

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

TEMA:

***FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PRIMARIO SAN JOSE DE DIRIAMBÁ EN EL
PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO – JUNIO DE 2019.***

AUTORES:

Br. Yaciela Caridad Martínez Hernández

Br. Luisa Amalia Mora Baltodano

Br. Scarleth Johanna Rodríguez Mojica

TUTOR:

Dr. Marcos Alemán López.

Especialista en Gineco-Obstetricia.

JINOTEPE, CARAZO 17 DE ENERO 2020.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser siempre nuestra fuerza, darnos la oportunidad de cumplir nuestras metas, ser el pilar fundamental y el centro de nuestras vidas, sin el nada de esto sería posible.

A NUESTROS PADRES

Por ser nuestro principal apoyo para alcanzar nuestros sueños. Por acompañarnos en los momentos buenos y los malos. Por animarnos cuando nos queríamos dar por vencidas.

A NUESTROS MAESTROS

A lo largo de toda la carrera siempre nos dieron la enseñanza y algunos su amistad. Siempre nos enseñaron a luchar por ser mejores cada día.

A LAS PACIENTES

Por ser la principal inspiración para prepararnos y ser excelentes profesionales.

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Sobre todas las cosas gracias Dios por darnos la vida y la sabiduría para concluir esta etapa de formación.

A NUESTRA UNIVERSIDAD

Por ser nuestra casa de estudio en esta etapa maravillosa, ahí vivimos momentos lindos y tristes, pero siempre fue satisfactorio estudiar en ella.

AL HOSPITAL SAN JOSE DE DIRIAMBÁ

Por ser parte importante de nuestra formación y permitir realizar el presente estudio.

A LOS TRABAJADORES DE ESTADÍSTICA Y DIRECCIÓN

Por apoyarnos facilitando de forma oportuna los expedientes clínicos para la recolección de la información.

OPINION DEL TUTOR

La preeclampsia constituye una de la principal causa de muerte materna, a pesar de las estrategias del ministerio de salud, y los esfuerzos encaminadas a prevenirla. El Hospital San José de Diriamba, no es la excepción y a pesar de las estrategias trazadas la preeclampsia se sigue presentando, así como las complicaciones que esta conlleva.

Los factores de riesgo asociados a preeclampsia han sido estudiados, pero siempre es importante adaptarlos y estudiarlos en nuestro medio para conocer cuáles son los más frecuentes en nuestra población y poder trazar estrategias para su prevención.

Es por ello que el presente estudio es muy importante para mejorar en la prevención ya que es esta la parte más fundamental de la medicina. Felicito a las Dras por la entrega y dedicación mostrada para la elaboración del presente trabajo.

Dr. Marcos Alemán López.

Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Código Minsa 35216.

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCION.....	6
ANTECEDENTES	8
JUSTIFICACION	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
OBJETIVOS.....	15
MARCO TEORICO	16
MATERIAL Y METODO	27
RESULTADOS	31
ANALISIS Y DISCUSION	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFIA	42
ANEXOS	45

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes atendidas en el Hospital Primario San José de Diriamba en el periodo comprendido de Enero-Junio 2019.

Material y método: Estudio descriptivo de corte transversal. Se llenaron un total de 40 instrumentos de recolección de información obteniendo la información de expedientes clínicos de pacientes que presentaron preeclampsia.

Resultados: En la edad de las pacientes el 60% era de 20-35 años de edad, el 60% estudio secundaria, el 57.5% provenían de zona urbana, el 80% eran amas de casa y el 65% en unión libre. En los antecedentes Gineco-obstétricos el 65% eran primigestas, el 67.5% eran nulíparas, el 17.5% con periodo intergenésico entre 18 meses a 5 años. En antecedentes patológicos y no patológicos el 27.5% tenía antecedente de IVU y el 22,5% de hipertensión arterial crónica. El 37.5% se encontraban en sobrepeso y el 5% refería antecedente de alcohol. El antecedente familiar que más se presento fue hipertensión arterial crónica con el 15%.

Conclusiones: La mayoría de las pacientes se encontraban en rango de edad de 20-35 años de edad, educación secundaria, de zona urbana, amas de casa y en unión libre. La mayoría eran primigesta, nulíparas. El antecedente que más se presento fue infección de vías urinarias e hipertensión arterial crónica. El antecedente familiar que más se presento fue hipertensión arterial crónica.

Recomendaciones: Principalmente encaminado a la prevención informando a la población sobre la planificación familiar para disminuir el número de embarazos y que no se den en las edades extremas de la vida. Hacer uso de las unidades de salud, acudir de forma responsable a los controles prenatales. En las unidades de salud dar atención esmerada de calidad y calidez.

INTRODUCCION

El embarazo constituye uno de los momentos más importantes en la vida de la mujer, la familia y la sociedad, sin embargo, durante el desarrollo del mismo se pueden presentar múltiples complicaciones, siendo una de las más frecuentes el síndrome hipertensivo gestacional, patología que es ampliamente reconocida por ser una de las principales causas de muerte materno fetal. Es una enfermedad exclusiva de la condición humana que se presenta en todas las poblaciones del mundo, con una incidencia que varía entre el 5 y el 7%. Es causa de complicaciones altamente letales como la hemorragia postparto, el desprendimiento prematuro de placenta, las coagulopatías, la insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral, el síndrome de Hellp y ruptura de hematoma hepático. En el producto, puede ser causa de prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino y peso bajo al nacer. La tasa de mortalidad materna debida a Preeclampsia puede ser tan alta como el 10%.

Se sabe que los grupos en riesgo de sufrir este síndrome son las mujeres jóvenes que cursan su primer embarazo y las nulíparas de mayor edad; el estado de estas últimas se puede agravar si además tienen historia de hipertensión y diabetes.

Para que la enfermedad se dé, se reconocen también otros factores que predisponen y que están presentes dentro de la condición materna como son la edad, la obesidad o ganancia de peso exagerada durante el embarazo, los antecedentes familiares de diabetes e infección del tracto urinario, entre otras.

En Nicaragua, el síndrome hipertensivo gestacional es un problema de salud pública y disminuir su incidencia es un reto para los prestadores de servicios de salud. El Ministerio de Salud en su plan institucional orientado a resultados se ha propuesto disminuir la mortalidad materna, a través de mejorar la cobertura de los controles prenatales, partos institucionales, planificación familiar y atención al puerperio y para ello cuenta con una amplia red de servicios de salud públicos, pero esta red aún no es suficiente para dar cobertura a localidades alejadas donde las embarazadas son más vulnerables. Es por ello que se considera importante el presente estudio para

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

analizar los factores de riesgo más importante en la población que presenta preeclampsia en esta zona de Carazo para implementar alternativas para mejorar y reducir este problema.

ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL

EN 2005 - Villar, Carrol, Wojdyla y Cols. En su estudio titulado “*La preeclampsia, hipertensión gestacional, y la restricción de crecimiento intrauterino son condiciones relacionadas o independientes*” analizaron 39.615 embarazos (datos de la OMS de la Prueba Atención prenatal), de los cuales se complicaron por la preeclampsia 2,2%, 7,0% por la hipertensión gestacional, y 8,7% explicada por la restricción intrauterino.

Tanto la preeclampsia y la hipertensión se asoció con mayor riesgo de muerte fetal y morbilidad neonatal severa y mortalidad. Las madres con preeclampsia se compararon con aquellos con inexplicable retraso del crecimiento intrauterino fueron más propensas a tener un historial de diabetes, enfermedad renal o cardíaca, hipertensión crónica, preeclampsia anterior, el índice de masa corporal superior a 30 Kg/cm², infección del tracto urinario y extremos de edad materna.

En marzo 2010, Fred Morgan-Ortiz, Sergio Alberto Calderón-Lara, Jesús Israel Martínez-Félix, Aurelio González-Beltrán, Everardo Quevedo-Castrón. Estudio realizado en pacientes que acudieron al área de toco-cirugía del Hospital Civil de Culiacán, Sinaloa, México. Titulado “*Factores de riesgo asociados con preeclampsia*”, Comparando la frecuencia de factores individuales de riesgo en pacientes con preeclampsia (casos: n = 196) y normotensas (controles: n = 470).

Los factores de riesgo estudiados y que se asociaron significativamente con preeclampsia fueron: alcoholismo, nivel socioeconómico bajo, tipo de método anticonceptivo, primigrávidas y antecedente de preeclampsia en el embarazo previo (compañeros sexuales, embarazos, partos, abortos, control: no se encontró asociación entre tabaquismo (RM: 3.05; IC 95%: 0.81-11.48), edad de inicio de vida sexual ($p = 0.1509$), número de parejas sexuales (RM: 1.23; IC 95%: 0.83- 1.83; $p = 0.3009$) y el antecedente de cohabitación sexual menor de 12 meses (RM: 0.90; IC 95%: 0.63-1.27) con preeclampsia.

El alcoholismo (RM: 5.77; IC 95%: 1.48-22.53), el nivel socioeconómico bajo ($p <$

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

0.05) y la preeclampsia en embarazo previo (RM: 14.81; IC 95%: 1.77-123.85; $p = 0.0006$) se asociaron significativamente con preeclampsia. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tipo de método anticonceptivo utilizado entre los grupos ($p < 0.005$).

En 2007, pertenecientes al policlínico "Dr. Antonio Pulido Humarán", del municipio La Lisa, de Ciudad de La Habana. Titulado *"Factores de riesgo que con más frecuencia se manifiestan en la población de gestantes con hipertensión gestacional e hipertensión crónica en el área de salud "Dr. Antonio Pulido Humarán", del municipio Lisa*. Un universo de estudio de 25 gestantes con trastornos hipertensivo de la gestación. El 72 % de las gestantes con trastornos hipertensivo, estuvieron en la categoría de sobrepeso y obeso.

En la medida que aumenta el IMC, son más frecuentes estos desórdenes. El 56 % del universo de estudio fueron fumadoras, aunque parece ser que no resultó relevante este factor de riesgo en las pacientes que presentaron hipertensión gestacional (16,0 %), si se compara con las que presentaron hipertensión crónica (40,0 %) Según las condiciones socioeconómicas, el 76 % de las mujeres con Trastorno Hipertensivo Gestacional tuvieron condiciones socioeconómicas entre regular y mala, y el 40 % correspondió a esta última categoría.

Por otro lado, se indagó sobre la suplementación preconcepcional y concepcional de folatos, y se obtuvo que el 76 % de los casos no la recibieron. Al analizar el grado de paridad de las gestantes, el 68 % de los casos fueron multíparas, y fue más predominante esta condición en las gestantes que tuvieron HTA crónica (40 %), con respecto a las que presentaron hipertensión gestacional (28,0 %). El mayor porcentaje de las gestantes tuvieron antecedentes familiares con trastornos hipertensivo (68,0 %). En las que se presentó la hipertensión gestacional predominaron los antecedentes familiares negativos (28,0 %), sin embargo, el 44,0 % de las que presentaron hipertensión crónica, tuvieron antecedentes familiares de la afección.

En 2013 – En su estudio titulado factores de riesgos que determinan la aparición de los trastornos hipertensivo, en mujeres embarazadas atendidas en una entidad de

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

salud de Santa Marta, Colombia, analizaron a un grupo de 51 pacientes gestantes que presentaron trastornos hipertensivos.

Los resultados obtenidos fueron: la distribución por edad se ubicó en el rango 26 a 34 años (54.8%), los factores de riesgos presentes fueron: bajo peso (45.0%), no asistencia a controles prenatales (11,8%), Multiparidad (56.9%), nivel socioeconómico medio-alto (45.1), antecedentes familiares relacionados con alteración hipertensiva de la madre (39.2%), antecedentes personales patológicos de infecciones urinarias (83.3%) y consumo de alcohol (58.8%). Concluyendo en que los factores de riesgo de antecedentes personales patológicos de infecciones urinarias se presentaron en un alto porcentaje (83,3%), el consumo de alcohol, Multiparidad y antecedentes familiares, ocuparon un lugar importante.

NACIONALES

En 2004, Delgado, Fonseca y Cols. En su estudio titulado *“Factores asociados a preeclampsia severa en pacientes ingresados al servicio de Ginecoobstétrico del Hospital regional de Juigalpa”*. El grupo etario con mayor frecuencia es de 15-19 años, con escolaridad primaria y con un estado civil acompañado. Se caracteriza por predominio de Primigesta, con embarazo a término. La forma de culminación del embarazo es la cesárea en su mayoría y un bajo porcentaje por vía vaginal.

En 2006, Medina López y colaboradores en su estudio tipo caso y control, titulado *“Factores de riesgo de preeclampsia severa en mujeres ingresadas al Hospital Bertha Calderón Roque, Los resultados de mayor relevancia esta investigación fueron: la edad materna menor o igual a 19 años y el estado civil soltero, presentan asociación estadística con el desarrollo de preeclampsia severa.*

El antecedente familiar, la hipertensión y la diabetes mellitus constituyen factor de riesgo de la patología de estudio. La primigestación, nuliparidad, intervalo intergenésico mayor o igual a 5 años, 5 Controles Prenatales y la coexistencia de Infección de Vías Urinarias en el embarazo se asocia a mayor posibilidad de preeclampsia severa. Las variables demográficas; raza, edad mayor de 35 años,

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

procedencia, escolaridad y ocupación, así como otras patologías no fueron estadísticamente significativas para la ocurrencia de preeclampsia severa.

2007-Dávila y Cols. En su estudio titulado *“Principales factores de riesgo, tratamiento y complicaciones asociadas a pacientes que presentaron preeclampsia severa ingresadas en el servicio de gineco-obstetricia Hospital*

Amistad Japón de Granada, Nicaragua”; El antecedente patológico personal de preeclampsia severa en embarazos previos, resulto hasta 35 veces más factor de riesgo importante de probabilidad con un OR=35.62, IC=95% 4.28-781.79, de exposición de sufrir preeclampsia severa.

En la primigestación se encontró 2 veces más probabilidad con un OR=2.22, IC=95% 1.01-5.3.5, semejantes hallazgos que para la nuliparidad, se observa 2 veces más riesgo con un OR=2.62, IC=95% 1.42-27.89, el periodo intergenésico mayor o igual de 5 años, en 6 veces mayor la probabilidad de riesgo con un OR=4.78, IC=95% 1.51-16.80, de presentar preeclampsia severa. La Infección de Vías Urinarias representó hasta 21 veces más riesgo con un OR=21.15, IC=95% 5.46-89.88 embarazos múltiples 19 veces con un OR=19.50, IC=95% 1.01, 7156.59 y anemia con 12 veces más riesgo con un OR=12.19, IC=95% 1.81- 99.60, todas estas enfermedades padecidas durante el embarazo actual se asociaron a una mayor probabilidad de desarrollar preeclampsia severa.

De los factores demográficos el estar soltera resulto 4 veces más probabilidad con OR=4.47 IC=95% e un intervalo de confianza de 1.5 a 18.11 de igual forma sobrepaso, cuatro veces mayor OR=4.84 IC=1.54-15.06 y la obesidad hasta 7 veces más riesgo con un OR= 7.82, IC=95% 1.57-43.66, aumentaron el riesgo probabilidad de presentar preeclampsia severa.

García (2011) realizó un estudio descriptivo, observacional, incluyó un total de 346 pacientes, el grupo etareo más afectado fue el de 20-29 con 40.46%, seguido por el grupo de 15-19 con un 38.15%. Las primigestas fueron las más afectada con el 50%, el 61.85% procedían de aéreas urbanas, 18.20% de ellas eran solteras, sólo un 24.86 % casada y el 56.94 % acompañada. Un 9.25% de las pacientes no se realizaron ningún CPN y 55.20% se realizó de 4 o más CPN, seguido de 1-3 CPN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

con el 35.55 %. En relación al diagnóstico predomina la preeclampsia grave con un 59.54% seguido por la Eclampsia con un 30.34%.

Zepeda (HEODRA) realizó un estudio estratificado en un periodo de tres años, incluyó a todas las pacientes con diagnóstico de preeclampsia/eclampsia en el periodo comprendido entre marzo 2009-diciembre 2011, el universo fue 12947, la muestra total fue 492, la relación casos controles fue 1:2 La prevalencia encontrada de preeclampsia/eclampsia fue de 3.8%, siendo la más frecuente la preeclampsia moderada con el 76.8%, 16.7% fueron preeclampsia graves y 6.5% como eclampsias. Los factores de riesgo que resultaron con asociación estadísticamente significativa fueron: la nuliparidad, ser procedente de un hogar pobre (88% en casos y 75% controles), la ganancia aumentada de peso, la obesidad y los períodos intergenésicos mayores o iguales a 5 años. De las pacientes preeclámpicas 50% eran menores de 20 años, 56.9% de los controles tenían entre 20-35 años, 60% de los controles procedente de área rural, 59.2% de los casos eran solteras en comparación con los controles con solo el 31% que tenían este estado civil. Tanto en los casos como en los controles el estado escolar alcanzado era la primaria.

Escoto (2012) estudió preeclampsia grave, manejo conservador y su relación con los resultados maternos y perinatales en HFVP, estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con un universo de 132 pacientes, ingresadas al servicio de ARO, con una muestra de 45 en base a los criterios de inclusión y exclusión, la Preeclampsia grave se presentó principalmente en las menores de 20 años (42.2%), desempeñándose como amas de casa (91.1%), primigestas (62.2%), las que habían acudido a sus controles prenatales al menos en 4 ocasiones (75.6%). Se realizó manejo expectante al 34.1% de las preeclámpicas graves, son captadas entre las 29 a 36 semanas de gestación (93.3%), brindándoles un período de Estabilización y Observación superior a las 72 horas (26.7%); asegurando la administración de Sulfato de Magnesio al 100%, Maduración Pulmonar Fetal Completa (71.1%) y logrando control de cifras tensionales con la combinación de dos antihipertensivos (77.8%)

JUSTIFICACION

La hipertensión es la complicación médica más frecuente en el embarazo, siendo una causa significativa de prematuridad y morbilidad perinatal, y es además una de las primeras causas de muerte materna. Su frecuencia estadística es variable, la incidencia de esta complicación obstétrica en diferentes series a nivel mundial, está entre un 6 y 30% del total de embarazos.

Según una estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 200.000 muertes maternas ocurren cada año en el mundo como consecuencia de las complicaciones derivadas de la preeclampsia, en su mayor parte prevenibles. Mayor morbilidad materna y perinatal fue referida en aquellas enfermas que desarrollan la patología antes de la 33^a semana de gestación, en quienes padecen enfermedades previas, y en poblaciones pertenecientes a naciones en vías de desarrollo. De acuerdo con las cifras publicadas en Nicaragua por organismos gubernamentales, la enfermedad hipertensiva, junto a las hemorragias y a las infecciones, constituyen las principales causas de morbilidad materna.

El síndrome hipertensivo gestacional es una emergencia médica en obstetricia a nivel mundial, siendo la complicación más frecuente del embarazo. En las unidades de salud del país es la segunda causa de mortalidad perinatal.

Por lo antes expuesto se pretende que el presente estudio ayude a conocer los factores de riesgo más importantes en las pacientes que acuden al hospital san José ya que no existen estudios previos y ello ayudara a trazar estrategias para disminuir dichas complicaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes atendidas en el Hospital Primario San José de Diriamba en el periodo comprendido de Enero-Junio 2019?

OBJETIVOS

GENERAL

- Describir los factores de riesgo asociados a preeclampsia en las pacientes atendidas en el Hospital Primario San José de Diriamba en el periodo comprendido de Enero-Junio 2019.

ESPECIFICOS

1. Determinar las características sociodemográficas de las pacientes en estudio.
2. Identificar los antecedentes Gineco-obstétricos asociados a preeclampsia de las pacientes estudiadas.
3. Indicar los antecedentes personales patológicos y no patológicos como factores relevantes de preeclampsia.
4. Señalar los antecedentes patológicos familiares que se consideran factores de riesgo de preeclampsia.

MARCO TEORICO

PREECLAMPSIA

La preeclampsia es un síndrome clínico caracterizado por hipertensión con disfunción orgánica múltiple y proteinuria. El CLAP en el año 2012 define preeclampsia como un aumento de 30 mmHg o más en la presión arterial sistólica o de 15 mmHg en la presión arterial diastólica habitual, todo esto asociado a proteinuria, lesión a órganos blancos y en ocasiones edema el cual es significativo si afecta extremidades superiores y cara.

Clínica:

- Cefalea fronto-occipital que no cede con analgésicos (18.)
- Visión borrosa (18.)
- Acufenos (Tinnitus) (18.)
- Oliguria. (18.)
- Epigastralgia (signo de Chaussier) (18.)
- Hiperreflexia. (18.)

Fisiopatología

Hipertensión en el Embarazo (21)

Es un síndrome de etiología desconocida, su fisiopatología empieza a dilucidarse, en base a múltiples estudios se desarrolla luego de una adaptación inmunológica inadecuada por parte materna a los antígenos paternos procedentes de los genes existentes en las células fetales (imprinting genético), estos producen una respuesta inflamatoria exagerada interfiriendo en la implantación y curso normal de la gestación. Ha sido difícil establecer diferencias entre los mecanismos inmunes, inflamatorios y vasculares puesto que las células del sistema inmunológico liberan citoquinas con capacidad de mediar diferentes acciones biológicas.

En un embarazo normal, existe una vasodilatación de las arterias espiraladas de hasta cuatro veces su calibre, lo cual disminuye la resistencia y favorece la perfusión

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

del espacio intervelloso secundario a la segunda invasión trofoblástica al culminar la semana 20-21 de gestación, donde se destruye la capa musculoelástica vascular de dichos vasos, de esta manera impide la acción vasopresora sobre la circulación uteroplacentaria, asegurando una correcta perfusión debido al alto flujo con baja resistencia.

Sin embargo, en la preeclampsia esta segunda invasión trofoblástica se encuentra alterada, por lo que las arterias espiraladas poseen un calibre disminuido. Esto se debería a una mala diferenciación del citotrofoblasto, que se traduce en una mala invasión intersticial y vascular placentaria.

Un desequilibrio entre factores fibrinolíticos e inhibidores, generan un efecto anti invasivo característico de esta enfermedad. Ocasionando una diferenciación anormal del citotrofoblasto provoca apoptosis en una sub-población de células de la decidua, generando destrucción precoz de la interfase feto-materna, y contribuyendo al comienzo precoz de los síntomas clínicos, por el paso de grandes cantidades de partículas de membranas de las microvellosidades del sinciciotrofoblasto, ADN fetal libre y citoqueratina, a la circulación materna. Éste fenómeno también se produce en el embarazo normal, pero en menor medida. El citotrofoblasto además, expresa moléculas de factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF) y de factor de crecimiento placentario (PIGF) cuyo rol es regular la angiogénesis.

Factores de riesgo de la preeclampsia

Entre los factores de riesgo asociado a pre eclampsia tenemos:

- Los factores sociodemográficos
- Los factores ambientales.
- Los factores preconceptionales
- Los factores relacionados con el embarazo en curso

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

Factores de Riesgo Sociodemográficos:

En las adolescentes el mayor riesgo comparativo observado no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. (22.)

Es frecuente que estos eventos se presenten como no deseados o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, por la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente. (22.)

El embarazo irrumpe en momentos en que la adolescente no ha alcanzado su madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como lo son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. (22.)

Entre estos factores tenemos:

- Estado civil
- Nivel educativo • Nivel socioeconómico
- Procedencia.

Bajo nivel escolar, socio económico, estado civil y cuidados prenatales deficientes.

Muchos estudios han demostrado que los factores sociales juegan un papel importante para desencadenar preeclampsia, tal es el caso de las mujeres con bajo nivel económico donde no pueden acceder a una unidad asistencial debido a falta de recursos, por ende los controles prenatales son mínimos y en ocasiones llegan al trabajo de parto sin ningún control preconcepcional.

El estar soltera resulta 4 veces más probabilidad de padecer el evento obstétrico adverso OR=4.47 y un IC= 95%. (10.)

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

Al igual un bajo nivel escolar conlleva a no acatar las orientaciones brindadas en la atención prenatal por falta de comprensión, provocando un cuidado materno deficiente y esto predispone a complicaciones obstétricas.

Procedencia

Las madres que habitan tanto en la zona rural como urbana, pueden contribuir para un desarrollo adecuado de su embarazo, pero se encuentra un porcentaje más bajo en aquellas madres de residencia rural, debido al difícil acceso a los centros de salud y a sus concepciones culturales con respecto al embarazo. Por lo tanto, la madre adolescente puede no inscribirse al control prenatal, por ende, no se podrán detectar posibles complicaciones en el embarazo y parto. (23)

FACTORES DE RIESGOS AMBIENTALES

Desnutrición:

Se ha visto que, con frecuencia, la malnutrición por defecto se asocia con la Preeclampsia. La justificación de este hecho es compleja. La desnutrición se acompaña generalmente de anemia, lo cual significa un déficit en la captación y transporte de oxígeno, que puede ocasionar la hipoxia del trofoblasto. Por otro lado, en la desnutrición también existe deficiencia de varios micronutrientes, como calcio, magnesio, zinc, selenio y ácido fólico, cuya falta o disminución se ha relacionado con la aparición de la Preeclampsia. (20)

Obesidad:

Esta se asocia con frecuencia con la hipertensión arterial, y provoca una excesiva expansión del volumen sanguíneo y un aumento exagerado del gasto cardíaco, que son necesarios para cubrir las demandas metabólicas incrementadas, que esta le impone al organismo, lo que contribuye *per se* a elevar la presión arterial. Por otro lado, los adipositos secretan citoquinas, en especial el factor de necrosis tumoral α (FNT α), que producen daño vascular, lo que empeora el estrés oxidativo, fenómeno que también está involucrado en el surgimiento de la preeclampsia. (20).

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

En un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, el factor de riesgo es el índice de masa corporal elevado (OR: 9.6) (24.) De la misma manera en Perú (2003), reportan la obesidad marginalmente asociada a preeclampsia (OR: 2,1, IC95%: 0,8-5,4) con una tendencia lineal casi significativa ($p = 0,056$) de riesgo de preeclampsia conforme aumentaba la categoría del IMC. (25.)

Alcoholismo durante el embarazo:

Todo lo que una madre ingiere le llega también al feto. El alcohol se descompone mucho más lento en el cuerpo inmaduro del feto que en el cuerpo de un adulto esto hace que los niveles de alcohol permanezcan elevados durante más tiempo en el cuerpo del bebé. Además, el riesgo de abortos espontáneos, nacimientos de niños muertos y el síndrome hipertensivo gestacional aumenta considerablemente con el consumo de alcohol. (23)

Tabaquismo:

La madre puede experimentar problemas durante el embarazo como resultado del tabaco, incluyendo, entre otros, los siguientes: complicaciones de la placenta, parto prematuro, infecciones del útero. Se realizó una revisión sistemática de la evidencia entre el tabaquismo como factor protector durante el embarazo y la preeclampsia, se analizaron 28 cohortes y 7 estudios de casos y controles con una suma de 833, de las cuales 714 mujeres expuestas, todos los estudios presentan resultados similares RR 0.68 IC 95% (0.67-0.69), OR 0.68 IC 95% (0.57-0.81) (26) y se realizó la hipótesis de que el tabaquismo se ha referido como un factor protector en contra de preeclampsia basado en la teoría de la elevación del óxido nítrico inducido por la nicotina, aunque un estudio multicéntrico demostró que esto sólo es válido para las pacientes que continuaban fumando entre las 13 a 21 semanas y se debe tomar en cuenta que el tabaquismo produce mayores efectos adversos materno fetales durante la gestación y a largo plazo neumopatías.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

FACTORES DE RIESGO PRECONCEPCIONALES

Edad materna:

Dentro de esta tenemos edades menores de 20 años duplican el riesgo de padecer preeclampsia, estas jóvenes se forman con mayor frecuencia placentas anormales, lo cual le da valor a la teoría de la placentación inadecuada. (20.)

Debemos recordar que, al ser una menor, se encontraría en una competencia por los nutrientes en general lo que ocasiona no solo la anemia fisiológica del embarazo sino un aumento de la presión arterial, así mismo las estructuras óseas no están preparadas para proveer el canal del parto. Dávila (2007)

Con respecto a la edad materna, al comparar menores de 15 años, mayores de 40 años el riesgo de Preeclampsia en el segundo embarazo aumenta 1.3 veces por cada cinco años que aumenta con la edad materna (29).

En edades más jóvenes es más frecuente la aparición de hipertensión proteinuria gestacional y de eclampsia, mientras que en las mujeres de 30 años es más frecuente la hipertensión crónica. (Schwartz et al 5ta ED, 1995 pagina 254-270)

Raza negra: Algunos autores (20) (24) (28) informan que la preeclampsia aparece con mayor frecuencia en las mujeres de esta raza, lo cual ha sido explicado por el hecho de que la hipertensión arterial crónica y diabetes mellitus son más frecuente y severas en estas personas. La raza negra se asoció a un riesgo de preeclampsia hasta 2.2 veces mayor en contraste con raza blanca (28) al comparar nulípara de raza negra y blanca.

Historia familiar de preeclampsia:

En estudios familiares observacionales y descriptivos se ha encontrado un incremento del riesgo de padecer una preeclampsia en hijas y hermanas de mujeres que sufrieron una Preeclampsia durante su gestación. Se plantea que las familiares de primer grado de consanguinidad de una mujer que ha padecido una preeclampsia, tienen de 4 a 5 veces mayor riesgo de presentar la enfermedad cuando se embarazan. Igualmente, las familiares de segundo grado tienen un riesgo

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

de padecerla de 2 a 3 veces mayor, comparado con aquellas mujeres en cuyas familias no hay historia de preeclampsia. (20.)

Historia personal de pre eclampsia:

Se ha observado que entre un 20 y 50 % de las pacientes que padecieron una preeclampsia durante un embarazo anterior, sufren una recurrencia de la enfermedad en su siguiente gestación. Se ha planteado que este riesgo de recurrencia estaría justificado por el hecho de que existe una susceptibilidad para padecer una preeclampsia en toda mujer que la sufre, y en esto jugaría su papel el factor genético utilizando como mediador al sistema inmunológico. Las mujeres con este antecedente tuvieron un riesgo de padecer una preeclampsia durante la gestación actual casi 9 veces mayor de las que no lo padecieron. (20.) Se realizó un estudio en hospital Cayetano Heredia, Perú (1996) donde el antecedente de Preeclampsia en la gesta anterior tiene un OR 17, (24), en la norma nacional se establece que este antecedente aumenta 10 veces el riesgo de presentar Preeclampsia (18).

PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS

Hipertensión arterial crónica:

Es tiene un alto índice de enfermedad hipertensiva del embarazo se agrega a la hipertensión arterial preexistente y que en la medida en que es mayor la Presión Arterial pregestacional, mayor es el riesgo de padecer una Pre Eclampsia. La hipertensión arterial crónica produce daño vascular por diferentes mecanismos, y la placenta anatómicamente es un órgano vascular por excelencia, lo cual puede condicionar una oxigenación inadecuada del trofoblasto y favorecer el surgimiento de la Preeclampsia. (20.) Un estudio de casos y controles realizado en Perú denota que este factor de riesgo tiene como OR (OR: 5.2). (24.).

Diabetes Mellitus:

En la Diabetes Mellitus pre gestacional puede existir microangiopatía y generalmente hay un aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión uteroplacentaria y favorecer el surgimiento de la

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

Preeclampsia. En el estado hiperinsulinémico existe una hiperactividad simpática y una retención de sodio y agua por el riñón debido a la acción natriurética directa de la insulina, todo lo cual puede contribuir al incremento de la tensión arterial durante el embarazo. El responsable directo de las alteraciones metabólicas que se producen en el estado hiperinsulinémico parece ser el FNTa. Esta citoquina actúa directamente sobre el receptor de la insulina, y lo hace resistente a la acción de la hormona, y además, estimula la liberación de ácidos grasos libres y disminuye la producción de óxido nítrico, lo que contribuye a aumentar aún más el estado de insulinoresistencia y favorecer la vasoconstricción, respectivamente. Es 10 veces más frecuente la Hipertensión en las pacientes que padecen esta enfermedad. (20.).

Duckitt y Harrigton, encontraron a la diabetes pre-existente como un importante factor de riesgo, con un RR=3.56, IC 95%=2.54-4.9 (6).

Enfermedad renal crónica (nefropatías):

Las nefropatías, algunas de las cuales ya quedan contempladas dentro de procesos morbosos como la diabetes mellitus (nefropatía diabética) y la hipertensión arterial (nefroangioesclerosis), pueden favorecer por diferentes mecanismos el surgimiento de una Preeclampsia.

La coexistencia de ERC y embarazo, constituye un desafío clínico en la atención médica y el desenlace obstétrico. La presencia de ERC durante la gestación aumenta el riesgo de complicaciones fetales (retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal) y maternas (parto prematuro). A su vez, la gestación puede exacerbar o acelerar una nefropatía previa. El embarazo puede acelerar la pérdida de función renal en mujeres con enfermedad renal crónica (ERC), se relaciona más con el estadio de la ERC que con el tipo de nefropatía subyacente y puede ser permanente después del posparto, esto varía ampliamente dependiendo de la creatinina basal previa a la gestación, la presencia de hipertensión y la magnitud de la proteinuria, siendo más pronunciada en aquellas mujeres con creatinina mayores de 2.5 mg/dL donde el deterioro de la función renal puede ser hasta de 75%, con el subsecuente mayor riesgo de necesidad de terapia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

de reemplazo renal, mientras que en las pacientes con valores de creatinina por debajo de 1.4 mg/dL, el deterioro sólo es 4% respecto a su función renal basal (20.)

FACTORES DE RIESGO MATERNOS CON LA GESTACION EN CURSO

Primigravidez:

Esto ha sido comprobado por múltiples estudios epidemiológicos, que sustentan la validez de este planteamiento, siendo en las primigestas la susceptibilidad de 6 a 8 veces mayor que en las multíparas. (20.)

Por otra parte, la mujer primigesta, por no haber tenido sometido previamente el útero a la distensión de un embarazo, tiene durante toda su evolución un mayor tono del miometrio que, por compresión, disminuye el calibre de las arteriolas espirales, y esto limita la perfusión sanguínea a esta zona, con la consecuente posibilidad de hipoxia trofoblástica, fenómeno que también ha sido implicado en la génesis de la preeclampsia. Así, la inadecuada perfusión de la placenta es seguida por sus cambios patológicos, el escape de trofoblasto a la circulación, y el consecuente y lento desarrollo de una coagulación intravascular sistémica con efectos deletéreos importantes en todo el organismo. (20)

La nuliparidad es considerada un factor de riesgo para la preeclampsia en adolescentes con la nuliparidad (OR: 2.5) (24.)

Sobre distensión uterina (Macrosomía fetal, embarazo gemelar y polihidramnios):

Se debe a la sobre distensión del miometrio, el mecanismo se manifiesta por una reducción de la perfusión útero placentaria, produce hipoxia que producirán la enfermedad. Otra teoría del embarazo gemelar es que hay un incremento de masa placentaria, por ende hay mayor cantidad de genes paternos en la placenta. (20)

Embarazo molar: la frecuencia de PE es 10 veces superior en estos casos a la encontrada en el embarazo normal. Durante el embarazo molar se produce un mayor y más rápido crecimiento del útero, lo que genera distensión brusca

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

del miometrio, con el consiguiente aumento del tono uterino, disminución del flujo sanguíneo placentario e hipoxia que, como ya se comentó, está vinculada con la aparición de la enfermedad. Asimismo, en el embarazo molar está aumentada la masa placentaria, ya que hay una superabundancia de vellosidades coriónicas, lo cual puede anticipar y acrecentar la reacción inmunitaria anormal vinculada con la aparición de la PE. Por su parte, en este tipo de gestación está muy elevada la hCG, situación que también se ha asociado con un incremento de la incidencia de PE, incluso en el embarazo que no está afectado por una mola. (20)

CPN:

La deficiencia de los CPN está relacionada con una captación tardía, rechazo del embarazo muchas veces por el hecho de ser menores, otras por ser producto de violación, el CPN se realiza no solo para valorar la evolución del producto sino también para valorar datos clínicos que te permitan ejercer planes efectivos para prevenir el progreso de la enfermedad y/o captación de pacientes con SHG y evitar que progrese la enfermedad, si la paciente acude con Preeclampsia, actuar inmediatamente. En el Hospital Nacional Cayetano de Perú este es un factor de riesgo con OR: 2,5 El fallo en la identificación prenatal de aquellas mujeres con mayores posibilidades de padecer Preeclampsia es causa de aumento en la morbimortalidad por este trastorno. (24)

La presencia de la mayoría de los factores de riesgo conocidos aumenta el riesgo de Preeclampsia entre 2 y 4 veces respecto a la población general, por lo que su reconocimiento de forma temprana y oportuna permite crear estrategias para incidir en factores de riesgo modificables. (30.)

Presencia de anticuerpos antifosfolípidos:

Estos están presentes en varias enfermedades autoinmunes, como el síndrome antifosfolípido primario y el lupus eritematoso sistémico, y su presencia (prevalencia aproximada de 15 % en mujeres con alto riesgo obstétrico) se ha relacionado con

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

un aumento de la probabilidad de padecer una PE.(33,34) En el estudio de *Branch* y otros en 43 gestantes que presentaron PE severa antes de la semana 34 de edad gestacional, se encontró que el 16 % de las pacientes tenían niveles significativamente elevados de estos anticuerpos y ninguno de los controles de edad gestacional similar ($p < 0,001$).

La presencia de anticuerpos antifosfolípidos se asocia con un aumento de la tendencia a la trombosis. Esto puede afectar la placenta, tornándola insuficiente, lo que resulta por trombosis de los vasos placentarios, infartos y daño de las arterias espirales. Se alteraría así el desarrollo del trofoblasto desde su inicio y no habría una efectiva circulación fetoplacentaria (isquemia), y en etapas tardías, aparecería un daño importante de la vasculatura uteroplacentaria, lo que produciría un estado de insuficiencia placentaria y surgirían las complicaciones gestacionales que se asocian con esta. Por otro lado, se produciría también un aumento de la respuesta inflamatoria del endotelio de todo el árbol vascular, con porosidad de la membrana vasculosincitial, secreción de moléculas proadhesivas y citoquinas, e ingreso fácil al espacio subendotelial de autoanticuerpos de tipo IgG, todo lo cual ha sido implicado también en la fisiopatología de la PE

MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio: estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

Área de estudio: Hospital primario san José de Diriamba, departamento de Gineco obstetricia.

Universo: Lo constituyen 70 pacientes embarazadas con diagnóstico de preeclampsia que acuden en el periodo en estudio.

Muestra: La constituyen 40 pacientes embarazadas que se les diagnostico preeclampsia que cumplieron los criterios de inclusión. Y es una muestra no probabilística por conveniencia.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes con más de 20 semanas de gestación.
2. Pacientes que se les diagnostica preeclampsia
3. Pacientes con expedientes clínicos completo.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes menores de 20 semanas.
2. Pacientes embarazadas con otro diagnostico que no sea preeclampsia.
3. Pacientes con información incompleta en expediente clínico.

Procesamiento de la información: se llenará instrumento de recolección previa validación. Se procesará información en programa estadístico SPSS versión 23. Se detallarán tablas y gráficos de los resultados y se detallaran y analizaran resultados que den respuesta a los objetivos específicos para describir las conclusiones y plantear recomendaciones para mejorar en la prevención de la preeclampsia.

Lista de variables:

OBJETIVO 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. Edad
2. Escolaridad

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

3. Procedencia
4. Ocupación
5. Estado civil

OBJETIVO 2. CARACTERISTICAS GINECO-OBSTETRICAS

6. Gestas
7. Paridad
8. Aborto
9. Cesárea
10. Muerte fetal
11. Periodo intergenésico
12. Embarazo múltiple (actual).

OBJETIVO 3. ANTECEDENTE PATOLOGICO Y NO PATOLOGICO

13. Diabetes pregestacional
14. Hipertensión arterial crónica
15. Infección de vías urinarias
16. Síndrome antifosfolípidos
17. Antecedente de preeclampsia
18. Dislipidemia
19. Índice de masa corporal
20. Alcohol
21. Tabaco

OBJETIVO 4. ANTECEDENTE FAMILIARES

22. Antecedente familiar de preeclampsia
23. Hipertensión arterial
24. Diabetes mellitus.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo vivido en años de una persona después de su nacimiento.	Años	Menor de 20 años. 20-35 años. Más de 35 años.
Escolaridad	Conjunto de cursos académicos aprobados por un individuo	Nivel	Analfabeta. Primaria. Secundaria. Técnico. Superior.
Procedencia	Zona de origen del individuo	lugar	Urbano. Rural.
Ocupación	Labor que desempeña un individuo	Tipo	Estudiante. Ama de casa Domestica Comerciante Otra.
Estado civil	Situación civil del individuo	Estado	Soltera Unión libre Casada

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

Antecedentes Ginecoobstétricos	Antecedentes importantes del individuo de tipo ginecológica que pueden estar asociada a preeclampsia	variables	Gestas Paridad Aborto Cesárea Muerte fetal Periodo intergenésico Embarazo múltiple.
Antecedentes patológicos y no patológicos	Antecedentes al embarazo actual que se pueden asociar a preeclampsia	Variable	Diabetes pregestacional. Hta crónica. Ivu. Sd antifosfolípido. Preeclampsia. Dislipidemia. Índice de masa corporal. Alcohol. Tabaco.
Antecedentes familiares	Antecedentes relacionados con la familia del individuo que pueden estar asociados a preeclampsia.	Variable	Antecedente de preeclampsia. Hta crónica. Diabetes mellitus.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

RESULTADOS

Lo siguientes datos constituyen los resultados del presente estudio monográfico. En total se analizaron 40 expedientes de casos que cumplían con los criterios de inclusión.

TABLA 1. Características sociodemográficas de las pacientes en estudio.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD		
Menor de 20 años	10	25
20-35 años	24	60
Más de 35 años	6	15
Total	40	100
ESCOLARIDAD		
Primaria	9	22.5
Secundaria	24	60
Técnico	1	2.5
Superior	6	15
Total	40	100
PROCEDENCIA		
Urbano	23	57.5
Rural	17	42.5
Total	40	100
OCUPACION		
Estudiante	6	15
Ama de casa	32	80
Comerciante	1	2.5
Otra	1	2.5
Total	40	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	7	17.5
Unión libre	26	65

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

Casada	7	17.5
Total	40	100

FUENTE: Instrumento de recolección.

Referente a este primer objetivo de características sociodemográficas en la edad de las pacientes el 60% están en edad de 20-35 años de edad. El 25% eran menor de 20 años de edad y el 15% más de 35 años de edad. Respecto a la escolaridad de las pacientes el 60% cursaron secundaria, el 22.5% primaria, el 15% curso estudios superior, y el 2.5% curso estudio técnico. En cuanto a la procedencia el 57.5% proviene de la zona urbana y el 42.5% de la zona rural. Referente a la ocupación de las pacientes el 80% eran amas de casa, el 15% estudiante, el 2.5% eran comerciante. Respecto al estado civil de las pacientes el 65% eran en unión libre y el 17.5% soltera y casada.

TABLA 2. Antecedentes Gineco-obstétricos de las pacientes en estudio.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GESTAS		
Primigesta	26	65
Multigesta	14	35
Total	40	100
PARIDAD		
Nulípara	27	67.5
Multípara	13	32.5
Total	40	100
ABORTO		
Ninguno	37	92.5
1-2 aborto	3	7.5
Total	40	100
CESAREA		
Si	10	25
No	30	75
Total	40	100

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

MUERTE FETAL		
Si	-	-
No	40	100
Total	40	100
PERIODO INTERGENESICO		
No aplica (primigesta)	26	65
Menor de 18 años	1	2.5
18 meses-5 años	7	17.5
Más de 5 años	6	15
Total	40	100
EMBARAZO MULTIPLE		
Si	-	-
No	40	100
Total	40	100

FUENTE: Instrumento de recolección.

Referente a los antecedentes Ginecoobstetricos se encontró que el 65% eran primigestas y el 35% Multigesta. El 67.5% eran nulípara y el 32.5% múltipara. El 92.5% no tenían ningún antecedente de aborto y el 7.5% tenían antecedente de 12 abortos. El 25% tenía antecedente de cesárea. Ninguna paciente tenía antecedente de muerte fetal. En cuanto al periodo intergenésico el 17.5% era de 18 meses -5 años y el 15% de más de 5 años. Ninguna paciente cursaba con gestación múltiple.

TABLA 3. Antecedentes patológicos y no patológicos de las pacientes en estudio.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIABETES		
PREGESTACIONAL	2	5
Si	38	95
No	40	100
Total		

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

Hta crónica		
Si	9	22.5
No	31	77.5
Total	40	100
Ivu		
Si	11	27.5
No	29	72.5
Total	40	100
Sd antifosfolípidos		
Si	-	-
No	6	15
No registrado	34	85
Total	40	100
Antec de preeclampsia		
Si	-	-
No	40	100
Total	40	100
Dislipidemia		
Si	-	-
No	8	20
No registrado	32	80
Total	40	100
Índice de masa corporal		
17-24.9	10	25
25-29.9	15	37.5
30-34.9	4	10
35-39.9	1	2.5
Más de 40	2	5
No registrado	8	20
Total	40	100

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

Alcohol		
Si	2	5
No	38	95
Total	40	100
Tabaco		
Si	-	-
No	40	100
Total	40	100

FUENTE: Instrumento de recolección.

En cuanto a los antecedentes patológicos y no patológicos el 5% tenía antecedentes de diabetes pregestacional. El 22.5% tenía antecedente de hipertensión arterial crónica. El 27.5% tenía antecedente de infección de vías urinarias. Ninguna paciente tiene antecedente de síndrome antifosfolípidos ni preeclampsia ni dislipidemia; aunque muchos casos no están registrados en el expediente clínico. Referente al índice de masa corporal el 37.5% se encuentra en sobrepeso, el 25% en Normopeso, en un 20% de los casos no se registró en el expediente clínico. El 5% tiene antecedente de alcohol, ninguna paciente refiere antecedente de tabaco.

TABLA 4. Antecedentes familiares de las pacientes en estudio.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Preeclampsia		
Si	1	2.5
No	39	97.5
Total	40	100
Hta crónica		
Si	6	15
No	34	85
Total	40	100
Diabetes mellitus		
Si	5	12.5

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

No	35	87.5
Total	40	100

FUENTE: Instrumento de recolección.

Respecto a los antecedentes familiares el 2.5% de las pacientes refiere antecedente de preeclampsia, el 15% tiene antecedente de hipertensión arterial crónica y el 12.5% de las pacientes tiene antecedente familiar de diabetes mellitus.

ANALISIS Y DISCUSION

Referente al primer objetivo se estudiaron las características sociodemográficas, en cuanto a la edad el 60% estaban entre 20- 35 años de edad, el 25% menor de 20 años de edad y el 15% más de 35 años de edad, lo cual coincide con la literatura revisada donde las menores de 20 años duplican el riesgo por trastornos placentarios. Referente a la escolaridad el 82.5% llegó máximo hasta secundario lo cual se traduce en un nivel escolar bajo por lo tanto aquí hay más riesgo para incumplir a sus atenciones prenatales, seguir adecuadamente instrucciones medicas etc. En la procedencia el 42.5% provenía de zona rural aquí influye que las unidades de salud están retiradas o las pacientes no asisten a sus atenciones prenatales en tiempo y forma por lo cual es más difícil detectar complicaciones en tiempo y forma. En la ocupación las pacientes la mayoría son amas de casa en un 80% lo cual se traduce en un nivel socio-económico bajo por lo cual en ocasiones no acuden de manera oportuna a sus controles prenatales o toman sus tratamientos o indicaciones médicas de la forma correcta. Respecto al estado civil el 65% estaban en unión libre lo cual se traduce en inestabilidad de pareja y esto predispone a mayor stress o no estar contentas con el embarazo.

Respecto a los antecedentes Ginecoobstetricos los que más se destacan en el presente estudio son las primigestas en un 65% Esto ha sido comprobado por múltiples estudios epidemiológicos, que sustentan la validez de este planteamiento, siendo en las primigestas la susceptibilidad de 6 a 8 veces mayor que en las multíparas. Por otra parte, la mujer primigesta, por no haber tenido sometido previamente el útero a la distensión de un embarazo, tiene durante toda su evolución un mayor tono del miometrio que, por compresión, disminuye el calibre de las arteriolas espirales, y esto limita la perfusión sanguínea a esta zona, con la consecuente posibilidad de hipoxia trofoblástica, fenómeno que también ha sido implicado en la génesis de la preeclampsia. Referente a paridad en el estudio se encontró que el 67.5% eran nulíparas lo cual coincide con estudios previos es considerada un factor de riesgo para la preeclampsia en adolescentes con la nuliparidad (OR: 2.5). El periodo intergenésico el 17.5% es de 18 meses-5 años lo

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

cual se consideró un periodo intergenésico aceptable. El resto de variables no fueron estadísticamente significativa.

En cuanto a los antecedentes patológicos y no patológicos la diabetes pregestacional se encontró en el 5% de los casos. En la Diabetes Mellitus pregestacional puede existir microangiopatía y generalmente hay un aumento del estrés oxidativo y del daño endotelial, todo lo cual puede afectar la perfusión uteroplacentaria y favorecer el surgimiento de la Preeclampsia. Es 10 veces más frecuente la Hipertensión en las pacientes que padecen esta enfermedad. Duckitt y Harrington, encontraron a la diabetes pre-existente como un importante factor de riesgo, con un RR=3.56, IC 95%=2.54-4.9. La hipertensión arterial crónica se encontró en el 22.5% de los casos. La hipertensión arterial crónica produce daño vascular por diferentes mecanismos, y la placenta anatómicamente es un órgano vascular por excelencia, lo cual puede condicionar una oxigenación inadecuada del trofoblasto y favorecer el surgimiento de la Preeclampsia. Un estudio de casos y controles realizado en Perú denota que este factor de riesgo tiene como OR (OR: 5.2). La infección de vías urinarias se encontró en el 27.5% de los casos; en las enfermedades renales en la que existe un daño renal importante, se produce con frecuencia hipertensión arterial, y como ya se comentó, su presencia en la gestante puede coadyuvar a la aparición de la preeclampsia. El 75% de los casos se encontraban en algún grado de sobrepeso u obesidad. Esta se asocia con frecuencia con la hipertensión arterial, y provoca una excesiva expansión del volumen sanguíneo y un aumento exagerado del gasto cardíaco, que son necesarios para cubrir las demandas metabólicas incrementadas, que esta le impone al organismo, lo que contribuye para elevar la presión arterial. El alcoholismo se encontró en el 5% de los casos, el riesgo de abortos espontáneos, nacimientos de niños muertos y el síndrome hipertensivo gestacional aumenta considerablemente con el consumo de alcohol. Cabe destacar que hay variables estudiadas que no se consignaron en el expediente ni fueron estadísticamente significativa.

Referente al cuarto objetivo de antecedentes familiares se encontró que el mayor que se encontró fue la hipertensión arterial crónica en un 15%, la diabetes mellitus

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

en un 12.5% y la preeclampsia en un 2.5% lo cual coincide con estudios realizados donde se encontró que estas variables de presentarse pueden hasta aumentar dos veces el riesgo de presentar preeclampsia por lo cual siempre es importante estudiarlas para tomar las medidas pertinentes.

CONCLUSIONES

1. Referente a las características socio demográficas la mayoría estaban entre 20-35 años de edad, con nivel de escolaridad secundaria, proceden de zona urbana, son amas de casa y en unión libre.
2. Respecto a los antecedentes Ginecoobstetricos la mayoría eran primigestas, nulíparas, la gran mayoría sin antecedente de aborto y sin antecedente de cesárea. La mayoría con periodo intergenésico de 18 meses-5 años.
3. En cuanto a los antecedentes patológicos y no patológicos que se relacionan a preeclampsia la que más se presenta es infección de vías urinarias seguida de antecedente de hipertensión arterial crónica. Una minoría refiere antecedente de alcohol. Y la mayoría se encontraban en sobrepeso.
4. Referente a los antecedentes familiares que se relacionan a preeclampsia la que más se describe es la hipertensión arterial crónica seguida de diabetes mellitus.

RECOMENDACIONES

1. Implementar mayor educación sexual en las escuelas, en la familia, en las comunidades en, adolescentes de ambos sexos para retrasar el inicio de la IVSA y el primer embarazo, especialmente de los embarazos no planificados.
2. Fortalecer la implementación de la estrategia de MOSAFC y consejería para adolescentes en áreas rurales, para mejorar el conocimiento y acceso a métodos de planificación en adolescentes de áreas rurales.
3. Fortalecer los mecanismos de referencia comunitarios, a través de líderes y parteras, de las primigestas adolescentes a las unidades de salud, para acudir a captación precoz de su embarazo para cumplimiento del monitoreo a través de su CPN.
4. Mantener educación continua al equipo médico y de enfermería del Hospital san José para mantener un equipo con conocimientos actualizados.
5. Fortalecer la red de comunicación entre centro de salud y Hospital para que haya mejor comunicación en caso de pacientes con altos factores de riesgo y que sean referidos de una manera oportuna.
6. Evaluar de forma sistemática al equipo de ginecólogos del hospital con el fin de que las normativas del MINSA sean cumplidas de forma correcta.

BIBLIOGRAFIA

1. Diaz A, Sanhueza P. & Yaksic N., (s.f). Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente. Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas.
<http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3Medicina/M-095.pdf>
2. *Rodríguez, R. & Hidalgo, Ñ. (s.f). Factores etiológicos y epidemiológicos de las pacientes embarazadas.*
- 3.<http://redesdesolidaridad.wordpress.com/2011/03/24/nicaragua-es-el-paisdeamerica-con-mayor-proporcion-de-embarazos-en-adolescentes/>
4. Ticay, M. & Marengo, Ana. (2008). Nivel de cumplimiento de las normas y protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas, establecidos por el MINSA, en el manejo de la preeclampsia grave, en la sala de ARO del Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Pag4
5. The Magpie Trial Collaborative Group. Do women with pre-eclampsia, and their babies, benefit from magnesium sulphate? The Magpie Trial: a randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2002; **359**: 1877-1890. Summary | Full Text | PDF(157KB) | CrossRef | PubMed
6. Duckitt K, Harrington D. Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies *British Medical Journal (BMJ)* 2005 VOLUMEN 330 paginas 565-7 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15743856>
7. Jacobs Jacobs Risk factors for hypertension during pregnancy in south Australia. *Australian and new zeland journal of obstetric and gynecology* vol 43 ISSUE 6 pag 421-430
8. Dr. Palaez, Adolescentes embarazadas: características y riesgos, revista cubana de gineco- obstetricia. Scielo http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003
9. Vigil-De Gracia P, Reyes W, Rodríguez-Morales F, Cruz-Breucop R. [Eclampsia in Central America]. *Ginecol Obstet Mex.* 2002 Nov;70:545-50. Acceso el 20 de octubre de 2012. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12561704>
- 10.Castulo, Perez, Guillermo et al. Preclampsia y Eclampsia en embarazadas adolescentes *Revista Médica Santo Domingo* Mayo- Agosto 2003
- 11.Martin F, Salinas R, Abreo G. Embarazo en adolescentes: frecuencia y causas de admisión al servicio de tocoginecología del hospital “ Dr. Jose R. Vidal”de corrientes *Argentina* 2008.
http://med.unne.edu.ar/revista/revista190/3_190.pdf

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

12. Dra. Sequeira (2003) Manejo Expectante de la Preclampsia Severa en Embarazo lejos de términos en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico del HBCR
13. Garcia F, Resultados perinatales de mujeres con preclampsia atendidas en el HBCR, periodo Enero- Dic 2011.
14. Lazo, E. Manejo de preeclampsia-eclampsia en las pacientes ingresadas en el servicio de gineco-obstetricia hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo de enero a junio 2010.
15. Zepeda Olga, Abordaje de la preeclampsia-eclampsia en el servicio de gineco-obstetricia en el hospital escuela óscar danilo rosales argüello en el período comprendido de marzo del 2009 a diciembre del 2011.
16. Escoto Vargas Preeclampsia grave manejo conservador y su relación con los resultados maternos y perinatales en HFVP octubre 2010-septiembre 2011.
17. Maternidad temprana en Nicaragua: un desafío constante. http://www.guttmacher.org/pubs/2006/09/20/rib_Nicaragua2006-09.pdf
18. MINSA, Normativa -109 Procolos para la atención de las complicaciones Obstétricas (ABRIL,2013): www.minsa.gob.ni
19. <http://www.laprensa.com.ni/2013/07/30/planeta/156774-nicaraguaretodisminuir-embarazos>
20. Chesley, LC. (1984; 4: 1025-1047): *Clin Obstet Gynecol Historia y epidemiología de la preeclampsia- eclampsia.*
21. Cruz J., Hernández P., Yanes M. & Isla A., (1990). Factores de riesgo de preeclampsia. Enfoque inmunoendocrino.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000400012
22. Hipertensión en el embarazo. Prof Dra Liliana S. Voto http://fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/hta_embarazo.pdf
23. Esquizzato, C., (2003). Relación de preeclampsia en adolescentes embarazadas en el hospital Nacional Docente Madre- Niño. Lima Perú
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.cybertesi.s.edu.pe/sisbib/2003/squizzato_bc/pdf/squizzato_bc-TH.1.pdf
24. Tamayo, C. (Dr 2006-2007). Seguimiento a las gestantes con preeclampsia – eclampsia atendidas en las empresas sociales del estado e instituciones prestadoras de servicios de salud: Cumbal. Seguimiento a las gestantes con PE-E atendidas en las empresas sociales del estado o institucionales prestadoras de servicios de salud en el municipio de Cumbal periodo 2006- 2007, Carlos Ruales, John Alvarez, Hector Benavidez y cols.
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bdigital.ces.edu.co>

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

8080/dspace/bitstream/123456789/339/2/Seguimientos_gestantes_preclampsia_e
clampsia.pdf

25. *Hospital Nacional Cayetano Heredia. (1995). Estudio sobre Factores de riesgo de preeclampsia. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n1/v7n1ao4.pdf>*

26. *Ware, Susana., Larrabure, G., Bazul, V., Ingar, H., & Zhang, C. (2006). Factores de riesgo preeclampsia en mujeres: Sixto Sanchez. Peru http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/quispe_sc/pdf/quispe_sc-TH.back.1.pdf*

27. *Cigarette smoking during pregnancy and risk of preeclampsia: a systematic review [http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(99\)70341-8/abstract](http://www.ajog.org/article/S0002-9378(99)70341-8/abstract)*

28. *Fred Morgan-Ortiz, Sergio Alberto Calderón-Lara, Jesús Israel Martínez-Félix, Aurelio González-Beltrán, Everardo Quevedo-Castro Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles Ginecol Obstet Mex 2010;78(3):153-159 <http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2010/MARZO/Femego%203.3%20FACTORES.pdf>*

29. *Eskenazi, F., Signey, S. A. (1991; 266): Multivariate Analysis of risk factors for preeclampsia <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC554027/>*

30. *Principales factores de riesgo en el tratamiento y complicaciones asociadas en pacientes que se presentaron preeclampsia severa ingresadas en el servicio de ginecoobstetricia Hospital Amistad japon Granada enero – diciembre 2006 Dr. B.Davila.*

31. *Sociedad española de ginecología y obstetricia. universidad complutense de madrid (2010). Cribado combinado del primer trimestre para la predicción de la preeclampsia en gestantes con factores de alto riesgo. <http://eprints.ucm.es/12005/1/T32307.pdf>*

32. *Huertas, M., Griselda, F., & Ortiz, M. (2005). Complicaciones maternas perinatales en primigestas adolescentes. Estudio caso control. Hospital Sergio E. Bernales: Lima, Perú.*

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/mondragon_hf/pdf/mondragon_hf.pdf

33. *Pértega Díaz Sonia, Pita Fernández Salvador Unidad de Epidemiología y Bioestadística, Complejo Hospitalario “Juan Canalejo”.*

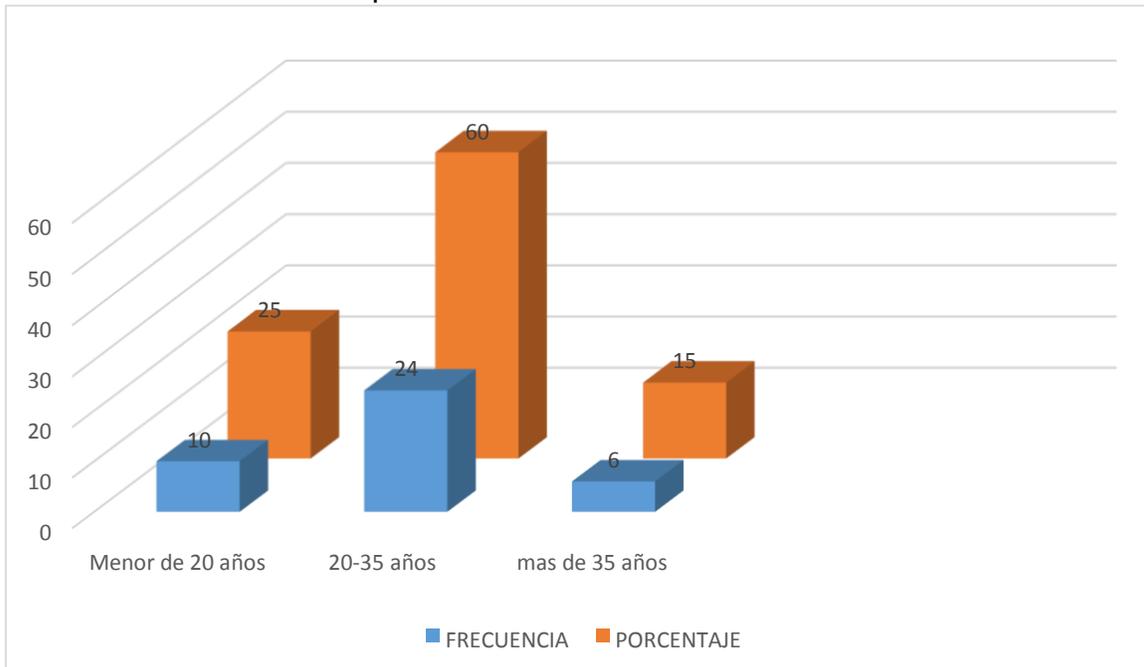
<http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>

ANEXOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

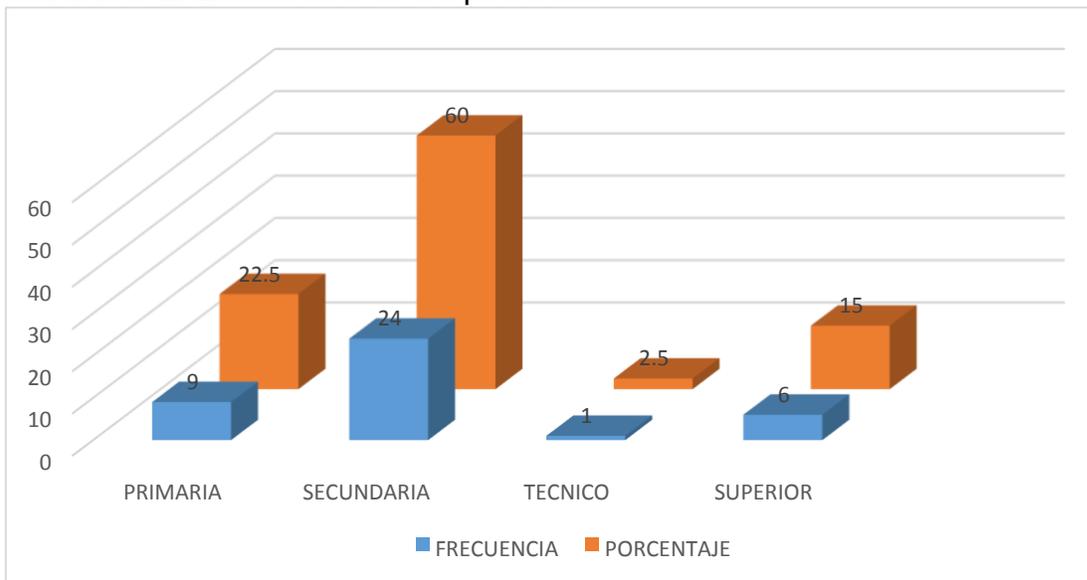
GRAFICOS

GRAFICO 1. Edad de las pacientes



FUENTE: Tabla 1.

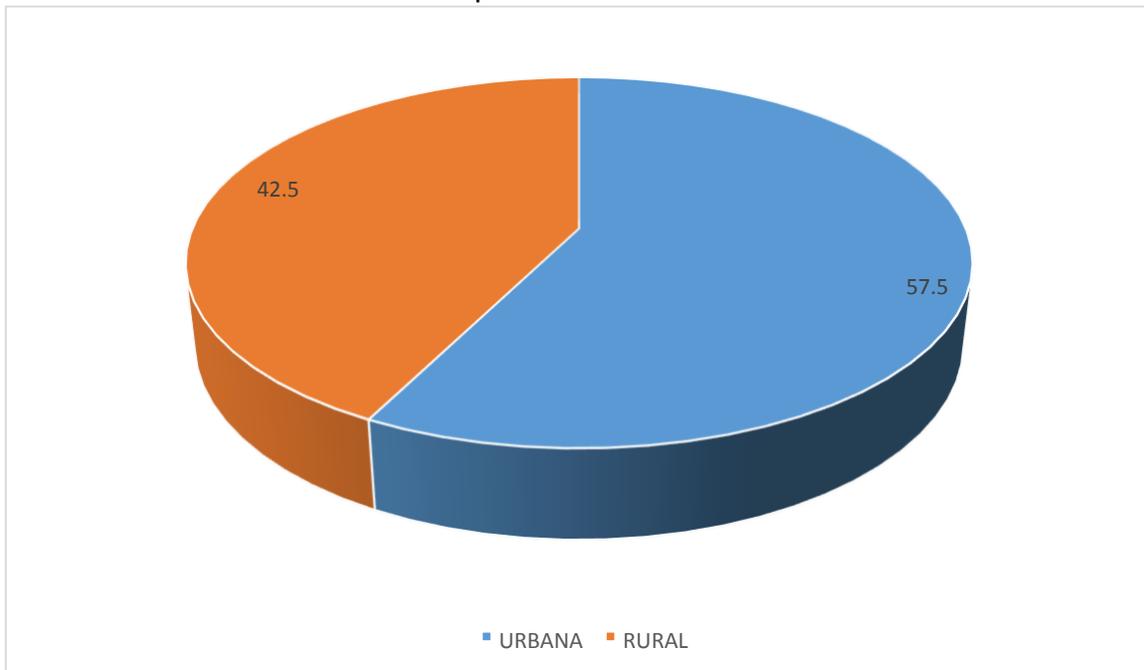
GRAFICO 2. Escolaridad de las pacientes



FUENTE: Tabla 1.

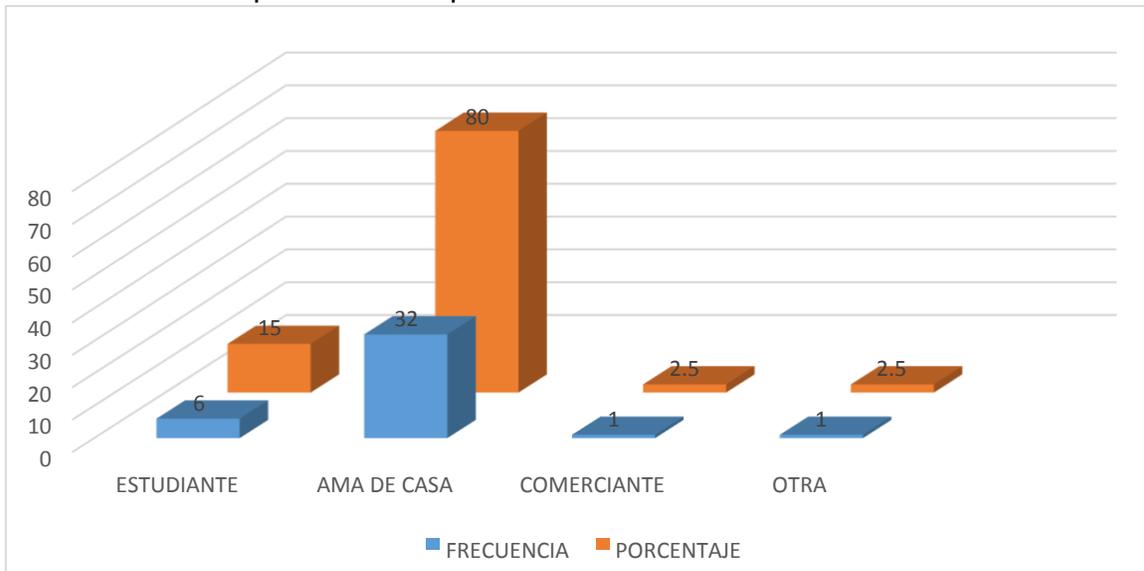
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

GRAFICO 3. Procedencia de las pacientes



FUENTE: Tabla 1.

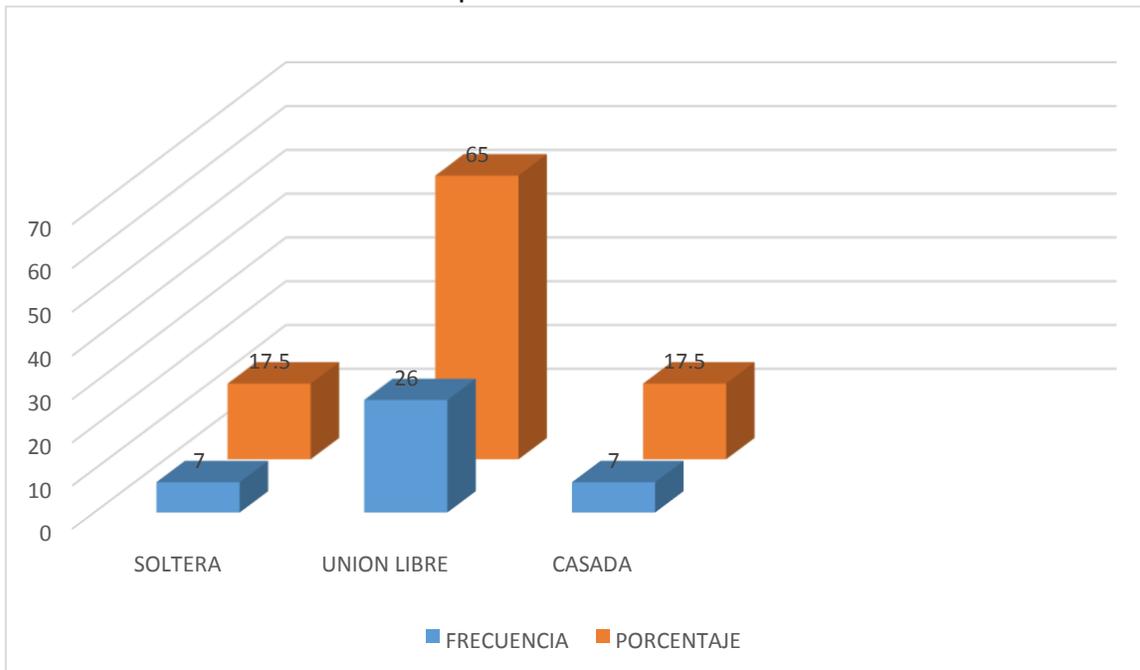
GRAFICO 4. Ocupación de las pacientes



Fuente: Tabla 1.

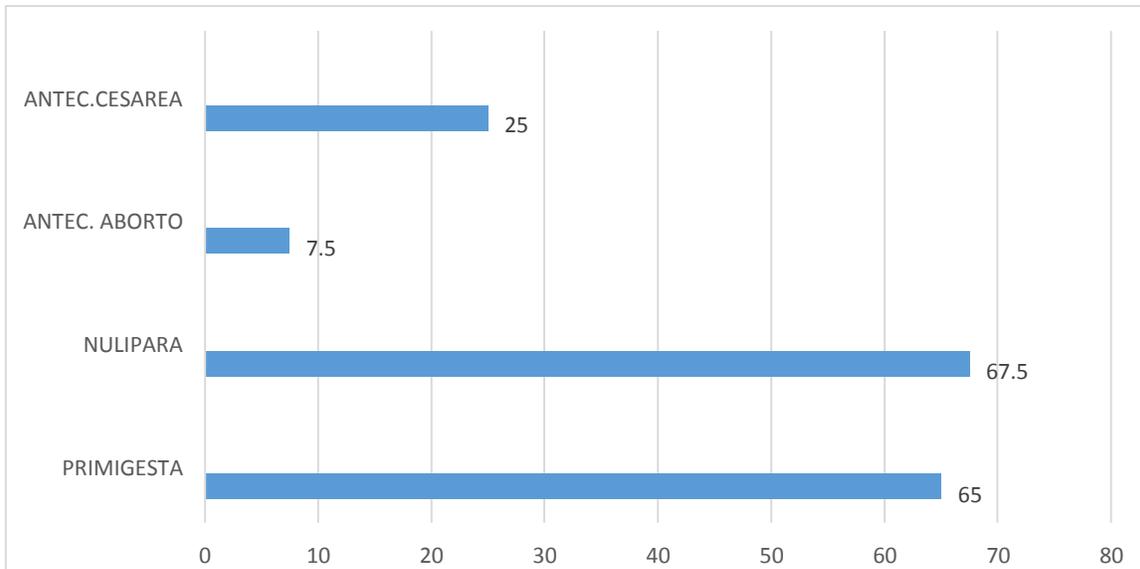
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

GRAFICO 5. Estado civil de las pacientes



FUENTE: Tabla 1.

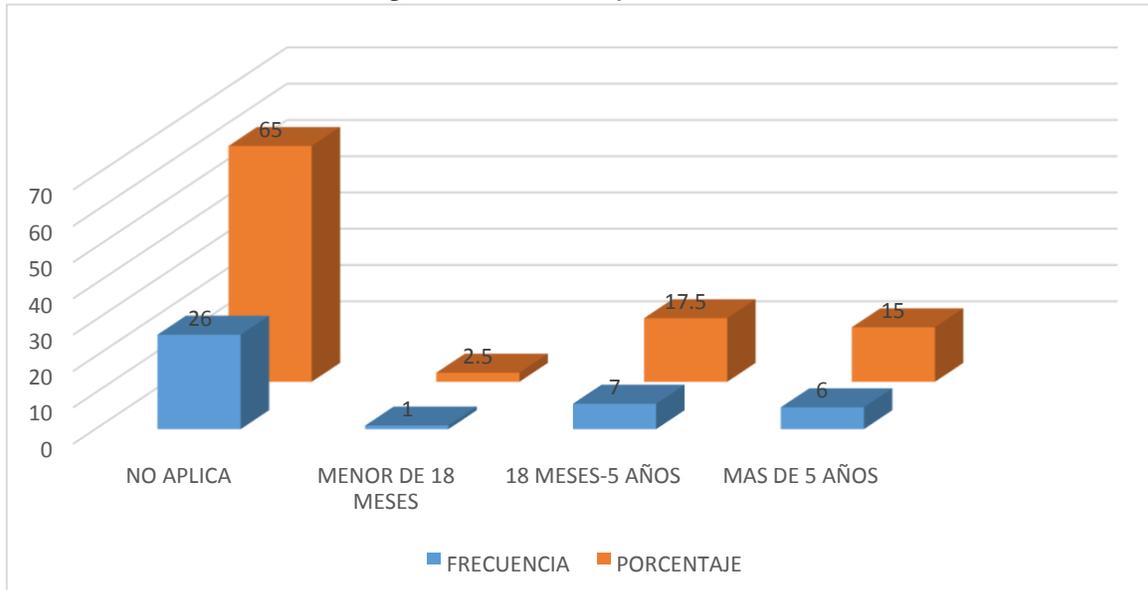
GRAFICO 6. Antecedentes Gineco-obstétricos



Fuente: Tabla 2.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

GRAFICO 7. Periodo intergenésico de las pacientes en estudio



FUENTE: Tabla 2.

GRAFICO 8. Porcentaje de antecedentes patológicos y no patológicos

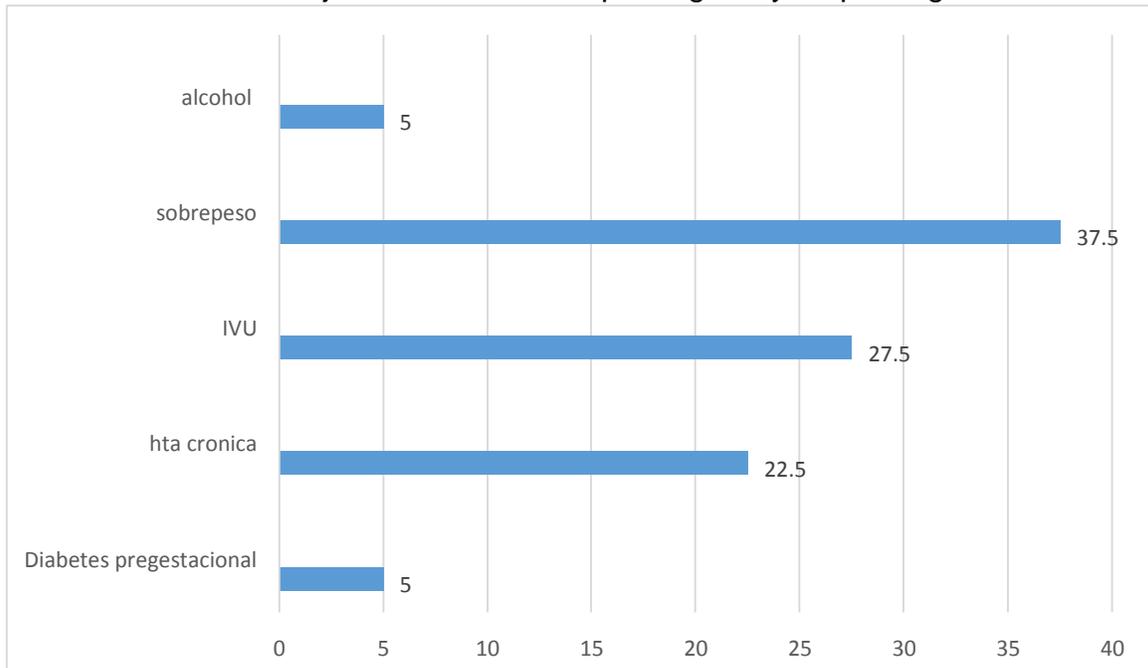
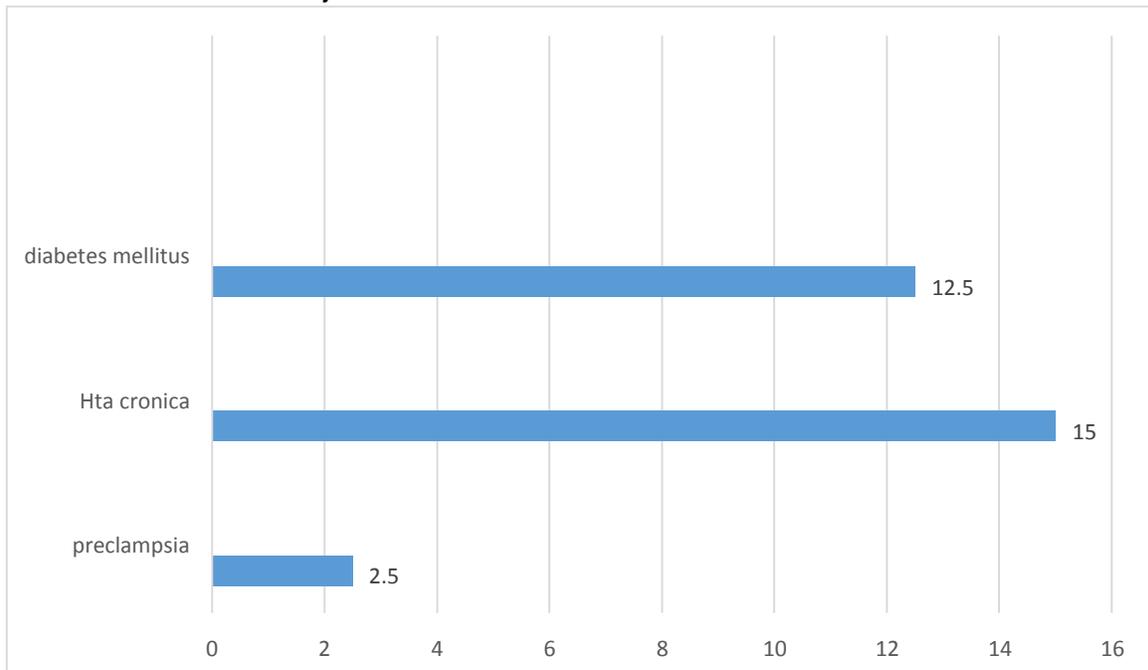


Tabla 3.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

GRAFICO 9. Porcentaje de Antecedentes familiares



FUENTE: Tabla 4.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PRIMARIO SAN JOSE DE DIRIAMBÁ EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO – JUNIO DE 2019.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. EDAD:
 - a) Menor de 20 años _____
 - b) 20-35 años de edad _____
 - c) Más de 35 años de edad _____
2. ESCOLARIDAD
 - a) Analfabeta _____
 - b) Primaria _____
 - c) Secundaria _____
 - d) Técnico _____
 - e) Superior _____
3. PROCEDENCIA
 - a) Urbana _____
 - b) Rural _____
4. OCUPACION
 - a) Estudiante _____
 - b) Ama de casa _____
 - c) Domestica _____
 - d) Comerciante _____
 - e) Otra _____
5. ESTADO CIVIL
 - a) Soltera _____
 - b) Unión libre _____
 - c) Casada _____

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

6. GESTAS
 - a) Primigesta _____
 - b) Multigesta _____
7. PARIDAD
 - a) Nulípara _____
 - b) Multípara _____
8. ABORTO
 - a) Ninguno _____
 - b) 1-2 abortos _____
 - c) Mas de 3 abortos _____
9. CESAREA
 - a) Si _____
 - b) No _____
10. MUERTE FETAL
 - a) Si _____
 - b) No _____
11. PERIODO INTERGENESICO
 - a) No aplica (primigestas) _____
 - b) Menor de 18 meses _____
 - c) 18 meses – 5 años _____
 - d) Más de 5 años _____
12. EMBARAZO MULTIPLE (ACTUAL)
 - a) Si _____
 - b) No _____

ANTECEDENTES PATOLOGICOS Y NO PATOLOGICOS

13. DIABETES PREGESTACIONAL
 - a) Si _____
 - b) No _____

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

14. HIPERTESION ARTERIAL CRONICA

a) Si _____

b) No _____

15. IVU

a) Si _____

b) No _____

16. SINDROME ANTIFOSFOLIPIDO

a) Si _____

b) No _____

17. ANTECEDENTE DE PRECLAMPSIA

Si _____

No _____

No registrada _____

18. DISLIPIDEMIA

a) Si _____

b) No _____

19. INDICE DE MASA CORPORAL

a) Menor de 17 _____

b) 17-24.9 _____

c) 25-29.9 _____

d) 30-34.9 _____

e) 35-39.9 _____

f) Mas de 40 _____

20. ALCOHOL

a) Si _____

b) No _____

21. TABACO

a) Si _____

b) No _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PRECLAMPSIA EN HSJD.

22. ANTECEDENTES DE PRECLAMPSIA

a) Si _____

b) No _____

23. HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA

a) Si _____

b) No _____

24. DIABETES MELLITUS

a) Si _____

b) No _____