



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO
PARA PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN LAS MUJERES EN
EDAD FERTIL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33
“EL ROSARIO”.**

**TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A.

**DRA. BUENDIA NAJERA MARGARITA
MÉDICO RESIDENTE DEL 3ER. AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33
EL ROSARIO.**

ASESOR.

**DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 EL ROSARIO**

MEXICO D.F, AGOSTO 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES

DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI

ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 33 EL ROSARIO



DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI

PROFESORA TITULAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 33. EL ROSARIO Y ASESORA.



DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES

PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR NO. 33. EL ROSARIO



DRA. BUENDIA NAJERA MARGARITA

RESIDENTE DEL 3ER. AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR



AGRADECIMIENTOS

GRACIAS DIOS.....

Por darme la vida, permitirme amar, ayudar, reír, llorar, conocer, aprender, reflexionar, analizar, entender, convivir, disfrutar; por poner en mi camino a personas maravillosas e inolvidables, por las bendiciones y regalos que recibo día tras día.

GRACIAS DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI.....

Por su ejemplo, paciencia, confianza y apoyo que me ha brindado durante esta nueva etapa de mi desarrollo profesional, por ir más allá, para permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida y lograr otra meta más en mi carrera.

GRACIAS A CADA UNO DE MIS PROFESORES.....

Que sin esperar nada a cambio, han sido pilares en mi camino y así, forman parte de este logro que me abre puertas inimaginables en mi desarrollo profesional.

DEDICATORIA

A mis padres Francisco y Pilar por haberme dado la vida y permitirme ser parte de ustedes, por haber depositado en mi esa fuerza, amor, cariño, superación y lucha constantes; por su valioso tiempo, apoyo e incondicional amor, con lo cual he logrado terminar mi especialidad que forma parte de la herencia más valiosa para mi futuro; con la promesa de seguir superándome, a ustedes les debo gran parte de lo que soy.

A mis hermanos Karina, Vianey, Daniel y Alexis, por los grandes momentos que compartimos día a día, por sus travesuras que me hacen vivir, por ser personas en toda la expresión de SU SER. Gracias por su apoyo incondicional en todo momento. Con el más grande deseo de que se atrevan a lograr esas metas que son sueños con una fecha concreta para convertirse en realidad.

Al amor de mi vida Armandito Jurado, a quien amo, admiro y respeto, gracias por todo tu espacio, tiempo y dedicación, por todo este tiempo de entrega y desvelos a mi lado. Por la paz y estabilidad que me brindas y por todos los momentos tan felizmente compartidos, agradezco infinitamente a Dios y a la vida por que estás aquí, a mi lado, superando adversidades, aprendiendo de lo bueno y lo malo, madurando como individuos, compartiendo ambos como si fuéramos uno sólo toda una vida llena de sueños, metas e ideales.

A mis bebés les digo que desde que su papá y yo nos conocimos y empezamos a amarnos, ya pensábamos en ustedes. Son nuestra ilusión, nuestra esperanza, expresión de nuestro amor. Deben saber que en todo momento han estado en mi pensamiento y corazón, con el anhelo extraordinario de conocerlos, sostenerlos en mis brazos y decirles lo mucho que los amo.

A mis tíos Ángel y Celia, a mi abuelo Juan y a mis amigos la Sra. Reyna y el Sr. José Luis, reciban mi cariño y eterno agradecimiento.

INDICE

PRESENTACION.....	1
AUTORIZACION.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
DEDICATORIA.....	4
INDICE.....	5
TITULO.....	6
RESUMEN ESTRUCTURADO.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
ANTECEDENTES.....	9-12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
OBJETIVOS.....	14
MATERIAL Y METODOS.....	15
RESULTADOS.....	16-17
TABLAS Y GRAFICAS.....	18-35
DISCUSION.....	36-38
CONCLUSIONES.....	39-40
BIBLIOGRAFIA.....	41-42
ANEXOS.....	43-48

FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA
PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 "EL ROSARIO".

Buendía NM, Enríquez NM. Factores de riesgo frecuentes para preeclampsia-eclampsia en las mujeres en edad fértil de la unidad de medicina familiar No. 33 "El Rosario". México, D. F. IMSS. Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.

INTRODUCCIÓN: La preeclampsia-eclampsia es un problema médico mundial por su morbilidad materna y perinatal, motivo de hospitalizaciones prolongadas, repercusiones económicas para la familia y el sistema de salud. Los factores que predisponen son: edad reproductiva extrema, escolaridad baja, nuliparidad, multiparidad, abortos, enfermedad trofoblástica, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, diabetes gestacional y la enfermedad renal.

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo frecuentes para preeclampsia eclampsia en las mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar No.33, "El Rosario".

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo, tamaño de muestra de 384 mujeres, calculada con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyeron mujeres entre los 14 a 45 años, con o sin embarazo, adscritas a la UMF 33 en ambos turnos; previo consentimiento informado se aplicó un cuestionario diseñado exprofeso, para factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia.

RESULTADOS: Los factores de riesgo con mayor frecuencia: Edad reproductiva con riesgo (>20 y >35 años) 145 (38%), Nuliparidad 200 (37%), Escolaridad baja 141 (37%), Multigestaciones 136 (35%), Sobrepeso 126 (33%), Obesidad grado I: 117 (19%), Abortos 87 (18%) y el Antecedente de Preeclampsia-eclampsia 71 (14%).

CONCLUSIONES: La atención médica a la mujer embarazada debe otorgarse de una manera oportuna, con un enfoque preventivo, constituyendo la base principal para detectar los factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia, más frecuentes en las mujeres de la UMF No. 33: edad reproductiva de riesgo, nuliparidad, escolaridad baja, multigestación, sobrepeso y obesidad y el antecedente de preeclampsia-eclampsia.

Palabras clave: *Preeclampsia-eclampsia, factor de riesgo, morbilidad materna.*

INTRODUCCION

La preeclampsia-eclampsia es una enfermedad de origen desconocido y multifactorial, propia de las mujeres embarazadas, pero también puede desarrollarse durante el parto y en el puerperio inmediato, además de ser la causa de repercusiones sobre la madre y el recién nacido, es motivo de hospitalizaciones prolongadas y repercusiones económicas para la familia, los establecimientos de salud y el sistema de salud del país.

La Organización Mundial de la Salud estima que existen anualmente más de 166 mil muertes por preeclampsia. Su incidencia es del 5% al 10% de los embarazos. En Latinoamérica, la morbilidad perinatal es de 8 al 45% y la mortalidad del 1 al 33%.

La preeclampsia-eclampsia constituye la principal causa de morbimortalidad materno-fetal en muchas partes del mundo.

La mayoría de los casos de preeclampsia ocurren en primigestas saludables, y por ello es importante establecer los factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de esta patología, entre los cuales cabe mencionar: edad materna extrema, escolaridad baja, nuliparidad, multiparidad, abortos, enfermedad trofoblástica, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, diabetes gestacional y la enfermedad renal, por lo que es de suma importancia identificarlos, con el objeto de limitar la presencia de esta ominosa y en ocasiones fatal condición, mejorando las acciones médico preventivas en beneficio del binomio materno fetal.

ANTECEDENTES

El síndrome de la preeclampsia es un problema médico de gran importancia debido a su importante morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. Su etiología se desconoce, no obstante se sugiere que posee una base genética e inmunológica que resulta en un trastorno multisistémico caracterizado por hipertensión, proteinuria y anomalías en la coagulación y/o en la función hepática, cuyo tratamiento definitivo es el parto, además de ser causal de repercusiones sobre la madre y el recién nacido, es motivo de hospitalizaciones prolongadas y repercusiones económicas para la familia, los establecimientos de salud y el sistema de salud del país. En países donde el control prenatal no es adecuado, la preeclampsia-eclampsia explica el 40-80% de las muertes maternas, estimándose un total de 50,000 por año, por lo que constituye un problema de salud pública, principalmente en los países pobres o en vías de desarrollo. (1)

En México, representa el 30% de los casos y es la principal causa de muerte materna. Durante 1995, las causas más frecuentes de egreso hospitalario en la población de 15 a 44 años de edad fueron las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, representando 60% del total de egresos. En ese periodo se produjeron 1454 muertes maternas, de las que 87.1% se debieron a causas obstétricas directas y de ellas, al desglosarlas, 28% se debió a preeclampsia y sus complicaciones. (1, 2)

Como esta entidad continúa siendo la enfermedad de la teorías donde se han valorado diversos factores vasculoendoteliales, inmunológicos y genéticos-hereditarios, para explicar la fisiopatología de la preeclampsia y la solución definitiva de este problema, parece distante; de ahí que la atención prenatal a las embarazadas constituye la base principal para detectar la hipertensión arterial incipiente y de ese modo evitar su progresión hacia formas clínicas graves de la enfermedad. (3)

La preeclampsia es un síndrome que se presenta habitualmente después de las 20 semanas de gestación y se diagnostica por hipertensión y proteinuria. La hipertensión se determina por cifras de presión arterial iguales o mayores de 140/90 mmHg en al menos dos ocasiones y con un intervalo entre mediciones de 4-6 horas en mujeres que se conocían normotensas. Al agregarse convulsiones o coma no relacionados a otra causa, se denomina eclampsia. La fisiopatología de la preeclampsia se origina por la existencia de vasorreactividad alterada que conduce al vaso espasmo, otros factores etiológicos responsables de la aparición de la preeclampsia inciden directamente sobre la relación normal que se ha de establecer entre madre y feto. Una alteración inmunológica primaria o una susceptibilidad genética pueden poner en marcha una serie de mecanismos fisiopatológicos que tendrían como resultado final una preeclampsia. La preeclampsia-eclampsia puede asociarse a una serie de complicaciones que incrementan la mortalidad materna, entre las que se incluyen edema pulmonar, derrame pleural, ascitis severa, disfunción hepática, trombocitopenia, edema o hemorragia cerebral, convulsiones y coma. También se incrementa la incidencia de morbimortalidad perinatal asociada a nacimientos pretérmino y retardo en el crecimiento

intrauterino. La eclampsia representa una condición de gravedad que puede progresar de manera fulminante después de horas o días a partir de un cuadro de preeclampsia leve. Casi siempre se trata de casos en los que la paciente no ha sido examinada durante el embarazo o varios días antes y en los que aparentemente la mujer gozaba de buena salud o no había dado ninguna importancia a las manifestaciones clínicas de preeclampsia. (1)

A principios de este siglo, los obstetras pensaban que la preeclampsia era una condición que afectaba, fundamentalmente, a pacientes de clase social alta, aunque desde hace varias décadas se ha asociado con pacientes de bajo nivel socioeconómico. Existen varios trabajos donde no se ha observado este patrón, el cual puede ser resultado de una falsa impresión, confundida por la relación de la preeclampsia con la paridad, edad y grupo étnico. Contrariamente, la eclampsia sí es una entidad que afecta, principalmente, a pacientes de bajo nivel socioeconómico. Esta relación se fundamenta en la mala calidad del control prenatal, debido a que regularmente el diagnóstico y tratamiento tempranos previenen su evolución. (4)

Rosell y Brown realizaron un estudio de casos y controles para investigar factores de riesgo para preeclampsia durante el embarazo, señalando que los factores epidemiológicos que predisponen a padecer preeclampsia-eclampsia durante el embarazo son las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer, bajo nivel escolar, nuliparidad, historia familiar de preeclampsia-eclampsia, multiparidad, obesidad, mola hidatiforme e hydrops fetal. Además observaron la asociación de enfermedades crónicas, entre las que se encuentran la diabetes mellitus, la hipertensión arterial crónica y la enfermedad renal. (3)

Teppa Alejandro y Terán José en su estudio sobre los factores de riesgo asociados con la preeclampsia en el servicio de Salud Reproductiva del Centro de Investigación Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud señalan que la mayoría de los casos de preeclampsia ocurren en primigestas saludables, y por ello es importante establecer los factores de riesgo que pueden influir en el desarrollo de esta patología, entre los que se mencionan: edad materna extrema, estado socioeconómico, presencia de diabetes de la gestación, cambio de paternidad, aborto previo, mayor índice de masa corporal, hipertensión arterial y ganancia de peso durante la gestación. En su estudio encontraron que la incidencia de preeclampsia se reporta aumentada en mujeres cuya edad materna es menor de 21 años o mayor de 35 años, señalando que en los hospitales sólo ingresan pacientes con preeclampsia severa o eclampsia, con un promedio de edad de 28 años, con un mínimo de 13 años y máximo de 46 años. La incidencia de preeclampsia se incrementa desde 4,3%, con un índice de masa corporal (IMC) menor a 20 kg/m², hasta 12,6%, cuando el IMC es mayor de 34 kg/m².

Es conocido que la obesidad es un factor de riesgo mayor para desarrollar enfermedades cardiovasculares (Hipertensión arterial sistémica, Diabetes mellitus, hiperlipidemia, hiperuricemia, infarto del miocardio y accidentes cerebrovasculares), por tanto, no es de extrañar, que ciertos aspectos fisiopatológicos asociados con la obesidad, también sean responsables de una

mayor incidencia de preeclampsia en las pacientes obesas. El médico siempre registra la evolución del peso materno durante el control del embarazo, porque se está absolutamente seguro que el aumento más allá de los límites normales, constituye un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia. Sobre este particular, Sibai y colaboradores, han reportado que una ganancia de peso mayor de 2 Kg. semanal, particularmente durante el tercer trimestre, se asocia a mayor riesgo para preeclampsia. Además describen otros factores asociados con un incremento en la incidencia de la preeclampsia, en los que incluyen las condiciones médicas preexistentes, tales como la Hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el hipertiroidismo. Las mujeres con Hipertensión son diez veces más propensas al desarrollo de preeclampsia. Además, estas pacientes muestran que mientras mayor sea la severidad y la evolución de la enfermedad, el riesgo para desarrollar preeclampsia será superior. De manera similar, encontraron una incidencia superior de preeclampsia entre pacientes con diabetes mellitus (10%), en comparación con controles (4%), aunque relacionado, fundamentalmente, a un mal control metabólico, severidad y duración de la enfermedad, lo cual puede obedecer a una vasculopatía diabética subyacente. También consideraron que factores de tipo obstétrico como los embarazos múltiples, la mola hidatiforme, el *hydrops fetalis* y el polihidramnios, predisponen a un riesgo superior para el desarrollo de la preeclampsia, lo cual posiblemente se relacione con un tamaño placentario excesivo y una menor perfusión placentaria. El riesgo de preeclampsia se eleva hasta 10% a 20% en los embarazos dobles, hasta 25% a 60% en los triples, y puede llegar hasta 90% en los cuádruples. La mola hidatiforme reviste un interés particular, pues muestra un marcado incremento del riesgo de preeclampsia y aporta además, evidencia del papel de los genes paternos en la patogenia de la preeclampsia, debido a que en este caso, todos los genes que originan este tejido son paternos. Finalmente, cuestionaron la asociación del hidramnios con la preeclampsia por sí mismo, pues parece más bien obedecer a su relación con los embarazos múltiples y la diabetes mellitus. (4, 5)

Joerín y Dozdor, en una revisión bibliográfica sobre preeclampsia-eclampsia determinan que este padecimiento es una entidad que afecta a mujeres primigestas. Destacando que el 74% de las preeclámplicas fueron primigestas, pudiendo calcular que existe un riesgo seis veces superior en este grupo de pacientes respecto a las multíparas. En este sentido, las nulíparas tienen un riesgo para preeclampsia estimado en 5% a 6%, en comparación con las multíparas, cuyo riesgo es menor al 1%. Además se señala que los principales factores de riesgo asociados a la preeclampsia-eclampsia son la edad materna, sobre todo cuando ésta es menor de 18 años o mayor de 35 años, primigrávidas, la desnutrición y la pobreza, el bajo nivel de instrucción, las gestaciones múltiples, el embarazo molar, las mujeres diabéticas o con lupus eritematoso sistémico. (6)

En un estudio de casos y controles para investigar los factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Policlínico Comunitario Docente "Carlos J. Finlay" hecho por el Dr. Ernesto Rosell con un universo de 108 pacientes de octubre del 2002 hasta abril del 2004 se encontró que de las variables evaluadas no se halló asociación estadística entre la edad menor de 19 años y las mujeres mayores de 35 años. Tampoco el nivel escolar

secundario fue un factor predisponente en este estudio para la aparición de preeclampsia, pues tuvo un comportamiento protector. El hábito de fumar se comportó como una causa contribuyente para preeclampsia, observándose en un 16.66% de los casos y el 3.03% de los controles. Las gestantes con sobrepeso y obesas y las embarazadas con bajo peso gravídico tuvieron una probabilidad mayor de desencadenar preeclampsia. Del mismo modo en la valoración de los antecedentes ginecobstétricos y complicaciones del embarazo se comprobó que la nuliparidad está asociada a la preeclampsia. (3)

Entre las condiciones severas de la Preeclampsia destaca la eclampsia y el síndrome de HELLP. El síndrome de HELLP, término acuñado por Weinstein y cois en 1982 para describir un cuadro clínico que cursa con hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia, afecta al 0,1-0,6% de los embarazos, lo que corresponde al 4-20% de las pacientes con preeclampsia. Por lo general está precedido de hipertensión y proteinuria, aunque ésta última puede estar ausente en el 15-20% de los casos. El síndrome de HELLP está asociado con un incremento significativo de la morbi mortalidad materna, tales como edema pulmonar (8%), insuficiencia renal aguda (3%), coagulación intravascular diseminada (15%) y desprendimiento placentario (9%). La incidencia de las condiciones anteriores, aumenta cuando no se realiza un diagnóstico oportuno. En cuanto a las complicaciones fetales, estas se relacionan con el incremento de incidencia de parto prematuro y sus consecuencias como muerte neonatal, distrés respiratorio, displasia broncopulmonar, hemorragia intracerebral y enterocolitis necrotizante. (7)

No obstante en los países desarrollados se ha logrado abatir la mortalidad asociada a preeclampsia-eclampsia, en nuestras sociedades, es indispensable identificar los factores y marcadores pronósticos sobre la aparición de eclampsia, con el objeto de limitar la presencia de esta ominosa y en ocasiones fatal condición. (2)

La Guía de práctica clínica para la detección y diagnóstico de enfermedades hipertensivas del embarazo del Instituto Mexicano del Seguro Social, aprobada en abril del 2008, considera que “toda mujer embarazada” puede desarrollar preeclampsia, pero será más probable si presenta factores de riesgo y la probabilidad se incrementa cuando presenta más de un factor de riesgo. Por ello todas las mujeres embarazadas deben saber que después de las 20 semanas de gestación pueden desarrollar preeclampsia, inclusive en los lapsos entre cada consulta prenatal y deben estar capacitadas para identificar la necesidad de acudir a urgencias de ginecobstetricia en cualquier momento. (6)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se estima que la preeclampsia afecta aproximadamente del 2 al 7% de las embarazadas y constituye la principal causa de morbimortalidad materno-fetal en muchas partes del mundo. En México es la principal causa de muerte materna.

En la actualidad hay una serie de investigaciones científicas que hablan de los factores epidemiológicos predisponentes a padecer preeclampsia-eclampsia, tales como las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer, bajo nivel académico, nuliparidad, multiparidad, obesidad, padecimientos como la mola hidatiforme, el hydrops fetalis, hidramnios, multigestas fecundadas por un nuevo matrimonio y el tabaquismo. Además de la asociación de enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica, cardiopatías y epilepsia.

Debido a que esta patología es multifactorial y la solución definitiva a este problema de salud pública aun no es posible, es de vital importancia que la atención médica oportuna con un enfoque preventivo, constituye la base principal para detectar los factores de riesgo y de ese modo evitar la progresión hacia formas clínicas graves de la enfermedad.

En la Unidad de Medicina Familiar No. 33 existe una población de 29,450 mujeres en edad fértil, sin existir registros de estudios previos sobre los factores de riesgo obstétrico y en especial para preeclampsia-eclampsia, motivo por el cual, mi pregunta de investigación surge con el propósito de determinar la frecuencia de dichos factores para mejorar las acciones médico preventivas en beneficio del binomio materno fetal.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo para Preeclampsia-Eclampsia en las mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina No. 33 “El Rosario”?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia de los factores de riesgo para preeclampsia eclampsia en las mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Determinar la frecuencia de factores sociodemográficos de riesgo (edad reproductiva y escolaridad baja) para preeclampsia–eclampsia en las mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.

- 2) Determinar la frecuencia de antecedentes ginecobstétricos de riesgo (embarazos previos, embarazo actual, abortos, paridad, enfermedad trofoblástica, preclampsia-eclampsia) para preeclampsia-eclampsia en las mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.

- 3) Determinar la frecuencia de antecedentes personales patológicos de riesgo (Diabetes Mellitus tipo 2, Diabetes Gestacional, Hipertensión arterial sistémica, Enfermedad Renal Crónica, Obesidad y tabaquismo) para preeclampsia eclampsia en las mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.

- 4) Determinar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario” del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se encuentra en la delegación Azcapotzalco, en el servicio de consulta externa, con el objetivo de determinar cuál es la frecuencia de los factores de riesgo para preeclampsia – eclampsia en las mujeres en edad fértil.

El estudio fue transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo, por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, calculando un tamaño de muestra de 384 mujeres, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%. Se incluyeron a 384 mujeres con una edad comprendida entre los 14 a 45 años, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 de ambos turnos, con o sin embarazo y que desearán participar.

Previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario diseñado ex profeso para recabar información sobre factores sociodemográficos de riesgo (edad reproductiva y escolaridad baja); Antecedentes ginecobstétricos de riesgo (embarazos previos, antecedente de aborto, paridad, enfermedad trofoblástica, preeclampsia-eclampsia en embarazos previos y embarazo actual); Antecedentes personales patológicos de riesgo (Diabetes Mellitus tipo 2, Diabetes Gestacional, Hipertensión arterial sistémica, Enfermedad Renal Crónica, Obesidad y tabaquismo); Otras características sociodemográficas (nivel socioeconómico, ocupación y estado civil). El cuestionario consta de 20 preguntas, los primeros 8 ítems exploran datos sociodemográficos en las mujeres encuestadas, mientras que los ítems restantes exploran antecedentes ginecobstétricos y personales patológicos de riesgo para preeclampsia-eclampsia.

Para realizar el análisis de los datos, la información recabada se concentro en una tabla de Excel para su ordenación, se realizó el cálculo de datos estadísticos descriptivos, se obtuvieron frecuencias y porcentajes y se elaboraron tablas y gráficos para la presentación de los resultados.

El presente trabajo de investigación se realizó conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen toda investigación a nivel internacional, nacional e institucional, tomando como base los principios bioéticos de no maleficencia, justicia y autonomía.

RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 384 mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 33, de las cuales 239 (62%) tienen una edad reproductiva sin riesgo para presentar preeclampsia-eclampsia, mientras que 145 mujeres (38%) se encuentran en una edad reproductiva de riesgo para preeclampsia-eclampsia (Tabla 1 y gráfico 1).

En cuanto a la escolaridad se encontró que 141 mujeres presentaron una escolaridad baja (37%), 177 mujeres contaban con escolaridad media (46%) y 66 mujeres con escolaridad alta (17%). (Tabla 2 y gráfico 2).

Respecto al antecedente de embarazo se encontró que 27 mujeres no han cursado con embarazos (7%), 100 mujeres han cursado con un embarazo (26%), 121 mujeres con dos embarazos (32%) y 136 mujeres con tres ó más embarazos (35%). (Tabla 3 y gráfico 3).

Referente al embarazo actual 81 mujeres cursan con embarazo (21%), mientras que 303 mujeres en estos momentos no están embarazadas (79%). (Tabla 4 y gráfico 4).

En cuanto al antecedente de aborto 87 mujeres si han cursado con aborto en sus embarazos previos (23%) y 297 mujeres no han presentado abortos previos (77%). (Tabla 5 y gráfico 5).

Con respecto a la paridad se registraron 200 mujeres sin haber concebido hijos por parto vaginal (37%), 116 mujeres habían concebido de uno a dos hijos por parto vaginal (21%), 51 mujeres habían concebido de tres a cuatro hijos por parto vaginal (9%) y 17 mujeres habían concebido más de cinco hijos por parto vaginal (3%); de las mujeres encuestadas a 164 se les practicó operación Cesárea (30%). (Tabla 6 y gráfico 6).

Respecto al antecedente de enfermedad trofoblástica, 10 mujeres si tienen el antecedente de haber cursado con enfermedad trofoblástica (3%), mientras que 374 mujeres no tienen el antecedente de enfermedad trofoblástica (97%). (Tabla 7 y gráfico 7).

Referente al antecedente de preeclampsia-eclampsia 71 mujeres si cursaron con preeclampsia-eclampsia en un embarazo anterior (18%), mientras que 313 no cursaron con preeclampsia-eclampsia en sus embarazos previos (82%) (Tabla 8 y gráfico 8).

En cuanto al antecedente de padecer Diabetes Mellitus tipo 2, 9 mujeres si padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 (2%) y 375 mujeres no padecen de Diabetes Mellitus tipo 2 (98%). (Tabla 9 y gráfico 9).

Respecto al antecedente de haber cursado con Diabetes gestacional, 14 mujeres si cursaron con diabetes gestacional (14%), y 370 mujeres no han cursado con diabetes gestacional (96%). (Tabla 10 y gráfico 10).

En cuanto al antecedente de padecer Hipertensión arterial sistémica, 30 mujeres si padecen de Hipertensión arterial sistémica (8%) y 354 mujeres no padecen de Hipertensión arterial sistémica (92%). (Tabla 11 y gráfico 11).

Referente al antecedente de padecer enfermedad renal crónica, 2 mujeres encuestadas si cursan con enfermedad renal crónica (1%), y 382 mujeres no padecen de enfermedad renal crónica (99%). (Tabla 12 y gráfico 12).

De acuerdo al índice de masa corporal 141 mujeres obtuvieron un índice de masa corporal normal (37%), 126 mujeres presentaron sobrepeso (33%) y 117 mujeres cursan con obesidad (30%). (Tabla 13 y Gráfico 13).

De las 117 mujeres que cursan con obesidad, 90 mujeres tienen obesidad grado I (77%), 22 mujeres tienen obesidad grado II (19%) y 5 mujeres tienen obesidad grado III (4%). (Tabla 14 y gráfico 14).

Con respecto al tabaquismo se registraron 50 mujeres con tabaquismo positivo (13%) y 334 mujeres con tabaquismo negativo (87%). (Tabla 15 y gráfico 15).

En cuanto al nivel socioeconómico, se registraron 18 mujeres con un nivel socioeconómico marginal (5%), 159 mujeres en nivel obrero (40%), 141 mujeres en nivel medio bajo (37%), 60 mujeres en un nivel medio alto (16%) y 6 mujeres en nivel alto (2%). (Tabla 16 y gráfico 16)

Referente a la ocupación, 4 mujeres son estudiantes (1%), 201 mujeres son amas de casa (53%), 39 mujeres son obreras no especializadas (10%), 17 mujeres son obreras especializadas (4%), 38 mujeres no concluyeron la universidad (10%), 47 mujeres son profesionistas técnicas (12%) y 38 mujeres son universitarias (10%). (Tabla 17 y gráfico 17).

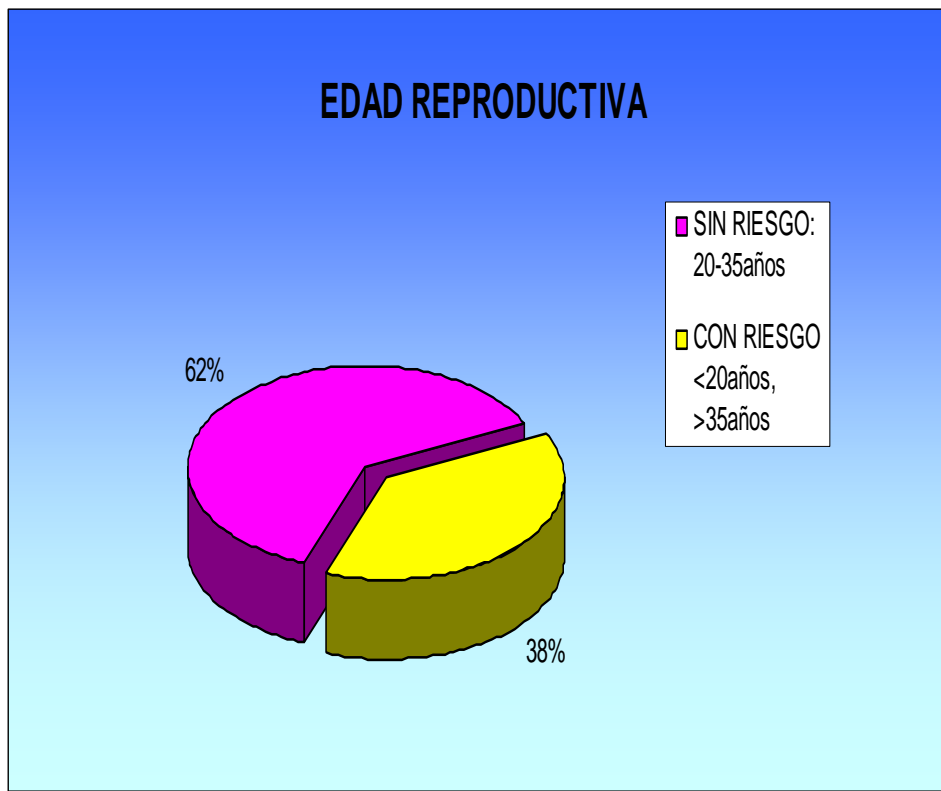
De acuerdo al estado civil, 56 mujeres son solteras (15%), 196 mujeres están casadas (51%), 5 mujeres son viudas (1%), 7 mujeres están divorciadas (2%) y 120 mujeres se encuentran en unión libre (31%). (Tabla 18 y gráfico 18).

TABLA 1.

EDAD REPRODUCTIVA		
EDAD	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
20-35años	239	62
<20años, >35años	145	38
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 1.



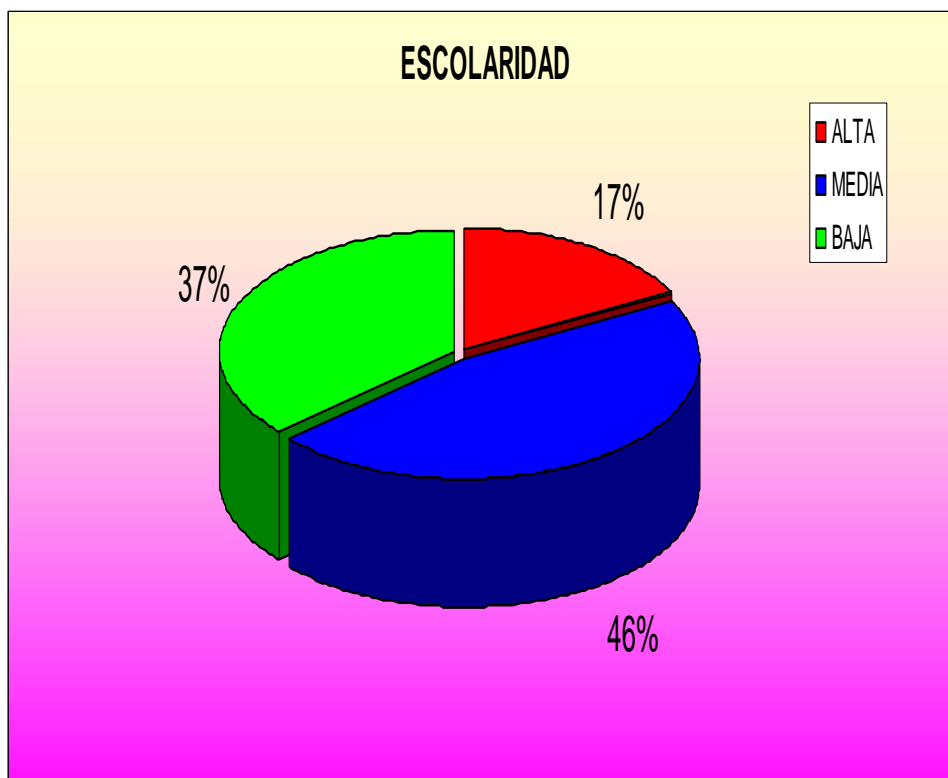
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 2.

ESCOLARIDAD		
Escolaridad	Mujeres e encuestadas	Porcentaje %
ALTA	66	17
MEDIA	177	46
BAJA	141	37
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 2.



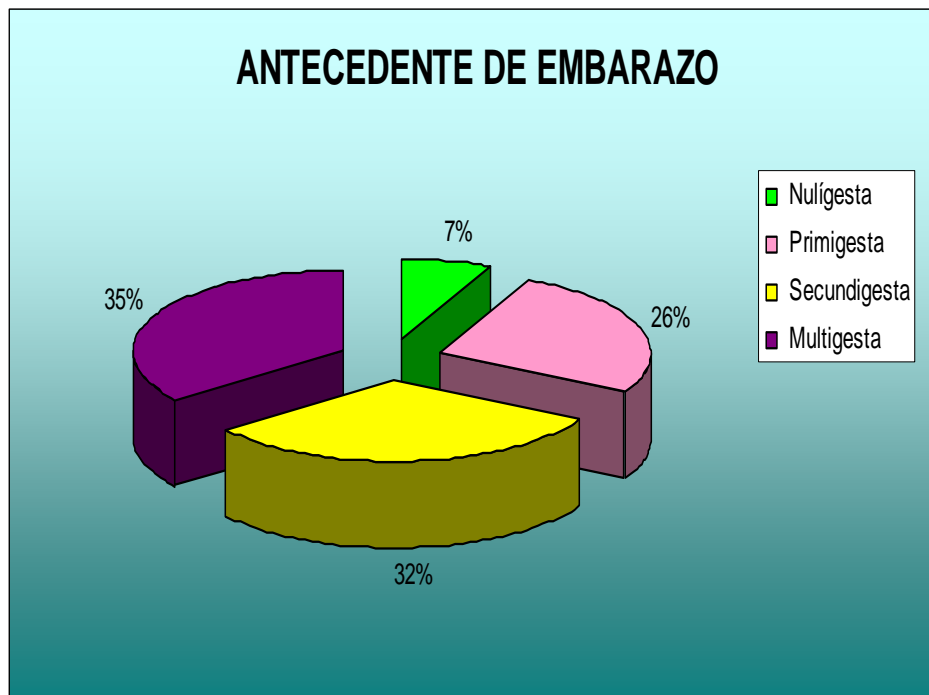
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 3.

ANTECEDENTE DE EMBARAZO		
Antecedente de embarazo	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
Nuligesta	27	7
Primigesta	100	26
Secundigesta	121	32
Multigesta	136	35
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 200 en la UMF 33

GRAFICO 3.



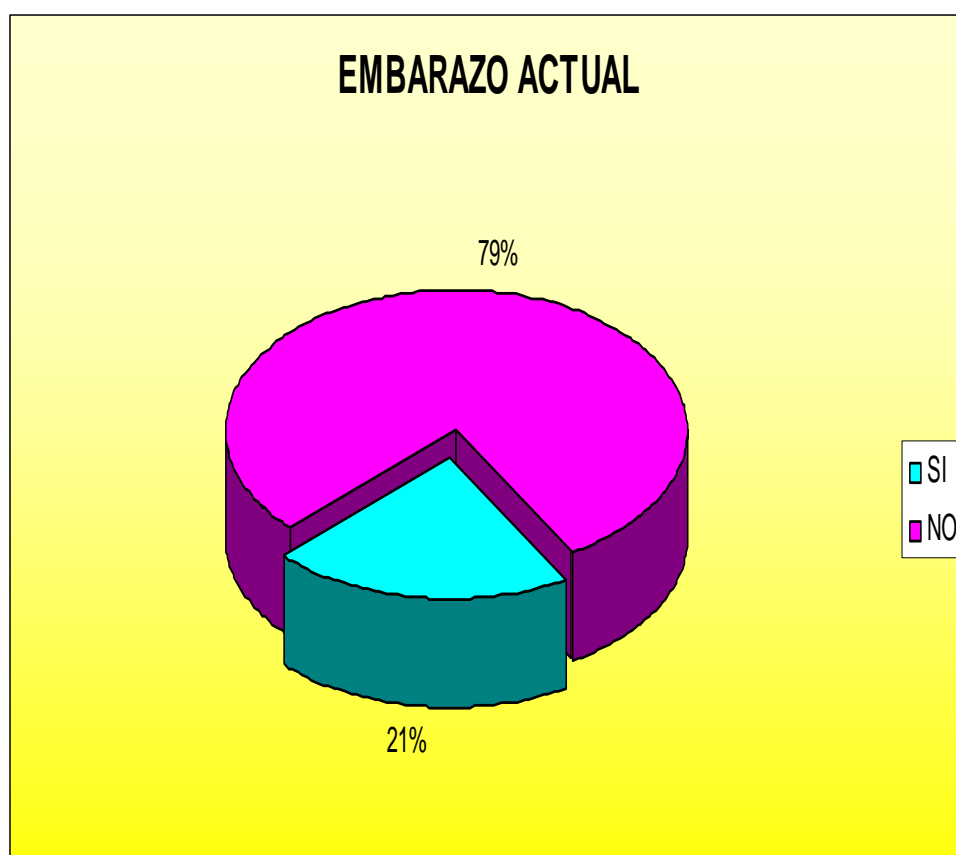
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 4.

EMBARAZO ACTUAL		
Embarazo actual	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
SI	81	21
NO	303	79
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 4.



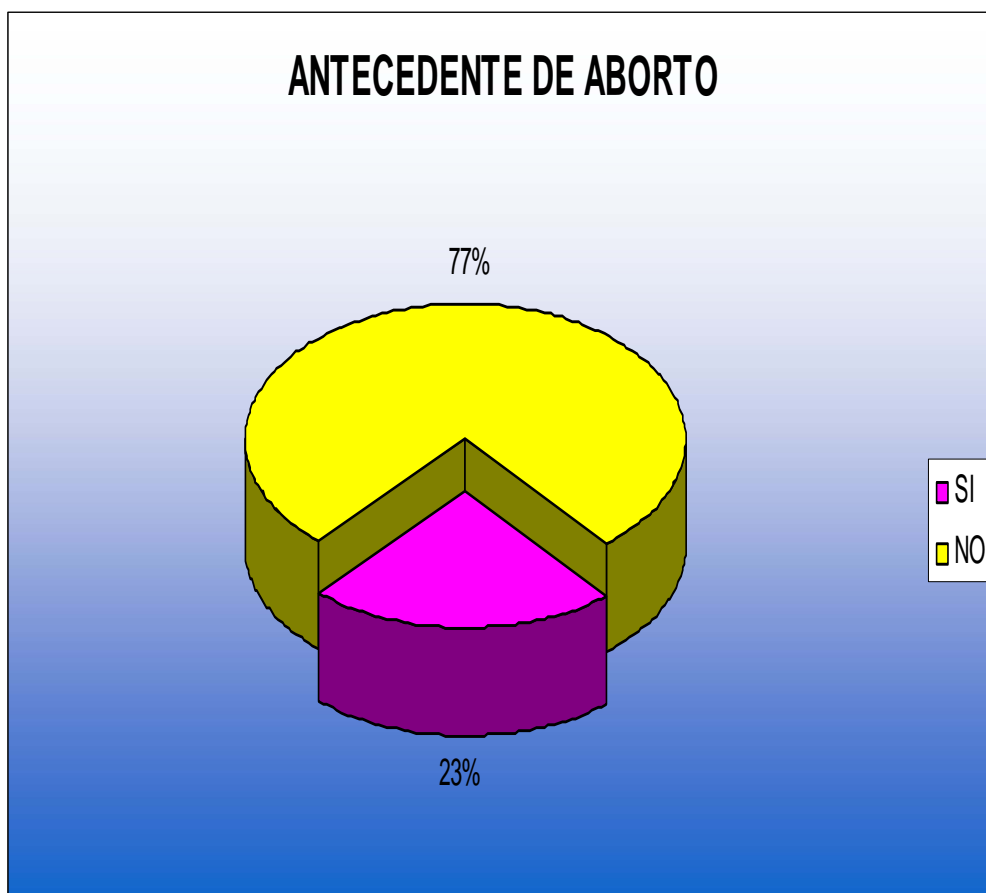
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 5.

ANTECEDENTE DE ABORTO		
Antecedente de Aborto	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
SI	87	23
NO	297	77
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 5.



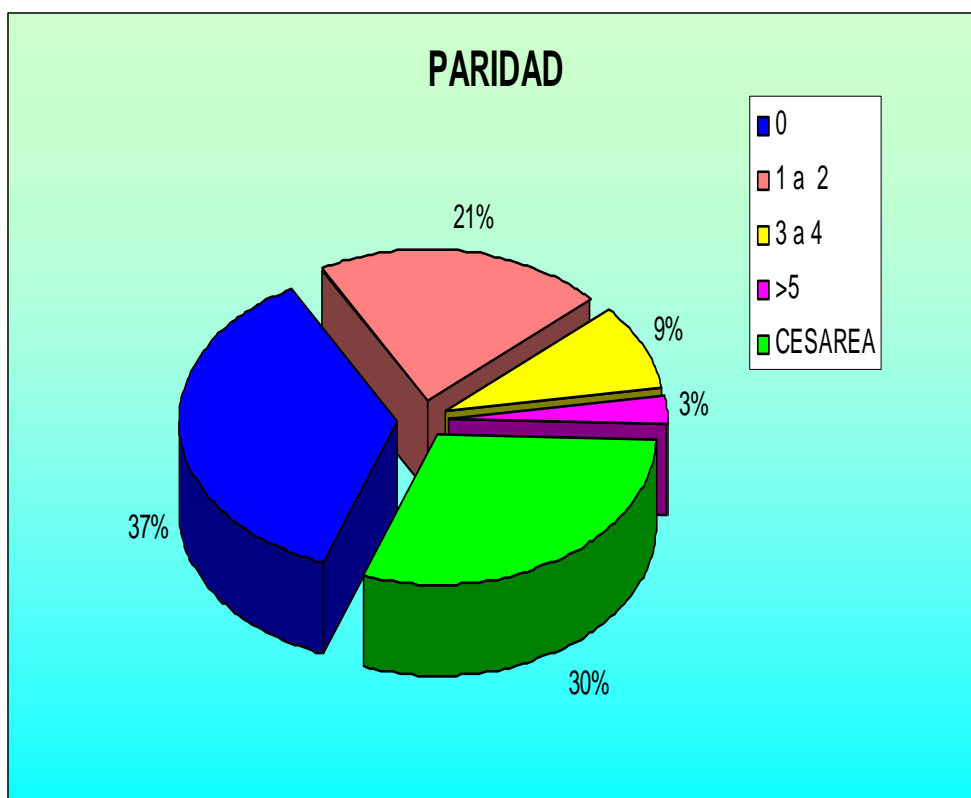
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 6.

PARIDAD		
Paridad	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
0	200	37
1 a 2	116	21
3 a 4	51	9
>5	17	3
* CESAREA	***	30
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33
 *De las 384 mujeres encuestadas a ***164 mujeres se les practicó operación Cesárea.

GRAFICO 6.



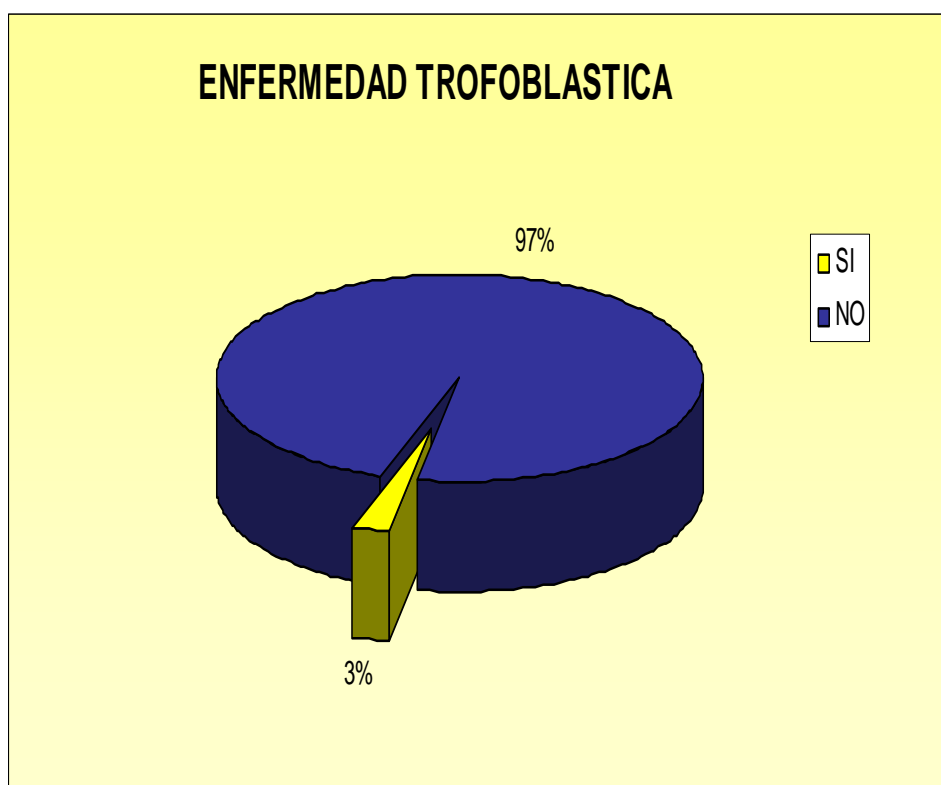
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 7.

ENFERMEDAD TROFLOBASTICA		
Enfermedad trofoblástica	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
SI	10	3
NO	374	97
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 7.



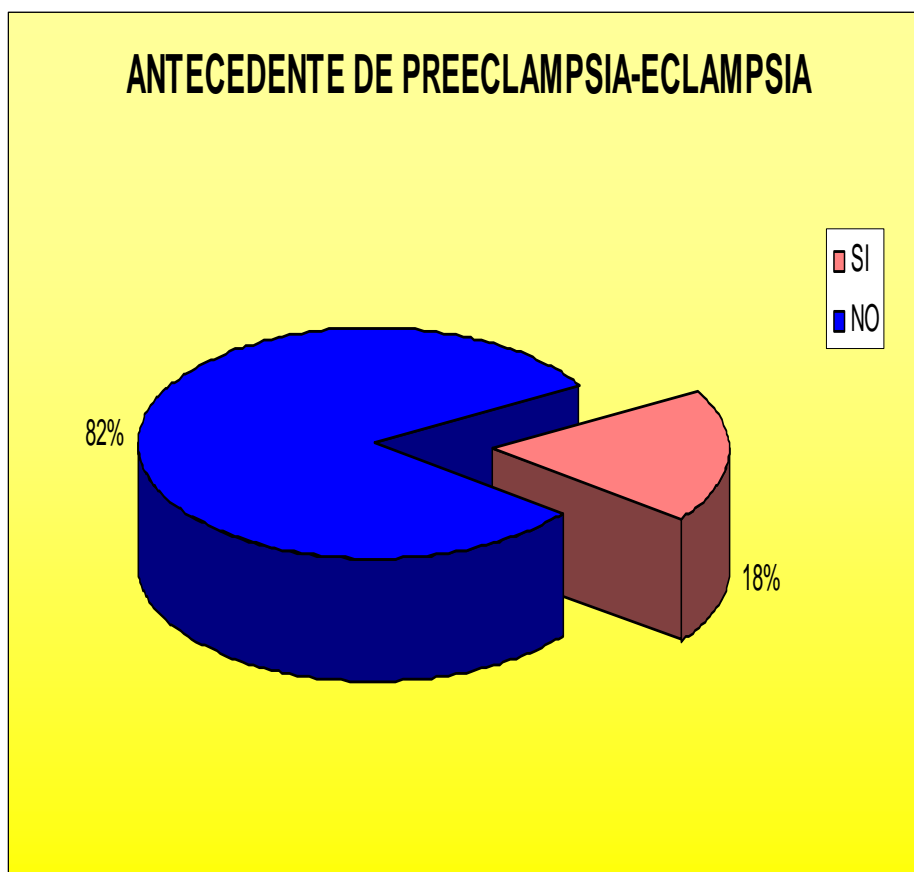
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 8.

ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA		
Preeclampsia Eclampsia	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
SI	71	18
NO	313	82
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 8.



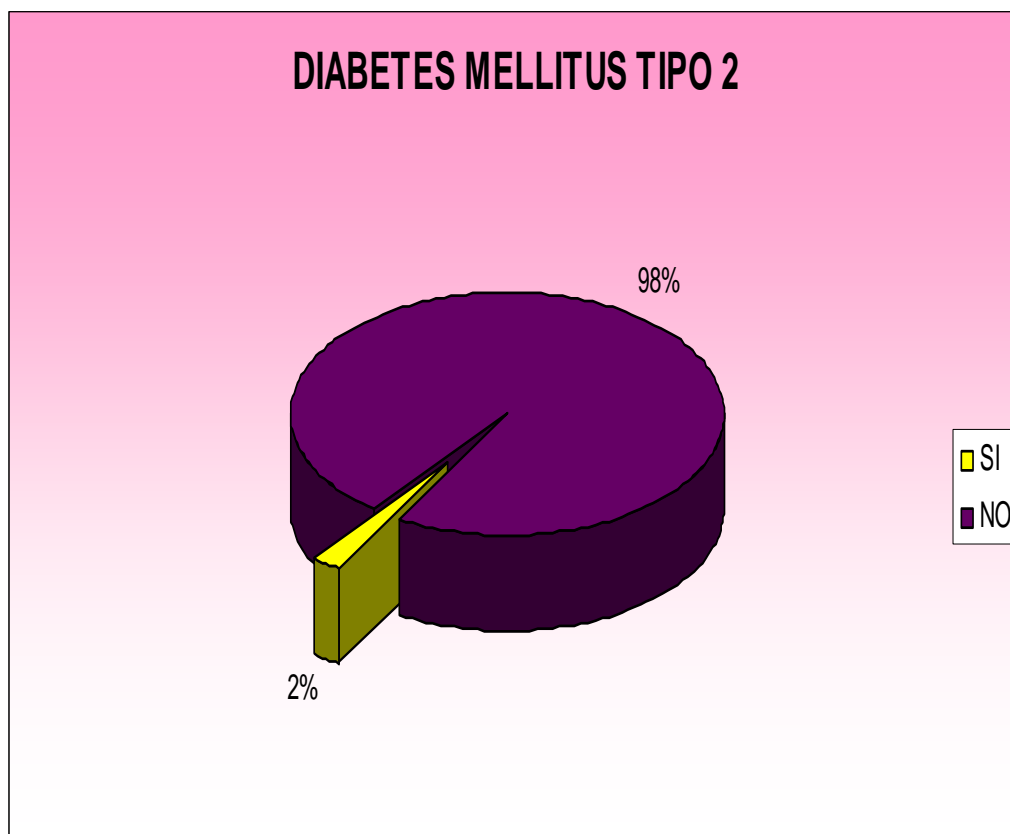
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 9.

DIABETES MELLITUS TIPO 2		
DM2	Mujeres encuestadas	Porcentaje
SI	9	2
NO	375	98
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 9.



Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 10.

DIABETES GESTACIONAL		
Diabetes Gestacional	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
SI	14	4
NO	370	96
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 10.



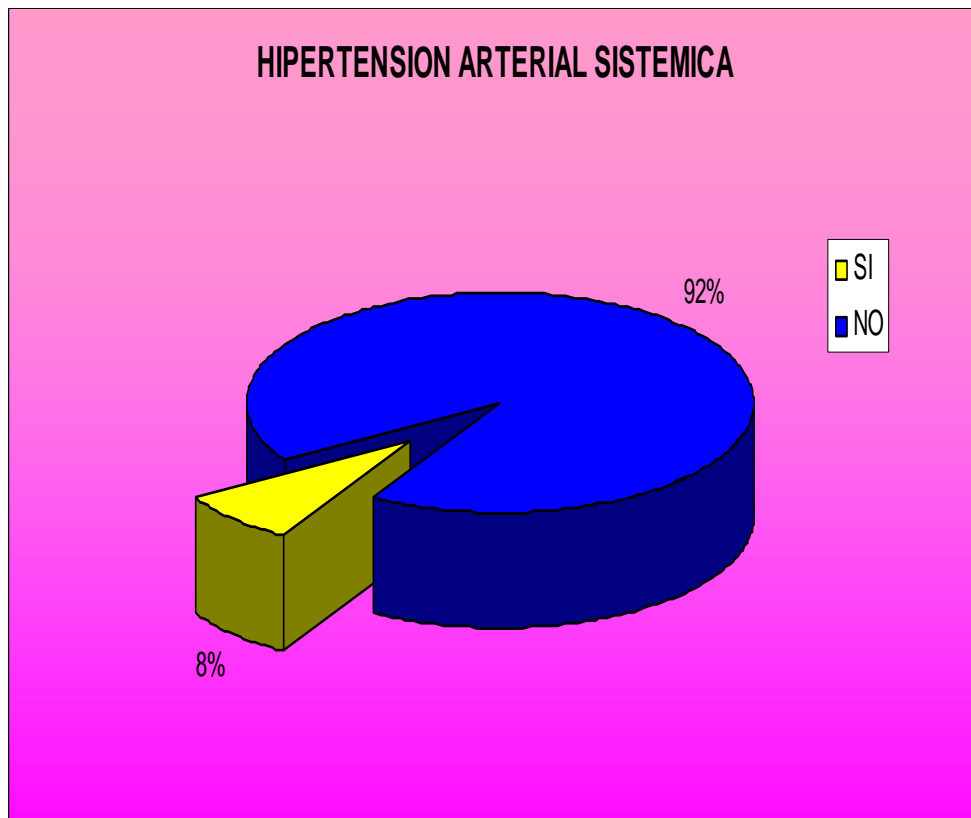
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 11

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA		
Hipertensión Arterial Sistémica	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
SI	30	8
NO	354	92
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 11.



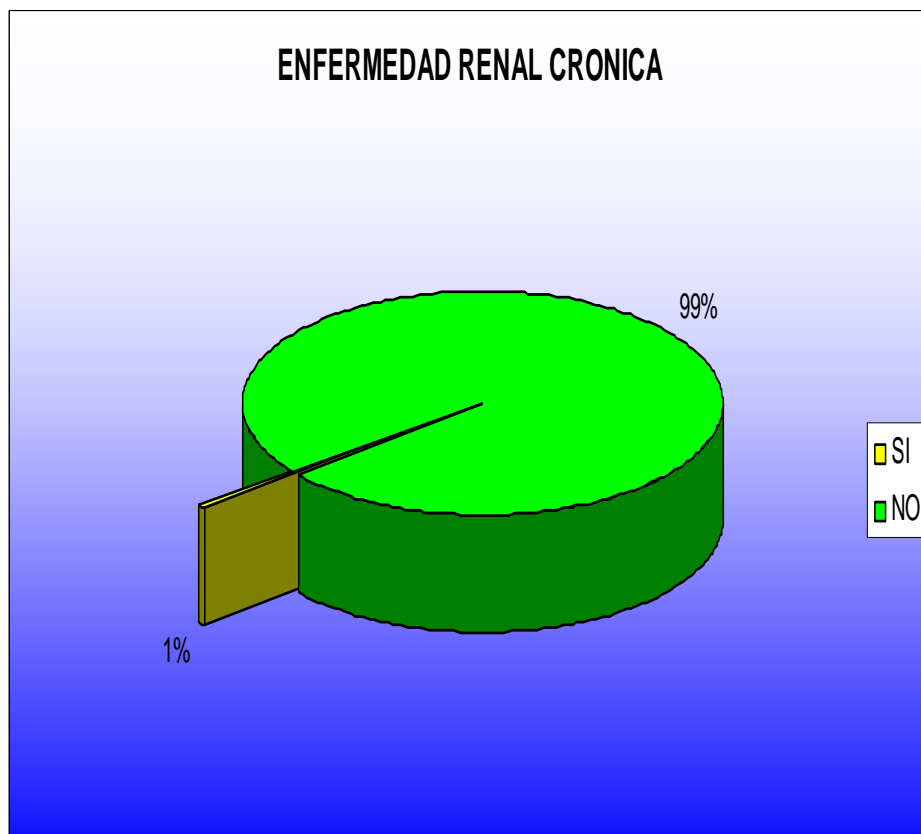
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 12.

ENFERMEDAD RENAL CRONICA		
Enfermedad Renal Crónica	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
SI	2	1
NO	382	99
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 12.



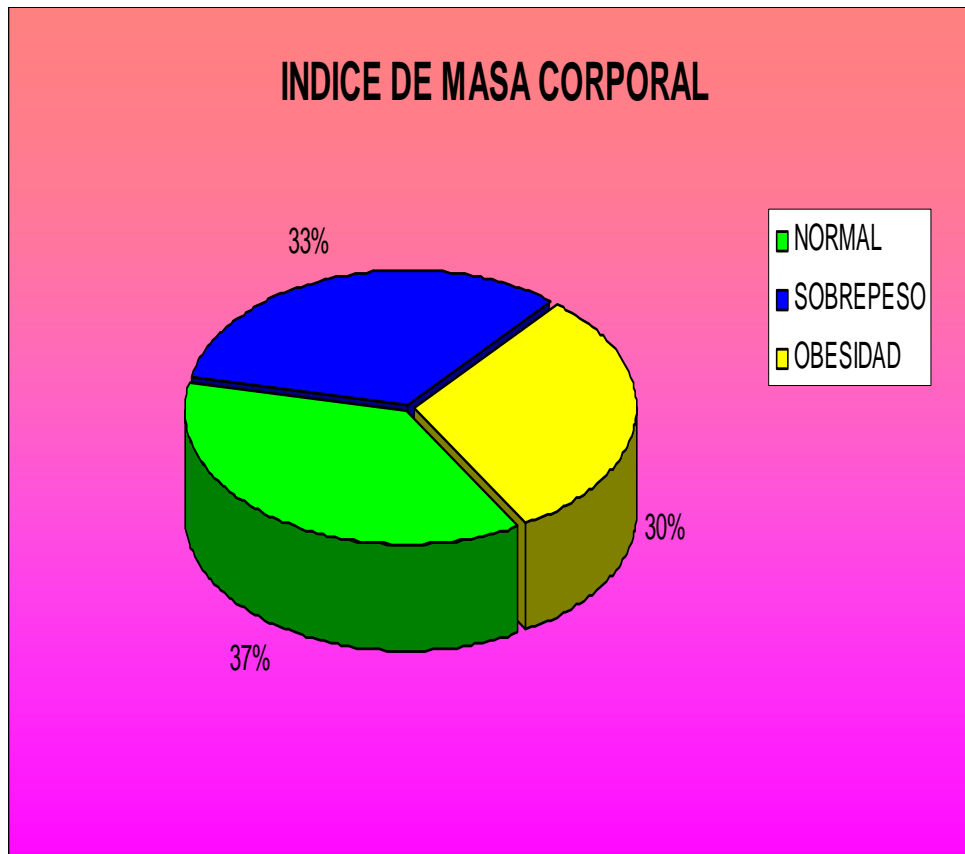
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 13.

INDICE DE MASA CORPORAL		
Índice de Masa corporal	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
NORMAL	141	37
SOBREPESO	126	33
OBESIDAD	117	30
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 13.



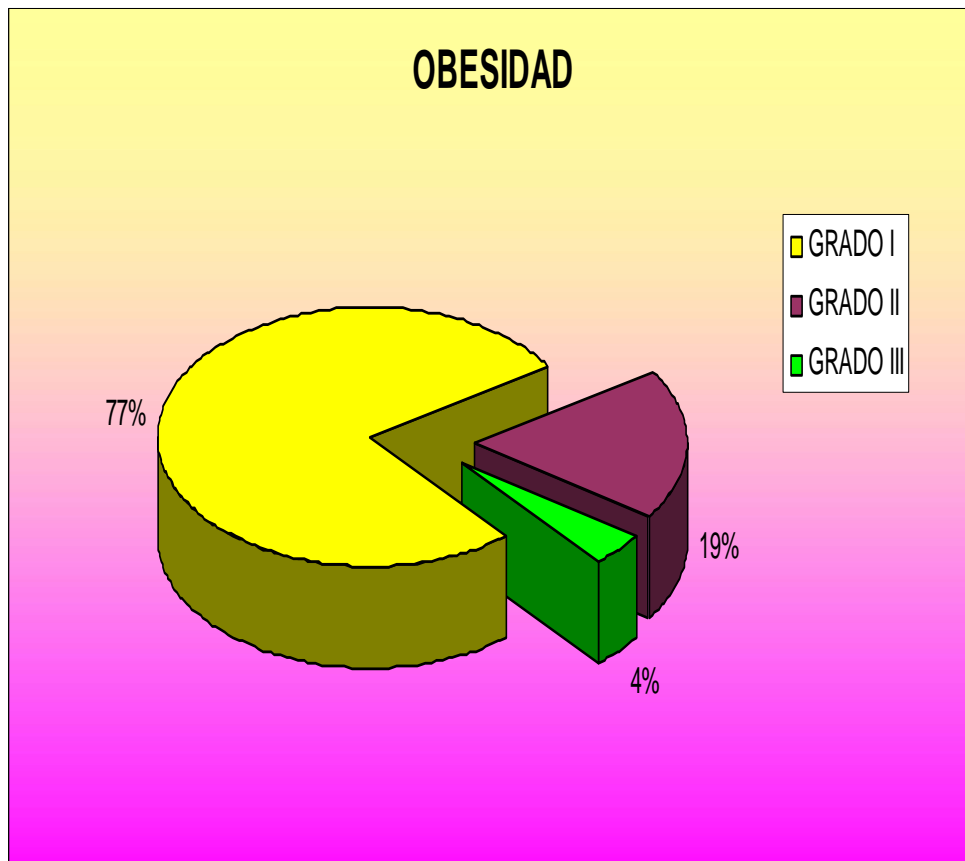
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 14.

OBESIDAD		
Obesidad	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
GRADO I	90	77
GRADO II	22	19
GRADO III	5	4
Total	117	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 14.



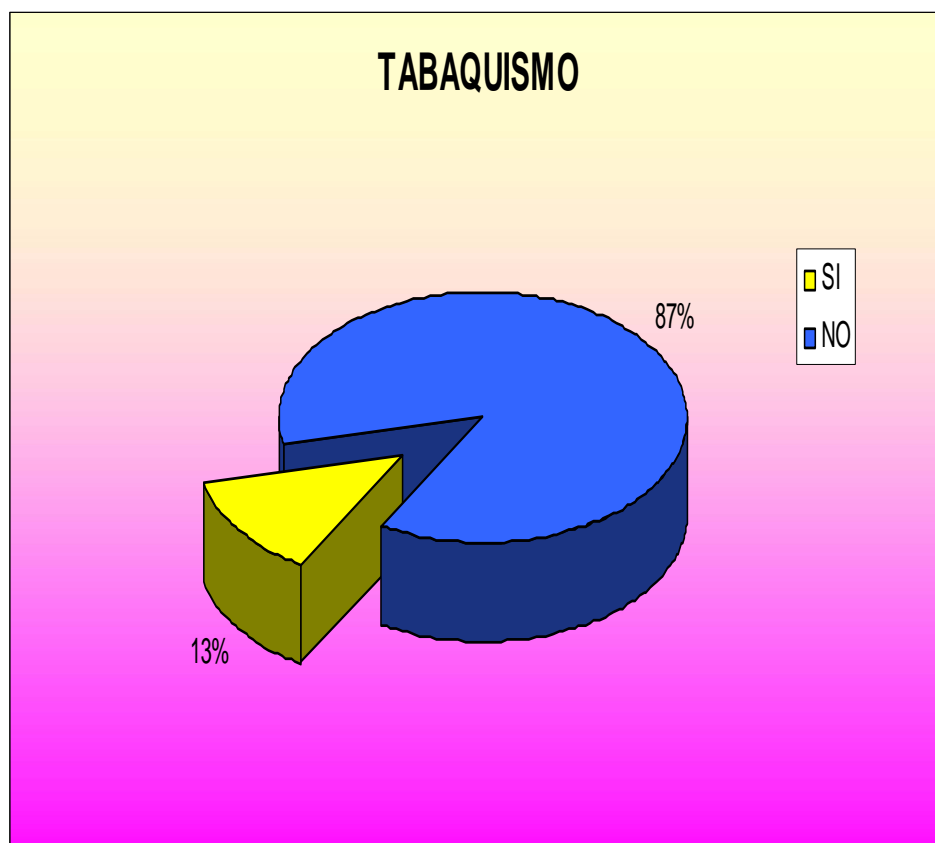
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 15.

TABAQUISMO		
Tabaquismo	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
SI	50	13
NO	334	87
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 15.



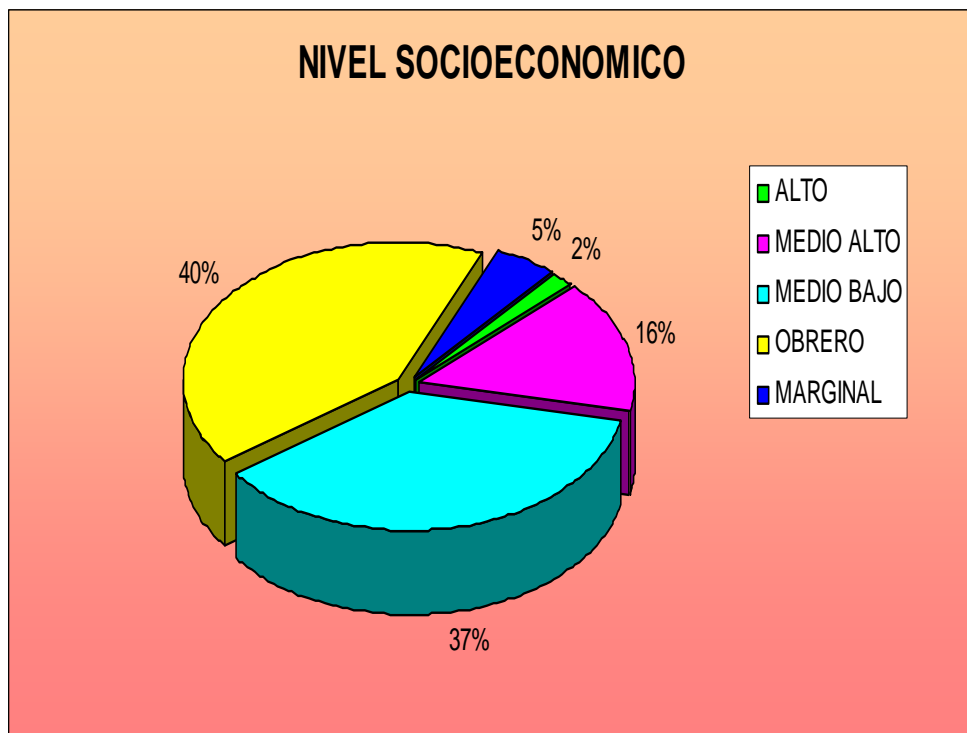
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 16.

NIVEL SOCIOECONOMICO		
Nivel Socioeconómico	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
ALTO	6	2
MEDIO ALTO	60	16
MEDIO BAJO	141	37
OBRAERO	159	40
MARGINAL	18	5
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 16.



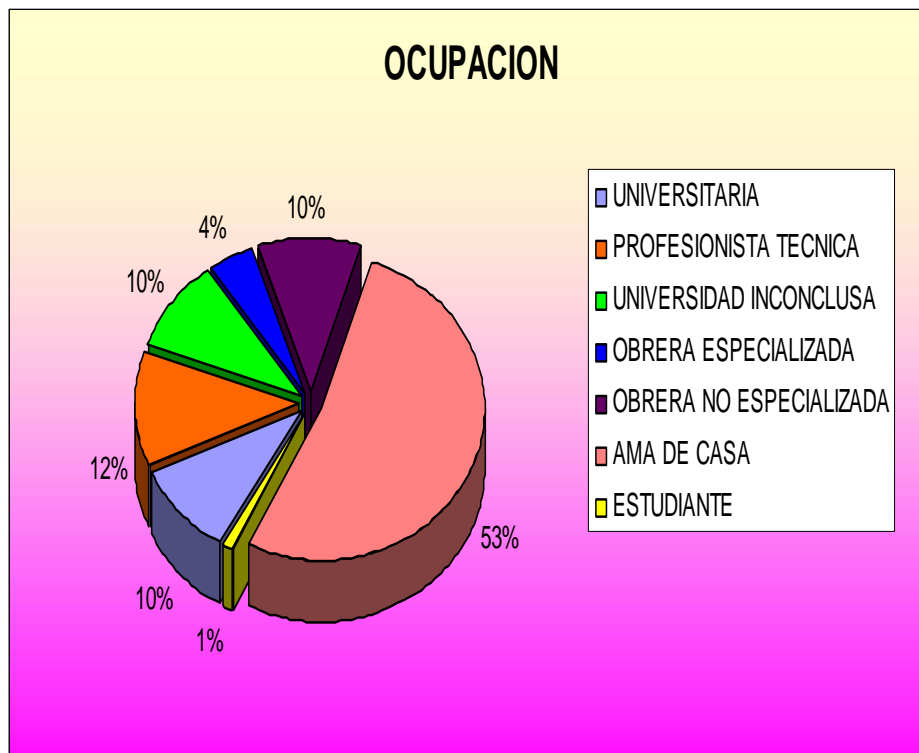
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 17.

OCUPACION		
OCUPACION	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
Universitaria	38	10
Profesionista técnica	47	12
Universidad inconclusa	38	10
Obrera especializada	17	4
Obrera no especializada	39	10
Ama de casa	201	53
Estudiante	4	1
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 17.



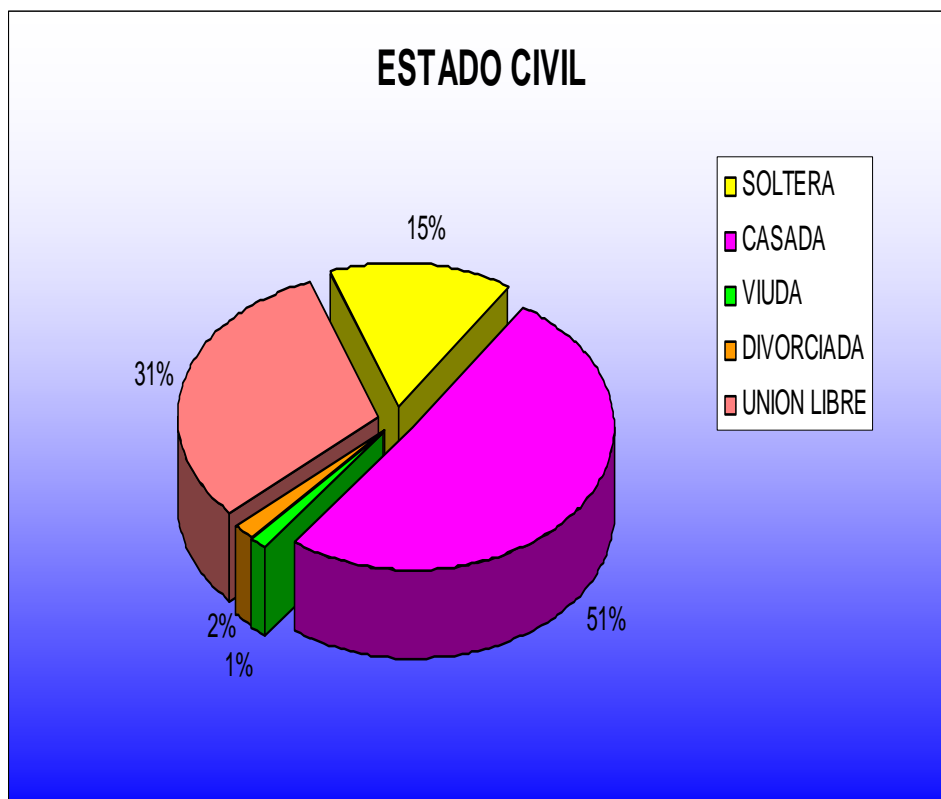
Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

TABLA 18

ESTADO CIVIL		
Estado Civil	Mujeres encuestadas	Porcentaje %
SOLTERA	56	15
CASADA	196	51
VIUDA	5	1
DIVORCIADA	7	2
UNION LIBRE	120	31
Total	384	100

Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

GRAFICO 18.



Fuente: Encuesta de factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia 2009 en la UMF 33

DISCUSION

En el presente estudio se determino la frecuencia de los factores de riesgo para preeclampsia – eclampsia en las mujeres en edad fértil adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”, utilizando un cuestionario elaborado ex profeso, por medio del cual se registro una población femenina con los siguientes factores sociodemográficos: de acuerdo a su estado civil, el 51% de estas mujeres están casadas, 31% se encuentra en unión libre, 15% son solteras, 2% están divorciadas y el 1% son viudas. En cuanto a su ocupación, el 53% son amas de casa, 12% son profesionistas técnicas, 10% obreras no especializadas, 10% no concluyeron la universidad, 10% son universitarias, 4% son obreras especializadas y el 1% son estudiantes, coincidiendo con el estudio realizado en el 2000 por Hernández y colaboradores, donde describieron que la mayoría de sus mujeres estudiadas son casadas (30%) y el 90% de esa población eran amas de casa.

Con respecto a los factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia se encontró que el 38% de la población estudiada se encuentra en una edad reproductiva de riesgo (<20 años y >35años) para preeclampsia-eclampsia, coincidiendo en este grupo de edad con otros estudios que toman en cuenta que la incidencia de preeclampsia se reporta aumentada en mujeres cuya edad materna es menor de 20 años o mayor de 35años, como el realizado en 1992 por Torres y Sanabria quienes encontraron que las pacientes con preeclampsia severa o eclampsia, tienen un promedio de edad de 28 años, con mínima de 13 y máxima de 46 años.

En cuanto a la escolaridad se encontró que el 46% de la población concluyó la secundaria completa, lo cual ubica a este sector de la población con un nivel de instrucción medio, seguido de un 37% con escolaridad baja; estos hallazgos concuerdan con los resultados de otros autores donde el bajo nivel de instrucción hace más susceptibles a las mujeres a padecer preeclampsia-eclampsia, como el realizado por Joerin y colaboradores en donde se señala el bajo nivel de instrucción como uno de los factores de riesgo para desencadenar preeclampsia-eclampsia.

Por otra parte, el 35% de las mujeres estudiadas son multigestas y el 26% son primigestas, tomando en cuenta que las pacientes multigestas que desarrollan un síndrome de preeclampsia son diferentes de aquellas que lo presentan como primigestas, debido a que las multigestas se asocian a mayor edad materna y, por tanto, a mayor prevalencia de Hipertensión arterial crónica, que predispone a padecer el síndrome.

En este estudio se observó que el 21% de la población estudiada actualmente cursa con embarazo, por lo que resulta congruente capacitar a las pacientes sobre esta entidad, como se señala en la Guía de práctica clínica para la detección y diagnóstico de enfermedades hipertensivas del embarazo del Instituto Mexicano del Seguro Social, aprobada en abril del 2008, que “toda mujer embarazada” puede desarrollar preeclampsia, pero será más probable si

presenta factores de riesgo y la probabilidad se incrementa cuando presenta más de un factor de riesgo, debido a que la preeclampsia ocurre entre 6 y 10% de todas las mujeres gestantes.

Con respecto a la paridad predominan las mujeres nulíparas con un 37% con respecto a las multíparas (3%) de la población estudiada, asimismo en un estudio elaborado por Chesley reportó que alrededor del 75% de las pacientes con preeclampsia son nulíparas. En este sentido, las nulíparas tienen un riesgo para preeclampsia estimado en 5% a 6%, en comparación con las multíparas, cuyo riesgo es menor a 1%. Además a un 30% de la población en estudio se le ha practicado operación Cesárea.

El antecedente de aborto previo se encontró en el 23% de las mujeres estudiadas, mientras que la enfermedad trofoblástica, tiene una frecuencia del 3%, considerándose a este factor como predisponente a un riesgo superior para el desarrollo de la preeclampsia, lo cual tiene relación con un tamaño placentario excesivo y una menor perfusión placentaria, como lo refiere Teppa y colaboradores que la mola hidatidiforme muestra un marcado incremento del riesgo de preeclampsia y aporta evidencia del papel de los genes paternos en la patogenia de la preeclampsia, debido a que en este caso, todos los genes que originan este tejido son paternos.

En cuanto al antecedente de preeclampsia-eclampsia el 18% de la población estudiada ha cursado con preeclampsia en embarazos previos, este hallazgo concuerda con lo referido por Joerin y Dozdor, quienes señalan que el haber cursado con este factor de riesgo hace más susceptibles a las mujeres a padecer la enfermedad en un embarazo posterior.

Referente a las condiciones médicas preexistentes, tales como la Diabetes Mellitus tipo 2, la Hipertensión arterial y la enfermedad renal crónica, en nuestra población de estudio, se registró que un 8% padece de Hipertensión arterial sistémica, 2% es portadora crónica de Diabetes Mellitus tipo 2 y el 1% cursa con enfermedad renal crónica, de acuerdo a Teppa y colaboradores señalan que las mujeres con hipertensión arterial crónica son diez veces más propensas al desarrollo de preeclampsia, además en este grupo de pacientes el riesgo para desarrollar preeclampsia será superior, mientras mayor sea la severidad y la evolución de la enfermedad, y el pronóstico para la madre y el feto es peor que en los casos en los que la hipertensión se desarrolla por primera vez durante el embarazo. Joerin y Dozdor, refieren que cada una de cuatro mujeres hipertensas desarrollará preeclampsia durante el embarazo, típicamente durante la mitad del mismo. De manera similar, Teppa y colaboradores encontraron una incidencia superior de preeclampsia entre pacientes con Diabetes Mellitus, aunque relacionado, a un mal control metabólico, severidad y duración de la enfermedad. En la población estudiada la frecuencia de enfermedad renal crónica es baja.

Respecto al antecedente de haber cursado con Diabetes gestacional, el 14% de la población estudiada, cursó con diabetes gestacional en embarazos previos, como lo señalan Rosell y colaboradores en un estudio de casos y controles en el 2002, la diabetes gestacional incrementa tres veces la probabilidad de padecer hipertensión arterial gravídica, así como resultados adversos sobre el feto.

De acuerdo al índice de masa corporal, el 37% de la población estudiada se encontró con un índice de masa corporal normal, el 33% de la población tiene sobrepeso y un 30% cursa con obesidad. De la población registrada con obesidad, el 77% presenta obesidad grado I, el 19% con obesidad grado II y el 4% con obesidad grado III, como lo refiere Teppa y colaboradores, incidencia de preeclampsia es mayor en primigestas obesas. La incidencia de preeclampsia se incrementa desde 4.3%, con un índice de masa corporal menor a 20kg/m², hasta 12.6% cuando el índice de masa corporal es mayor de 34kg/m². Es conocido que la obesidad es un factor de riesgo mayor para desarrollar enfermedades cardiovasculares, por tanto ciertos aspectos fisiopatológicos asociados con la obesidad, son responsables de una mayor incidencia de preeclampsia en las pacientes obesas.

Se registró que el 13% de nuestra población estudiada tiene el hábito de fumar; con respecto a este factor de riesgo Agudelo y colaboradores, lo señalan estadísticamente como un factor protector para preeclampsia, sin embargo en un análisis multivariado de regresión logística, realizado por Lara y colaboradores, le asignan al tabaquismo una asociación estadística muy importante con la enfermedad hipertensiva del embarazo. No obstante, el hábito de fumar durante la gestación se asocia a mayor morbimortalidad perinatal, además de que se ha asociado con abortos espontáneos, prematuridad, bajo peso al nacer, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y muerte perinatal.

En cuanto al nivel socioeconómico, el 40% de la población estudiada tiene un nivel obrero, el 37% un nivel socioeconómico medio bajo, el 16% un nivel medio alto, el 5% un nivel marginal y el 2% un nivel socioeconómico alto. En 1997, Sibai y colaboradores, señalan que el riesgo de presentar preeclampsia no guarda relación con el nivel socioeconómico, sin embargo la eclampsia sí es una entidad que afecta, principalmente, a pacientes de bajo nivel socioeconómico, esta relación se fundamenta en la mala calidad del control prenatal, debido a que regularmente el diagnóstico y tratamiento tempranos previenen su evolución.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se determinó la frecuencia de los factores de riesgo para preeclampsia – eclampsia en las mujeres en edad fértil adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario.

En cuanto a los factores sociodemográficos de riesgo se encontró que el 38% de la población estudiada tiene una edad reproductiva de riesgo (<20 años y >35años) para preeclampsia-eclampsia, el 46% de la población cuenta con un nivel de instrucción medio y un 37% tiene escolaridad baja, haciendo más susceptibles a las mujeres que se encuentran en este rubro a padecer preeclampsia-eclampsia.

Respecto a la frecuencia de antecedentes ginecobstétricos de riesgo para preeclampsia-eclampsia, se encontró que el 35% de la población estudiada son multigestas y el 26% son primigestas; predominan las mujeres nulíparas con un 37%, actualmente el 21% de la población estudiada cursa con embarazo. Es importante señalar que el 23% de las mujeres estudiadas cursaron con abortos, el 18% tiene el antecedente de haber cursado con preeclampsia-eclampsia, el 14% de la población presentó diabetes gestacional y sólo un 3% tiene el antecedente de enfermedad trofoblástica en un embarazo previo.

Referente a la frecuencia de antecedentes personales patológicos de riesgo para preeclampsia-eclampsia, se encontró que el 33% de las mujeres estudiadas tienen sobrepeso y un 30% cursa con obesidad. De la población registrada con obesidad, el 77% presenta obesidad grado I, el 19% obesidad grado II y el 4% tiene obesidad grado III. También se registró que el 13% de la población estudiada tiene el hábito de fumar. En cuanto a las condiciones médicas preexistentes, el 8% de las mujeres estudiadas padece de Hipertensión arterial sistémica, el 2% es portadora crónica de Diabetes Mellitus tipo 2 y el 1% cursa con enfermedad renal crónica.

De acuerdo a la frecuencia de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil de la UMF 33, se encontró que el 40% son obreras, el 37% tienen un nivel socioeconómico medio bajo, 16% un nivel medio alto, 5% un nivel marginal y el 2% un nivel socioeconómico alto. En cuanto a su estado civil, el 51% están casadas, 31% se encuentra en unión libre, 15% son solteras, 2% están divorciadas y el 1% son viudas. Y respecto a la ocupación, el 53% son amas de casa, 12% son profesionistas técnicas, 10% son obreras no especializadas, 10% no concluyeron la universidad, 10% son universitarias, 4% son obreras especializadas y el 1% son estudiantes.

Para finalizar, entre los factores de riesgo encontrados con mayor frecuencia en las mujeres en edad fértil de la UMF 33 destacan los siguientes: Edad reproductiva con riesgo, nuliparidad, escolaridad baja, multigestaciones, sobrepeso, obesidad grado I, abortos, embarazo actual y el antecedente de preeclampsia- eclampsia en embarazos previos, constituyendo factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia-eclampsia en la población estudiada.

Es de vital importancia que la atención médica a la mujer embarazada se brinde de una manera oportuna, con un enfoque preventivo, lo cual constituye la base principal para detectar los factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia, con el propósito de mejorar las acciones médicas previstas en beneficio del binomio materno fetal.

Por otro lado, es imprescindible señalar la importancia de promover la consejería sobre los métodos de planificación familiar a todas las mujeres en edad fértil que presenten factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia, ofreciéndole a este sector de nuestra población el acceso a los métodos de planificación que le ofrezcan alta efectividad, particularmente cuando el embarazo representa un alto riesgo para la salud y la vida de la mujer o de su hijo.

Cabe señalar que el programa de atención prenatal, con inicio desde el primer mes de gestación y un adecuado control prenatal por parte del médico familiar, permiten detectar el síndrome de preeclampsia-eclampsia en estadios clínicos precoces y establecer medidas oportunas para evitar su progresión hacia formas graves.

Toda mujer embarazada debe saber que después de las 20 semanas de gestación puede desarrollar preeclampsia, inclusive en los lapsos entre cada consulta prenatal y deben estar capacitadas y orientadas por el personal de salud, para identificar la necesidad de acudir al servicio de urgencias de ginecobstetricia en caso de requerirlo y de esta manera contribuir a disminuir en nuestra sociedad, la morbimortalidad materna y perinatal asociada a la preeclampsia-eclampsia.

BIBLIOGRAFIA

1. Villanueva LA, Collado SP. Conceptos actuales sobre la preeclampsia-eclampsia. Rev Fac Med UNAM 2007; 50(2): 57-61.
2. Villanueva LA, Alanís P. Factores pronósticos asociados a la progresión de preeclampsia a eclampsia. Gin Obs Mex 2000; 68: 312-316.
3. Rosell, EJ. Brown, RB. Hernández, AP. Factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Arch Med 2006; 10(5): 1025-1029.
4. Teppa, AD. Terán DJ. Factores de riesgo asociados con la preclampsia. Rev Obst Ginec Venez 2001; 61(1): 49-56.
5. Sibai BM, Walker M, Levine RJ, Klebanoff MA, Esterlitz J, Catalano PM, et al. Risk factors associated with preeclampsia in healthy nulliparous women. Am J Obstet Gynecol 1997; 177: 1003-1010.
6. Joerin, VN. Dozdor, LA. Brés, SA. Avena, JL. Preeclampsia Eclampsia. Rev Pos Cat Med 2007; 165: 20-25.
7. Parra, MC. Martín, A. Valdés, E. Hasbún J. Quiroz, E. Schepeler M. et al. Espectro clínico de la preclampsia: Estudio comparativo de sus diversos grados de severidad. Rev Chil Ginecol 2007; 72(3): 169-175.
8. Guía de práctica clínica para la detección y diagnóstico de enfermedades hipertensivas del embarazo del Instituto Mexicano del Seguro Social, aprobada en abril del 2008.
9. Comisión Nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas. Indicadores sociodemográficos. México: 2008.
10. Universidad de Guadalajara, Dirección de Planeación, Evaluación y Desarrollo. Glosario de términos para la planeación de la educación superior: México; 1994.
11. Huerta-González JL. Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. 1ª. ed. Edit. Alfil. México D.F 2005.
12. Pernoll, M. Manual de Obstetricia y Ginecología. México, 2003. McGraw Hill interamericana. Páginas 411- 431
13. Harrison. Principios de Medicina Interna. Ed. Brawnwal. Mc Graw Hill. 2005. p. 2367-2374.
14. Hernández A, Zárata A. Conceptos recientes en la etiopatogenia de la diabetes gestacional. Ginecol Obstet Mex 2005; 73 (7): Pág. 371-377.

15. Norma Oficial Mexicana NOM 030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. México, 5 de abril 2000.
16. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Nefrología* 2004; 24 (Supl 6).
17. Organización Mundial de la Salud: *Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies*. Ginebra(Suiza): Organización Mundial de la Salud; 2004
18. Comisión Agrupada de Nivel Socio Económico (2004) "Índice Primario de Nivel Socio Económico para Montevideo". Montevideo. Marzo, 2004
19. Arturo Valencia Zea, Álvaro Ortiz Monsalve, Derecho Civil, Tomo I. Parte General y Personas.

ANEXO A



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FOLIO

Fecha: _____

Por medio de la presente **acepto participar en el proyecto de investigación** titulado **FRECUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 “EL ROSARIO”**, inscrito ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC con el registro número _____.

Los objetivos del estudio son: 1) Determinar la frecuencia de los factores de riesgo para preeclampsia – eclampsia en las mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 “El Rosario”.

Se me ha explicado que mi participación consiste en responder el cuestionario sobre los factores de riesgo para preeclampsia-eclampsia. En caso de que presentará factores de riesgo alto para preeclampsia-eclampsia, acepto ser valorada según corresponda a trabajo social y a mi consultorio médico asignado. Declaro que se me ha informado ampliamente que los resultados no afectarán en lo absoluto mi integridad como persona y derechohabiente del IMSS y que los resultados serán utilizados confidencial y anónimamente.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos a llevar a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi identidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Entiendo que, de considerarlo conveniente, conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello afecte mi afiliación al instituto.

MÉDICO PARTICIPANTE

INVESTIGADOR

Nombre y firma

Nombre, firma y matrícula

REPRESENTANTE LEGAL (<18AÑOS)

ENCUESTADA

Nombre y firma

Nombre y firma.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

Cuestionario sobre factores sociodemográficos de riesgo para preeclampsia – eclampsia en las mujeres en edad fértil de la Unidad de Medicina Familiar No. 33.

Lea cuidadosamente cada pregunta de la encuesta y marque con un círculo lo que corresponde a su persona.

NOMBRE _____ No. Seguridad social _____

1.- ¿Cuántos años tiene?

2.- ¿Cuál es la profesión del jefe de familia?

- a) Universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas.
- b) Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria.
- c) Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa.
- d) Obrero especializado: tractoristas, taxistas, etc.
- e) Obrero no especializado: servicio doméstico, etc.

3.- ¿Cuál es el grado escolar de la madre de familia?

- a) Universitaria o su equivalente.
- b) Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa.
- c) Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos)
- d) Educación primaria completa
- e) Primaria incompleta, analfabeta.

4.- ¿Cuál es su principal fuente de ingresos?

- a) Fortuna heredada o adquirida repentinamente (negocios, juegos de azar).
- b) Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales.
- c) Sueldo quincenal o mensual
- d) Salario diario o semanal
- e) Ingresos de origen público o privado (subsidios)

5.- ¿Cuáles son las condiciones de su vivienda?

- a) Amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
- b) Amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias
- c) Espacios reducidos pero confortable y en buenas condiciones sanitarias
- d) Espacios amplios o reducidos, pero con deficientes condiciones sanitarias
- e) Improvisada, construida con materiales de desecho, o de construcción.
- f) Relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.

6.- ¿Qué actividad laboral realiza actualmente?

- a) Universitaria, gran comerciante, gerente, ejecutiva de grandes empresas.
- b) Profesionista técnica, mediana comerciante o de la pequeña industria.
- c) Empleada sin profesión técnica definida o con universidad inconclusa.
- d) Obrera especializada: tractorista, taxista, etc.
- e) Obrera no especializada: servicio doméstico, etc.
- f) Ama de casa.

7.- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada
- e) Unión libre

8.- ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Universitaria o su equivalente.
- b) Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa.
- c) Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos)
- d) Educación primaria completa
- e) Primaria incompleta.
- f) Analfabeta

9.- ¿Cuántas veces se ha embarazado?

- a) 0 embarazos
- b) 1 embarazo
- c) 2 embarazos
- d) 3 ó más embarazos.

10.- ¿De sus embarazos anteriores alguno culminó en aborto?

- a) SI
- b) NO

11.- ¿Cuántos hijos ha concebido por parto vaginal?

- a) 0
- b) 1 – 2
- c) 3 - 4
- d) >5

Antecedente de Cesárea_____

12.- ¿De sus embarazos anteriores alguna vez curso con la formación anormal de la placenta que asemejará un racimo de uvas?

- a) SI
- b) NO

13.- ¿En sus embarazos previos le han diagnosticado Preeclampsia-eclampsia?

- a) SI
- b) NO

14.- ¿Usted padece Diabetes Mellitus?

- a) SI
- b) NO

Tiempo de evolución:_____

15.- ¿Alguna vez le han diagnosticado diabetes durante el embarazo?

- a) SI
- b) NO

16.- ¿Usted padece de Presión alta?

- a) SI
- b) NO

Tiempo de evolución:_____

17.- ¿Usted padece de Enfermedad renal crónica?

- c) SI
- d) NO

Tiempo de evolución:_____

18. ¿Actualmente se encuentra embarazada?

- a) SI
- b) NO

Si su respuesta anterior es positiva, escriba la fecha de su última regla_____

Semanas de gestación: _____

19. ¿Cuál es su peso actual?_____

¿Cuánto mide? _____

Índice de Masa Corporal: _____

20.- ¿Usted fuma?

- a) SI
- b) NO