 (Bachelor's thesis).
- Cera Román, A. (2014) prevalencia de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de preeclampsia en mujeres de 10-20 años.
- González G, García A, Hernández, Hernández (2003). Algunos factores epidemiológicos y obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica. Rev. Cubana Obstet Ginecol 29(1).
- GPC. (2017). Detección, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo en los tres niveles de atención. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-058-08.
- Hernández Hernández, M. D. L. (2013). Factores asociados a preeclampsia en pacientes atendidas en un hospital regional del estado de Chiapas, México.
- Hernández-Ávila M, Rivera (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.

- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. D. P. (2014). Metodología de la Investigación-Sampieri (6ta edición). pdf (McGraw Hill).
- Herrera Sánchez, K. (2018). Preeclampsia. Revista médica sinergia (San José) , 3 (3), 8-12.
- Herrera, J. L. R. (2020). Relación entre los perfiles de riesgo según Baschat y la ocurrencia de preeclampsia en pacientes atendidas en el área de gineco obstetricia del hospital bolonia en el periodo comprendido de enero del 2018 a agosto del 2019. UNAN, MANAGUA.
- Huerta Bernal, L. G. (2014). Detección oportuna de preeclampsia en una unidad de medicina familiar. Utilidad de la prueba de Gant en mujeres con 28-32 semanas de gestación. IMSS, Córdoba, Veracruz.
- Jiménez Castro, S. (2020) Trastornos hipertensivos del embarazo y su relación con la funcionalidad, familia en usuaria del hospital general de medicina familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Juan, López M. González, Pier, E. & Almaguer, González, J, A. (2018).Guía modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
- López-Carbajal, M. J., Manríquez-Moreno, M. E., Gálvez-Camargo, D. y Ramírez-Jiménez, E. (2012). Factores de riesgo asociados con preeclampsia. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 50(5), 471-476.
- Luna, S. D., & Martinovic, T. C. (2023). Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Revista Médica Clínica Las Condes, 34(1), 33-43.
- Martínez, Galeano, J, M. (2016), revista de salud pública cubana; la maternidad en madres de 40 años. <https://doi.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/findingReferences/571/772>
- Petrella M, C. (2020) Enfermedad hipertensiva en el embarazo, factores de riesgo biológico, psicosocial como predictores de la enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Rafael-Heredia A, Iglesias-Osores S. (2021). Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú. Univ Méd Pinarreña
- Román, Muñoz .M, Soler. E, Mortalidad Materna (2012). Experiencia de cinco años en la delegación Veracruz Norte del IMSS. Ginecol Obstétric 77(11)508-11.
- Social, M. P. D. S., Carlos, G. M., Asesor, U. X., Cuevas, M. J. H. Análisis sobre enfermedad hipertensiva del embarazo/preeclampsia en población rural y su manejo en Centro de Salud, Chilón, Chiapas.
- Stevens, A. Y James, L. (2011) Manual moderno de Patología clínica (3era Eds). Sistema circulatorio de la sangre Pág. 164-166.
- Terrientes Mojica, F. J (2015) Guías de manejo de las complicaciones en el embarazo. MINSA - CSS p: 18-19. Recuperado de https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_iciembre2015.pdf
- Van den Born (2011). Síndrome hipertensivo en el embarazo alto riesgo (ed.) (2011)
- Vega-Morales, E. G., Torres-Lagunas, M. A., Patiño-Vera, V., Ventura-Ramos, C., & Vinalay-Carrillo, E. I. (2016). Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. Enfermería universitaria, 13(1), 12-24.
- Venegas Zarate, H, E. (2017) Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en pacientes del hospital de alta especialidad de Veracruz.
- Venegas-Murillo V, E (2010). Mortalidad Materna IMSS1991- 2005unperiodo del cambio. Rev. Med IMSS2006;44(supl)121-128
- Yagosesky Renny. (2008) La importancia de estudiar. HD en Psicología Cognitiva. MSc. en Ciencias de la Conducta. Lic. en Comunicación Social. Conferencista.