

Factores de riesgo causantes de preeclampsia con datos de severidad, en pacientes del Centro de Salud Concordia, Chiapas

Jhordan Fabricio Coutiño de Paz¹

Cruz Elene Pérez Sánchez²

Centro de Salud Concordia, Chiapas, México¹

Universidad Pablo Guardado Chávez, Dirección de posgrados en enfermería, Chiapas, México²

*Correspondencia Dra. Cruz Elene Pérez Sánchez, Libramiento Nte. Ote. 3450, Amp las Palmas, 29040, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. c.posgradosenf@upgch.mx

Resumen

La preeclampsia es una complicación del embarazo que puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el bebé. Existen diversos factores de riesgo asociados a su desarrollo, como lo son: mala alimentación, embarazo a edades extremas (ya sea adolescentes o después de los 35 años), ser primigesta, y tener antecedentes familiares de diabetes e hipertensión. Identificar estos factores es crucial, para prevenir o manejar esta enfermedad, de forma adecuada. Por lo que en esta investigación se analizó los factores de riesgo que causaron preeclampsia en pacientes del centro de salud Concordia, Chiapas, entre septiembre y diciembre del 2023.

Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño retrospectivo y observacional, para identificar los principales factores de riesgo. La muestra fue de 30 gestantes diagnosticadas con preeclampsia. Los factores de riesgo más significativos fueron: Edad temprana, consumo de alimentos ultraprocesados, ser primigestas y tener familiares con diabetes e hipertensión. Los resultados destacan la importancia de identificar y abordar estos factores de riesgo para mejorar el manejo de la preeclampsia en la población gestante, demostrando la necesidad de crear estrategias de intervención y educación en salud, enfocadas en estos grupos vulnerables.

Palabras clave: preeclampsia, embarazo, factores de riesgo.

Abstract

Preeclampsia is a complication of pregnancy that can have serious consequences for both the mother and the baby. There are various risk factors associated with its development, such as poor nutrition, pregnancy at extreme ages (either in adolescents or after 35 years), being a first-time mother, and having a family history of diabetes and hypertension. Identifying these factors is crucial for preventing or properly managing this disease. This research analyzed the risk factors that caused preeclampsia in patients at the Concordia health center in Chiapas, between September and December 2023.

A quantitative research was conducted with a retrospective and observational design to identify the main risk factors. The sample consisted of 30 pregnant women diagnosed with preeclampsia. The most significant risk factors were: early age, consumption of ultra-processed foods, being first-time mothers, and having relatives with diabetes and hypertension. The results highlight the importance of identifying and addressing these risk factors to improve the management of preeclampsia in the pregnant population, demonstrating the need to create intervention and health education strategies focused on these vulnerable groups.

Keywords: preeclampsia, pregnancy, risk factors.

Introducción

La preeclampsia es una alteración que se caracteriza por el aumento de la presión arterial durante el embarazo y puede llegar a comprometer la vida de la mujer y del feto. A nivel mundial, afecta hasta al 10% de las mujeres embarazadas y causa alrededor de 50,000 muertes al año, convirtiéndose en la principal causa de mortalidad materna (1). En México, su prevalencia oscila entre el 5 y el 10%. Según la Secretaría de Salud, se estima que aproximadamente cuatro mil mujeres y 20 mil bebés pierden la vida anualmente a causa de esta enfermedad en el país (2).

Factores de riesgo de preeclampsia

La causa exacta para padecer preeclampsia se desconoce. Se cree que la afección empieza en la placenta. Los factores que pueden llevar a que se desarrolle incluyen: Problemas vasculares, dieta no saludable y equilibrada, algunos genes, ser primigesta, embarazos múltiples, antecedente de preeclampsia o de familiares que lo hayan padecido, obesidad, ser adolescente o mayor de 35 años, que el embarazo ocurra después de 10 años del embarazo anterior, ser de origen afroamericana, tener antecedentes de diabetes, enfermedad renal, hipertensión, enfermedad tiroidea y tratamientos de fertilidad como la fecundación in vitro (3).

Fisiopatología de la preeclampsia

La preeclampsia es un síndrome que afecta múltiples órganos y tiene su origen en la placenta. Su fisiopatología se puede dividir en dos fases: la primera ocurre entre el primer y el segundo trimestre, durante la cual se establece una disfunción en la placenta y la segunda fase, que comienza durante el tercer trimestre y se caracteriza por la respuesta del cuerpo de la madre a esa disfunción.

Disfunción placentaria: En el proceso normal, un conjunto de células llamadas citotrofblastos extravelosos invaden y migran hacia la decidua y la parte inicial del miometrio materno, donde participan en el remodelado de las arterias espirales. Algunas de estas células se transforman en células con características endoteliales, remplazando el endotelio materno, y modificando el tejido conectivo circundante, permitiendo que las arterias espirales se ensanchen y ofrezcan menor resistencia al flujo sanguíneo, asegurando una adecuada perfusión placentaria necesaria para el correcto desarrollo del feto.

Sin embargo, en la preeclampsia, estas células tienen capacidad invasiva limitada y conservan un fenotipo inmaduro, lo que impide que lleguen al miometrio y transformen el endotelio materno, resultando en arterias espirales estrechas y una mayor resistencia, limitando el flujo sanguíneo hacia el feto provocando isquemia que causa daño placentario.

Inducción de un estado antiangiogénico: La disminución en la perfusión placentaria provoca variaciones en la concentración de oxígeno, lo que lleva a ciclos de hipoxia y reperfusión que incrementan el estrés oxidativo e inflamatorio. Este proceso genera alteraciones en la producción de factores placentarios, disminuyendo la producción de aquellos que promueven la angiogénesis, como el VEGF-A, y el PlGF, y un aumento en los antiangiogénicos como el sFlt-1 y la endoglina soluble. En un embarazo normal, estos factores favorecen la formación de vasos sanguíneos y regulan la función del endotelio al unirse a sus receptores. Sin embargo, en la preeclampsia, el exceso de sFlt-1, que es una forma truncada del receptor Flt-1, actúa como antagonista del VEGF-A y el PlGF, bloqueando su función y generando un estado antiangiogénico; que, en modelos experimentales, este proceso ha generado hipertensión y disfunción endotelial.

Cabe destacar que su etiología es multifactorial y que los factores desencadenantes pueden ser variados, dependiendo el caso. Además, es importante mencionar que la preeclampsia se puede calificar como preeclampsia precoz y tardía, siendo la primera la causante de severas lesiones placentarias y la segunda, se le ha relacionado más con factores maternos como la obesidad o hipertensión crónica (4).

Signos y síntomas de la preeclampsia

La preeclampsia es una afección seria que constituye un riesgo significativo durante el embarazo. Muchos de sus signos no son fácilmente reconocibles, y algunos síntomas pueden parecer efectos normales del embarazo en el cuerpo. Frecuentemente, las mujeres que la padecen, no se sienten enfermas y pueden sentirse frustradas o sorprendidas, cuando reciben indicaciones de reposo absoluto o la necesidad de ser hospitalizadas, incluso cuando ellas se sienten bien (5).

Sin embargo, existen signos o datos de severidad de una preeclampsia grave, los cuales pueden incluir hinchazón en las manos, la cara y alrededor de los ojos (edema periorbitario), así como un aumento repentino de peso en un periodo de tiempo corto de 1 a 2 días, o de casi un kilogramo en una semana. Es importante

mencionar que, durante el embarazo, es normal una hinchazón leve en pies y manos.

En casos graves de preeclampsia, los síntomas pueden volverse más severos y preocupantes que incluyen dolores de cabeza persistentes o que empeoran con el tiempo, dificultad para respirar, y dolor en el lado derecho del abdomen que puede irradiar al hombro, que a menudo se confunden con acidez estomacal o problemas biliares. También puede existir una disminución en la frecuencia de la micción, náuseas y vómitos. Otros síntomas graves son cambios en la visión o pérdida temporal de ésta, destellos de luz, sensibilidad a la luz, visión borrosa, mareos y desmayos (3).

Diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia

La preeclampsia se diagnostica cuando una mujer presenta hipertensión después de las 20 semanas de gestación, junto con al menos uno de los siguientes síntomas: proteinuria, disfunción renal, bajo conteo de plaquetas, aumento de enzimas hepáticas, edema pulmonar, dolores de cabeza recientes que no ceden con analgésicos y alteraciones de la vista.

La principal manera de tratar la preeclampsia es dar a luz al bebé o manejar la condición hasta que sea el momento adecuado para el parto. En caso de preeclampsia severa se requiere hospitalización para controlar la presión arterial y posibles complicaciones, mientras que el médico supervisa el crecimiento y bienestar del bebé.

En el tratamiento, suelen incluirse medicamentos antihipertensivos para reducir la presión arterial, corticoides que ayudan al desarrollo pulmonar del bebé antes del parto, y anticonvulsivos como el sulfato de magnesio. Si la preeclampsia no es grave, el médico recomendará el parto prematuro después de la semana 37 de gestación, en caso contrario, es decir, si ésta es grave, se recomendará adelantar el parto antes de la semana 37 de gestación. El método de parto puede ser vía vaginal o por cesárea, dependiendo de la gravedad de la enfermedad, la edad gestacional del bebé y otras consideraciones que la paciente y el médico analicen.

Después del parto, se necesita un control y vigilancia adecuada de la presión arterial y otros signos de alarma (6,7).

Materiales y métodos

Esta investigación de tipo cuantitativa, dado que se utilizó la recolección de datos numéricos para poner a prueba una hipótesis relacionada con los factores de riesgo asociados a preeclampsia. Se empleó medición numérica y análisis estadístico para obtener resultados significativos.

Diseño de estudio: El estudio fue no experimental, de corte transversal, descriptivo y no probabilístico.

Muestra: La muestra fue no probabilística e incluyó a 30 pacientes que asistieron a consultas de control prenatal en el Centro de Salud La Concordia, Chiapas, durante el periodo de septiembre a diciembre del 2023.

Recolección de datos: Se utilizó un instrumento de recolección de datos en forma de encuesta dirigida a las pacientes, que constó de 16 ítems de opción múltiple. En este instrumento se evaluaron diversos factores de riesgo, tales como la edad, el estado nutricional, las comorbilidades, el número de gestas, la edad del primer embarazo y el inicio de la vida sexual activa.

Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a las usuarias del Centro de Salud La Concordia, con el objetivo de analizar los factores de riesgo de preeclampsia durante la gestación. En cada gráfica, se incluye en la parte superior, la pregunta formulada a las gestantes.

Como se puede observar en la Figura 1, la franja etaria con el mayor número de casos de preeclampsia corresponde a las mujeres de 16 a 20 años, con un total de 13 casos, seguido de la edad de 21 a 25 años con ocho casos. Además, cuatro pacientes eran adolescentes y el resto presentó una edad superior a los 26 años.



Figura 1. Edad de las gestantes que acudieron a control prenatal

Se les preguntó a las usuarias cuántos embarazos habían tenido, y se encontró que, para la mayoría de ellas, era su primera gestación (15 casos). Le siguieron nueve usuarias que mencionaron estar cursando su segundo embarazo, como se muestra en la Figura 2.

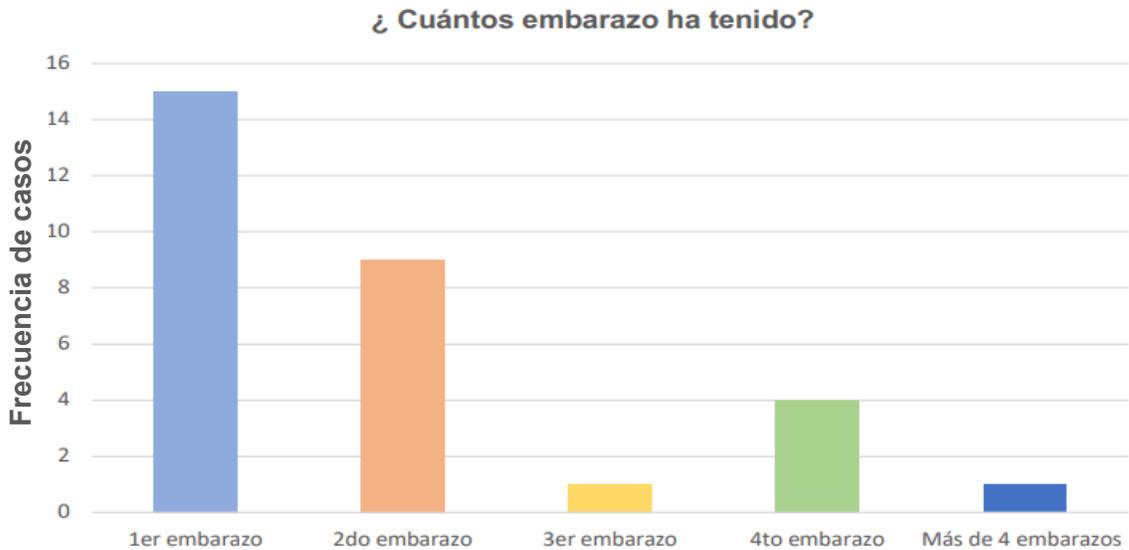


Figura 2. Número de gestaciones

Con respecto a la edad en que tuvieron su primer embarazo, de acuerdo con la Figura 3, se observa que la mayor frecuencia corresponde a usuarias de 16 a 20 años, con 13 casos. Le siguen siete usuarias que tenían entre 21 y 25 años, cinco

gestantes mencionaron haber quedado embarazadas por primera vez entre los 12 y 15 años y solo cinco de ellas tenían más de 26 años.

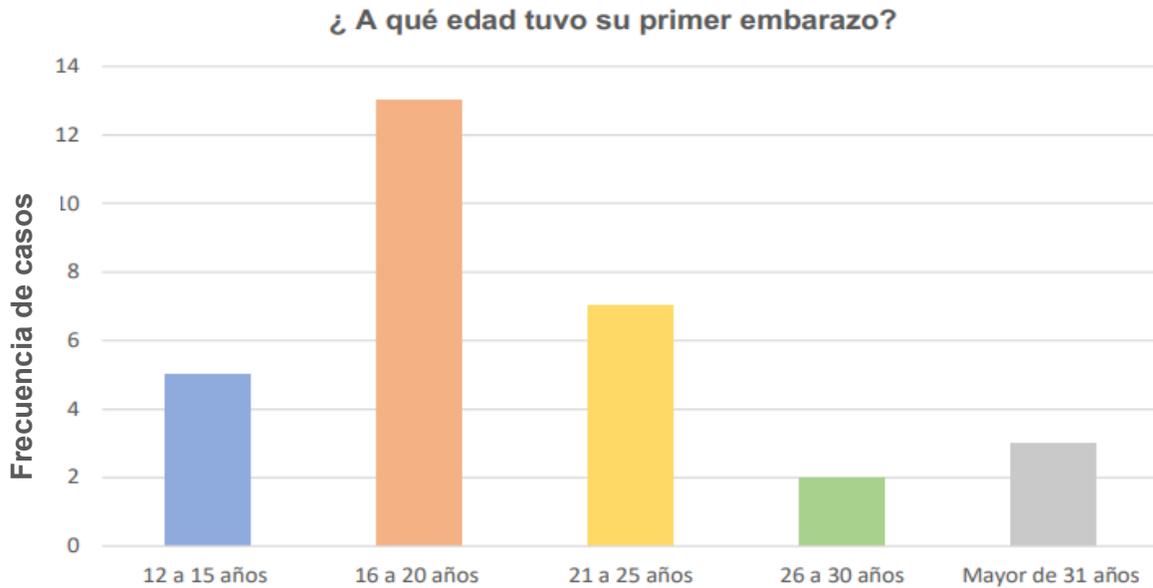


Figura 3. Edad de la primera gestación

Se abordó a las embarazadas con preguntas sobre su alimentación, encontrando que, respecto al tipo de alimentos que más consumen, de las 30 encuestadas, 16 mencionaron que incluyen mayormente frutas y verduras en su dieta, 12 indicaron que consumen más carnes rojas, y solo dos señalaron que ingiere alimentos enlatados (Figura 4).

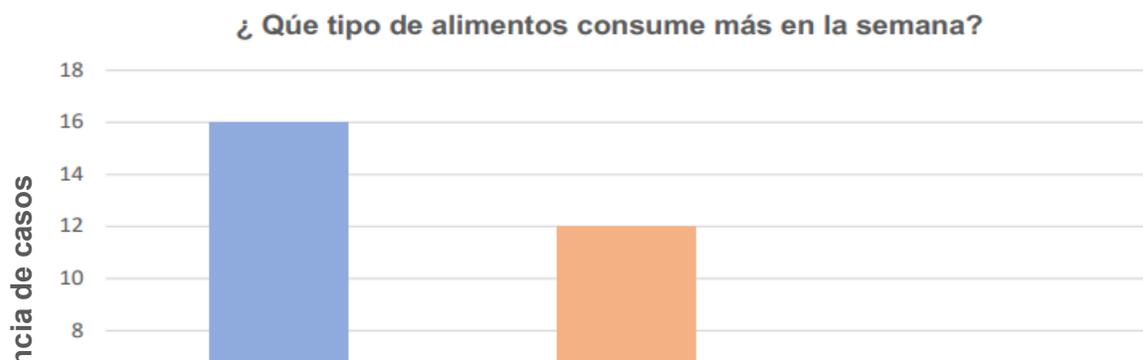


Figura 4. Alimentos que más consumen en el transcurso de la semana

Además, se cuestionó a las gestantes, cuántas veces a la semana consumen alimentos chatarra (sabritas, refrescos embotellados y alimentos enlatados). Trece de ellas indicaron que los consumen todos los días, 10 mencionaron que los consumen dos veces por semana, y siete que lo hacen tres veces por semana, como se muestra en la Figura 5.

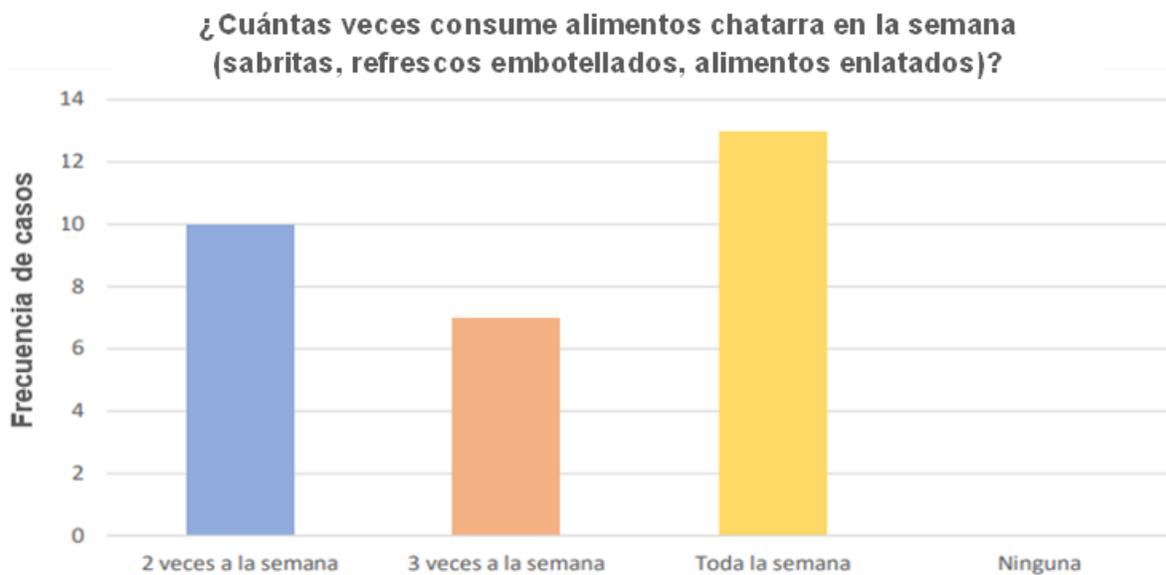


Figura 5. Frecuencia de consumo de alimentos chatarra

También se preguntó a las embarazadas si consumían sus alimentos con exceso de sal. Veinticinco de ellas respondieron que no, indicando que su consumo de sal se encontraba dentro de lo normal, mientras que cinco mencionaron que sí tenían ese hábito (Figura 6).

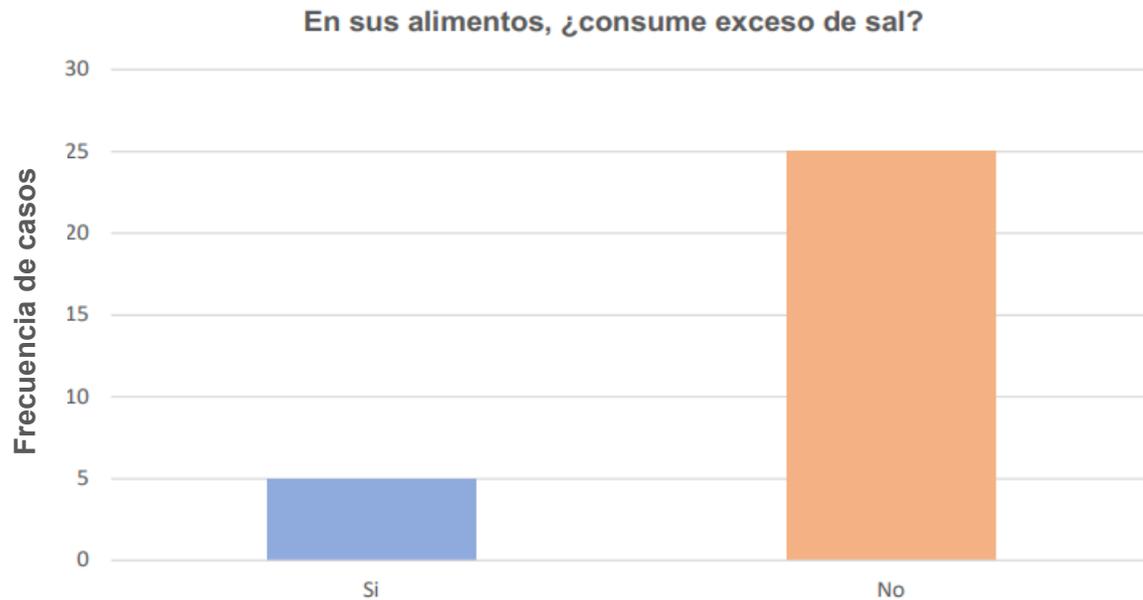


Figura 6. Consumo excesivo de sal en los alimentos

En la encuesta realizada a mujeres embarazadas, se incluyeron preguntas sobre antecedentes de ciertas enfermedades y preeclampsia. La primera pregunta indagaba si tenían familiares con enfermedades como diabetes, hipertensión, obesidad u otras enfermedades crónicas. En la Figura 7, se observa que 21 participantes respondieron afirmativamente, mientras que solo nueve indicaron que no.

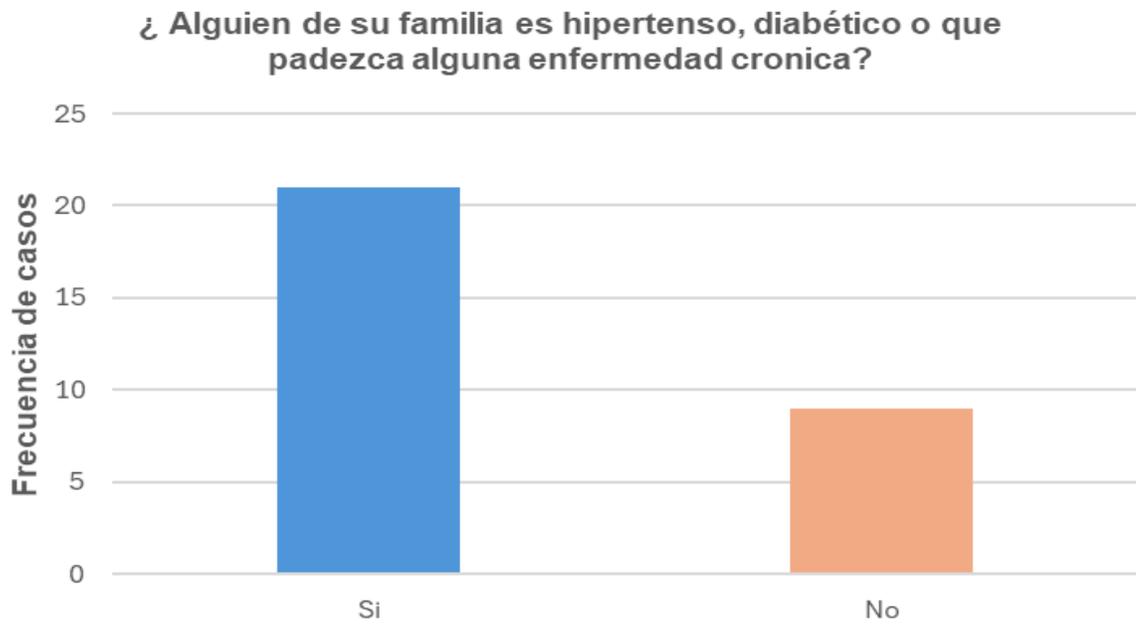


Figura 7. Familiares con enfermedad crónica, diabetes e hipertensión

Otra pregunta se dirigió a las pacientes que habían estado embarazadas anteriormente, indagando si habían sufrido preeclampsia en algún embarazo previo. De las 15 pacientes no primigestas, solo 3 habían experimentado este padecimiento anteriormente (Figura 8).

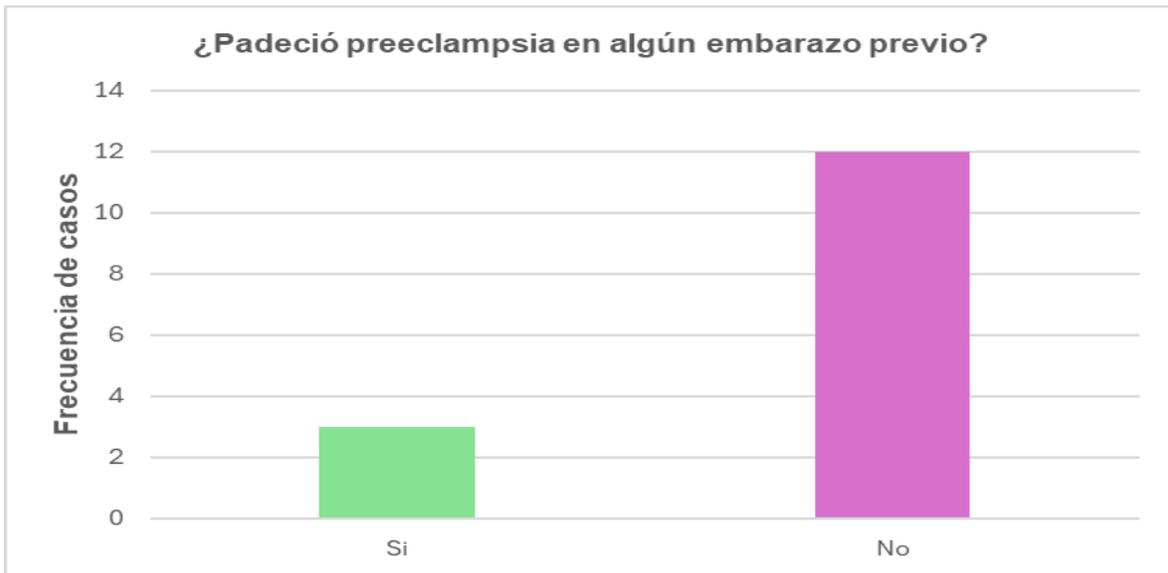


Figura 8. Padecimiento de preeclampsia en embarazo previo

Finalmente, se preguntó a las 30 embarazadas si algún familiar había sufrido preeclampsia durante su embarazo. Los resultados mostraron que 6 tenían familiares con esta condición, 11 que no, y 13 no sabían (Figura 9).

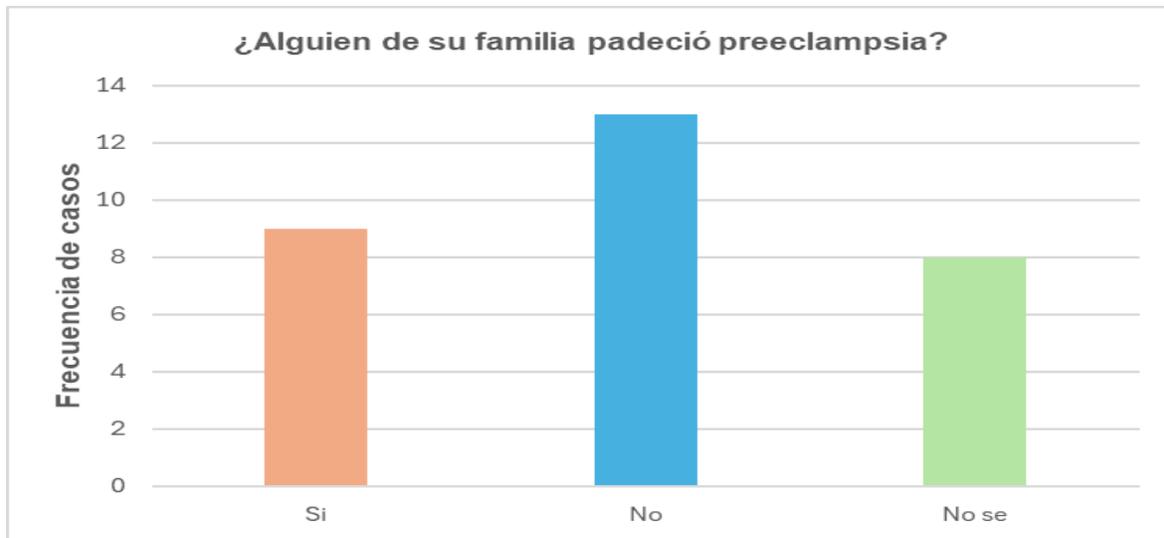


Figura 9. Antecedentes familiares con preeclampsia

Discusión

Los resultados muestran que las mujeres más jóvenes (16 a 20 años), presentan mayor cantidad de casos de preeclampsia. Algunos estudios señalan que este padecimiento es más prevalente en embarazos adolescentes, lo que puede no estar relacionado con la madurez biológica de la madre, sino con factores socioeconómicos como recursos económicos limitados, falta de cuidados y de buena alimentación.

La tendencia a tener el primer embarazo en la adolescencia (13 casos entre 16 y 20 años) es preocupante, ya que embarazos a edades tempranas están asociados con un mayor riesgo de complicaciones, incluyendo preeclampsia. Esto es debido, según algunos autores, a la falta de educación sexual y a la cultura que prevalece en regiones de Chiapas, en donde los matrimonios a corta edad son comunes (9).

El hecho de que la mayoría de las encuestadas sea primigesta (15 casos) también es relevante. Se ha documentado que las mujeres que están en su primer embarazo pueden tener un riesgo diferente de desarrollar preeclampsia en comparación con mujeres que han tenido embarazos previos (3).

La dieta de las embarazadas es un factor crítico, aunque 16 de ellas reportaron consumir frutas y verduras, el consumo de alimentos ultraprocesados (13 de ellas consume comida chatarra diariamente), podría ser un factor de riesgo. Estudios han encontrado una correlación entre dietas con alto contenido en sodio y el hecho de padecer preeclampsia; si bien, en este estudio, 25 de las embarazadas mencionaron que no consumen sal en exceso de manera directa, la están consumiendo en los alimentos ultraprocesados (10).

La alta prevalencia de antecedentes familiares con alguna enfermedad crónica (21 participantes), indica que los factores genéticos y de salud preexistentes puede contribuir al riesgo de preeclampsia. Algunas investigaciones mencionan que la hipertensión y la diabetes, son factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta patología, lo que recalca la importancia de la evaluación de antecedentes familiares en el manejo del control prenatal (1).

Finalmente, seis de las 30 embarazadas reportan familiares con preeclampsia, aunque la frecuencia es baja, resalta la posible influencia genética, por lo que es importante no desestimar los antecedentes familiares, ya que puede ser un indicador fundamental de riesgo para desarrollar la enfermedad.

Conclusiones

Estos resultados proporcionan una visión integral de varios factores de riesgo asociados con la preeclampsia en la población estudiada. Al contrastar estos resultados con la bibliografía existente, se pueden hacer recomendaciones sobre la necesidad de realizar campañas de educación sexual, nutricionales y de seguimiento médico a la población, en especial a grupos vulnerables como adolescentes y mujeres con antecedentes familiares de complicaciones durante el embarazo.

Referencias bibliográficas

1. Gobierno de México. Preeclampsia, factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares [sede web]. México: Secretaría de Salud; 2024 [actualizado año 2024; acceso 09 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/103-preeclampsia-factor-de-riesgo-de-enfermedades-cardiovasculares>
2. Guzmán F. Preeclampsia, primera causa de muerte materna [sede web]. Ciudad de México: Gaceta UNAM; 2018 [actualizado año 2018; acceso 09 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/preeclampsia-primer-causa-de-muerte-materna/>
3. MedlinePlus en español. Preeclampsia [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); 2024 [actualizado año 2024; acceso 09 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000898.htm>
4. Álvarez I, Prieto B, Álvarez FV. Preeclampsia. 2016; 9(2):81-89. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-preeclampsia-S188840081630006X>
5. Preeclampsia Foundation. Signos y síntomas [sede web]. Melbourne: Fundación preeclampsia; 2024 [actualizado año 2024; acceso 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/signos-y-sintomas>
6. MayoClinic. Preeclampsia [sede web]. Fundación MayoClinic; 2024 [actualizado año 2024; acceso 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751>
7. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. ¿Cómo diagnostican los médicos la preeclampsia, la eclampsia y el síndrome HELLP?; 2015 [actualizado año 2015; acceso 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/diagnostica>
8. Ortiz RA, Otalora MF, Muriel AB, Luna DA. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales [internet]. 2018 [citado el 17 de octubre de 2024]; 83(5):478-486. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478>.

9. Luna J, Beutelspacher AN, Mariaca R, Ramírez DK. Matrimonio forzado y embarazo adolescente en indígenas en Amatenango del Valle, Chiapas. Una mirada desde las relaciones de género y el cambio reproductivo [internet]. 2021 [citado el 17 de octubre de 2024]; 26 (106): 35-73. Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2020.106.30>
10. Gila A. Comida basura durante la gestación. Influencia en la salud de la descendencia [trabajo fin de grado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680292/gila_diaz_andreat_fg.pdf;jsessionid=B5F4A1DB9C9C872D28FDFA60B14CEA74?sequence=1