



**Mi Universidad**

**AVANCE TESIS**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Elizabeth Guadalupe Espinosa López**

**TEMA: Avance tesis**

**PARCIAL: I**

**MATERIA: Seminario de tesis**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LE. Ervin Silvestre Castillo**

**LICENCIATURA: Enfermería Escolarizado**

*Frontera Comalapa, Chiapas, a 28 de febrero de 2022*

## CAPITULO II

### 2. MARCO DE REFERENCIA

#### 2.1 MARCO HISTÒRICO

El síndrome de la preeclampsia y eclampsia se conoce hace más de 2000 años, pues lo identificaron en la antigüedad los egipcios y chinos, su origen es desconocido y se han emitido muchas teorías, señalando diversos factores para explicarla, pero ninguna ha sido confirmada. Los estados hipertensivos durante el embarazo (EHE) constituyen una de las tres primeras causas de muerte materna en nuestro país. Hasta el presente permanece desconocida su causa, razón por la cual los procedimientos empleados para su predicción, prevención y manejo son en gran parte empíricos.

La eclampsia suele presentarse en pacientes gestantes con hipertensión arterial y se manifiesta mediante convulsiones, razón por la cual en la anterioridad se solía confundir con episodios epilépticos, hasta que Francois Mauriceau (1673 .- 1709) fue el primero en diferenciar la eclampsia de las convulsiones epilépticas, al asignarlas como una patología propia de la gestación. A demás, se refirió a la gravedad que implica la ausencia de la recuperación de la consciencia entre las convulsiones y la prevalencia de esta patología entre las primigestas. En 1668 publico estas aseveraciones en *Traité des maladies de femmes grosses et accouchées*, una obra de referencia por muchos años. El cuadro clínico fue descrito gráficamente por Hipócrates, durante la segunda mitad del siglo XIX y hasta los dos o tres primeros decenios del siglo XX, la toxemia se confundió con glomerulonefritis.

(Corwin, 1927) Destaca:

La glomerulonefritis era poco frecuente en la gestación y la lesión concomitante con la eclampsia era principalmente vascular y no renal.

Aunque se sabía de la existencia de la PE-E desde siglos atrás, fue John Charles Weaver Lever, en 1811 quien descubrió que la proteinuria se asociaba al cuadro, hasta 1903 Cook y Briggs, confirmaron la proteinuria y la hipertensión arterial podían preceder a las convulsiones. Alexander Henri Pillet, patólogo francés, fue quien demostró la relación existente entre eclampsia y cambios hepáticos hacia finales del siglo XIX. Pero el título y padre moderno de la preeclampsia es León Chesley, principalmente por sus extensos estudios de función renal y el seguimiento de 43 años de pacientes eclámpicas.

(Chesley, 2017) Sostiene:

Galeno, en el siglo II d. C., estaba de acuerdo con Hipócrates y comentaba que la epilepsia, apoplejía, convulsiones y tétanos, eran también mortales.

El término griego eklampsia significa: brillantez, destello, fulgor o resplandor para referirse al brusco comienzo de las convulsiones. Durante la era medieval no se encuentran referencias sobre la preeclampsia debido a que la obstetricia fue ejercida por parteras que aún no diferenciaban la eclampsia de la epilepsia.

Durante el siglo XVI y XVII los médicos de Francia tomaron el control de la obstetricia y las primeras publicaciones sobre eclampsia son editadas en el mismo siglo. Guillaumue de la Motte (1665 – 1737) publicó su libro donde volcó su experiencia personal de más de 30 años de práctica asistencial, detectando que las convulsiones desaparecían luego del nacimiento.

En el siglo XVIII se destacó la importancia de interrumpir la gestación en mujeres con eclampsia. En 1739, Francois Boissier de Sauvages diferenció con exactitud la eclampsia de otras convulsiones de carácter crónico y recurrente, cuando en 1739 publicó *patología metódica*, le asignó la denominación de eclampsia *parturientium*.

(Cullen, 2008) Expreso:

“Resulta siempre dificultoso fijar los límites entre enfermedades agudas y crónicas, y dado que la eclampsia de sauvages en general coincide con la epilepsia, yo no puedo aceptar estas como entidades diferentes”.

Siglo XIX

## 2.2 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

La preeclampsia es una problemática que se presenta frecuentemente en las mujeres gestantes debido a diversos factores, dando como resultado un riesgo para la mujer como para el feto, por ello que el presente proyecto de investigación tiene como visión informar sobre el problema antes mencionado además de estar respaldada por otras investigaciones previas, como las que se presentan a continuación:

**TESIS:** “COMPARACIÓN DE LOS POLIMORFISMOS -5312 C/T EN EL ENHANCER CORIÓNIC Y -11003 G/A EN EL ENHANCER RENAL DEL GEN REN ENTRE MUJERES CON PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA Y EMBARAZO NORMO-EVOLUTIVO”

**AUTOR:** CESAR DAVID PALOMAREZ GONZÁLEZ

**AÑO:** 2011

**OBJETIVO:** Determinar la asociación de los polimorfismos -5312 C/T del enhancer coriónico y - 11003 G/A del enhancer renal del gen REN con la preeclampsia-eclampsia.

**HIPOTESIS:** Los polimorfismos -5312 C/T en el enhancer coriónico y -11003 G/A en el enhancer renal del gen REN se asocian con preeclampsia-eclampsia.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** La investigación realizada es experimental y estadístico de tipo cuantitativa y de diseño retrospectivo, transversal, casos y controles. La población está compuesta por pacientes preeclampsias de entre 37 y 40 semanas de gestación que acuden al servicio de tococirugía del hospital general de los servicios de salud de durango. Se realizo el estudio con 50 casos y 50 controles para explorar la hipótesis de estudio.

**RESULTADOS:** El análisis estadístico de los resultados comparando 50 casos contra 48 controles, dio como resultado diferencias estadísticamente significativas en las variables de edad, TA sistólica, TA diastólica, presión arterial media (PAM) y para las variables: número de gestas, partos, cesáreas y abortos no hay diferencias estadísticamente significativas, comparando la PEE severa contra la PEE leve; obtuvimos 40 pacientes con PEE severa y 10 pacientes con PEE leve. Debido a que la proteinuria fue tomada con tira reactiva y no con medición de orina por 24 hrs, se generaron valores categóricos por lo que se evaluó la moda considerando el número de cruces con mayor presencia, obteniendo el valor de proteinuria más frecuente en PEE severa fue de 3 cruces mientras que en la leve fue de 1 cruz lo cual es de esperarse ya que la proteinuria se eleva conforme se incrementa la gravedad de la PEE.

**CONCLUSIÓN:** No hay estudios que hayan evaluado la frecuencia de éstos polimorfismos en mujeres embarazadas por lo que este es el primer estudio en analizarlas. No se encontró asociación entre el polimorfismo -11003 G/A del enhancer renal y la presencia de preeclampsia. El polimorfismo -5312 C>T en el enhancer coriónico no fue encontrado en nuestra población de estudio. La evaluación de esta región por secuenciación reveló la presencia de una nueva variación nucleotídica en la posición -5320 G>A. No se encontró asociación del polimorfismo -5320 G/A en el enhancer coriónico con la presencia de preeclampsia. La evaluación de las diferentes combinaciones haplotípicas no mostró diferencias significativas entre los grupos de estudio, manifestando solo una tendencia de asociación con la presencia del genotipo GG en el enhancer renal con la PEE severa.

**TESIS:** “DETECCIÓN OPORTUNA DE PREECLAMPSIA EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR”.

**AUTOR:** LISBET GUADALUPE HUERTA BERNAL

**AÑO:** 2011 – 2014

**OBJETIVO:** Determinar el valor predictivo de la prueba de Gant y la presencia de preeclampsia en mujeres con 28-32 semanas en primer nivel de atención.

**HIPÓTESIS:** El valor predictivo de la prueba de Gant y la presencia de Preeclampsia en mujeres con 28- 32 semanas en primer nivel de atención es alto.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** La investigación realizada es experimental, de tipo cuantitativa y de diseño prospectivo, longitudinal, observacional y analítico. La población está compuesta por pacientes que cursaron con embarazo de 28 – 32 semanas de gestación que acudieron a control prenatal en la consulta externa de UMF 61, Departamento de DMI conformado por 179 pacientes que se estudiaron en IMSS unidad de Medicina Familiar No. 61, Córdoba, Ver.

**RESULTADOS:** De las muestras (179 pacientes) que se estudiaron en el servicio de EMI de la Unidad de Medicina Familiar N0.61, La edad promedio de las pacientes estudiadas fue de  $27.15 \pm 5.7$ ; 64% entre 20 y 34 años; 9% mayores de 35 años y 17% menores. Del total de pacientes estudiadas el 10% (18) presentaron Preeclampsia, con edad de  $28.55 \pm 5.98$  y el 90% que no presentaron Preeclampsia, la edad fue de  $26.98 \pm 5.66$ .

La edad promedio de las pacientes estudiadas con prueba de Gant positiva fue de  $28.13 \pm 5.94$  y con prueba de Gant negativa fue de  $26.73 \pm 5.56$ . El grupo de pacientes prueba de Gant positiva fue del 30% (53) pacientes, de las cuales el 32% (17) presentaron Preeclampsia, 1 paciente con Preeclampsia tubo prueba de Gant negativa.

**CONCLUSIÓN:** La sensibilidad de la prueba de Gant para la identificación de Preeclampsia en esta población fue de 94%. Con una especificidad de 77 %.

Diferente a lo encontrado en estudios previos por diferentes autores. El valor predictivo positivo de la prueba fue de 32% es bajo comparado con el reportado en la literatura El valor predictivo negativo fue de 79%. De acuerdo con el análisis de los resultados de este estudio y lo revisado en la literatura, podemos concluir que el valor predictivo de la prueba de Gant es útil para detectar de forma precoz y sencilla la Preeclampsia; aunque es importante aclarar que no es una prueba determinante. Esta prueba resulta útil al médico Familiar que se encuentra en primer contacto, para llevar una vigilancia estricta en gestantes en control y mediante los resultados de prueba de Gant implementada a éstas pacientes, activar sistemas control eficaces en la prevención y diagnóstico oportuno de preeclampsia. Se proponen como estrategia de atención con enfoque de riesgo a estas gestantes en la atención prenatal. La prueba de Gant, giro cambio o roll Over test es de utilidad para la prevención de la preeclampsia y pueden ser utilizadas en nuestro medio.



**TESIS:** “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN EN EL PERIODO DE ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2017”.

**AUTOR:** KARLA MIRELLA FRANCO LOPEZ

**AÑO:** 2019

**OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo asociados a Preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de Ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo enero-diciembre del año 2017.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio de casos y controles, en el cual se contó con un tamaño muestral de 243 gestantes conformadas por 81 casos y 162 controles. Se utilizó un muestreo aleatorio simple.

**RESULTADOS:** La prevalencia de preeclampsia en las pacientes fue de 33.33% (n=81). En referencia a las pacientes que tuvieron preeclampsia: de las que tuvieron 15-25 años el 22.78%(n=36) la tuvo, al igual que el 33.73% (n=57) de las convivientes, el 29.38%(n=57) de las que tuvieron grado de instrucción secundaria, el 31.62%(n=74) de las que no tuvieron Hipertensión Arterial, el 33.05%(n=79) de las que no tuvieron Diabetes Mellitus o Gestacional, el 30.17%(n=35) de las que tuvieron IMC<25, el 32.75%(n=75) de las que no consumían alcohol, el 33.92%(n=77) de las que no tuvieron hábito tabáquico, el 29.26%(n=55) de las que tuvieron más de 6 controles prenatales y el 30.03%(n=67) de las que no tuvieron antecedente de preeclampsia.

**CONCLUSIONES:** La edad mayor a 35 años, el grado de instrucción superior y los controles prenatales menores a seis fueron variables significativas que se asociaron al desarrollo de preeclampsia. Según los resultados del presente estudio se concluye que los antecedentes obstétricos no tuvieron asociación significativa de desarrollar preeclampsia, por el contrario, el tener un número de controles prenatales mayores a 6 se comportó como un factor protector según el análisis estadístico. Con respecto al estado nutricional solo el IMC por encima de

30kg/m<sup>2</sup> actúa como un factor de riesgo mayor para el desarrollo de preeclampsia en mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; sin embargo, al relacionarse con las demás variables pierde significancia. El consumo de alcohol y tabaco no representaron una asociación significativa. De las comorbilidades maternas asociadas a preeclampsia, solo la hipertensión arterial previa aumentó el riesgo de desarrollar (sin embargo, el intervalo de confianza es muy amplio y el nivel de precisión es muy bajo) en las mujeres de edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El antecedente de diabetes mellitus no se asoció al desarrollo de la enfermedad. Dentro de las variables sociodemográficas los extremos de la edad fértil fueron los más frecuentes en los casos del presente estudio (gestantes mayores de 35 años y menores de 25 años). El estado civil más frecuente en los casos fue el de conviviente y el grado de instrucción de la población con preeclampsia fue el nivel secundario.