



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3430>

Ciencias de la Salud
Artículo de Revisión

*Detección oportuna de preeclampsia en gestantes en el primer nivel de atención y
disminución de muertes maternas*

*Timely detection of preeclampsia in pregnant women at the first level of care and
reduction of maternal deaths*

*Detecção oportuna de pré-eclâmpsia em gestantes no primeiro nível de atenção e
redução de óbitos maternos*

Jenny Leonor Campoverde Calle¹
<https://orcid.org/0009-0008-3565-9784>

Correspondencia: gerente@pocaip.com

***Recibido:** 10 de marzo de 2023 ***Aceptado:** 12 de mayo de 2023 * **Publicado:** 30 de junio de 2023

- I. Obstetriz; Especialista en atención Primaria de la Salud; Posgradistas de la Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador.

Detección oportuna de preeclampsia en gestantes en el primer nivel de atención y disminución de muertes maternas

Resumen

El presente trabajo está enfocado en la población conformada por las pacientes gestantes, pertenecientes al Distrito 12D01, con datos recopilados del año 2022. Que tiene como objetivo: Fundamentar la importancia de la detección oportuna de preeclampsia en primer nivel de atención en salud, de la Coordinación zonal 5. Marco Metodológico: Es un estudio descriptivo de tipo, transversal, retrospectivo. En el análisis de la base de datos cuenta con 3034 riesgos Obstétricos captados, en los cuales, 322 casos son por Obesidad, 301 casos son de pacientes gestantes con ningún control prenatal en embarazo mayor de 20 semanas, 173 casos son por Hipertensión arterial detectado, 135 casos de antecedentes personales de preeclampsia y 121 casos de antecedentes familiares. Según diversos autores indica que la preeclampsia y la eclampsia aparecen después de las 20 semanas de gestación y un 25% hasta en los post partos. Por lo que se concluye en este trabajo de investigación, que, al tener una alta incidencia en pacientes gestantes sin controles prenatales a tiempo, no se detecta el riesgo de preeclampsia, omitiendo la realización del protocolo de referencia en las semanas gestacionales tempranas o adecuadas a un nivel de mayor complejidad para la atención de un especialista.

Palabras Claves: Preeclampsia; Embarazo; Hipertensión en el embarazo, Muertes Maternas, Disminución.

Abstract

The present work is focused on the population made up of pregnant patients, belonging to District 12D01, with data collected from the year 2022. Its objective is: To substantiate the importance of timely detection of preeclampsia in the first level of health care, of the Zonal coordination 5. Methodological Framework: It is a descriptive, cross-sectional, retrospective study. In the analysis of the database, it has 3034 Obstetric risks captured, in which, 322 cases are due to Obesity, 301 cases are of pregnant patients with no prenatal control in a pregnancy greater than 20 weeks, 173 cases are due to arterial hypertension detected, 135 cases of personal history of preeclampsia and 121 cases of family history. According to various authors, it indicates that preeclampsia and eclampsia appear after 20 weeks of gestation and 25% even in postpartum. Therefore, it is concluded in this research work, that having a high incidence in pregnant patients without prenatal controls on time, the risk of preeclampsia is not detected, omitting the performance of the reference protocol in the early gestational weeks or appropriate to a level of greater complexity for the attention of a specialist.

Keywords: Preeclampsia; Pregnancy; Hypertension In Pregnancy, Maternal Deaths, Decrease.

Resumo

O presente trabalho tem como foco a população composta por pacientes grávidas, pertencentes ao Distrito 12D01, com dados coletados a partir do ano de 2022. Tem como objetivo: Consubstanciar a importância da detecção oportuna da pré-eclâmpsia no primeiro nível de atenção à saúde, do Coordenação zonal 5. Enquadramento Metodológico: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo. Na análise da base de dados, tem 3.034 riscos obstétricos captados, dos quais, 322 casos são por Obesidade, 301 casos são de gestantes sem controle pré-natal em gestação superior a 20 semanas, 173 casos são por hipertensão arterial detectada, 135 casos de história pessoal de pré-eclâmpsia e 121 casos de história familiar. Segundo vários autores, indica que a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia aparecem após 20 semanas de gestação e 25% ainda no pós-parto. Assim, conclui-se neste trabalho de investigação, que tendo uma elevada incidência em grávidas sem controle pré-natal atempado, não se detecta o risco de pré-eclâmpsia, omitindo a realização do protocolo de referência nas primeiras semanas gestacionais ou adequado a um nível de maior complexidade para a atenção de um especialista.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia; Gravidez; Hipertensão na Gravidez, Mortes Maternas, Diminui.

Introducción

Después de las 20 semanas de embarazo, la preeclampsia se define como una hipertensión de nueva aparición o un agravamiento de una hipertensión preexistente con proteinuria. Las pacientes con preeclampsia que sufren convulsiones generalizadas inexplicables se consideran eclámpicas. Para hacer el diagnóstico se utilizan la tensión arterial, las proteínas en orina y pruebas para evaluar el daño en los órganos finales (por ejemplo, edema pulmonar, deterioro de la función hepática o renal). En ausencia de problemas maternos o fetales, el tratamiento suele consistir en sulfato de magnesio intravenoso e inducción del parto a término o antes.

Según la Organización Mundial de la Salud, la preeclampsia y la eclampsia son la principal causa de morbilidad y mortalidad materna y fetal a nivel mundial, y el 25% de los casos se producen en América Latina y el Caribe (OMS). Los trastornos hipertensivos del embarazo representan la complicación más común en el embarazo, afectando aproximadamente el 15% de los embarazos y representan casi el 18% de todas las muertes maternas en el mundo, con un estimado de 62 000 a 77 000 muertes por cada año. En Ecuador, la preeclampsia y eclampsia constituyen la principal causa de

Detección oportuna de preeclampsia en gestantes en el primer nivel de atención y disminución de muertes maternas

muerte materna, y representan aproximadamente el 27.53 % de todas sus causas (Rojas Pérez, Rojas Cruz, Villagómez, Rojas, & Rojas, 2019).

La preeclampsia, la hipertensión gestacional y otras enfermedades hipertensivas del embarazo plantean importantes dificultades porque tanto la madre como el feto corren riesgo de muerte debido a la fisiopatología y el manejo terapéutico de estas afecciones. La preeclampsia es uno de los problemas del embarazo más temidos. Se dice que padecen preeclampsia las mujeres embarazadas de más de 20 semanas de gestación que presentan niveles sostenidos de tensión arterial superiores a 140/90 mmHg y proteinuria (Velumania, Durán Cárdenas, & Hernández, 2021).

Según, Escalante (2007), alrededor del 10% de los embarazos son simples debido a un problema de enfermedad hipertensiva multisistémica exclusiva del ser humano. Cuando no se realiza a tiempo un diagnóstico diferencial adecuado, puede complicarse en los casos más graves con convulsiones y coma. Se define como una afección que se produce a partir de la semana 20 de embarazo durante el parto y se caracteriza por hipertensión, proteinuria y edema en los países más en vías de desarrollo. Basilio (2020) indica que el problema radica en la ineficiente intercepción del primer nivel, en la mujer embarazadas: las cuales se pueden dividir en tres posibilidades absolutas como son: decisiones tardías dentro de la familia para buscar atención, dificultad de movilizarse oportunamente el centro de salud más cercano y la tercera; retrasos dentro de los establecimientos de salud, en controles, diagnóstico y tratamientos, referencia cuando este es necesario, y contrareferencia.

Por su parte González, Rodríguez, & Jiménez (2016) exponen que entre las morbilidades más frecuentes que se pueden diagnosticar en un centro de salud, y actuar de manera oportuna tenemos: Eclampsia, Preeclampsia, hemorragia, infecciones, disminución de latidos y movimientos del bebe, mucha de estas causas directas de muertes maternas.

Todo pudiera ser manejado con mejores estrategias, que se basan desde la prevención y promoción de enfermedades como es el caso de las vacunas, las mujeres embarazadas corren el riesgo de infección y pueden tener una morbilidad o mortalidad significativas, como es la influenza, la tos ferina, el zika y el citomegalovirus producen una enfermedad leve o asintomática en la madre, pero tienen profundas implicaciones para el feto. La inmunización materna puede prevenir o disminuir la posibilidad de adquirir infecciones en mujeres embarazadas y sus bebés.

La preeclampsia y la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) según, Sufriyana, Wu, & Su (2020), se conocen como trastornos relacionados con la disfunción placentaria (PDD), por lo

Detección oportuna de preeclampsia en gestantes en el primer nivel de atención y disminución de muertes maternas

tanto, estas enfermedades comparten patogénesis, desenlaces iniciales similares a pesar de tener diferentes fenotipos y correlaciones entre diferentes biomarcadores y es así que estas condiciones pueden dificultar el desarrollo de modelos predictivos sólidos para estas enfermedades.

La preeclampsia está relacionada con resultados neonatales adversos, generalmente como consecuencia de un parto prematuro iatrogénico y un mayor riesgo de restricción del crecimiento fetal y desprendimiento de la placenta. Estos incluyen síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar, retinopatía del prematuro, enterocolitis necrosante, ingreso en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), retraso en el desarrollo neurológico y muerte fetal o neonatal.

En muchos de los casos la calidad del sueño al principio del embarazo puede ayudar a predecir la presión arterial sistólica elevada en el primer trimestre, y la detección de la saturación de oxígeno durante la noche, un mes antes de la fecha de parto puede ser útil para predecir la hipertensión gestacional de inicio tardío (Metoki, y otros, 2022).

El objetivo de la atención primaria de salud (APS), al igual que los niveles de complejidad de la asistencia, es promover la salud y prevenir la enfermedad. Existen muchas técnicas, pero no todas son eficaces y, en ocasiones, no se crean de acuerdo con las normas. Los recursos se dividen en tres niveles de atención que utilizan los distintos grados de cuidados. Al reducir las causas y condiciones que predisponen a una enfermedad o problema de salud, el primer nivel no ayudará a evitar su aparición (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011).

El trabajo investigativo brindará más conocimiento sobre el embarazo y como se ve sistematizado las adaptaciones fisiológicas temporales que pueden tener efectos generalizados. Desarrollando y recopilando toda la información, no solo mejorara la detección oportuna de la enfermedad, también se asocia con un diagnóstico eficaz de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, que pueden llegar a presentarse con el tiempo tanto en las madres como en los bebés nacidos de madres con preeclampsia (Sufriyana, Wu, & Su, 2020).

El problema es la atención ineficaz de las embarazadas en el primer nivel, que puede derivar en complicaciones mortales para ladre como para el feto. es por ello que se justifica el trabajo investigativo y el consenso médico en la búsqueda de los elementos necesarios y suficientes para el manejo de estas situaciones en la atención primaria de las gestantes.

Metodología

Es un estudio, descriptivo de tipo, transversal, retrospectivo, el tipo de Investigación es no probabilístico, Diseño de investigación, es cuantitativa, descriptiva transversal ya que nos permitió recolectar los datos en un momento específico y en un tiempo determinado.

El trabajo está enfocado en la población conformada por las pacientes gestantes, pertenecientes a la Coordinación zonal 5, los datos recopilados a continuación son del mes de enero a diciembre del año 2022. Según información de los centros de atención de primer nivel el total de pacientes en período de gestación es de; 40.326 embarazadas, de las cual la captación 503 son pacientes preeclámplicas con tratamiento y de esta cantidad 186 embarazadas, tienen antecedentes de madre con preeclampsia, la detección a tiempo de esta enfermedad ha contribuido a la prevención de futuras complicaciones y óbito fetal.

Es importante considerar las enfermedades asociadas a la preeclampsia y no solo a la enfermedad como tal, ya que muchas de las veces llegan a ser muy comunes y pueden interferir en la calidad de vida de las pacientes, como es la obesidad teniendo la cantidad de; 3.340 pacientes. Como muestra de esta población y para el estudio minucioso fue seleccionado el Distrito 12d01- Baba-Babahoyo-Montalvo, perteneciente a la Coordinación Zonal 5; en la cuales constan con una cantidad de mujeres en periodo de gestación de: 3.430 de las que se recopiló la siguiente información; Pacientes con Obesidad como factor de riesgo: 322 gestantes, las mismas con madres con antecedentes de preeclampsia son 36 pacientes, y diagnosticada oportunamente de preeclampsia 46 gestantes captadas hasta la fecha de estudio.

Se utiliza la técnica: Causal-comparativo, Instrumento: Base de Datos anonimizados.

Resultados y discusión

El dato de captación de embarazadas en su primer trimestre de gestación de enero a diciembre del 2022, esto implica el adecuado llenado de la historia clínica, la identificación de los factores de riesgo de HTA reconocidos, incluyen obesidad igual o mayor a 30 kg/m², los antecedentes familiares, pueden predisponer a las mujeres embarazadas a desarrollar preeclampsia, proporcionando información sobre la posible influencia de factores genéticos y ambientales.

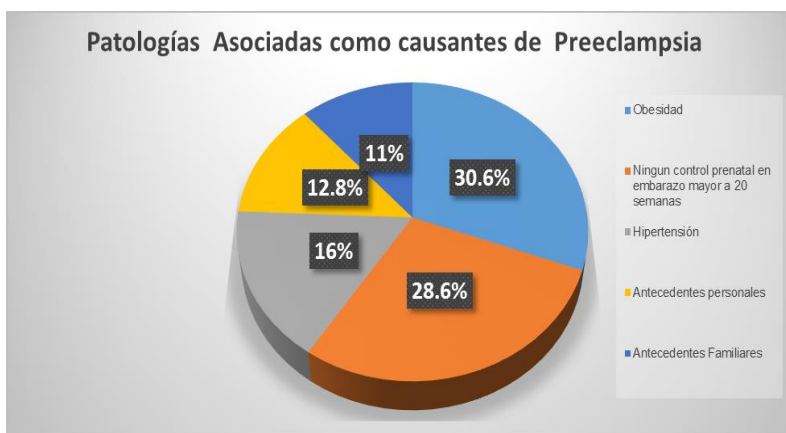
Se aplicó y se dio seguimiento de acuerdo al manual de Evaluación y Categorización de riesgo Obstétricos en el Control Prenatal, que fue elaborado en el 2019, en el que se categoriza los riesgos y se semaforiza cuando la paciente presenta la enfermedad y cuando debe ser referida a un segundo

Detección oportuna de preeclampsia en gestantes en el primer nivel de atención y disminución de muertes maternas

nivel de atención de salud. Al igual se tomó como referencia el MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud), en el que fortalece la intervención intersectorial para lograr una captación comunitaria, preventiva y de control en las pacientes gestantes.

Dentro de los signos y síntomas más frecuentes en gestantes en etapa temprana y tardía, se pudo observar síndromes maternos comunes como: proteinuria ≥ 300 mg en orina de 24 h, e hipertensión arterial, $\geq 140/90$ mmHg, frecuencia cardíaca mayor a los 100 latidos por minutos, saturación menor de 90%, edema patológico, cefalea, epigastralgia, un estado de consciencia; somnolienta, estuporosa, y en últimos de los casos sin respuesta al estímulo.

Figura 1. Población gestante diagnosticada de enfermedades asociadas a factores de riesgo de la Preeclampsia de la Coordinación Zonal 5.



El flujo de atención de preeclampsia, incluye control constante de la presión arterial, y el uso preventivo o de tratamiento de ácido acetilsalicílico, siendo este inhibidor de la ciclooxigenasa que tiene propiedades antiinflamatorias. Se usa comúnmente como profilaxis contra el desarrollo o el retraso en el inicio de la preeclampsia en mujeres que están en riesgo, teniendo en cuenta las semanas, para empezar dicho tratamiento.

Detección oportuna de preeclampsia en gestantes en el primer nivel de atención y disminución de muertes maternas

Tabla 1. Signos y Síntomas para el Score Mama 2017 (FC: frecuencia cardíaca, FR: frecuencia respiratoria, T (*C): temperatura, SAT O2: saturación).

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje Parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC ****	<50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	>120	FC ****	
Sistólica	<70	71-89	-	90-139	-	140-159	>160	Sistólica	
Diastólica	<50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	>110	Diastólica	
FR	<11	-	-	12-22	-	23-29	>30	FR	
T (*C)	-	<35.5	-	35.6-37.5	37.6-38.4	-	>38.4	T (*C)	
SAT O2	<85	86-89	90-93	94-100	-	-	-	SAT O2	
Estado de conciencia	-	Confusa/Agitada	-	ALERTA	Responde a la voz somnolienta	Responde al dolor estuporosa	No responde	Estado de conciencia	
Proteinuria ****	-	-	-	Negativo	Positivo	-	-	Proteinuria ****	

Conclusiones

- El Distrito 12D01 tiene alta incidencia de pacientes sin controles obstétricos y captaciones tardías.
- No Presenta el monitoreo adecuado para detectar la falta de signos y síntomas de acuerdo a la Norma Score Mama, establecido en el Ministerio de Salud Pública para la identificación oportuna del riesgo obstétrico.
- No se visualiza flujos de atención y referencias a un nivel de mayor complejidad de acuerdo como lo indica la normativa, en los casos de pacientes de riesgo obstétrico con preeclampsia.

Referencias

- Basilio-Rojas. (2020). Atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes del primer nivel de Callao. *Health Care and Global Health*.
- Escalante-Gómez, C., Zeledón-Sánchez, F., & Guido, U.-M. (2007). Proteinuria, fisiología y fisiopatología aplicada. *Acta Médica Costarricense*, 49(2), 83-89. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022007000200004
- González Portales, A., Rodríguez Cabrera, A., & Jiménez Ricardo, M. (2016). El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300013
- Metoki, H., Iwama, N., Hamada, H., Satoh, M., Murakami, T., Ishikuro, M., & Obara, T. (2022). Hypertensive disorders of pregnancy: definition, management, and out-of-office blood pressure measurement. *Hypertension Research*, 45, 1298–1309. doi:<https://doi.org/10.1038/s41440-022-00965-6>
- Rojas Pérez, L., Rojas Cruz, L., Villagómez, M., Rojas, A., & Rojas, A. (2019). Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 79-91. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09>
- Sufriyana, H., Wu, Y.-W., & Su, E. (2020). Prediction of Preeclampsia and Intrauterine Growth Restriction: Development of Machine Learning Models on a Prospective Cohort. *JMIR medical informatics*, 8(5), e15411. Obtenido de <https://doi.org/10.2196/15411>
- Velumania, V., Durán Cárdenas, C., & Hernández, L. S. (2021). Preeclampsia: una mirada a una enfermedad mortal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(5), 7-18. doi:<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.5.02>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

Detección oportuna de preeclampsia en gestantes en el primer nivel de atención y disminución de muertes
maternas

©2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).