

**Factores de Riesgo en la Pre-eclampsia y Eclampsia:
Atención de Enfermería.
Risk Factors in Preeclampsia and Eclampsia:
Nursing Care.**

Dr. Carlos David Castañeda Guillot
ccastanedag14@gmail.com
UNIANDES

RESUMEN

Se estudian los factores de riesgo de la pre-eclampsia y la eclampsia en una muestra correspondiente a 86 embarazadas de un universo de 110 hospitalizadas en el Hospital Enrique Garcés, de la ciudad de Quito en el segundo semestre del año 2013 mediante encuestas y evaluación de las historias clínicas. Se precisó la edad predominante en menores de 18 años y mayores de 35 años de edad, siendo casi la mitad primigestas, dominando un 42% con escolaridad a nivel de secundaria y un elevado índice de 70% desempleadas. La pre-eclampsia se presentó en el 52% de la serie. No hubo diferencias entre pacientes pre-término (52%) y a término (48%), ni en el control prenatal precoz (49%) y periódico (51%). En las manifestaciones clínicas se halló antecedentes de HTA en 85%, cefalea y edemas entre 88-90% y sólo 55% con trastornos visuales. Entre las enfermedades asociadas la obesidad y la enfermedad renal corresponde a 24% en ambas, la hipertensión crónica al 22,1% y los antecedentes familiares a 17,4%. Se evalúa mediante encuestas las funciones propias de la enfermera acerca el desempeño de sus actividades en relación a experiencia, habilidades y conocimientos de la pre-eclampsia y eclampsia y de las prescripciones médicas y los cuidados especializados apropiados de enfermería a las pacientes embarazadas. Se llama la atención de la trascendencia de la pre-eclampsia y eclampsia en la morbi-mortalidad materna.

PALABRAS CLAVE: Pre-eclampsia, Eclampsia, Hipertensión Arterial, Embarazo

ABSTRACT

We have studied the risk factors for pre-eclampsia and eclampsia in a sample of 86 pregnant from a universe of 110 hospitalized in the Hospital Enrique Garcés of Quito in the second half of 2012 through surveys and clinical histories. The sample age was determined between 18 and 35 years of age, they are primigestas with a 42% level of secondary schooling and a rate of 70% unemployed. Pre-eclampsia was presented in 52% of the series. In the clinical records were found 85% of hypertension, headache and edema between 88-90% and only 55% impaired visually. Obesity and kidney disease corresponds to 24% between them, chronic hypertension 22.1% and 17.4% to family history. It is assessed through surveys, the nurse's activities in relation to experience, skills and knowledge of pre-eclampsia and eclampsia and medical requirements and appropriate nursing care for pregnant patients. One point of attention is the importance of pre-eclampsia and eclampsia in maternal morbidity and mortality.

KEYWORDS: Pre-eclampsia, Eclampsia, Blood Pressure, Pregnancy

INTRODUCCIÓN

La pre-eclampsia y la eclampsia son considerados trastornos hipertensivos dependientes del embarazo, y se incluyen entre las causas obstétricas directas de muerte materna. La pre-eclampsia se presenta después de la vigésima semana de gestación, se caracteriza por hipertensión arterial acompañada de proteinuria o de edemas patológicos, y antecede a la eclampsia gravídica que cursa en su forma grave con cuadro clínico de toxemia que puede culminar con convulsiones y coma. (Eliand E, 2012; Miranda O, 2014).

La muerte por eclampsia en Europa es de baja incidencia, con 2 a 3 casos por 10,000 partos, no es así en los países en vías de desarrollo, donde son elevadas las tasas de mortalidad materna, como acontece en África y Asia, pues la muerte por eclampsia es superior a la producida por pre-eclampsia. En América Latina y el Caribe constituye la primera causa de muerte materna, con una frecuencia promedio de 25,7%. En el embarazo el 10% de las mujeres se reporta el síndrome hipertensivo y la pre-eclampsia entre el 2 al 8% de los embarazos. (OMS, 2009; Rincón C, Sánchez-Bringas A, 2014).

Según OMS alrededor de 800 mujeres mueren a diario en el mundo relacionadas con el embarazo, en edades menores de 18 y mayores de 35 años de edad. Entre los factores se aprecia la desnutrición, obesidad, diabetes mellitus, gestación múltiples y antecedente de hipertensión arterial en embarazos anteriores. Esta problemática se reporta cotidianamente en el Ecuador, en especial en las adolescentes. (MSP-Ecuador, 2013).

La hipertensión arterial es más frecuente en embarazadas a partir de los 35 años de edad, en las madres primerizas o con embarazos múltiples; mujeres obesas o con diabetes. Los riesgos para la madre y el feto dependen del grado de hipertensión y requiere ser debidamente controlada para evitar se desencadenen complicaciones graves. (Eliand E, 2012). Se evalúa la hipertensión arterial en la pre-eclampsia leve cuando las cifras de tensión arterial son iguales o mayores de 140/90 mm/Hg, y en la grave cuando la hipertensión arterial corresponde a cifras iguales o mayores de 160/110 mm Hg y se puede entonces provocar en el feto retraso en el crecimiento o desprendimiento de la placenta, con sufrimiento fetal y parto prematuro antes de la semana 37 del embarazo. (Pacheco J, 2001; Miller, 2013). (Tabla 1).

CUADRO 1. CLASIFICACION DE LA PRE-ECLAMPSIA	
PRE-ECLAMPSIA LEVE	PRE-ECLAMPSIA GRAVE
Presión sistólica \geq 140 mm Hg Presión diastólica \geq 90 mm Hg Pero $<$ 160/110 mm Hg	Presión sistólica \geq 160 mm Hg Presión diastólica \geq 110 mm Hg (en 2 ocasiones diferentes en menos de 6 horas de diferencia con paciente en reposo en cama)
Proteinuria \geq 300 mg/24 horas, pero $<$ 5 g/24 horas	Proteinuria de 5 g o más en Orina de 24 horas
Asintomática	Oliguria $<$ 500 ml en 24 horas Alteraciones cerebrales o visuales Edema pulmonar o cianosis Dolor epigastrio o hipocondrio der Alteración funcionamiento hepático Trombocitopenia Retracción del crecimiento fetal

Tabla 1. Clasificación de la Pre-eclampsia. Fuente: Miller DA (2013). Cap. 26. Hipertensión en el embarazo. En: Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. 11 ed. Mc Graw Hill, México DF.

Se realiza investigación de tipo epidemiológica, descriptiva, analítica transversal acerca las causas de pre-eclampsia-eclampsia en pacientes de nacionalidad ecuatoriana en etapa gestacional.

Objetivos

Objetivo general:

Identificar los factores que determinan la aparición de pre-eclampsia-eclampsia en pacientes que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Dr. Enrique Garcés, de la ciudad de Quito, para establecer cuidados de enfermería acorde a las necesidades de las pacientes.

Objetivos específicos

1. Determinar la incidencia de pre-eclampsia-eclampsia en las pacientes gestacionales que acuden al hospital.
2. Establecer los factores predominantes para la aparición de pre-eclampsia-eclampsia.
3. Diseñar estrategias de enfermería que permitan fortalecer la atención especializada acorde a las necesidades de la mujer embarazada.

DESARROLLO

Material y método

El universo del estudio está representado por todas las embarazadas que presentan complicaciones de hipertensión arterial atendidas durante el tercer trimestre de gestación en el Servicio de Obstetricia Dr. Enrique Garcés, de la ciudad de Quito en el período de julio a diciembre de 2013.

El universo de la población en estudio en el período comprendido fue de 110 pacientes. La muestra resultó en 86 gestantes, según el cálculo establecido para su determinación, las que se entrevistaron mediante encuesta en la etapa de embarazo, divididas arbitrariamente según la edad en tres grupos: menores de 18 años a 25 años de edad, de 26 a 34 años de edad y mayores de 35 años de edad; y en las cuales se determinó los siguientes indicadores: estado civil (soltera, unión libre, casada y divorciada), escolaridad (analfabeta, primaria, secundaria y superior), situación laboral (empleada y desempleada), número de embarazos (primigesta, segunda gestación y multigesta), edad gestacional (pretérmino y a término), control prenatal (precoz o periódico) y los antecedentes de hipertensión arterial, presencia de síntomas asociados como cefalea, trastornos visuales, edema, diabetes, obesidad, enfermedad renal e hipertensión arterial crónica,

Se evalúa mediante encuestas las actividades ejecutadas por el personal de enfermería del Servicio de Obstetricia del Hospital Enrique Garcés en relación a las pacientes con pre-eclampsia y eclampsia para determinar los cuidados específicos, habilidades y conocimiento de dicha patología por parte del referido

personal.

Resultados

Se realizó encuesta a todas las pacientes incluidas en el estudio para precisar los indicadores establecidos en la metodología. La edad se distribuyó en la mayoría de la serie en edades extremas en los grupos establecidos, con predominio de 47% entre menores de 18 años a 25 años de edad, sin diferencia significativa en el porcentaje del estado civil. La escolaridad predominante fue la secundaria con un 42%.y la situación laboral dominante correspondió a las desempleadas en un 70%. En relación al número de gestas fue en las primigesta, casi la mitad, con 48% de la serie. La pre-eclampsia se presentó en el 52%, de las pacientes en pre-término y 48% en las a término. No hubo diferencia en el control prenatal, al ser precoz en el 49% y periódico en el 51%. En la Tabla 2 se expresan los resultados correspondientes a las manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial de las pacientes estudiadas, donde se relacionan los antecedentes de HTA en 85%; cefalea y edema con un porcentaje de 88-90% respectivamente y solo el 55% referente a los trastornos visuales. En la Tabla 3 se exponen los resultados de los antecedentes familiares de HTA con solo un 17,4% y a las enfermedades asociadas. En cuanto a éstas, la obesidad y la enfermedad renal correspondió en ambas a 24% y la hipertensión crónica se reportó en el 22,1%. (Tablas 2 y 3).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN PRE-ECLAMPSIA Y ECLAMPSIA (N = 86)				
Indicador	Antecedentes HTA*	CEFALEA	TRAST. VISUAL	EDEMAS
No. casos positivos	73	76	47	77
Porcentaje	85%	88%	55%	90%

*HTA: Hipertensión arterial.

Tabla 2. Manifestaciones Clínicas. Fuente: Encuesta/historias clínicas.

ANTECEDENTES y ENFERMEDADES ASOCIADAS (n:86)				
Indicador	Antecedentes familiares HTA*	OBESIDAD	ENFERMEDAD RENAL	HTA* CRÓNICA
No. casos positivos	15	21	21	19
Porcentaje	17,4%	24%	24%	22,1%

*HTA: Hipertensión arterial.

Tabla 3. Antecedentes y enfermedades asociadas. Fuente: Encuesta/historias clínicas.

El cumplimiento del papel de la enfermera se precisó en referencia a la actitud para resolver las necesidades afectadas de la paciente, a través del método científico de enfermería orientado por la Asociación Americana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA). La recepción de la paciente, si es hospitalizada, la revisión del expediente o historia clínica para verificar datos de identidad, edad y mensuraciones, antecedentes patológicos personales como diabetes, enfermedad renal u otra patologías asociadas y signos y síntomas relacionados con la pre-eclampsia, en especial la hipertensión arterial y presencia de edemas en cara, cuello y miembros inferiores. También antecedentes de enfermedades crónicas y hábitos tóxicos, así como, las creencias religiosas, que pueden incidir como limitante para algún proceder terapéutico. Además el cumplimiento del control diario del kardex o expediente clínico por parte de enfermería, signos vitales, estado general de la embarazada, incluyendo estado de conciencia, diuresis de 24 horas, y la dieta. Junto la ejecución de las indicaciones médicas y la realización de análisis complementarios.

Discusión

Es reconocido por la fisiología, la anatomía y emocionalmente que las mujeres menores de 18 años de edad no están preparadas para atravesar un cambio de la naturaleza del embarazo, de tal forma que el estrés y la progresión de la gestación pueden ser causantes de pre-eclampsia, de igual forma las mujeres mayores de 35 años de edad no presentan la misma vitalidad que entre 20 a 30 años de edad. (OMS, 2009). El estado civil en las mujeres solteras en etapa de gestación mantiene una relación directa con la adolescencia como sucedió en la serie. Adicionalmente las madres solteras y aquellas en unión libre tienen menos ingreso económico, lo que repercute en muchos aspectos de su vida, y a mayores niveles de estrés en relación al bajo nivel socio-económico, lo que limita también los necesarios controles prenatales. La escolaridad es un factor de importancia, pues el bajo nivel de preparación académica implica un deficiente conocimiento acerca de los riesgos del embarazo, lo que conlleva no se realicen los referidos controles prenatales de forma periódica, de manera que se pueda producir un síndrome hipertensivo del embarazo. En relación a la escolaridad la mujer embarazada empleada dispone de mayores recursos para mantener una vida de mejor calidad, como la alimentación y el acceso a la atención de servicios de salud, lo cual se puso en evidencia en el estudio, pues el predominio de mujeres desempleadas determina una calidad de vida más baja, ante la falta de ingresos económicos que es un factor decisivo para acceder a los controles de la gestación, lo que a su vez es causa de estrés y factor de riesgo para la pre-eclampsia y eclampsia. (Eliand E, 2012, Romero I, 2014; Usandizaga JA & De la Fuente P. (2011).

En la serie, las primigestas representaron un porcentaje mayoritario, ya que ellas por lo general en nuestro medio están en la etapa de la adolescencia, solteras y desempleadas, lo que las conlleva a la presentación de la pre-eclampsia y eclampsia, aunque las multíparas y en segunda gesta están también expuestas, validando lo reportado en la literatura de presentar las patologías de referencia, por preexistencia de otras afecciones como la diabetes e insuficiencia renal.. (Pacheco J, 2001). La presentación de la pre-eclampsia y eclampsia en relación a la edad gestacional es conforme lo indica la literatura, pues se puede presentar a partir de la semana 20, como a partir de la semana 37 de embarazo; pudiendo llegar a término del embarazo, si es tratada a tiempo, lo cual se precisó en el estudio. En este aspecto se evidenció el control prenatal como factor importante para la detección de las afecciones del embarazo, pues su control no resultó adecuado, lo que se convierte en factor de riesgo para la salud materno-fetal. (Peralta ML, Guzmán MA, Cruz A, Martínez MC, 2004), lo que concuerda también con la literatura como factor de riesgo. Entre las manifestaciones clínicas la cefalea se presenta como un indicador que la embarazada se encuentra frente a un estado hipertensivo, de no haber sido así no se hubiera acercado al hospital para una consulta médica. Otra expresión de presentación fue la aparición del signo de edemas en miembros inferiores, cara y manos, por la retención de líquidos asociada a la pre-eclampsia, lo cual es determinado por disminución de las proteínas sanguíneas y alteraciones de los vasos capilares, que permiten la salida de los líquidos y la eliminación de las proteínas por la orina. Estos signos fueron motivo de

asistencia al hospital y permitió el diagnóstico y tratamiento adecuado para la pre-eclampsia. (Briceño C, Briceño L, 2006). Otro tanto ocurrió con la presencia de trastornos visuales, que resultó una razón inquietante para la embarazada y fue también motivo para asistencia al facultativo. (Romero, 2014)

Las enfermedades asociadas la presencia de antecedente de HTA constituye un problema médico que complica entre el 5 a 10% de los embarazos, quedó evidenciado en el estudio, como la presencia de diabetes, pues el embarazo es una verdadera prueba de tolerancia a la glucosa. Los cambios hormonales que se producen en la gestación determinan un aumento en los niveles plasmáticos de insulina en ayunas y posprandiales, aunque en la serie del estudio el antecedente familiar es menor. Otro aspecto de importancia es la presencia de obesidad, la cual está bien definida como factor para sufrir pre-eclampsia al igual que la enfermedad renal como patología preexistente, la cual con sus complicaciones lleva a la producción de pre-eclampsia. (Briceño C, Briceño L, 2006; Peralta ML, Guzmán MA, Cruz A, Martínez MC, 2004) La hipertensión arterial crónica, como problema mundial de salud, principal afección cardiovascular en el humano, puede presentarse a cualquier edad, y previo al embarazo, representando un factor de riesgo antes de las 20 semanas de gestación y persiste después de 6 semanas del parto, lo que se reportó en la serie, siendo una afección que debe ser prevenida y atendida adecuadamente desde la atención primaria en salud. (Rincón C, Sánchez-Bringas A, 2014)

La participación de la enfermería es decisiva para lograr el objetivo de brindar educación para una buena salud y para impartir cuidados y atención basados en un adecuado conocimiento. Es necesario establecer estrategias para el ejercicio del trabajo especializado en los servicios de hospitalización de embarazadas con hipertensión arterial. Entre las acciones a cumplir es preciso se realicen seminarios de capacitación al personal de enfermería para mantener la actualización de los distintos aspectos acerca la hipertensión arterial durante la gestación y en especial para la pre-eclampsia leve, grave y eclampsia. Además crear las condiciones para educar a las futuras madres en la consulta externa acerca los riesgos en el embarazo de dicha patología para su prevención y puedan darse cuenta de la misma cuando se encuentren frente a las manifestaciones de esta complicación.

En el 2014 el Fondo de Naciones Unidas para la Población postuló hacia la necesidad de contribuir a un mundo donde el embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgo y cada persona joven alcance su pleno desarrollo, teniendo en consideración que en estos momentos hay más jóvenes de entre 10 y 24 años que nunca antes en la historia de la humanidad. Este es el reto. Esperamos que este artículo contribuya a ese objetivo.

CONCLUSIONES

En la serie estudiada se precisó un alto índice de embarazadas que presentan pre-eclampsia en edades extremas (menor de 15 años y mayor de 35 años de edad). El estado civil es un factor de riesgo entre las mujeres solteras, pues el hecho de estar solas y tener que afrontar esta etapa de la vida de tanta relevancia las lleva al estrés, lo que es un

elemento para la pre-eclampsia. La pobreza por desempleo y el bajo nivel académico son factores que impiden llevar un control prenatal adecuado, lo que desencadena una complicación hipertensiva del embarazo. La pre-eclampsia a las 20 semanas de gestación, ante una atención médica oportuna puede evitar se ponga en riesgo la salud materna y del feto, lo que puede provocar un nacimiento prematuro y el consiguiente riesgo para su vida.

Entre las complicaciones o factores más frecuentes en relación con la producción de pre-eclampsia y eclampsia se hallan el edema, la cefalea, los trastornos visuales, las convulsiones, diabetes, enfermedad renal y obesidad, de los más importantes que pueden poner en riesgo la vida del binomio materno-fetal. Las medidas de control a la embarazada durante su transcurso, desde el momento de inicio de la gestación hasta el momento del parto, es decisivo para alcanzar un desarrollo normal del embarazo y del feto en gestación. El costo-beneficio de la atención pre-natal es un elemento importante a tener en consideración en relación a la morbi-mortalidad relacionada con la pre-eclampsia y la eclampsia. Queda expuesto la importancia de la labor de enfermería en su atención y la necesidad de establecer estrategias de trabajo en los Servicios de Hospitalización del país. El éxito del trabajo de enfermería depende del nivel de compromiso en su labor asistencial y de asumir con responsabilidad las funciones como profesional de la salud.

REFERENCIAS

- Briceño C, Briceño L (2006) Conducta obstétrica basada en evidencias. Pre-eclampsia leve: manejo expectante ¿hospitalario o ambulatorio? Revista Ginecología y Obstetricia. www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322009000400008.
- Eliand E. (2012.) Pre-eclampsia. Hindawi 2012. [Htp://www.hindawi.com/journal/jp/2012/586578/](http://www.hindawi.com/journal/jp/2012/586578/) abs
- Miller DA (2013). Cap 26 Hipertensión en el embarazo. En: Diagnóstico y tratamiento Ginecobstétrico. 11na. ed. Mc Graw Hill, México DF.
- Miranda O. (2014). Embarazo. Aspectos conceptuales y prácticos. Capítulo XIV. Trastornos hipertensivos gestacionales. Ed. Mendieta, Quito, pp 128-37,
- Ministerio Salud Pública–MSP-(2013). Trastornos hipertensivos gestacionales, Quito, Ecuador, MSP.
- Pacheco J. (2001). Pre-eclampsia-eclampsia. Revista de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia; 47: 26-30.
- Peralta ML, Guzmán MA, Cruz A, Martínez MC (2004). Utilidad para establecer el diagnóstico y severidad de los síntomas y signos más frecuentes de la paciente pre-eclámpica. Gaceta Médica de México 140:513-17.
- Rincón C, Sánchez-Bringas A. (2014) Morbilidad maternal y sus secuelas en un hospital de seguridad social de Pachuca, estado de Hidalgo. En Sánchez-Bringas A. Desigualdades en la procreación. UAM, México DF, pp 197-209.
- Romero I. (2014) Muerte Materna. La maternidad en situaciones de riesgo. En Sánchez-Bringas A. Desigualdades en la procreación. UAM, México DF, pp 161-96.
- Usandizaga JA & De la Fuente P. (2011). Obstetricia y Ginecología. Edit Marbán. España.
- WHO (2009). International collaboration study of hipertensive disorders of pregnancy. Geographic variation in the incidence of hipertension in pregnancy. Amer J Obstetrics and Ginecology. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293788890782/>