

PRINCIPALES FACTORES PREDISPONENTES DE PREECLAMPSIA EN MUJERES EMBARAZADAS. HOSPITAL REGIONAL “DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA”

Gómez Martínez, Ana María¹; Meza Borges, Ángel Patricia^{2*}

-
- 1 Enfermera especialista en Enfermería Obstétrica adscrita al área de cuidados intensivos neonatales, Hospital Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa”, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.
 - 2 Enfermera especialista en Enfermería Obstétrica adscrita al servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa”, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

* Autor de correspondencia: angel_pq_28@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores predisponentes de la preeclampsia en mujeres embarazadas.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, aleatorio cuantitativo efectuado en pacientes embarazadas de Enero a Diciembre del 2021 que asistieron al Hospital Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa”, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, teniendo un 95% de confianza y un 5% de margen de error.

Resultados: De acuerdo con los datos obtenidos mediante la interpretación de resultados en el cual se trabajó con una muestra de 65 expedientes de un total de 202 expediente clínicos se observaron las siguientes afectaciones Edad (20-29 años) 45%; IMC (Obesidad) 52%, (Sobrepeso) 36%; Incidencia de Preeclampsia (38-41 Semanas) 50%, (34-37 Semanas) 31%; Cifras Tensionales 1er registro (150mm/hg) 67%, (141-150mm/hg) 25%, (129mm/hg) 8%..

Conclusiones: El presente estudio tenemos que existen diversos factores asociados a preeclampsia durante el embarazo, tales como: la edad materna a partir de 20 a 29 años, la obesidad de acuerdo al índice de masa corporal, ser una mujer primigesta, datos de vasoespasmos en el último trimestre del embarazo ya que la mayoría ingreso con cifras tensionales elevadas; estos resultados nos muestran la importancia que tiene el personal de salud en la atención de mujeres con dicha patología para el manejo adecuado y prevenir complicaciones que puedan desencadenar una muerte materna o fetal.

Palabras clave: Preeclampsia, Obesidad, Rango de edad.

MAIN FACTORS PREDISPOSING PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN. REGIONAL HOSPITAL “DR. RAFAEL PASCACIO GAMBOA”

Gómez Martínez, Ana María¹; Meza Borges, Ángel Patricia^{2*}

1 Enfermera especialista en Enfermería Obstétrica adscrita al área de cuidados intensivos neonatales, Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

2 Enfermera especialista en Enfermería Obstétrica adscrita al servicio de ginecología y obstetricia, Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa”, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

* Corresponding author: angel_pq_28@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: Identify predisposing factors for preeclampsia in pregnant women

Materials and methods: It is a descriptive, randomized quantitative study carried out in patients from January to December 2021 who attended the Regional Hospital "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, with 95% confidence and a 5% margin of error.

Results: According to the data obtained by interpreting the results, in which a sample of 65 files from a total of 202 clinical files was worked on, the following affectations were observed: Age (20-29 years) 45%; BMI (Obesity) 52%, (Overweight) 36%; Incidence of Preeclampsia (38-41 Weeks) 50%, (34-37 Weeks) 31%; Tension figures 1st record (150mm/hg) 67%, (141-150mm/hg) 25%, (129mm/hg) 8%..

Conclusions: The present study shows that there are various factors associated with preeclampsia during pregnancy, such as: maternal age from 20 to 29 years, obesity according to body mass index, being a primiparous woman, data on vasospasms in the last trimester of pregnancy, since most of them were admitted with high blood pressure figures; These results show us the importance of health personnel in the care of women with said pathology for proper management and to prevent complications that could trigger maternal or fetal death.

Keywords: Preeclampsia, Obesity, Age range.

INTRODUCCIÓN

Los primeros enunciados en relación con trastornos hipertensivos del embarazo aparecen en épocas remotas desde hace más de 2000 años, hasta el siglo IV antes de cristo donde ya se hacía énfasis a la gravedad que presentaba una mujer gestante con aparición de convulsiones ¹. Para el año 1619 aparece enunciada la palabra eclampsia por Varendeus, seguido de esto para el año 1739, Sauvages, hace referencia a la eclampsia con el término “*éklampsis*”².

Si bien dentro de los problemas de salud que pudieran estar presente en la gestante, encontramos los generados por el propio embarazo, dentro del cual podemos mencionar la hipertensión gestacional, con sus manifestaciones más graves como lo son: la preeclampsia y la eclampsia ³.

La preeclampsia de caracteriza por hipertensión arterial, adema, proteinuria y, en casos severos convulsiones o estado de coma ¹.

En la actualidad se considerada una de las mayores complicaciones que se pueden desarrollar durante el embarazo ⁴ llegando a presentar después de 20 semanas de gestación, así como en un rango de 6 semanas posteriores al parto o puerperio, en raras ocasiones se presenta antes de las 20 semanas de gestación⁵. y se manifiesta por su cuadro clínico de cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 mmHg. Y puede ocasionar afectación de órganos blancos ⁴.

A nivel mundial, la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de enfermedad, muerte materna y neonatal ⁵. La ONU (Organización de las Naciones Unidas) implemento en el año 2000 los objetivos de desarrollo del milenio donde países de todas partes del mundo tenían como; uno de sus principales objetivos reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna hasta en un 75 % en el periodo de 1990 al 2015 ⁶. Al observar esto posible se crea una nueva agenda de objetivos llamados “objetivos del desarrollo sostenible” donde en su objetivo 3 tiene como meta el descenso de la tasa de

mortalidad materna en el mundo específicamente en países en vías de desarrollo en un periodo que comprende hasta en año 2030 ⁶.

En México se tiene una incidencia del 47.3% por cada 1000 nacidos vivos y es la primera causa de ingresos de mujeres embarazadas a las unidades de terapia intensiva, con una elevada mortalidad. Según la OMS en el país, su prevalencia es de 5 a 10% ⁷. La preeclampsia se encuentra dentro las enfermedades hipertensivas como la complicación más grave y dañina para el binomio si pasa inadvertida, sin tratamiento, o si evoluciona hacia una eclampsia ⁸.

Los cambios morfológicos que se sufren en el embarazo se llevan a cabo en las arterias espirales que conforman el lecho placentario donde los vasos se transforman y condicionan a que sean poco reactivas a las sustancias vasoconstrictoras y podemos entonces pensar que esta es una enfermedad temprana del embarazo pero que sus complicaciones se producen de manera tardía o prolongada ⁹. Esta enfermedad tiene posibles complicaciones maternas las cuales incluyen convulsiones, accidente cerebro vascular, síndrome de HELLP, desprendimiento normoplacentario, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal aguda, coagulación intravascular diseminada, falla hepática entre otros ¹⁰.

La guía de práctica clínica las clasifica de acuerdo al nivel de gravedad contando entonces con dos variables:

- Preeclampsia sin signos de gravedad la cual se caracteriza por hipertensión sistólica igual o mayor de 140 mm Hg, y/o hipertensión diastólica igual o mayor de 90 mm Hg, tomados en una segunda ocasión con una diferencia de por lo menos 15 minutos, asociada a proteinuria y sin afectación de órgano blanco ⁴.
- Preeclampsia con signos de gravedad se caracteriza por hipertensión sistólica igual o mayor de 160 mm Hg. y/o hipertensión diastólica igual o mayor de 110 mm Hg. Tomados en una segunda ocasión con una diferencia de por lo menos 15

minutos⁴, esta complicación se considera una indicación para terminación del embarazo¹¹, ya que disminuye el riesgo de desarrollar complicaciones maternas y/o fetales graves¹².

Esta patología es un trastorno multisistémico cuyos criterios clínicos no han cambiado en la última década¹⁰. Pero se integra a la preeclampsia con y sin características de severidad, lo que anteriormente se conocía como preeclampsia leve y severa; es recomendable que, en la mujer con embarazo y trastorno hipertensivo, sea clasificada la presencia o ausencia de características de severidad de acuerdo con los criterios establecidos por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos¹³.

Ante la presencia confirmada de la hipertensión con datos de severidad se debe manejar de manera multidisciplinaria y llevar un manejo estricto en los cuidados; ya que es considerada una enfermedad específica de la placenta que tiene como único tratamiento definitivo la interrupción del embarazo, esta puede ser viable si se cuenta con más de 34 semanas de gestación; se recomienda un manejo postparto e intervenciones específicas de enfermería¹⁴.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó con usuarias diagnosticadas con preeclampsia durante el embarazo, atendidas en el Hospital Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa" durante enero a diciembre 2021.

El universo estuvo constituido por 202 expedientes del área de ginecología en el año 2021 de los cuales se tomó una muestra aleatorizada de 64 expedientes clínicos con un 95% de confianza y un 5% de margen de error.

El presente trabajo de investigación se enfoca al proceso cuantitativo por medio de la recolección de información de manera observacional, con el objetivo de identificar las variables de la enfermedad.

RESULTADOS

Del total de expedientes, se determinó recopilar la información de 64 pacientes con detección de preeclampsia a fin de entender y conocer si

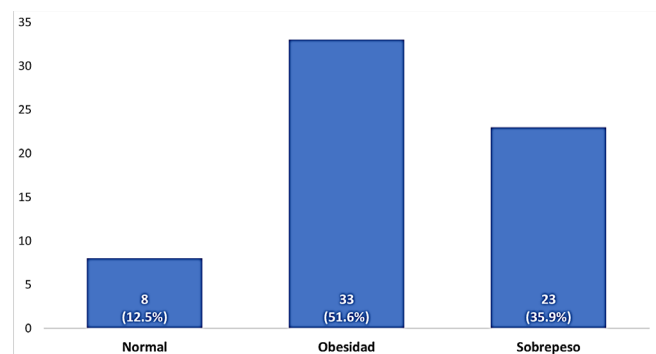
existen factores que nos permitan prevenir en futuros ingresos de madres gestantes.

Dentro de los factores estudiados se incluyeron la edad, el índice de masa corporal (IMC) clasificado por peso normal, sobrepeso y obesidad, semanas de gestación, controles prenatales, antecedentes de otras patologías, abortos, cesáreas, nivel socioeconómico, estado civil, dependencia de toxicomanías como alcohol y tabaco, la presencia o ausencia de datos de vasoespasmos al ingreso hospitalario.

Los puntos más relevantes de esta investigación se centran en el IMC, donde se detectó un porcentaje elevado de gestantes con obesidad, número de consultas de control prenatal, donde se observó que 11 personas no acudieron a consultas, mientras que 12 acudieron a 7 consultas, superando el número estipulado por la guía de práctica clínica, la presencia de vasoespasmos donde nos refiere la presencia de algún signo de alarma, antecedentes heredofamiliares de diabetes mellitus e hipertensión, antecedentes personales de preeclampsia en embarazos previos y primera toma de tensión arterial al ingreso al hospital.

Se determinó el IMC del muestreo obtenido, esto con el fin de determinar alguna posible relación entre el IMC y los casos de preeclampsia, observándose que 52% presentó obesidad y 36% sobrepeso (*Figura 1*).

Figura 1. Clasificación de IMC por peso y talla en mujeres embarazadas.

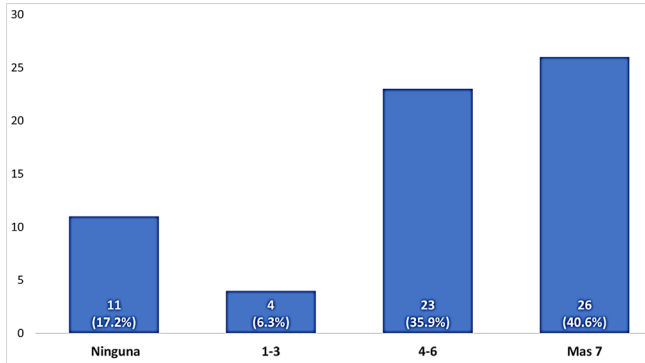


Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de expedientes clínicos de pacientes con preeclampsia del Hospital Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2022).

La asistencia a consultas de atención prenatal se clasificó en 4 grupos, desde la inasistencia a control prenatal, de 1 a 3 consultas, de 4 a 6 y 6

o más consultas, los resultados obtenidos se observan en la *Figura 2*.

Figura 2. Número de consultas de control prenatal en mujeres embarazadas con preeclampsia.



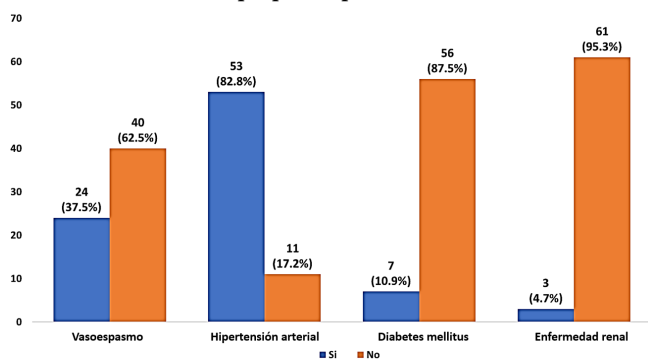
Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de expedientes clínicos de pacientes con preeclampsia del Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2022).

La mayoría de las pacientes asistió a al menos 4 consultas (35.9%) o más de 7 consultas (40.6%), sin embargo, 17.2% de las pacientes no acudieron a ninguna consulta prenatal, lo que puede representar un mayor riesgo para la madre y el recién nacido.

La presencia de datos de vasoespasmo durante la primera atención y los antecedentes personales patológicos se observan en la *Figura 3*.

Figura 3. Antecedentes personales patológicos y datos de vaso espasmo durante primera atención.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de



expedientes clínicos de pacientes con preeclampsia del Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2022).

Se observó gran prevalencia de pacientes hipertensas (82.8%), en contraposición a pacientes con antecedentes de diabetes (10.9%), así mismo se observó que 37.5% presentaron datos de vasoespasmo durante la primera atención.

Así mismo se analizó la presencia de antecedentes heredo familiares de hipertensión arterial y diabetes mellitus, encontrándose que

los porcentajes para ambas patologías fueron muy cercanos, 43.8% de las pacientes presentaron antecedentes heredo familiares de diabetes mellitus, mientras que 46.9% presentaron antecedentes de hipertensión (*Tabla 1*).

Tabla 1. Antecedentes heredo familiares

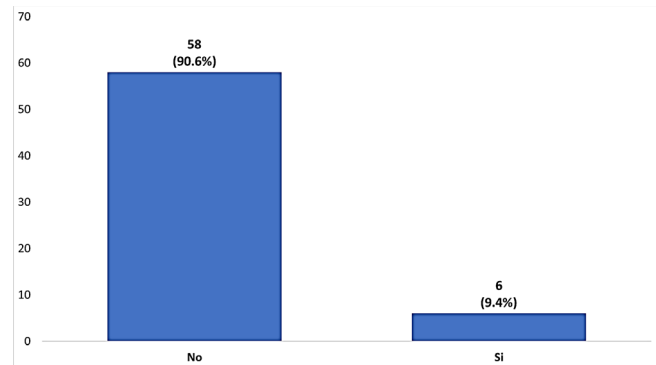
Variable	n	%
<i>Diabetes mellitus</i>		
Sí	28	43.8
No	36	56.3
<i>Hipertensión arterial sistémica</i>		
Sí	30	46.9
No	34	53.1

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de encuestas aplicadas a pacientes del servicio de gineco-obstetricia de Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2022).

Finalmente, se analizaron los antecedentes de preeclampsia en embarazos previos y las cifras de tensión obtenidas durante la primera toma a las pacientes (*Figura 4*).

Con respecto a los antecedentes de preeclampsia, solamente 6 (9.4%) pacientes indicaron haber presentado preeclampsia en embarazos previos.

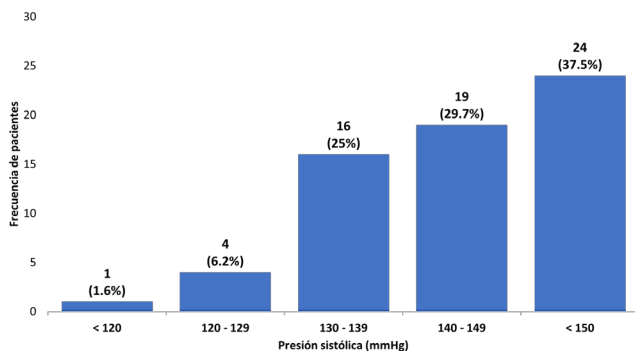
Figura 4. Antecedentes de preeclampsia en embarazos previos.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de expedientes clínicos de pacientes con preeclampsia del Hospital Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2022).

Por su parte, para analizar la cifras tensionales al ingreso, se clasificaron los resultados en 5 grupos a partir de la presión arterial sistólica, tal como se observa en la *Figura 5*, la mayor parte de pacientes (37.5%) presentó cifras sistólicas de 150 mmHg o mayores, mientras que solo 1 (1.6%) paciente presentó cifras menores a 120 mmHg.

Figura 5. Clasificación de cifras sistólicas de primera toma de presión arterial en hospital.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de expedientes clínicos de pacientes con preeclampsia del Hospital Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa", Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (2022).

CONCLUSIONES

En el presente estudio identificamos que existen diversos factores asociados a preeclampsia durante el embarazo, tales como: la edad materna a partir de 20 a 29 años, la obesidad de acuerdo al índice de masa corporal, ser una mujer primigesta, datos de vasoespasmos en el último trimestre del embarazo ya que la mayoría ingreso con cifras tensionales elevadas; estos resultados nos muestran la importancia que tiene el personal de salud en la atención de mujeres con dicha patología para el manejo adecuado y la prevención de complicaciones que puedan desencadenar una muerte materna o fetal.

El cuidado es una necesidad humana esencial para el mantenimiento de la salud. El personal de enfermería se encarga de brindar estos cuidados de manera integral y holística ya que se tiene la responsabilidad con la persona gestante, la cual debe ser atendida por un profesional con habilidades, valores éticos y culturales y actitudes de calidad. Estos cuidados de enfermería pueden ser clave en la mejoría de las condiciones que presente este tipo de pacientes; debido a ello es esencial que el profesional pueda reconocer las intervenciones, manejo, tratamiento y complicaciones que comprometan la vida del binomio.

Los procesos de enfermería se caracterizan por ser sistémicos, debido a que se realizan secuencialmente de manera periódica, cíclica y organizada para posterior a esto establecer

intervenciones apropiadas a la preeclampsia, tales como:

- Valoración, mediante la observación, entrevista, ya sea directa o indirecta, valoración física de manera cefalocaudal y valoración del estado neurológico.
- Toma de signos vitales, incluida la implementación de curva tensional estricta.
- Toma de muestras de laboratorio, ya sea de sangre u orina.
- Tratamiento o ministración de medicamentos, tanto por vía oral como intravenosa.

Es recomendable mantener en observación a la mujer hospitalizada y bajo estrictas medidas de vigilancia por parte de personal de enfermería calificado para la identificación y atención oportuna, lo que incluye el control materno, vigilancia fetal continua, signos vitales estrictos y medicación apropiada para evitar complicaciones que puedan ser de gravedad.

El personal de enfermería es quien valora constantemente el estado de las pacientes e identifica los cambios anatómicos y fisiológicos que se presentan durante el embarazo por la presencia de preeclampsia, por lo que llegamos a la conclusión que, el actuar de la enfermería es de vital importancia en la identificación precoz de datos de alarma que pongan en riesgo la evolución de la gestación y vida del binomio, pues, es necesario resaltar que, la enfermería es una disciplina que cuenta con criterio propio para prevenir y actuar ante la presencia de una complicación de la preeclampsia en mujeres embarazadas.

REFERENCIAS

1. Sánchez Sarabia E, Gómez Díaz J, Morales García V. Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, comportamiento clínico. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2005;48(4):145-50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2005/un054e.pdf>
2. Bejarano Saraguro DL, Alarcón Villamar DE. Intervenciones de enfermería en gestantes con preeclampsia [Internet]. Universidad Estatal de Milagro; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/>

- bitstream/123456789/4176/1/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_EN_GESTANTES_CON_PREECLAMPSIA.pdf
3. Mayo Clínic. Preeclampsia [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
 4. Rojas Pérez LA, Rojas Cruz LA, Villagómez Vega MD, Rojas Cruz AE, Rojas Cruz AE. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2019;13(2):79–91. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/95>
 5. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Día de Concientización sobre la Preeclampsia [Internet]. Noticias. 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
 6. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Impacto Académico. 2016. Disponible en: <https://www.un.org/es/impacto-academico/page/objetivos-de-desarrollo-sostenible#:~:text=Objetivo 3%3A Salud y Bienestar&text=Se han logrado grandes avances,la propagación del VIH%2FSIDA>.
 7. Velumania V, Durán Cárdenas C. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Rev la Fac Med [Internet]. 2021;64(5):7–18. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000500007
 8. Dirección General de Epidemiología (DGE). Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas [Internet]. Secretaría de Salud. 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2021>
 9. March of dimes. Complicaciones de la Preeclampsia [Internet]. Centro de Enseñanza del Embarazo. 2012. Disponible en: https://nacersano.marchofdimes.org/centro/9254_11145.asp
 10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo [Internet]. 2nd ed. MSP DN de N-, editor. Quito; 2016. 81 p. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
 11. Luna SD, Martinovic TC. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2023 Jan;34(1):33–43. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864023000081>
 12. Norwitz ER, Lockwood CJ, Barss VA. Preeclampsia: Antepartum management and timing of delivery [Internet]. UptoDate. 2023. Disponible en: <https://medilib.ir/uptodate/show/6825>
 13. Montelongo F de J, Tapia Velasco R, Salazar Mendoza A, Suárez Suárez A. Preeclampsia, eclampsia e inminencia de eclampsia y su tratamiento. In: McGraw-Hill, editor. Terapéutica en Medicina crítica [Internet]. 1st ed. México; 2020. p. 416. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2972§ionid=251632763>
 14. Rivera Moreira EA. Complicaciones frecuentes de preeclampsia y eclampsia en menores de 19 años [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a8505a81-4f6a-46a8-acbf-854ebfd110ac/content>