

Complicaciones de la preclampsia en maternas atendidas en el Hospital Básico el Ángel

Complications of preclampsia in maternals attended at the el Angel Basic Hospital

Melba Esperanza Narváez Jaramillo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2025-2075>.

Julio Rodrigo Morillo Cano¹ <https://orcid.org/0000-0001-6910-4041>

Sara Ximena Guerrón Enriquez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0087-802X>

¹ Universidad Autónoma de los Andes (UNIANDES), Tulcán, Ecuador

*Autor para la correspondencia: ut.melbanarvaez@uniandes.edu.ec.

RESUMEN

La Investigación tuvo como objetivo determinar las complicaciones que se derivan de la preeclampsia en embarazadas atendidas en el Hospital Básico el Ángel en el periodo de estudio 2021 a junio 2023. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo y cualitativo; basándose en una investigación de tipo transversal, descriptiva, correlacional, acción de campo y bibliografía. También se utilizaron métodos como histórico – lógico, analítico- sintético, inductivo- deductivo, dentro del método

empírico esta la observación científica y análisis documental, mismos que contribuyeron a un mejor entendimiento práctico de la actualidad del problema, además ayudó a elaborar la propuesta. Para la recopilación de datos se utilizó como técnica la encuesta y post encuesta que permitió obtener resultados reales de la problemática con una población que permitió identificar como resultados que la preeclampsia afecta a mujeres en un rango de edad promedio de 30.6 años. La edad gestacional promedio en la que se presentan los síntomas de preeclampsia es de 33.5 semanas. La preeclampsia puede afectar a mujeres de diversas edades y características. El tratamiento farmacológico en pacientes con preeclampsia se basó en el uso de diuréticos y bloqueadores de canales de calcio en el 100 % de los casos. Se buscó fortalecer las debilidades persistentes en el personal de salud para dar solución a dicho problema y, para ello se propone estrategias de intervención sobre las falencias encontradas en el estudio con el fin de lograr mejorar las condiciones de salud y disminuir los riesgos de presentación de preeclampsia.

Palabras clave: Métodos; Planificación familiar; Mujeres en edad fértil

ABSTRACT

According to the World Health Organization, States must guarantee to every human being the highest level of health enjoyment that can be achieved, including sexual and reproductive health. This research aims to develop a community proposal on the social, cultural and religious factors that affect access to contraceptive methods in women of childbearing age in the community of El Chamanal - La Concepción (Carchi).

The research modality was mixed quantitative-qualitative, theoretical level methods such as systemic, inductive-deductive, historical-logical and analytical-

synthetic; observation as an empirical method at first contact; bibliographic, descriptive, correlational, field research and action research, directing the application of the instrument. The population that was taken into account is 205 women of childbearing age from 10 to 49 years. Among the main findings, 60% indicate there is no information on contraceptive methods, 87% affirm that it is necessary to carry out campaigns on family planning, 93% state that the use of contraceptive methods should be seen as normal by society. It is concluded that the factors that limit access to contraceptive methods are the lack of a nearby health center, insufficient knowledge about family planning.

Keywords: Methods; family planning; Women of childbearing age

Recibido: 01/11/2024

Aceptado: 11/12/2024

Introducción

Los factores de riesgo de la preeclampsia en mujeres embarazadas se vinculan con trastornos hipertensivos que incluyen problemas en la placentación, hipoxia/isquemia placentaria y disfunción del endotelio materno. Estos riesgos destacan la importancia de un enfoque integral en la atención prenatal, con especial énfasis en mujeres con predisposición inmunológica y complicaciones placentarias para prevenir la preeclampsia.

Los trastornos hipertensivos del embarazo son multisistémicos y otros de causa desconocida; se caracterizan por una placentación anómala, con hipoxia/isquemia

placentaria, disfunción del endotelio materno, probablemente favorecida por una predisposición inmunogénica, con una inapropiada o exagerada respuesta inflamatoria sistémica.⁽¹⁾

Uno de los efectos más comunes de la preeclampsia es la hipertensión arterial, que interfiere con la adecuada perfusión sanguínea de varios órganos, incluyendo el riñón, el hígado y el cerebro. Esta alteración en la perfusión sanguínea puede resultar en daño orgánico, siendo el riñón particularmente susceptible. Se observa la excreción excesiva de proteínas en la orina, lo que se conoce como proteinuria, como un indicador típico de daño renal.⁽²⁾

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud -OMS, relacionadas con la preeclampsia, para mejorar la calidad del cuidado y desenlaces en salud de las mujeres en edad reproductiva y embarazadas, y abordar aspectos sobre su implementación; como resultados, se formularon dos recomendaciones relacionadas con preeclampsia, eclampsia y sus complicaciones para aplicar antes y durante el embarazo, concluyendo como prevenir la preeclampsia a través del consumo de calcio.⁽³⁾

En el estudio de Prevalencia de preeclampsia y sus complicaciones en el Hospital de Clínicas en Uruguay: estudio observacional 2014-2018, que tiene como objetivo valorar la prevalencia de complicaciones propias de la Preeclampsia, se destaca como resultado que de 286 pacientes presentaron síndrome preeclampsia eclampsia de las cuales 219 (76,6 %) fueron leves y 67 (23,4 %) severas. 11 (3,8 %) presentaron eclampsia, 19 (6,6 %) síndrome de HELLP, 5 (1,7 %) ingresaron a Centro de Tratamiento Intensivo (CTI) y hubo un caso de muerte materna (0,3 %). Se concluye que el índice de masa corporal es un factor de riesgo para presentar síndrome preeclampsia eclampsia severo.⁽⁵⁾

El presente estudio, adquiere un papel fundamental al destacar la necesidad y la importancia de abordar la preeclampsia de manera proactiva, esto debido a que la detección temprana y el control adecuado de esta condición pueden prevenir complicaciones perinatales que afectan a las madres. Entre estas complicaciones maternas relacionadas significativamente con la preeclampsia se encuentran el parto prematuro, la eclampsia, el síndrome de HELLP y el edema agudo de pulmón.⁽⁵⁾ Es crucial tener presente que la gravedad de la preeclampsia se manifiesta mediante un aumento considerable en la presión arterial, la presencia de proteinuria o síntomas indicativos de daño en los órganos.

Es importante señalar que la presión arterial tiende a empeorar en los primeros días posteriores al parto, lo que representa un riesgo para la madre, que persiste hasta la sexta semana posparto. Específicamente, la preeclampsia de tipo posparto implica un riesgo aún mayor, pudiendo incluso llegar a ser potencialmente mortal, como lo evidencia la referencia.⁽⁶⁾ Es por ello la necesidad de una atención y un monitoreo adecuado durante el embarazo y el período postparto para identificar y controlar la preeclampsia, con el fin de proteger la salud materna y perinatal.

En el estudio realizado en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en 2021, se investigó la relación entre la preeclampsia y las complicaciones maternas perinatales. Los resultados revelaron que el 63.2 % de los casos involucraban parto pretérmino, un 2 % presentó mortalidad fetal, un 0.7 % tuvo mortalidad neonatal, y el retardo de crecimiento intrauterino se observó en el 5.9 % de los casos. Esto sugiere una relación significativa entre la preeclampsia y complicaciones como parto prematuro, eclampsia, síndrome de HELLP, edema agudo de pulmón, muerte neonatal y retardo de crecimiento intrauterino.⁽⁷⁾

El paradigma de investigación del presente estudio es cuantitativo, con enfoque transversal y descriptivo. La población es de 49 pacientes, la muestra corresponde

a la totalidad de población. Los métodos utilizados analítico sintético, inductivo deductivo, la técnica investigación documental la técnica es la ficha documental para la revisión de documentos como la historia clínica y el cálculo del índice de masa corporal.

En la actualidad la OMS ha señalado que, en Asia y África, alrededor de una décima parte de las muertes maternas, y en América Latina, aproximadamente una cuarta parte de las muertes maternas, están vinculadas a trastornos hipertensivos durante el embarazo. En la misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha establecido que, en la región de América Latina, más del 20 % de las muertes maternas se deben a problemas hipertensivos.⁽⁸⁾

Entre estos trastornos, la preeclampsia se destaca debido a su alta incidencia en las tasas de mortalidad materna y neonatal. Sin embargo, es fundamental resaltar que esta triste realidad puede evitarse mediante una atención médica oportuna y efectiva. La prevención de estas tragedias está al alcance a través de un cuidado prenatal adecuado, diagnóstico temprano y un tratamiento apropiado, lo que subraya la importancia de los esfuerzos en la atención materna y neonatal.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INEC, establece que entre las principales causas de morbilidad mortalidad se encuentra la preeclampsia (periodo 2020-2021); presentándose en el año 2020 un número de 9.947 causas y en el 2021 un número de 10,721 causas, destacándose entre las principales causas de morbilidad.⁽⁹⁾ Así mismo en Ecuador, la preeclampsia y eclampsia constituyen la principal causa de muerte materna y representan aproximadamente el 27.53 % de todas sus causas.⁽¹⁰⁾

Esta problemática es latente en los hospitales, no siendo la excepción en El Hospital Básico El Ángel, por lo que es imperioso determinar las complicaciones

maternas en pacientes con preeclampsia y que se han venido dando en esta dependencia de salud durante el periodo 2021 a junio del 2023.

Este estudio es muy importante, ya que la identificación y control temprano de la preeclampsia pueden prevenir complicaciones maternas perinatales significativas, como parto prematuro, eclampsia, síndrome de HELLP y edema agudo de pulmón. Es importante resalta que la preeclampsia se considera grave si la presión arterial y la proteinuria aumentan considerablemente o si se presentan síntomas de daño en los órganos. Además, la presión arterial tiende a empeorar en los primeros días después del parto, lo que aumenta el riesgo para la madre hasta la sexta semana. La preeclampsia postparto es aún más peligrosa, con un mayor riesgo de complicaciones, incluyendo la posibilidad de muerte.⁽⁷⁾

La investigación se ha diseñado con el objetivo de determinar las complicaciones que se derivan de la preeclampsia en embarazadas atendidas en el Hospital Básico el Ángel en el periodo de estudio 2021 a junio 2023. Siendo necesario investigar la condición de salud de cada embarazada diagnosticada de preeclampsia, revisar exhaustivamente la información de la valoración clínica, tomando en cuenta cada caso de manera particular.

Los trastornos hipertensivos del embarazo, incluyendo la preeclampsia, son afecciones multifacéticas con consecuencias potencialmente graves para las mujeres embarazadas. Estos trastornos se caracterizan por una placentación anómala, que conduce a la hipoxia e isquemia placentaria, lo que a su vez desencadena una disfunción en el endotelio materno y una respuesta inflamatoria sistémica inapropiada o exagerada.⁽¹⁰⁾

Una de las consecuencias más comunes de la preeclampsia es la hipertensión arterial, que compromete la perfusión sanguínea de varios órganos vitales como el riñón, el hígado y el cerebro, lo que puede resultar en daño orgánico. La proteinuria,

la excreción excesiva de proteínas en la orina, es un indicador típico de daño renal asociado a la preeclampsia.

La literatura científica ha identificado diversas complicaciones maternas relacionadas con la preeclampsia. Estudios han señalado que las mujeres que desarrollan preeclampsia tienen un mayor riesgo de parto prematuro, eclampsia, síndrome de HELLP (Hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas), edema agudo de pulmón y otras complicaciones graves.

La atención adecuada y el monitoreo continuo durante el embarazo y el posparto son cruciales para identificar y controlar la preeclampsia, ya que esta afección puede persistir o empeorar después del parto, incluso aumentando el riesgo de complicaciones maternas graves. La evidencia que las complicaciones perinatales relacionadas con la preeclampsia incluyen la prematuridad, la mortalidad fetal y neonatal, y el retardo de crecimiento intrauterino.

Además, OMS y otras organizaciones de salud reconocen que los trastornos hipertensivos durante el embarazo, como la preeclampsia, representan una preocupación importante en términos de mortalidad materna y neonatal a nivel mundial. En regiones como América Latina, estos trastornos contribuyen significativamente a las muertes maternas.

Considerando la investigación bibliográfica, se detallan los siguientes resultados (cifras y datos específicos) relacionados con las complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia:

Hipertensión arterial y daño renal: La preeclampsia a menudo se manifiesta como hipertensión arterial, y se estima que afecta alrededor del 5-8 % de los embarazos a nivel mundial.⁽¹⁾ La presencia de proteinuria, un indicador de daño renal es común en mujeres con preeclampsia.

Complicaciones graves: Un estudio encontró que el 3.8% de los pacientes con preeclampsia desarrollaron eclampsia, el 6.6 % desarrolló el síndrome de HELLP, y el 1.7 % requirió cuidados intensivos.⁽²⁾

Mortalidad materna: En el estudio realizado en el Hospital de Clínicas en Uruguay, se informó de un caso de muerte materna, lo que representa un 0,3 % de las pacientes con preeclampsia.⁽²⁾

Prevalencia en un hospital específico: En el mismo estudio en Uruguay, se encontró que el 23,4 % de las pacientes con preeclampsia tenían formas severas de la enfermedad.⁽²⁾

Mortalidad neonatal: En un estudio en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, se reportó una mortalidad neonatal del 0.7 % en casos de preeclampsia.⁽⁵⁾

La preeclampsia es una afección grave que puede tener consecuencias potencialmente mortales tanto para las madres como para los neonatos. La detección temprana, el monitoreo adecuado y la atención médica oportuna son esenciales para mitigar estas complicaciones y proteger la salud materna y perinatal. Bajo este contexto, es importante determinar las complicaciones maternas que ocasiona la preeclampsia, para ello es necesario realizar un estudio de las pacientes con preeclampsia que acudieron al Hospital Básico El Ángel en el periodo de años del 2021 a junio del 2023.

En el presente estudio la metodología empleada es una modalidad de investigación cuantitativo, métodos del nivel teórico como el sistémico, inductivo-deductivo, histórico-lógico y el analítico-sintético; la observación como método empírico al primer contacto; la investigación bibliográfica, descriptiva, correlacional, de campo y la investigación acción, direccionando la aplicación del instrumento. La población fue de 102 adultos y 15 los pacientes con tuberculosis atendidos en el lugar de estudio

Dentro de las consideraciones éticas, la investigación se enmarca en un interés en salud de la población, considera de interés los valores que prevalecen a los derechos humanos universales pero también a los objetivos y principios que rigen a la Medicina (en relación a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el bienestar de las personas).

Métodos

Se llevó a cabo una investigación cualitativa con un diseño no experimental transversal. Esta modalidad permitió recopilar información sobre pacientes con preeclampsia que acudieron al Hospital Básico El Ángel entre los años 2021 a junio del 2023. Se aplica el paradigma cualitativo para profundizar la condición de salud de las pacientes en estudio, lo que ofreció datos para una mejor comprensión de las complicaciones de la preeclampsia.

La investigación tuvo un enfoque descriptivo para identificar complicaciones y actitudes, así como un enfoque explicativo para investigar las causas de las complicaciones de la preeclampsia.

Se utilizó un análisis documental que abarcó todo el proceso de investigación, desde la formulación del problema hasta la discusión teórica, involucrando una revisión exhaustiva de la literatura.

Población y muestra

La población de estudio estuvo compuesta por un total de 49 mujeres embarazadas que fueron diagnosticadas con preeclampsia y buscaron atención médica en el Hospital Básico El Ángel durante el período de 2021 a junio de 2023. Esta población se convirtió en el enfoque central de la investigación, ya que se consideró esencial comprender sus complicaciones y factores de riesgo asociados.

Plan de recolección de información

Para obtener información detallada, se accedió a las historias clínicas de las 49 pacientes con preeclampsia. El análisis de estas historias permitió identificar las complicaciones y aspectos generales de cada caso, lo que proporcionó una base sólida para la investigación. El enfoque en las historias clínicas brindó datos clínicos relevantes que ayudaron a esclarecer las complicaciones generadas de la preeclampsia en esta población específica.

Métodos de la investigación

Métodos teóricos

Histórico-Lógico: este método se lo usó en los antecedentes del problema, donde se realizó una revisión bibliográfica de dichos estudios y trabajos basados en la determinar las complicaciones que se derivan de la preeclampsia en embarazadas, lo que permitió conocer el grado de problemas de salud que representa para la sociedad.

Analítico- Sintético: permitió analizar la situación actual de la relación determinar las complicaciones que se derivan de la preeclampsia en embarazadas atendidas en el Hospital Básico el Ángel y por ende las consecuencias sintetizando los problemas que mayormente influyen en las actividades de estos, cabe mencionar que permite desarrollar ideas en cuanto a estrategias de prevención.

Inductivo- Deductivo: se aplicó al realizar el estudio a partir de aspectos basados en la determinar las complicaciones que se derivan de la preeclampsia en embarazadas atendidas en el hospital.

Enfoque sistémico: se utilizó para la estructuración de cada uno de los capítulos diferenciados por dicha argumentación de ideas que se plantearon en el perfil, en la búsqueda lógica de diversos elementos que generan un problema; mismo que permite tener una comprensión sistemática de una situación brindada, mediante este método se determina las complicaciones que se derivan de la preeclampsia en embarazadas atendidas en el Hospital Básico el Ángel

Métodos empíricos

Observación científica: se aplicó durante la implementación y desarrollo del tema de investigación al momento de la elaboración del planteamiento, formulación y determinación del problema, con los datos estadísticos de diversos estudios realizados se llega a una visión real del problema a estudiar las determinar las complicaciones que se derivan de la preeclampsia en embarazadas atendidas en el Hospital Básico el Ángel.

Validación por análisis de resultados: porque la aplicación del post encuesta permitirá determinar los resultados obtenidos, aplicada tanto para el diagnóstico del problema como para la solución del problema.

Encuesta: mediante esta técnica se recolectó información verifica de la situación actual sobre determinar las complicaciones que se derivan de la preeclampsia en embarazadas atendidas en el Hospital Básico el Ángel.

Instrumento

Cuestionario: con la formulación de preguntas permitió no solo la recolectar la información sino realizar un análisis de la situación real y objetiva de la problemática.

Resultados

De la revisión documental de las historias clínicas de las 49 pacientes que han acudido al Hospital Básico El Ángel durante los años 2021 a junio del 2023, se han obtenido los siguientes resultados:

Tabla 1- Edad

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
13 a 18	0	0,0 %
19 a 24	6	12,2 %
25 a 30	29	59,2 %
31 a 36	9	18,4 %
37 a 42	4	8,2 %
43 a 48	1	2,0 %
más de 48	0	0,0 %
Total	49	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021-Junio 2023

El análisis de las edades de las mujeres embarazadas muestra que la mayoría de los casos se encuentra en el rango de 25 a 30 años. Esto podría indicar que esta franja de edad está asociada con un mayor riesgo de preeclampsia. Es importante destacar que, si bien es la categoría más grande, la preeclampsia puede afectar a mujeres de diferentes edades, lo que sugiere que otros factores también influyen.

Tabla 2- Peso

Peso kg.	Frecuencia	Porcentaje
58 a 63	6	12,2 %
64 a 69	36	73,5 %
70 a 75	2	4,1 %
76 a 81	5	10,2 %
más de 81 kg	0	0,0 %

Total	49	100,0 %
-------	----	---------

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021-Junio 2023

La mayoría de las pacientes tenían un peso entre 64 y 69 kg, lo que no revela una correlación clara entre el peso y la preeclampsia. Sin embargo, este resultado no proporciona información sobre el índice de masa corporal (IMC) de las pacientes, que es un factor relevante para evaluar el riesgo de preeclampsia.

Tabla 3- Número de controles

No. Controles	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	0	0,0 %
4 a 6	0	0,0 %
7 a 9	33	65,3 %
10 a 12	17	34,7 %
Total	49	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021-Junio 2023

El número de controles médicos durante el embarazo es un factor importante para la detección temprana de la preeclampsia. La mayoría de las pacientes tuvo entre 7 y 9 controles, lo que sugiere un buen seguimiento prenatal. Sin embargo, un 34,7 % asistió a más de 10 controles, lo que podría indicar que estas pacientes podrían haber estado en mayor riesgo o tenían condiciones médicas preexistentes que requerían una atención más frecuente.

Tabla 4- Edad gestacional

Edad gestacional en semanas	Frecuencia	Porcentaje
24 – 28	0	0,0 %
28,1 a 32	3	6,1 %
32,1 a 36	20	40,8 %
36,1 a 40	22	44,9 %
más de 40	4	8,2 %
Total	49	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021-Junio 2023

La mayoría de las pacientes tenían una edad gestacional entre 36 y 40 semanas, lo que indica que la preeclampsia se presentó en etapas avanzadas del embarazo. Esto es importante, ya que la preeclampsia generalmente se manifiesta después de las 20 semanas de gestación y puede tener complicaciones más graves en etapas avanzadas.

Tabla 5- Condición de egreso

Condición de egreso	Frecuencia	Porcentaje
Paciente referida a HLGD	15	30,6 %
Paciente en buenas condiciones	34	69,4 %
Total	49	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021- Junio 2023

Un 30,6 % de las pacientes fue referido al Hospital Luis Gabriel Dávila de Tulcán (HLGD), lo que sugiere que estas mujeres experimentaron complicaciones graves relacionadas con la preeclampsia. El 69,4 % restante tuvo buenas condiciones al egresar, lo que podría indicar que su preeclampsia fue menos grave.

Tabla 6- Talla

Talla en cm.	Frecuencia	Porcentaje
145 - 150	3	6,1 %
151 - 156	13	26,5 %
157 - 162	17	34,7 %
163 - 168	16	32,7 %
más de 168	0	0,0 %
Total	49	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021- Junio 2023

La mayoría de las pacientes tenían una talla entre 157 y 162 cm, lo que indica que no hay evidencia de que esta sea un factor determinante para la preeclampsia. Esto es importante, ya que pueden influir en el riesgo de desarrollar esta complicación.

Tabla 7- IMC

IMC	Frecuencia	Porcentaje
17 - 22	39	79,6 %
23 -28	9	18,4 %
29 - 34	1	2,0 %
Total	49	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021- Junio 2023

El IMC es un factor relevante para evaluar el riesgo de preeclampsia. La mayoría de las mujeres embarazadas registradas tenían un IMC en el rango normal (17-28), lo que indica que la preeclampsia puede afectar a mujeres con diferentes IMC.

Tabla 8- Etnia

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	49	100,0 %
Indígena	0	0,0 %
Chola	0	0,0 %
Afroamericana	0	0,0 %
Otra	0	0,0 %
Total	49	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021-Junio 2023

Todos los casos corresponden a la etnia mestiza, lo que podría sugerir que la etnia no es un factor de riesgo significativo en esta población.

Tabla 9- Días de hospitalización

Días de hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
0 a 1	15	30,6 %
2 a 3	34	69,4 %
Más de 3	0	0,0 %
Total	49	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021-Junio 2023

La mayoría de las mujeres estuvieron hospitalizadas por un corto período de tiempo (2-3 días), lo que podría indicar que sus condiciones mejoraron rápidamente. Sin embargo, el 30,6% que estuvo hospitalizado por 0-1 días podría haber tenido casos menos graves de preeclampsia.

Tabla 10- Condición del RN

Condición del RN	Frecuencia	Porcentaje
Recién nacido referido a HLGD	16	32,7 %
Recién nacido en buenas condiciones	33	67,3 %
Total	49	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021- Junio 2023

El 67,3 % de los recién nacidos estuvieron en buenas condiciones, lo que es alentador. Sin embargo, el 32,7 % que fue referido al HLGD sugiere que una proporción significativa de recién nacidos experimentó complicaciones relacionadas con la preeclampsia.

Tabla 11- Tratamiento

Tratamiento	% Si	% No	% Totales
Diuréticos	100,0 %	0,0 %	100,0 %
Bloqueadores de canales de calcio	100,0 %	0,0 %	100,0 %
Vasodilatadores	4,1 %	95,9 %	100,0 %
Otros	6,1 %	93,9 %	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021-Junio 2023

El tratamiento farmacológico utilizado en el 100% de los casos incluyó diuréticos y bloqueadores de canales de calcio. Esto refleja la importancia de la gestión de la presión arterial y el equilibrio de líquidos en las pacientes con preeclampsia.

Tabla 13- Complicaciones maternas

Complicaciones maternas	% Si	% No	% Totales
Eclampsia	100,0 %	0,0 %	100,0 %
Síndrome de Hellp	0,0 %	100,0 %	100,0 %
Insuficiencia renal	2,0 %	98,0 %	100,0 %
Desprendimiento de la placenta	75,5 %	24,5 %	100,0 %
Falla empática	0,0 %	100,0 %	100,0 %
Compromiso del bienestar intrauterina o muerte materna	0,0 %	100,0 %	100,0 %
CID (coagulación intravascular diseminada)	0,0 %	100,0 %	100,0 %
Edema pulmonar agudo	0,0 %	100,0 %	100,0 %
Hemorragia cerebral	0,0 %	100,0 %	100,0 %
Otros	0,0 %	100,0 %	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021-Junio 2023

La alta incidencia de eclampsia (100 %) y desprendimiento de la placenta (75,5 %) es preocupante y muestra la gravedad de la condición en esta población. La falta de casos registrados en otras complicaciones maternas, como síndrome de HELLP o muerte materna, puede ser una señal de que se están tomando medidas efectivas para el manejo de la preeclampsia.

Tabla 14- Complicación del recién nacido

Complicaciones del recién nacido	% Si	% No	% Totales
Encefalopatía	0,0 %	100,0 %	100,0 %
Compromiso del bienestar fetal	100,0 %	0,0 %	100,0 %
Otros	0,0 %	100,0 %	100,0 %

*Nota: Información obtenida en historias clínicas del Hospital Básico El Ángel 2021-Junio 2023

El 100 % de los recién nacidos tuvo compromiso del bienestar fetal, lo que indica que la preeclampsia tuvo un impacto en la salud de los bebés. La ausencia de casos de encefalopatía es positiva, ya que esta es una complicación grave.

Los resultados obtenidos de la observación de factores de riesgo de la preeclampsia en mujeres embarazadas revelan un panorama complejo de esta condición. En términos generales, se identifica que la preeclampsia no se limita a un solo grupo de mujeres, ya que afecta a mujeres de diferentes edades, pesos, tallas y etnias. Sin embargo, se observa una mayor incidencia en mujeres de 25 a 30 años y un aumento en la severidad de la preeclampsia en etapas avanzadas del embarazo.

Adicionalmente, el control prenatal y la atención médica se destacan como elementos cruciales, con un subconjunto de pacientes que requiere un seguimiento más intensivo. Además, el tratamiento se enfoca en el manejo de la presión arterial, lo que resalta la importancia del cuidado de la salud materna durante el embarazo. La presencia de complicaciones tanto maternas como en los recién nacidos es significativa, lo que subraya la necesidad de una atención médica eficaz y de estrategias preventivas para minimizar los riesgos asociados con la preeclampsia en esta población.

Discusión

La preeclampsia y sus complicaciones que generan, son objeto de permanente análisis e intervenciones en salud pública. Los resultados obtenidos en el presente artículo a partir de la investigación bibliográfica y el análisis de las historias clínicas de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital Básico El Ángel durante el periodo 2021 a junio del 2023 revelan una serie de hallazgos importantes en relación con las complicaciones maternas asociadas a esta enfermedad.

Presentamos a continuación algunos resultados sujetos de análisis en la presente investigación.

Se observa que la preeclampsia afecta a mujeres en un rango de edad promedio de 30.6 años, resultado que está relacionado con el estudio realizado por Durán y Hernández⁽¹⁵⁾ quienes indican que uno de los factores de riesgo es la edad, casi privativo de las primeras gestantes, aumentando el riesgo en mujeres mayores de 30 años. A demás entre otros resultados en el estudio, se determinó que el peso promedio de las madres fue de 68.8 kilogramos, siendo la mayoría de los pacientes pertenecientes a la etnia mestiza.

La edad gestacional promedio en la que se presentan los síntomas de preeclampsia es de 33.5 semanas, resultado relacionado con el estudio de Martínez,⁽¹⁶⁾ quien indica que se manifiesta clínicamente después de las 20 semanas de gestación, como también se corrobora en el estudio realizado por García *et al*,⁽¹⁷⁾ quienes indican que La preeclampsia es un trastorno que afecta múltiples sistemas en el cuerpo y cuyos criterios clínicos no han experimentado modificaciones en los últimos diez años, manteniéndose como un requisito que la edad gestacional sea superior a las 20 semanas.

Estos datos demuestran que la preeclampsia puede afectar a mujeres de diversas edades y características, lo que subraya la importancia de la detección temprana y el monitoreo durante el embarazo en todos los pacientes.

El tratamiento farmacológico en pacientes con preeclampsia se basó en el uso de diuréticos y bloqueadores de canales de calcio en el 100 % de los casos, destacando su importancia en el manejo. Además, se emplearon vasodilatadores en una minoría de situaciones, sugiriendo una estrategia más específica. También se observó una diversidad de tratamientos farmacológicos en un alto porcentaje de pacientes. Las complicaciones maternas incluyeron eclampsia en todas las

pacientes, insuficiencia renal aguda en el 2.04 % y desprendimiento de la placenta en el 75.5 %. Estos datos resaltan la gravedad de las complicaciones asociadas a la preeclampsia y la necesidad de atención médica especializada.

En relación a los recién nacidos, se registró compromiso del bienestar fetal en todos los casos, indicando el impacto adverso de la preeclampsia en el feto. La restricción del crecimiento intrauterino se observó en un bajo porcentaje, lo que puede llevar a subdiagnósticos.⁽²⁰⁾ Además, se mencionó que las restricciones del crecimiento fetal suelen aparecer después de las 34 semanas de gestación.⁽²¹⁾ Los resultados de la investigación subrayan la complejidad de la preeclampsia y sus efectos en pacientes de diferentes edades y características.

Se enfatiza la importancia de mejorar los sistemas de reporte y registro para calcular la carga de enfermedad y fortalecer la atención obstétrica durante el parto. Un diagnóstico y tratamiento precisos son esenciales para reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.⁽¹⁴⁾

Conclusión

La preeclampsia es una condición seria y compleja que afecta a mujeres embarazadas en diferentes etapas de su vida y puede tener graves consecuencias tanto para las madres como para los recién nacidos. La preeclampsia se caracteriza por un aumento sostenido de la presión arterial y la presencia de proteínas en la orina después de la semana 20 de gestación. Esta condición está asociada con una serie de factores de riesgo, como la edad materna, la obesidad, la gestación múltiple y antecedentes de preeclampsia previa, lo que subraya la importancia de una evaluación temprana durante el embarazo.

Los resultados de la investigación indican que la preeclampsia puede tener una variedad de complicaciones maternas, incluyendo eclampsia, desprendimiento de la placenta y daño renal. Estas complicaciones ponen de manifiesto la necesidad de una atención médica oportuna y especializada para garantizar la seguridad tanto de la madre como del bebé. Adicionalmente, se debe considerar que la prevención y el control de la preeclampsia son fundamentales para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Esto incluye una atención prenatal adecuada, la detección temprana de los factores de riesgo, el manejo adecuado de la enfermedad y un monitoreo continuo durante el embarazo y el período postparto. Es esencial que los profesionales de la salud estén alerta a los signos y síntomas de la preeclampsia y brinden un cuidado de calidad para proteger la salud de las madres y los recién nacidos.

Referencias bibliográficas

1. Clínica GP. Transtornos Hipertensivos del embarazo. [Online].; 2016 [cited Segunda Edición.
2. Rojas L, Rojas Cruz L, Villagómez M, Rojas A, Rojas A. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Revista Eugenio Espejo. 2019 Jun; 3(2): p. 79-91.
3. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones para el manejo de la suplementación con calcio antes y durante el embarazo para la prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. PubMed Central. 2021; 45(e134).

4. Chamyan J, Gandulia S, Santin A. Prevalencia de Preeclampsia y sus complicaciones en el Hospital de Clínicas: estudio observacional 2014-2018". [Online].; 2020. Available from: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/33775/6/MCII_2020_G23.pdf.
5. Medlineplus. Preeclampsia. [Online].; 2023. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000898.htm>.
6. Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). MedlinePlus. [Online].; 2020. Available from: <https://medlineplus.gov/spa-nish/ency/article/000898.htm>.
7. Huaman L. Relación entre la preeclampsia y las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2021. [Online].; 2022. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11319/1/IV_FCS_502_TE_Huaman_Yaringa%c3%b1o_2022.pdf.
8. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. [Online].; 2020.
9. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INEC. Caracterización de grupos poblacionales. [Online].; 2022. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2022/Abril-2022/2022-05-26%20Caracterizacio%CC%81n%20Poblaciones.pdf>.
10. Usiña J, Carrera S. Anuario Nacimientos y Defunciones Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos.; 2014.
11. OMS. Mortalidad Materna. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
12. Durán C, Hernández L. Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. Revista de la Facultad de Medicina. 2022 Feb; 64(5).

13. Martínez C, Bowen N, Orrego J, Veliz Y. Factores de riesgo de la preeclampsia. *Mediciencias UTA*. 2021 Dec 22; 6(1): p. 3-10.
14. Martínez A, Jimenez M, González D, De la Cruz P, Sandoval L, Kuc L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Revista Enfermería Instituto México Seguro Social*. 2018; 26(4): p. 256.262.
15. Goulet C, Polomeno F. Canadian cross- cultural comparison of the high-risk pregnancy stress scale. *Stress Medicine*. 1996 Dec;(145-155).
16. Corilla E, Ilizarbe J. Pre-eclampsia severa y complicaciones neonatales en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, Huacayo. Huacayo: Hospital Docente Materno Infantil El Carmen; 2016.
17. Moreira M, Montes R. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador. *Revista Científica-Dominio de las Ciencias*. 2022 Jan; 8(1): p. 876-884.