

COMPLICACIONES CLÍNICAS EN LAS GESTANTES CON PRE ECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ ENERO 2013 - JULIO 2014

Clinical complications in pregnant women with preeclampsia treated in the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital, January 2013 - July 2014

Mayra Lizeth Solís Alván*

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones clínicas en las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz desde enero del 2013 a julio del 2014.

Material y método: Diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 117 historias clínicas de gestantes que presentaron diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo enero 2013 – julio 2014. Los datos fueron obtenidos por medio de la ficha de recolección de datos.

Resultados: El 3% de los partos atendidos presentaron preeclampsia. Con respecto a las edades, la mayoría de gestantes tuvieron entre 20 – 24 años (23,9% de los casos); 77,8% eran convivientes; 70,9% contaban con instrucción de nivel secundario; 54,7% resultaron multigestas, 47,9%, nullíparas; 82,1% no tenían antecedentes de hipertensión inducida por el embarazo; 55,6% tuvieron atención prenatal inadecuada; 84,6% culminaron en cesárea. La complicación materna más frecuente fue el parto prematuro (16,2%), seguido por el 7,7% de desprendimiento prematuro de placenta y el 4,3% de eclampsia y hemorragia postparto, respectivamente. **Conclusiones:** La frecuencia de preeclampsia fue de 3% en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de estudio; siendo las complicaciones maternas más frecuentes el parto prematuro y el desprendimiento prematuro de placenta.

Palabras clave: Preeclampsia, complicaciones maternas.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical complications in pregnant women with preeclampsia treated at Carlos Lanfranco La Hoz Hospital during January 2013 to July 2014.

Material and Method: Descriptive, cross-sectional and retrospective design. The sample consisted on 117 medical records of pregnant women who had preeclampsia treated at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. The data was obtained through data collection sheet.

Results: 3% of births presented preeclampsia. The pregnant women had the following characteristics: ages between 20 - 24 years (23.9% of cases), 77.8% were cohabiting, 70.9% had high school education level; 54.7% were multiparous; 47.9%, nulliparous; 82.1% had no history of pregnancy-induced hypertension; 55.6% had inadequate prenatal care; 84.6% resulted in cesarean section. The most common maternal complication was preterm delivery (16.2%) followed by abruption (7.7%) and eclampsia and postpartum hemorrhage (4.3%, respectively).

Conclusions: The incidence of preeclampsia was 3% in the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital during the study period. The most frequent complications were preterm birth and maternal placental abruption.

Keywords: Preeclampsia, maternal complications.

*Licenciada en Obstetricia. Obstetra en el Centro de Salud "CLAS" Independencia / Nivel I – 3.

INTRODUCCIÓN

Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2013 murieron 289.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado¹.

La hipertensión inducida por el embarazo (HIE) es una de las complicaciones médicas más frecuentes en la gestación. La elevación tensional de la embarazada tiene diversas causas y expresiones; en primer lugar, el embarazo puede inducir elevación tensional y daño renal específico para esta condición. Por otra parte, un número importante de mujeres hipertensas en edad fértil son susceptibles de quedar embarazadas y, finalmente, otras con predisposición genética para desarrollar hipertensión, la expresan en forma transitoria durante la gestación, al estar sometidas a las alteraciones hemodinámicas y hormonales de esta condición².

En el mundo, la preeclampsia complica alrededor de 10% de los embarazos de mujeres de los países en desarrollo, y una cifra ligeramente menor en los países industrializados. Cuando no se diagnostica oportunamente, o no se atiende en forma apropiada, puede evolucionar hacia las complicaciones, como el síndrome de HELLP y la eclampsia, lo que aumenta la morbilidad y mortalidad materna y perinatal³. Una vez que se hace el diagnóstico de preeclampsia, las opciones terapéuticas son limitadas, motivo por el cual recientemente se ha prestado mucha atención a su prevención. A pesar de la investigación extensa, hasta ahora ninguna estrategia aislada ha mostrado ser beneficiosa para prevenir la preeclampsia en grupos de bajo o alto riesgo.

Los trastornos hipertensivos son las complicaciones médicas más frecuentes durante el embarazo en Estados Unidos, siendo la segunda causa de muerte materna al representar el 15% de estas. En Venezuela, la frecuencia de preeclampsia oscila entre 1,56% y 6,3%, y 0,05 a 0,45% para la eclampsia⁴. A nivel mundial, la incidencia de preeclampsia oscila entre el 2 y el 10% de los embarazos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos, respectivamente). La incidencia de eclampsia en los países desarrollados de Norteamérica y Europa es similar y se estima en alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos, mientras que en países en desarrollo es variable, oscilando entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1700 embarazos^{1,2,3}. Las tasas de los países africanos como Sudáfrica, Egipto, Tanzania y Etiopía varían de 1,8% a 7,1% y en Nigeria, la prevalencia oscila entre 2% a 16,7%⁵.

Una investigación realizada por Caiza Mosquera² en el Hospital José María Velasco Ibarra de Tena-Ecuador obtuvo como resultado que la madre con mayor riesgo de preeclampsia tiene una edad comprendida entre los 19 - 23 años, instrucción secundaria en un 60%, unión libre en un 34%, el 36% con control prenatal de <5, el 98% con edad gestacional > 34 semanas. Las complicaciones neonatales asociadas fueron RCIU (1%), dificultad respiratoria (15%), hipoglicemia (3%), muerte neonatal (1%); complicaciones maternas: preeclampsia refractaria (1%), eclampsia (18%), insuficiencia renal (3%), síndrome de HELLP (71%).

Un estudio realizado por Chapalbay en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba, Ecuador encontró que el 10% de las gestantes se complicaba con síndrome de HELLP; el 9% con eclampsia y el 4% presentó eclampsia y síndrome de HELLP al mismo tiempo⁶. En el Perú, en el año 2012, las principales causas directas de muertes maternas registradas fueron hemorragia (40,2%); hipertensión inducida por el embarazo (32%); aborto (17,5%) e infecciones relacionada con el embarazo (4,1%)⁷.

La preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia¹.

Esta investigación nació como respuesta a esa necesidad informativa de establecer una relación entre gestantes preeclámpicas y el desarrollo de complicaciones, con el objetivo de tomar las medidas adecuadas para prevenir esta patología y sus complicaciones, dado que esta patología es la primera causa de muerte materna intrahospitalaria.

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz existen datos estadísticos sobre la patología a estudiar. La incidencia de morbimortalidad materna tiene un porcentaje elevado a causa de las complicaciones de la preeclampsia. Teniendo en cuenta que en el año 2013 el 0,6% fue la tasa de mortalidad materna neta, buscamos con esta investigación realizar una descripción precisa de las complicaciones de la preeclampsia.

La investigación propuesta se considera importante dado que la preeclampsia constituye la segunda causa de morbimortalidad tanto materna como fetal en nuestro país; además, permite abordar una patología muy poco estudiada a nivel regional aportando con esta investigación a disminuir la tasa de mortalidad materna en el hospital de estudio.

Asimismo, la relevancia del estudio está dada por su proyección, en tanto los resultados de la investigación beneficiarán a un amplio sector social, tales como los profesionales de la salud, pacientes, instituciones de salud, familias e instituciones educativas.

Motivada por la realidad problemática de nuestro país se realizó la presente investigación que tuvo como objetivo general: "Determinar las complicaciones clínicas en las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz desde enero del 2013 a julio del 2014"; y como objetivos específicos: identificar la frecuencia de gestantes con diagnóstico de preeclampsia; características sociodemográficas; características gineco-obstétricas; identificar las complicaciones maternas según tipo de preeclampsia.

MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación tuvo un enfoque descriptivo, transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 168 historias clínicas de gestantes que presentaron diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante Enero 2013 - Julio 2014.

Mediante la técnica de muestreo no probabilístico intencionado se obtuvo como muestra representativa 117 historias clínicas de gestantes que presentaron diagnóstico de preeclampsia, los cuales fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión. El instrumento utilizado fue una ficha estructurada y validada por expertos, en la que se recolectaron los datos tomados de las historias clínicas, la cual fue utilizada bajo criterio confidencial y anónimo, a fin de preservar la confidencialidad de los datos. Luego de recopilada la información los datos se registraron, ordenaron y almacenaron en el programa de SPSS, para ser analizados, tabulados y graficados. Para el análisis estadístico se utilizó el chi cuadrado.

RESULTADOS

La presencia de preeclampsia del total de partos atendidos tiene una frecuencia de 3% en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de estudio.

Tabla 1. Frecuencia de preeclampsia según partos atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Enero 2013 - Julio 2014

Frecuencia de preeclampsia	N°	%
Con diagnóstico de preeclampsia	168	3
Sin diagnóstico de preeclampsia	5364	97
Total	5532	100

Fuente: Oficina de Estadística del HCLLH

El tipo de preeclampsia más frecuente es la severa con 79,5% del total de casos estudiados de gestantes con preeclampsia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de estudio

Tabla 2. Frecuencia de preeclampsia según tipo en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Enero 2013 - Julio 2014.

TIPO DE PREECLAMPSIA	N°	%
Leve	24	20,5
Severa	93	79,5
Total	117	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Según nuestros resultados un total de 61,5% se encuentra en edad fértil, mientras que solo 7,7% son casadas y 82% no cuentan con estudios superiores.

Tabla 3. Gestantes con preeclampsia según características sociodemográficas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Enero 2013 – Julio 2014

Características sociodemográficas	Nº	%
EDAD		
<15	1	0,9
15-19	19	16,2
20-24	28	23,9
25-29	19	16,2
30-34	25	21,4
35 a más	25	21,4
ESTADO CIVIL		
Casada	9	7,7
Conviviente	91	77,8
Soltera	17	14,5
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	3	2,6
Primaria	10	8,6
Secundaria	83	70,9
Superior	4	3,4
Superior No Univ.	17	14,5
TOTAL	117	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Las gestantes con preeclampsia en su mayoría resultaron multigestas (54,7%). En cuanto a paridad, la mayoría son nulíparas, sin antecedentes de hipertensión inducida por el embarazo, con un embarazo a término, y cuentan con control prenatal adecuado culminando el 84,6% en cesárea.

Tabla 4. Gestantes con preeclampsia según características gineco-obstétricas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Enero 2013 – Julio 2014

Características gineco-obstétricas	Nº	%
GESTACIONES		
Primigesta (1 gestación)	46	39,3
Multigestas (2-5 gestaciones)	64	54,7
Gran multigesta (6 a más)	7	6
PARIDAD		

Nulípara (0 partos)	56	47,9
Primípara (1 parto)	28	23,9
Múltipara (2-5 partos)	33	28,2
ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO		
Sí	21	17,9
No	96	82,1
EDAD GESTACIONAL		
Prétermino (23-36)	22	18,8
A término (37-40)	82	70,1
Postérmino (41 a más)	13	11,1
ATENCIÓN PRENATAL		
Ninguno (0-1)	16	13,7
Inadecuado (2-5)	49	41,9
Adecuado (6 a más)	52	44,4
CULMINACIÓN DE PARTO		
Vaginal	18	15,4
Cesárea	99	84,6
TOTAL	117	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 5 evidencia que la complicación más frecuente en las gestantes con preeclampsia es el parto prematuro, seguido de desprendimiento prematuro de placenta.

Tabla 5. Gestantes con preeclampsia según complicaciones maternas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Enero 2013 – Julio 2014

Complicaciones maternas	Leve		Severa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
• Eclampsia	-	-	5	5,4	5	4,3
• Síndrome de HELLP	-	-	3	3,2	3	2,6
• Eclampsia + Síndrome de HELLP	-	-	2	2,2	2	1,7
• Parto prematuro	-	-	19	20,4	19	16,2
• Insuficiencia renal	1	4,2	6	6,5	7	6
• Desprendimiento prematuro de placenta	-	-	9	9,7	9	7,7
• Hemorragia postparto	2	8,3	3	3,2	5	4,3

• Ninguna complicación	21	87,5	46	49,5	67	57,3
TOTAL	24	100	93	100	117	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

DISCUSIÓN

El porcentaje de preeclampsia en el periodo de estudio (Enero 2013-Julio 2014) resultó 3% (168) del total de partos atendidos.

Sin embargo, en un estudio realizado por Ochoa y Parrella para determinar la morbilidad por preeclampsia leve y severa en pacientes embarazadas atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar en Barcelona⁴, hallaron resultados de gestantes con preeclampsia en un total de 1,2%, lo cual es aproximadamente la mitad de lo encontrado en nuestra investigación. Por el contrario, en nuestro estudio encontramos un mayor porcentaje de gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa (79,5%) del total de casos.

Pizarro y Crisanta investigaron sobre complicaciones clínicas y epidemiológicas en las pacientes con preeclampsia⁸. Se revisaron 165 historias clínicas de gestantes con preeclampsia. Hallaron que la mayoría de casos de gestantes con preeclampsia fueron leves 62%; lo cual difiere con nuestra investigación. De acuerdo con esta investigación el grupo etario de mayor predominio fue el de 20 - 24 años (23,9%) seguido por los grupos etarios de 30 – 34 años y 35 a más años de edad, ambos con el mismo porcentaje (21,4%).

Para la mayoría de estudios realizados, las edades extremas (menor de 20 y mayor de 35 años) han estado asociadas estadísticamente con la preeclampsia y en estos casos el riesgo se duplica.

En nuestra investigación el mayor porcentaje lo obtuvieron las mujeres en edad reproductiva, lo que puede ser un factor de riesgo en esta población; es decir la mujer en edad fértil.

Se encuentra similitud con nuestra investigación en el estudio de Pizarro y Crisanta⁸ que encontraron una mayor frecuencia de gestantes que tuvieron preeclampsia con edad comprendida entre los 20 a 34 años (67,9%). Así mismo, Castro⁹ coincide con nuestra investigación al obtener el mayor porcentaje entre las edades 20 – 24 años con el 30,81%. Con respecto al estado civil, se encuentra un mayor predominio de gestantes que conviven (77,8%) seguido por gestantes solteras (14,5%) y con un menor porcentaje las gestantes casadas (7%, 9). Coincidiendo con nuestra investigación, el estudio realizado por Incacari Condori¹⁰ obtuvo que el mayor porcentaje de gestantes eran convivientes (72,5%, 87). Respecto al grado de instrucción, el mayor porcentaje gestantes (70,9%, 83) realizó estudios hasta el nivel secundario, mientras que el porcentaje más bajo (2,6%, 3) fueron gestantes analfabetas y el 3,4% (4) no recibieron estudios superiores universitarios.

Caiza², encontró que el 60% tiene instrucción secundaria, seguido por el nivel de instrucción primaria con 29%, mientras que el porcentaje más bajo fue para el nivel de instrucción superior con 8%, y el 3% no tuvo ninguna instrucción; coincidiendo estos resultados con los de nuestra investigación.

En nuestra investigación se encontró que el mayor porcentaje de gestantes con preeclampsia se observa en el grupo de multigestas con 54,7%, seguido por las gestantes primigestas con 39,3%. A diferencia de nuestra investigación, el estudio de Chapalbay Parreño⁶ sobre las principales complicaciones de preeclampsia, encuentra un mayor porcentaje de primigestas (54%), que de multigestas (46%). Nuestros resultados difieren de los encontrados por Matías de la Cruz¹¹ donde 72% de las gestantes con preeclampsia eran primigestas y 28%, multigestas.

La literatura médica indica como un factor de riesgo la primera gestación. A diferencia de nuestra investigación, el mayor porcentaje de gestantes son multigestas, lo que puede indicar un aumento de riesgo en este grupo.

Con respecto a la paridad, se presenta un predominio de gestantes nulíparas (47,9%), seguido por las primíparas y las múltiparas, ambas con los mismos porcentajes (23,9%). El estudio de Pizarro y Crisanta⁸ coincide con nuestra investigación al hallar el 47,3% de gestantes nulíparas. Caiza Mosquera Sayra² a diferencia de nuestra investigación, obtuvo que el mayor porcentaje fue de gestantes múltiparas (66,1%).

En nuestra investigación la mayoría de gestantes con preeclampsia, 82,1% no tuvieron antecedente de hipertensión inducida por el embarazo y 17,9% sí presentaron antecedente de hipertensión inducida por el embarazo. Al igual que en nuestra investigación, Ochoa y Parrella⁴ encontraron que 88,24% no tuvieron antecedente de hipertensión inducida por el embarazo.

El presente estudio halló que el mayor porcentaje de las gestaciones fue a término, 70,1% y en un menor porcentaje las gestantes posttérmino con 11,1%. Igualmente, Díaz Tamariz¹² encontró 77,8% de gestantes con preeclampsia tenían edad gestacional mayor de 37 semanas; resultado similar a nuestra investigación. De la misma manera, el estudio realizado sobre principales complicaciones de preeclampsia en pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba⁶ obtuvo que el mayor porcentaje de gestantes (67%) presentaron una gestación a término. Los resultados de Torres Camacho¹³ también coinciden con los nuestros pues obtuvo que 46% de las gestantes con preeclampsia tenían también edad gestacional mayor a 37 semanas, al igual que

Según nuestro estudio, en este grupo de gestantes el 44,4% tuvieron atención prenatal y la mayoría de gestantes (55,6%) tuvieron una atención prenatal inadecuada, resultados similares encontró Matías de la Cruz¹¹ donde más de la mitad de gestantes con preeclampsia (56%), tuvieron inadecuada atención prenatal. A diferencia de los resultados obtenidos en nuestra investigación, Martínez Ortiz¹⁴ halló que 77% de gestantes con preeclampsia se realizaron entre 6 y 10 atenciones prenatales.

La culminación del parto en nuestra investigación en la mayoría de gestantes fue cesárea (84,6%) y un mínimo porcentaje (15,4%) culminó en parto vaginal, resultado similar a lo encontrado por Incacari¹². Sin embargo, encontramos diferencias entre nuestra investigación y el estudio sobre complicaciones materno-fetales asociadas a la preeclampsia atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra-Tena en Ecuador², el cual obtuvo que el 54,9% fueron gestantes que culminaron su parto por vía vaginal.

El presente estudio halló que 57,3% de las gestantes con preeclampsia resultó sin ninguna complicación materna. La complicación más relevante fue el parto prematuro, con el 20,4% del total de las gestantes con preeclampsia severa. El 7,7% tuvo desprendimiento prematuro de placenta y un mínimo porcentaje (1,7%) presentó eclampsia + síndrome de Hellp. Observamos en nuestro estudio que de las gestantes con preeclampsia leve, 12,5% tuvo complicaciones, mientras que de las gestantes con preeclampsia severa 50,5% tuvo complicaciones, lo cual coincide con la literatura médica.

Se encuentra similitud con nuestro estudio en la investigación de Pizarro y Crisanta sobre complicaciones clínicas y epidemiológicas en las pacientes con preeclampsia⁸, quienes encontraron que la complicación materna más frecuente fue el parto prematuro representado (42,3%). Por su parte, Incacari Condori¹⁰ obtuvo como la complicación materna más frecuente la insuficiencia renal aguda (15% del total de casos), mientras que en nuestra investigación la insuficiencia renal aguda obtuvo un 6%; siendo en nuestro estudio la tercera complicación materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Mayo, 2014 [Consulta: 07 Agosto 2014]. Ginebra: OMS. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
2. Cayza Mosquera S. Complicaciones materno-fetales asociadas a la preeclampsia atendidas en el Hospital José María Velasco Ibarra - Tena en el periodo Enero 2009 - Enero 2010 [Tesis en Internet] Quito: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública; 2010. [Consulta: 10 Agosto 2014]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1901>
3. Coronado B. Frecuencia de la preeclampsia en pacientes primigestas. Propuesta de prevención en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique Carlos Sotomayor [Tesis en Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia; 2013. [Consulta: 16 Agosto 2014] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1858>
4. Ochoa R, Parrella M. Morbilidad por preeclampsia leve y severa en pacientes embarazadas atendidas en el departamento de Ginecología y obstetricia del hospital central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Septiembre 2008 - septiembre 2009 [Tesis en Internet]. Universidad de Oriente. Escuela de Ciencias de la Salud; 2010. [Consulta: 2 agosto 2014]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/4299>
5. Vargas V, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev. chil. obstet. ginecol [Revista en Internet] 2012. [Consulta: 1 agosto 2014]; 77(6): 471-476. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000600013&script=sci_arttext
6. Chapalbay R. Principales complicaciones de preeclampsia en pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2010 [Tesis en Internet]. Quito: Escuela superior politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública; 2010. [Consulta: 12 agosto 2014] Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1905>
7. Del Carpio AL. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Revista en Internet] 2013 [Consulta: 5 agosto 2014]; 30(3): 461-4. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Jun2014/publicaciones/DEL-CARPIO-Situacion-Mortalidad-Materna-Peru-2000-2012.pdf>
8. Tito A. Complicaciones clínicas y epidemiológicas en las pacientes con preeclampsia en el periodo de Enero 2009 a Noviembre 2013 en la Clínica Internacional sede San Borja [Tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina; 2014.
9. Castro J. Prevalencia, signos y síntomas de preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Provincial de la Ciudad de Riobamba en el Periodo Abril 2009 – Marzo 2010 [Tesis en Internet]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública. Escuela de Medicina; 2010. [Consulta: 14 agosto 2014] Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1911>
10. Incacari B. Morbimortalidad materno-perinatal en madres preeclámplicas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima Enero-Diciembre 2011 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela de Post-grado; 2012.
11. Matías R. Factores predisponentes para la preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor desde Septiembre del 2012 a Febrero del 2013 [Tesis en Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia; 2013. [Consulta: 4 agosto 2014]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>
12. Díaz C. Características clínicas epidemiológicas de la preeclampsia severa en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el período 2008 – 2009 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2011.
13. Torres M. Factores de riesgo de preeclampsia-eclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga 2010 [Tesis en Internet]. Quito: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública. Escuela de Medicina; 2010. [Consulta: 6 agosto 2014]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/803>
14. Martínez K. Severidad de la preeclampsia en relación con la edad en pacientes ingresadas al servicio de ginecología del IESS en el período junio 2009 a mayo 2010 [Tesis en Internet]. Ambato : Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011. [Consulta: 4 agosto 2014]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/922>

Mayra Lizeth Solís Alván

Correspondencia:

Mayra Lizeth Solís Alván

Correo electrónico: mayra.15800@hotmail.com

Recibido: 21/09/14

Aprobado para su publicación: 29/11/14