

11219



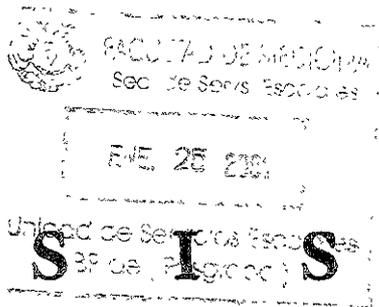
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4
"DR. LUIS CASTELAZO AYALA"

65

2953

"INGESTA DE PROTEINAS EN LA PACIENTE CON PREECLAMPSIA SEVERA Y ECLAMPSIA"



T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

DRA. GUADALUPE HERNANDEZ RODRIGUEZ



IMSS

ASESOR: DR. MIGUEL VILLA GUERRERO



MEXICO D.F.

HOSPITAL "DR. LUIS CASTELAZO AYALA"

IMSS

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

RESUMEN.

"Ingesta de proteínas en la paciente con Preeclampsia severa y eclampsia". Miguel Villa Guerrero, Hernández Rodríguez Guadalupe Hospital Luis Castelazo Ayala No. 4 IMSS.

Objetivo: Determinar si la ingesta adecuada o inadecuada de proteínas en la dieta de una embarazada, es factor de riesgo para presentar preeclampsia severa o eclampsia

Material y Métodos: Se estudiaron 100 pacientes, 50 sanas y 50 preeclámpticas, las cuales acudieron al HLCA y fueron hospitalizadas se excluyeron a las que además de la preeclampsia presentaron otra patología agregada. Se les aplicó una encuesta para obtener edad, gestas y alimentos consumidos por raciones caseras: se les interrogó sobre los alimentos un día antes de su ingreso sacando el equivalente de proteínas por ración casera, obteniéndose los gramos de proteínas ingeridos por día, se utilizó la prueba estadística T de Estudent cuantitativa.

Resultados: El promedio de edad en sanas fue de 24.44 años, en preeclámpticas de 22.46 años ($P < 0.013$). El promedio de gestaciones en sanas de 1.56 y preeclámpticas 2.1 ($P < 0.013$). El promedio diario de ingesta de proteínas en pacientes sanas 64.48 gr. en preeclámpticas 60.03 gr ($P < 0.041$). La distribución por grado de severidad de las 50 pacientes preeclámpticas fue: 47.94% severa y 36% eclámptica. Porcentaje de ingesta de alimentos por grupos: preeclámpticas, lecha 10%, verduras 16%, frutas 5%, cereales y féculas 30%, proteínas animales 13%, leguminosas 21%, grasas 3%, azúcares 2%. Y en las sanas leches 15%, verduras 7%, frutas 17%, cereales y féculas 27%, proteínas animales 11%, leguminosas 15%, grasas 5%, azúcares 3%.

Discusión: Se ha identificado que existen factores que incrementan significativamente el riesgo de presentar preeclampsia y eclampsia, como la edad: menores de 20 años y mayores de 35 años nuestras pacientes en promedio no estuvieron en este grupo, aunque se observó que las preeclámpticas fueron más jóvenes, en cuanto a la paridad tampoco se observó en las preeclámpticas que fueran primigestas o multiparas muy probablemente este sesgo se deba a que las pacientes no fueron escogidas para formar grupos semejantes sino que no se tomaron estas variables en cuenta, se observó que la ingesta de proteínas fue baja en los dos grupos pero significativamente mas baja en las preeclámpticas aunque la calidad de alimentos fue mejor en este grupo

Conclusiones: La pobre ingesta de proteínas se relacionó con la presencia de preeclampsia y eclampsia. En cuanto a la edad y paridad no es concluyente, no existió relación debido a la no selección de pacientes por grupo de edad y paridad

INDICE

	Página
Introducción	1
Objetivo	2
Material y Métodos	3
Resultados	4
Discusión	5
Conclusión	6
Gráficas	7
Bibliografía	13

INTRODUCCIÓN.

Los trastornos hipertensivos durante la gestación constituyen una complicación frecuente del embarazo y son responsables de la primera causa de muerte materna y causa importante de morbilidad perinatal en el HLCA (1).

Se ha hablado de múltiples factores asociados a la preeclampsia como son la edad menor de 20 años y mayor de 35 años, primigestas y grandes múltiparas, sobredistención uterina (polihidramnios, embarazo múltiple y macrosomía fetal), isoimmunización materno fetal, DESNUTRICIÓN, antecedentes familiares de hipertensión, pobreza (2 y 3).

No obstante en los primeros años del presente siglo se creía que la preeclampsia y eclampsia tenían su máxima frecuencia en mujeres de clase media y alta. Ciertamente esta observación llevó a aceptar la hipótesis de que la restitución dietética de proteínas (carne) explicaba la disminución de la frecuencia de esta patología en Alemania en la primera guerra mundial (2).

Bard demostró que la frecuencia de esta patología no difería significativamente en las cinco clases sociales que van desde alto nivel social económico hasta la de los trabajadores no clasificados (4).

Durante la mayor parte de este siglo, la dieta de las embarazadas ha sido un tema polémico en torno al cual se ha creado confusión.

Se han realizado gran variedad de dietas desde las que se basan en restitución calórica y elevada ingesta de proteínas o viceversa basándose en que la preeclampsia y eclampsia se observa un aumento excesivo de peso (6 y 5).

OBJETIVO.

Determinar si la ingesta adecuada o inadecuada de proteínas en la dieta de una embarazada es factor de riesgo para presentar preeclampsia severa o eclampsia.

MATERIAL Y MÉTODOS.

El estudio que se realizó fue comparativo, prospectivo de casos y controles.

Se estudiaron dos grupos de pacientes grupo 1: 50 pacientes que presentaron preeclampsia severa y/o eclampsia y grupo 2: 50 pacientes embarazadas sin complicaciones.

Los criterios de inclusión fueron mujeres embarazadas que se presentaron en el HLCA complicadas con preeclampsia severa y/o eclampsia sin otra patología agregada y embarazadas sanas.

Se excluyeron embarazadas que además de la preeclampsia tuvieran otra patología agregada.

A los 100 pacientes se les aplicó una encuesta la cual incluía edad, gestaciones, y consumo de alimentos por grupos: leches, frutas, cereales y féculas, proteínas animales, leguminosas, grasas y azúcares.

El consumo de proteínas por día se obtuvo de la siguiente forma, se le preguntó a la paciente que alimentos consumió uno o dos días antes de su ingreso al hospital con el apoyo de una tabla de equivalentes de raciones caseras y otra de contenido de proteínas por ración casera de alimentos, obteniéndose los gramos de proteínas ingeridas por día y comparándose con la tabla de requerimientos de proteínas por día en la mujer embarazada. (7-8).

La prueba estadística utilizada fue la I de student.

RESULTADOS.

De las 50 pacientes sanas estudiadas, el promedio de edad fue de 24.44 años con un rango de edad de 18 a 32 años y en las 50 pacientes preeclámpticas el promedio de edad fue de 22.46 años con un rango de edad de 16 a 39 años con diferencia estadística significativa ($P < 0.014$). Gráfica No. 1.

El promedio de gestaciones por grupo: en preeclámpticas fue de 2.1 y en pacientes sanas de 1.56 con diferencia estadística ($P < 0.013$). Gráfica No. 2.

El promedio diario de ingesta de proteínas en pacientes preeclámpticas fue de 60.03 grs. y el promedio en pacientes sanas 64.4 grs. con ($P < 0.041$) Gráfica No. 3.

La distribución por grado de severidad de las 50 pacientes preeclámpticas 47.94% fueron preeclámpticas severas y 36% eclámpticas. Fig. 4.

El porcentaje de ingesta de alimentos por grupos: en pacientes preeclámpticas leches 10%, verduras 16%, frutas 5%, cereales y féculas 30%, proteínas animales 13%, leguminosas 21%, grasas 3%, azúcares 2%. En pacientes sanas, leches 15%, verduras 7%, frutas 17%, cereales y féculas 27%, proteínas animales 11%, leguminosas 15%, grasas 5%, azúcares 3%. Fig. 5-6.

DISCUSIÓN.

Se ha identificado que existen factores o características que incrementan significativamente el riesgo de presentar preeclampsia-eclampsia.

Como son la edad menor de 20 años y mayor de 35 años. En nuestro estudio si existió diferencia significativa entre las sanas y las preeclámpticas, no entraron dentro del grupo de riesgo ya que su promedio de edad fue de 22.46 años.

La paridad se considera otro factor de riesgo, se dice que las pacientes que cursan con su primer embarazo o las múltiparas (más de 5 embarazos), encontramos que el promedio de paridad en las preeclámpticas y sanas no estaba dentro de los parámetros de riesgo, aunque este resultado tiene un sesgo importante ya que las características de los dos grupos estudiados no fueron semejantes, las pacientes fueron escogidas al azar sin tomar en cuenta su paridad para ser ingresadas al estudio.

Se encontró que existe diferencia significativa en el consumo diario de proteínas, en la preeclampsia el promedio fue de 60.03 grs y en la paciente sana de 64.48 ($P < 0.041$), aunque en los dos grupos de pacientes el consumo de proteínas es bajo según lo recomendado por Food and Nutrition Board, National of Sciences National Research Council que es de 74 grs. y tomando en cuenta que aparte la preeclampsia presenta proteinuria por lo que el aporte diario de proteínas debería ser, sino, el recomendado un poco mayor.

Aunque la ingesta de proteínas por la preeclámptica es baja comparada con la paciente sana la calidad de las proteínas que ingiere la enferma es de mejor calidad nutritiva.

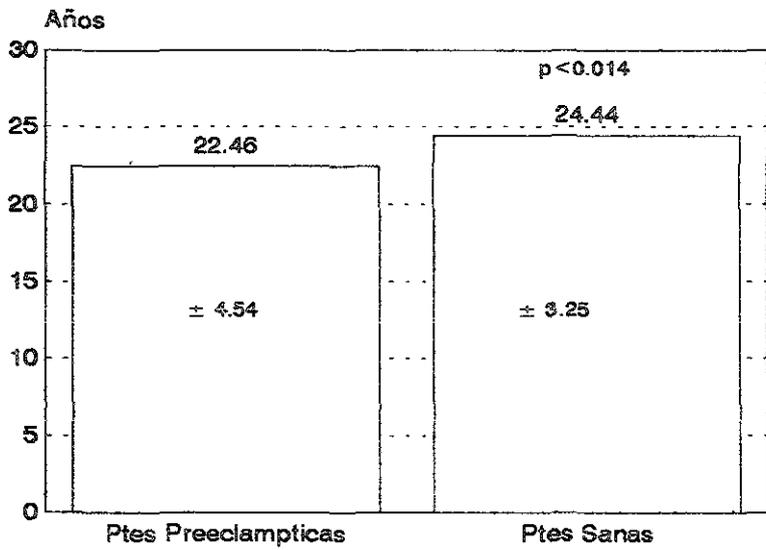
CONCLUSIÓN.

La ingesta diaria de proteínas en embarazadas sanas y preeclámplicas es baja aún más en preeclámplicas con diferencia estadística. No así la calidad del alimento que se ingiere ya que la preeclámptica ingiere en mayor porcentaje proteínas animales y la sana las adquiere a partir de féculas y cereales.

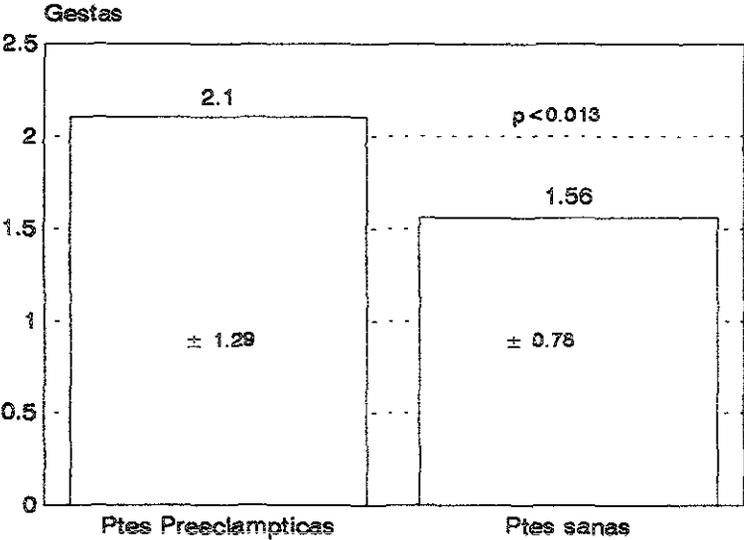
En cuanto, a los factores de edad y paridad no es concluyente, no existió selección de pacientes por grupos de edad y paridad.

En resumen, podemos decir que por los resultados obtenidos la preeclampsia y la eclampsia se relacionaron con la baja ingesta de proteínas pero también las pacientes sanas tuvieron baja ingesta de proteínas.

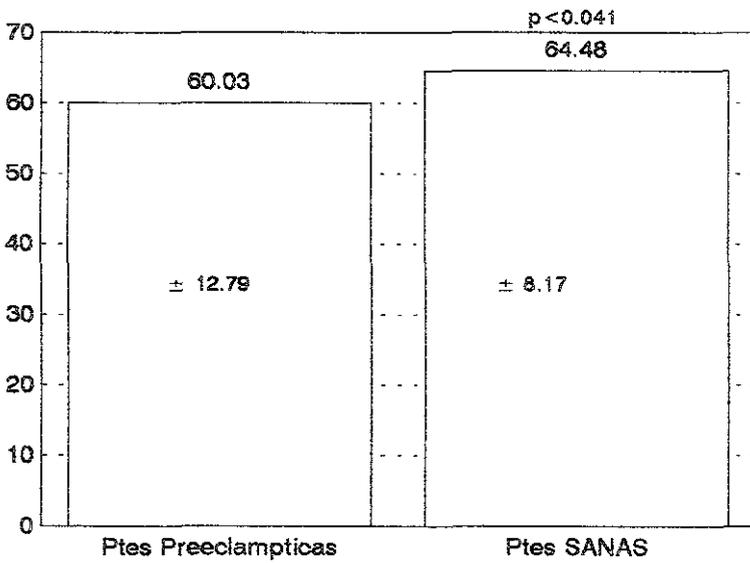
Gráfica N° 1. Edad promedio por Grupos



Gráfica N° 2. Promedio de Gestaciones por grupo

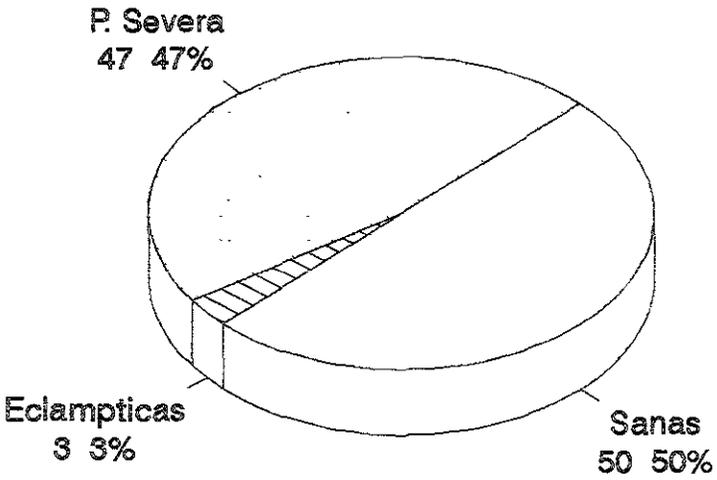


Gráfica N° 3. Promedio de Ingesta de Proteínas

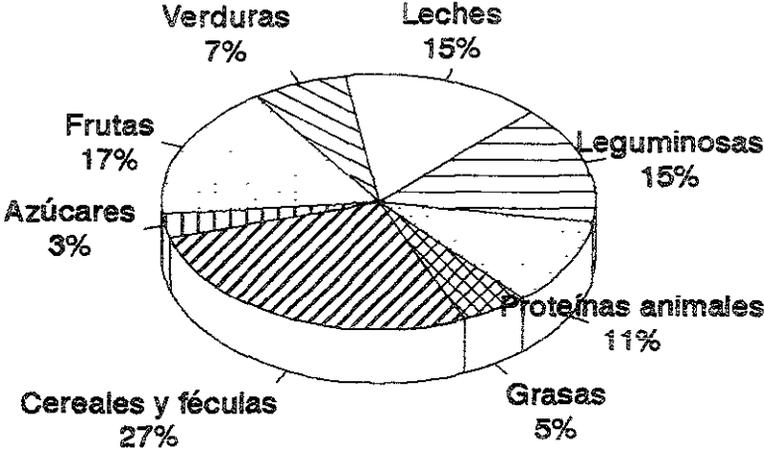


REV. FEBR. NO. 2497.
DE LA BIBLIOTECA

Gráfica N° 4. Distribución por Grado de Severidad

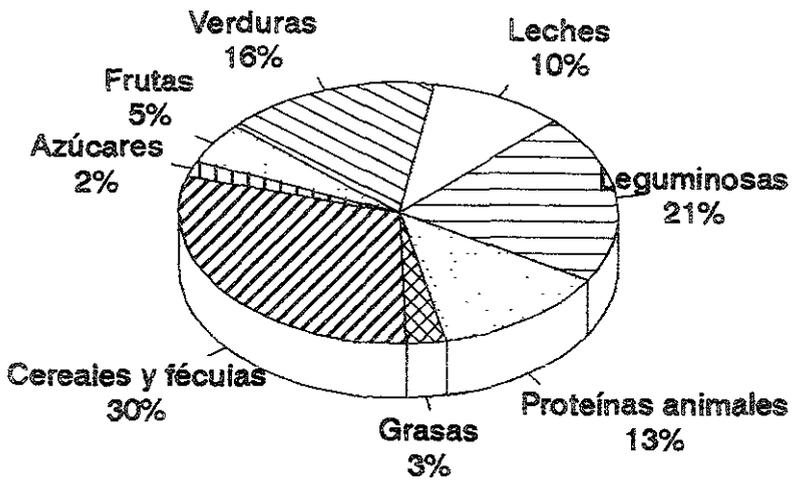


Gráfica N° 5. Ingesta por grupo de alimentos y calidad



Pacientes Sanas

Gráfica N° 6. Ingesta por grupo de alimentos y calidad



Pacientes Preeclámpticas

BIBLIOGRAFÍA.

1. Mac Gregor, A; Velasco, A.R.; Villa, G.M.; Tena, A.G.: MORTALIDAD MATERNA EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA "LUIS CASTELAZO AYALA" ANALISIS DE 206 CASOS. Jornada Médica Bienal, Marzo 1994.
2. Sociedad de Médicos Cirujanos del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 del IMSS: Toxemia Gravidica en Procedimientos de Obstetricia, Ed. HGO IMSS, México 1994; 173-169.
3. Jak, S; Mcdonal, P.C; Gant, N.F: TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO.: Williams Obstetrics Ed. 3 Salvat 1992. 511-544.
4. Zlatnik F.J; Bermenter L.F: DIATARRY PROTEIN AND PREECLAMPSIA. Ama J Obstet Gynecol 147: 345 1983.
5. CHESLEY, L.C: A SHORT HISTORY OF ECLAMPSIA. Obstet GYNECOL 43:599. 1974.
6. Joanne, M.D; Carles, J; Lockwood, M.D.: RISK FACTORS SEVERE PREECLAMPSIA. Obstet Gynecol 83: 357-61. 1994.
7. Chavez M:M; Hernández; Roldán J.A; VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS DE MAYOR CONSUMO EN MEXICO. Instituto Nacional de Nutrición. "Salvador Subirán" Ed. 1992.
8. Pt. III MANAGEMENT BY USE OF DIETS. Ch 11 Pregnancy.