

Factores de riesgo de hipertensión en el embarazo en mujeres en edad fértil, que desean tener hijos, policlínico “José Jacinto Milanés”. 2014-2015

SONIA CAROLINA NARVÁEZ ALMEIDA¹, DAMARYS HERNÁNDEZ SUÁREZ², GERMÁN ADRIÁN ESPÍN GARCÍA¹.

¹Policlínico universitario “José Jacinto Milanés”, Matanzas, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: describir los factores de riesgo de hipertensión en el embarazo en mujeres en edad fértil, que desean tener hijos, del consultorio 60 del policlínico “José Jacinto Milanés” de la provincia Matanzas.

Material y métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el policlínico “José Jacinto Milanés” de la provincia Matanzas, durante el periodo comprendido desde enero de 2014 a enero de 2015. El universo estuvo constituido por 180 mujeres en edad fértil, que desean tener hijos, a las cuales se les aplicó la encuesta Prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo y factores de riesgo asociados.

Resultados: se observó un predominio de las mujeres en las edades extremas, sobre todo entre 36 y 49 años, además predominaron las mujeres con sobrepeso, tabaquismo, con antecedentes de hipertensión arterial crónica y nulíparas.

Conclusiones: se observó la presencia de factores de riesgo de hipertensión en el embarazo, en mujeres en edad fértil que desean tener hijos.

Palabras clave: hipertensión en el embarazo; factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión en el embarazo es una de las enfermedades que afecta actualmente con mayor frecuencia a las mujeres y al producto de la concepción. Cada 3 minutos muere una mujer en el mundo debido a complicaciones de preeclampsia (1,2). Según informes mundiales la incidencia de preeclampsia oscila de 6 a 30 % y hay autores que afirman que en 50 % de las gestantes las cifras tensionales ascienden en algún momento del embarazo (3,4). Los trastornos hipertensivos complican alrededor del 10% de los embarazos. Sus formas severas, la preeclampsia-eclampsia son una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal. A nivel mundial aún sigue siendo responsable de 200.000 muertes maternas por año y se asocia con un aumento de 20 veces en la mortalidad perinatal y sus complicaciones constituyen la tercera causa de muerte materna en el mundo desarrollado (5). Puede manifestarse como un síndrome materno (hipertensión y evidencia clínica de daño de órgano blanco por lesión endotelial sistémica) y/o un síndrome fetal (restricción del crecimiento intrauterino, reducción del líquido amniótico e hipoxia fetal). En países desarrollados la eclampsia es rara y afecta alrededor de uno por cada 2 000 partos, mientras en los países en desarrollo esta cifra varía desde uno en 100 a uno en 1700 (3,4).

Los trastornos hipertensivos son la causa del 16,1% de las muertes maternas en los países en desarrollo, constituyen el 9,1% en África y en Asia y el 25,7% en América Latina y el Caribe (2).

Los trastornos hipertensivos en el embarazo continúan siendo algunos de los más importantes problemas no resueltos en obstetricia ya que predisponen la aparición de complicaciones que pueden dar al traste con la vida tanto de la madre como del feto, de esta forma en Cuba se tiene en cuenta que la embarazada es un grupo priorizado en el programa de atención del médico de la familia y un elemento clave para garantizar resultados favorables en los indicadores del programa de atención materno infantil, entonces se sobre entiende que la prevención de los factores de riesgo para el desarrollo de la hipertensión en el embarazo y sus complicaciones, resulta un elemento importante en la atención a estas pacientes, por lo que se mantienen programas especializados para que las gestantes puedan tener un seguimiento y control eficaz tanto de ellas como del producto de su concepción. Teniendo en cuenta que en esta enfermedad inciden disímiles factores de riesgo por lo que se considera de causa multifactorial, los autores proponen como objetivo describir los factores de riesgo de hipertensión en el embarazo en mujeres en edad fértil, que desean tener hijos del consultorio 60 del policlínico “José Jacinto Milanés” de la provincia Matanzas.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el policlínico universitario “José Jacinto Milanés” de la provincia Matanzas, durante el periodo comprendido desde enero de 2014 a enero de 2015. El universo Estuvo constituido por 180 mujeres en edad fértil (entre 12 y 49 años), que desean tener hijos del consultorio 60 del Grupo Básico de Salud 3, del policlínico universitario “José Jacinto Milanés” de la provincia Matanzas.

Las variables estudiadas fueron: edad, estado nutricional, antecedentes patológicos personales, antecedentes de hábitos tóxicos y la paridad. Se tuvo en cuenta un enfoque cualicuantitativo.

La información necesaria para llevar a término la investigación se obtuvo a través de la encuesta: la prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo y factores de riesgo asociados confeccionada por Vinueza Aguay (6), además se revisaron las historias clínicas individuales, las historias de la atención prenatal y las historias familiares de las pacientes estudiadas. La encuesta se aplicó en consulta médica y en trabajo de terreno teniendo en cuenta las condiciones de privacidad y la ética médica.

Se utilizaron métodos teóricos al realizar revisiones bibliográficas referentes a la hipertensión en el embarazo y sus factores de riesgo. La discusión de los resultados se llevó a cabo a través del método deductivo-inductivo comparando las variables de interés con estudios realizados por otros autores. Entre los empíricos se empleó el análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas individuales, familiares e historias de la atención prenatal, así como la observación y el interrogatorio para la aplicación de la encuesta. Se realizó un análisis porcentual de los datos obtenidos los cuales quedaron representados en tablas expresados mediante cifras absolutas y relativas, para lo cual se empleó una laptop ASUS, con ambiente de Windows 10. Para la tabulación del dato primario obtenido a través de la encuesta y las historias clínicas se creó una base de datos en Excel. Los textos y tablas se procesaron utilizando el paquete de Microsoft Office 2010.

Se procedió al cumplimiento de los requisitos establecidos por las buenas prácticas clínicas siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

La tabla 1 representa la distribución de las mujeres en edad fértil que desean tener hijos del consultorio 60 según la edad y se observa que hubo un predominio de las edades comprendidas entre los 20 y 35 años, 90 mujeres (50%) y se observa que 88 de las mujeres se encontraban en las edades extremas, predominando las mujeres entre 36 y 49 años, 53 mujeres (30%).

La tabla 2 representa la distribución de las mujeres en edad fértil del consultorio 60 según el estado nutricional, se observa que hubo un predominio de las mujeres con sobrepeso presente en 80 de las féminas (4%).

Tabla 1. Distribución de las mujeres en edad fértil que desean tener hijos según edad.

Edad (años)	Mujeres	
	No.	%
12-19 años	35	20
20-35 años	90	50
36- 49 años	53	30
Total	180	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 2. Distribución de las mujeres en edad fértil según estado nutricional.

Estado nutricional	Mujeres	
	No.	%
Bajo Peso.	20	11
Normo peso	50	28
Sobre peso	80	44
Obesidad	30	17
Total	180	100

Fuente: Encuesta e historias clínicas.

En la tabla 3 se representa la distribución de las mujeres según los antecedentes personales, se observa que 35 mujeres (19%) presentó antecedentes personales de hipertensión arterial crónica, 20 mujeres (11%) presentaron preclamsia en embarazos anteriores y solo 10 mujeres (6%) tuvieron antecedentes de diabetes mellitus.

Tabla 3. Distribución de las mujeres en edad fértil según antecedentes patológicos personales.

Antecedentes personales patológicos	Mujeres	
	No.	%
Hipertensión crónica	35	19
Preclamsia en embarazos anteriores	20	11
Diabetes Mellitus	10	6
Total	65	36

Fuente: Encuesta e historias clínicas.

En la tabla 4 se representa la distribución de las mujeres según los antecedentes de algún hábito tóxico y se observa que 50 féminas (28%) de las mujeres tenían antecedentes de tabaquismo y solo 5 mujeres (3%) presentaron alcoholismo.

Tabla 4. Distribución de las mujeres en edad fértil según antecedentes de hábitos tóxicos.

Antecedentes de hábitos tóxicos.	Mujeres	
	No.	%
Alcoholismo	5	3
Tabaquismo	50	28
Total	55	31

Fuente: Encuesta e historias clínicas.

En la tabla 5 se observa la distribución de las mujeres en edad fértil que desean tener hijos del consultorio 60 según la paridad y se observa que 60 mujeres (33%) eran nulíparas, seguido por las multíparas para 50 mujeres (28%).

Tabla 5. Distribución de las mujeres en edad fértil según antecedentes de hábitos tóxicos.

Paridad	Mujeres	
	No	%
Nulípara	60	33
Primípara	40	22
Secundípara	30	17
Multípara	50	28
Total	180	100

Fuente: Encuesta e historias clínicas.

En el estudio realizado se observa que en la población femenina en edad fértil existen factores que pueden contribuir al debut de la hipertensión en el embarazo, si se tiene en cuenta que muchas de las féminas desean tener hijos la situación es más preocupante, por lo que el estudio de los factores de riesgo y su prevención se hace indispensable.

En Cuba la mujer constituye un pilar importante en la sociedad, juega un papel fundamental en muchos sectores como trabajadoras, dirigentes, profesionales es por ello que en muchas ocasiones se posterga la edad de tener hijos, superior a los 30 años y aquellas que desean tener un segundo hijo lo hacen ya a una edad considerada de riesgo, que al relacionarse con otros factores favorece el debut de enfermedades durante la gestación como la hipertensión.

Vinueza Aguay (6) plantea que en la mayoría de los estudios realizados por otros autores, las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer han estado asociadas estadísticamente con la enfermedad hipertensiva gravídica, en su estudio, el número de adolescentes se presentó en 28,4%, el porcentaje de mujeres en edades intermedias fue 48,5 % las cuales presentaron algún trastorno hipertensivo, a pesar de ser las edades más apropiadas desde el punto de vista biológico para la gestación, lo cual se atribuye a la presencia de otros factores de riesgo para esta enfermedad.

Díaz Agüero y colaboradores (7) refieren que la edad óptima para la gestación se encuentra entre los 20 y 29 años, consideran de riesgo para el embarazo las mujeres muy jóvenes y las mayores de 35 años, además refieren que la edad mayor de 30 años es el factor de riesgo más importante a considerar para el desarrollo ulterior de alteraciones metabólicas durante la gestación pues a la edad avanzada, se le atribuye un aumento en el riesgo de la morbimortalidad perinatal, bajo peso al nacer, aparición de la preeclampsia, descompensación de las enfermedades de base, mortalidad materna y malformaciones congénitas.

Es de vital importancia tener en cuenta que, aunque en el estudio hubo un predominio de las edades óptimas en 90 mujeres, 88 de las féminas se encontraban entre las edades consideradas de máximo riesgo, con un mayor porcentaje de las mayores de 36 años (añosas).

Duarte Morales (8) expone en sus resultados un predominio de las mujeres en las edades entre los 20 a 35 años y plantea que estas fueron las edades en las que las mujeres presentaron trastornos hipertensivos en el embarazo, lo que no coincide con la literatura revisada donde se define que existe mayor riesgo de padecer hipertensión en el embarazo en edades extremas es decir en menores de 18 años y mayores de 35.

La obesidad puede ser el resultado de una gran variedad de factores, entre los que se incluyen: la inactividad física y/o una dieta no saludable lo que conlleva a ciertas complicaciones relacionadas con la salud. Esta se puede explicar porque la obesidad acompañada de hiperlipidemia se asocia con un mayor nivel de estrés oxidativo y

disfunción endotelial lo cual aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión (9). En el estudio predominaron las mujeres con sobrepeso con 80 féminas (44%).

Torres Sánchez (10) en su investigación observó que las gestantes con hipertensión en el embarazo estudiadas, se encontraban clasificadas como obesas o sobrepeso desde antes del embarazo, lo cual coincide con lo encontrado en el estudio realizado.

La ganancia de peso durante el embarazo es un fenómeno biológico complejo que soporta las funciones de crecimiento y desarrollo del feto, el cual está influenciado no solo por cambios en el metabolismo y la fisiología maternos sino también por el metabolismo placentario (11). Existen estudios que señalan que las mujeres que al momento de embarazarse tienen un índice de masa corporal (IMC) normal y una ganancia de peso adecuada durante la gestación, presentan una mejor evolución en el embarazo y parto que aquellas mujeres con una ganancia de peso mayor a la recomendada durante el embarazo, las cuales presentan un incremento en el riesgo de hipertensión asociada al embarazo (9,7).

Vinueza Aguay (6) refiere que el sobrepeso es un factor predisponente para desarrollar hipertensión en el embarazo, coincidiendo con el estudio realizado, en su estudio muestra una prevalencia de 1,63% y la obesidad con 1,89 % de los casos.

En un estudio realizado por Romero (12) en la ciudad de Guanajuato en México para determinar la morbilidad materno-fetal, se estudiaron casos y controles y se observó que la mitad de las pacientes tenían índice de masa corporal (IMC) previo al embarazo de 18,5 a 24,9 (grupo control) y la otra con IMC mayor de 30 (grupo de obesas), donde se determinó que durante el desarrollo del estudio las mujeres con sobrepeso al momento del embarazo presentaron mayor riesgo de presentar trastornos hipertensivos.

Abrams (13) y Gómez Sosa (14) refieren que la malnutrición por exceso, dígase obesidad o sobrepeso, constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión en el embarazo. Según este último autor el riesgo de presentar hipertensión en el embarazo aumenta de 3 a 4 veces si la mujer padeció algún trastorno hipertensivo en gestaciones anteriores.

Zibaeenezhad (15) realizó un estudio en el sur de Irán de la prevalencia de trastornos hipertensivos durante el embarazo, obteniendo como resultado un predominio de las mujeres con hipertensión crónica, seguido de la preeclampsia y la eclampsia y planteó que estos trastornos hipertensivos son un factor de riesgo de gran importancia por el riesgo de volver a padecerlos en un próximo embarazo. Coincidiendo con el estudio realizado donde 19% y 11% de las gestantes, presentaron hipertensión crónica y preeclampsia en embarazos anteriores respectivamente.

En el estudio la diabetes mellitus no fue un factor de riesgo predominante, pero si se tiene en cuenta que las mujeres estudiadas desean tener hijos y que además presentan

otros factores de riesgo asociados a la hipertensión en el embarazo, se puede prever que el riesgo a padecerla aumenta y el control de las cifras tensionales está relacionado con el control de la glicemia, por lo que establecer un control de la diabetes de manera preconcepcional es indispensable para la salud materna y fetal (7).

Según el estudio de Torres Sánchez (10) los factores que resultaron estadísticamente significativos estaban presentes antes del embarazo, los mismos juegan un rol importante en la génesis de la hipertensión arterial antes y durante la gestación. Este autor observó que el tabaquismo resultó estar asociado a la aparición de hipertensión crónica y determinó que las mujeres que fuman tienen un riesgo 11 veces mayor de debutar con esta enfermedad que aquellas que no son fumadoras. Por lo que muchos autores han planteado al tabaquismo como un factor asociado estadísticamente con la enfermedad hipertensiva del embarazo. (16-18). Coincidiendo con el estudio de este autor se observa que el tabaquismo es un factor de riesgo importante presente en las mujeres que desean tener hijos del consultorio 60.

Además, en el estudio se observa que 33% de las mujeres eran nulíparas lo que según la literatura revisada se considera como factor de riesgo de hipertensión en el embarazo, según los autores, si a ello le agregamos el hecho de presentar otros factores asociados, el riesgo de presentar hipertensión durante el embarazo se incrementa lo que puede contribuir a complicaciones para la madre y el producto de la concepción.

Altunaga Palacio y colaboradores (19) estudiaron los factores de riesgo de hipertensión en el embarazo en mujeres atendidas en el hospital "Eusebio Hernández" donde la nuliparidad resultó ser el factor más frecuente. Mientras Torres Sánchez (10) al analizar el grado de paridad de las mujeres de su estudio y relacionarlo con la hipertensión en el embarazo observó que 68 % de los casos fueron multíparas.

Para Vinuesa Aguay (6) en su estudio la nuliparidad estuvo presente en el 55,8% de las mujeres constituyendo un factor de riesgo asociado para el desarrollo de algún trastorno hipertensivo en el embarazo.

El embarazo, aunque es considerado un estado fisiológico, constituye a su vez según el criterio de los autores un estado vulnerable tanto para la madre como para su futuro hijo, donde el antecedente de factores de riesgo puede contribuir al debut de enfermedades del embarazo que pueden entorpecer el futuro del binomio madre-hijo, es por ello que el reconocimiento de los mismos, así como su prevención es de vital importancia para mantener la salud materna e infantil.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado se observó la presencia de factores de riesgo de hipertensión en el embarazo, en mujeres en edad fértil que desean tener hijos, los cuales pueden contribuir a entorpecer la salud materna e infantil, entre los cuales se observó un predominio de las mujeres en las edades extremas, sobre todo entre 36 y 49 años, además predominaron las mujeres con sobrepeso, fumadoras, con antecedentes de hipertensión arterial crónica y nulíparas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lapidus A; et al. *Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo*, Dirección nacional de maternidad e infancia, segunda edición - 2010 pág. 5
2. Toirac Lamarque AS, Pascual López V, Deulofeu Betancourt I, Mastrapa Cantillo K, Torres González Y. *Hipertensión arterial durante el embarazo, el parto y el MEDISAN*. 2010; [citado 20 Abr 2012];14(5):69. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_5_10/san13510.htm
3. Rigol R. *Obstetricia y Ginecología Lt Ciencias Médicas. Hipertensión en el embarazo*. 20 Cápt. XIII, pág 127- 128.
4. Caballero López A: *Terapia intensiva*. cápt 94:1295 ECIMED La Habana 2008
5. Instituto nacional de estadística y geografía Aguascalientes, AGS. 2013 pág. 1 y 7
6. Vinuesa Aguay HW. *Prevalencia de trastornos hipertensivos del embarazo y factores epidemiológicos asociados*. Hospital Vicente Corral Moscoso. Enero - junio 2012 Tesis de terminación de la Especialidad Ginecobstetricia.
7. Díaz Agüero H; Rodríguez Fernández JM; del Risco Pastrana F; Nápoles Izquierdo Y; Cabrera Figueroa I; Quintero Miranda OL: *Manejo insulínico de la gestante con tolerancia a la glucosa potencialmente alterada Hospital Universitario Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora*. Camagüey, Cuba. *Rev. Arch Med Camagüey* 2015.19(1).
8. Duarte Morales B: *Factores predisponentes en hipertensión inducida por el embarazo*. Universidad Francisco Marroquín. Facultad de Medicina. Tesis de terminación de la Especialidad Cirugía. Guatemala 2011.
9. Moreno Z, Sánchez S, Piña F, Reyes A, Williams M. *Obesidad pregestacional como factor de riesgo asociado a preeclampsia*. *An Fac Med Perú [serie en internet]* 2009 [citado 5 Ene 2010];64(2):101-6. Disponible en: <http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xml=xsl/titles>
10. Torres Sánchez Y, Lardoeyt Ferrer R, Lardoeyt Ferrer M. *Caracterización de los factores de riesgo en gestantes con hipertensión gestacional y crónica en un área de salud*. *Rev cubana Med Gen Integr [serie en internet]* 2010 [citado 4 May 2010];25(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25_2_09/mgi04209.htm
11. Zonana-Nacach A , Baldenebro-Preciado R , Ruiz-Dorado MA. *Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato*. Instituto Nacional de Salud Pública Méx. 2010;52(3).

12. Romero G: Morbilidad materno-fetal en embarazadas obesas. *Medigraphi. Artemisa*. [Internet]. [citado Julio, 2011]. 2006. 74, (7): 483 – 486. Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx>.
13. Abrams B, Altman SL, Pickett KE. Pregnancy weight gain: still controversial. *Am J Clin Nutr*. 2011(5 Suppl):1233S-41S.
14. Gómez Sosa E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. *Rev cubana Obstet Ginecol*. 2010;26(2):99-114.
15. Zibaenezhad, MJ, Ghodsi M: La prevalencia de trastornos hipertensivos del embarazo. *Cardiovascular Research Journal*. 2010. 4, (4): 169.
16. García SF, Costales BC, Jimeno JM. Fisiopatología y factores etiopatogénicos de la hipertensión arterial en el embarazo. *Revisión de la literatura Tokogin Pract*. 2010;59(4):194212
17. Roiz HJ, Jiménez LJ. Preeclampsia-eclampsia. Experiencia en el centro médico nacional de Torreón. *Ginec Obstet Mex*. 2011;69:34145.
18. Rosell Juarte E ; Brown Bonora R, Pedro Hernández A. Factores de riesgo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. *Policlínico Comunitario Docente Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba*. 2012.
19. Altunaga Palacio M, Lugones Botell M. Incidencia de algunos factores de riesgo en la preeclampsia con signos de gravedad. *Rev cubana Obstet Ginecol*. 2010;36(3):352-9.

Risk factors of hypertension in pregnancy in women of childbearing age, who wish to have children, "José Jacinto Milanés" polyclinic, 2014-2015

ABSTRACT

Objective: to describe the risk factors of hypertension in pregnancy in women of childbearing age, who wish to have children, from the 60th clinic of the "José Jacinto Milanés" polyclinic in Matanzas province.

Material and methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in the "José Jacinto Milanés" polyclinic of Matanzas province, during the period from January 2014 to January 2015. The universe consisted of 180 women of childbearing age, who wish to have children, to whom the Prevalence of hypertensive disorders of pregnancy and associated risk factors survey was applied.

Results: a predominance of women was observed in extreme ages, especially between 36 and 49 years, in addition, women with overweight, smoking, with a history of chronic arterial hypertension and nulliparous women predominated.

Conclusions: the presence of risk factors of hypertension in pregnancy was observed in women of childbearing age who wish to have children.

Keywords: hypertension in pregnancy; risk factors.