



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS
HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO, HOSPITAL “DANIEL
ALCIDES CARRIÓN” DE HUANTA – AYACUCHO. 2014 - 2016**

**PRESENTADA POR
MARINA GLADYS SOTELO TINEO**

**ASESORA
MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

La autora permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRÉS

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

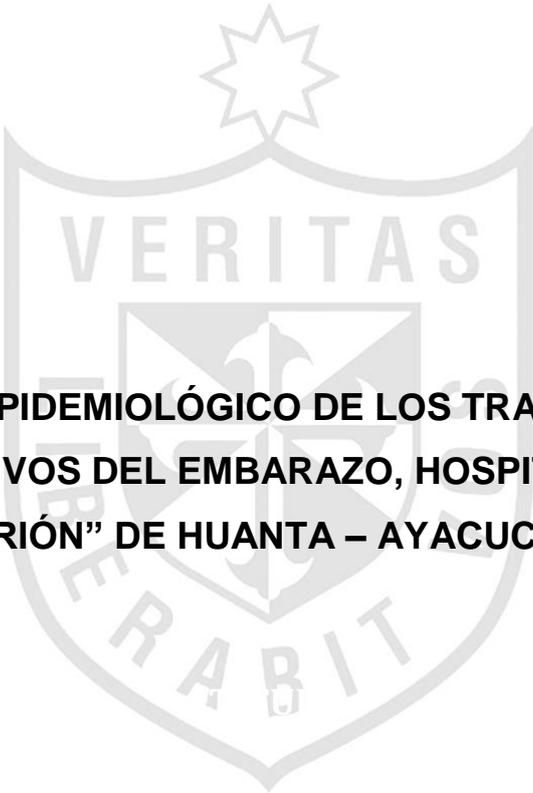
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS
HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO, HOSPITAL “DANIEL
ALCIDES CARRIÓN” DE HUANTA – AYACUCHO. 2014 - 2016**

**PRESENTADA POR
MARINA GLADYS SOTELO TINEO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRICIA
ESPECIALISTA EN EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2018



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS
HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO, HOSPITAL “DANIEL
ALCIDES CARRIÓN” DE HUANTA – AYACUCHO. 2014 - 2016**

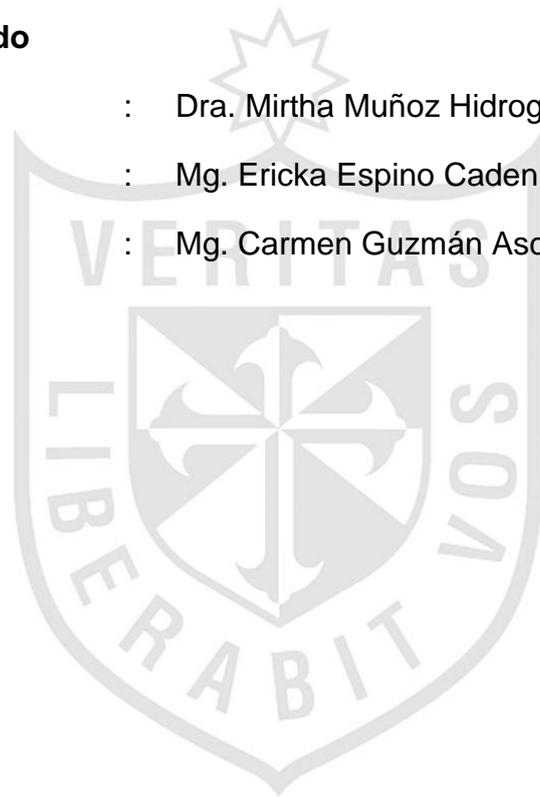
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

Dra. Maricela Paredes Talavera

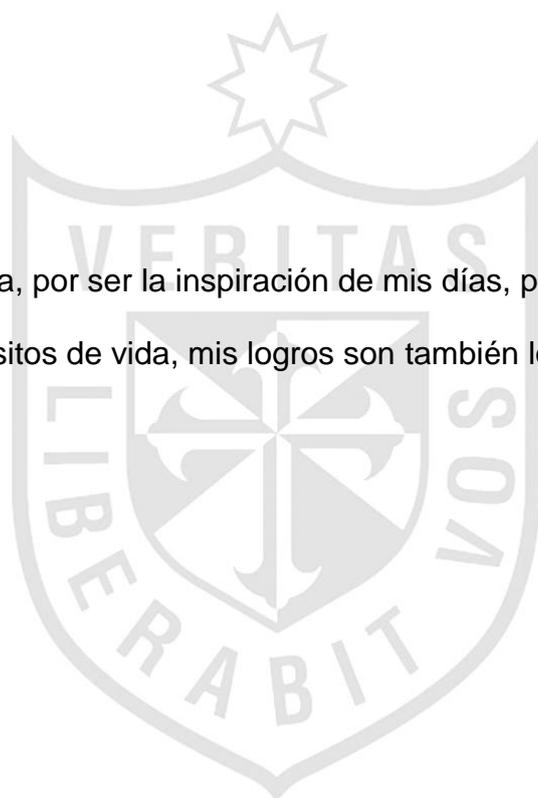
Miembros del jurado

Presidente : Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo
Vocal : Mg. Ericka Espino Cadenillas
Secretaria : Mg. Carmen Guzmán Ascurra



DEDICATORIA

A Claudia Marcela, por ser la inspiración de mis días, porque compartimos esfuerzos y propósitos de vida, mis logros son también los tuyos amada hija.

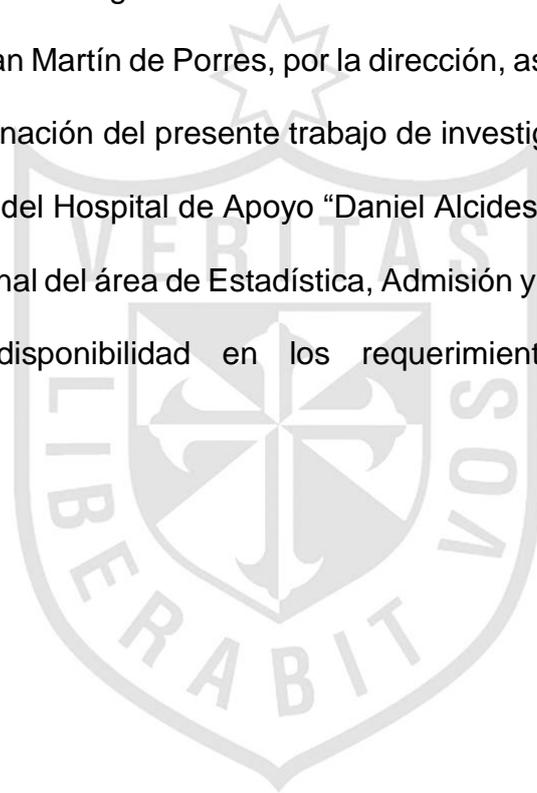


AGRADECIMIENTOS

A Dios y mi familia, por fortalecer mis anhelos.

A la plana Docente de Postgrado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres, por la dirección, asesoría y empatía para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A la plana Directiva del Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta, y en especial al personal del área de Estadística, Admisión y Archivos, por el apoyo desinteresado y disponibilidad en los requerimientos de la presente investigación.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
MATERIAL Y MÉTODO.....	9
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	9
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	9
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	10
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	12
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	12
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	13
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
TABLA 1	Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según edad, hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	14
TABLA 2	Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según grado de instrucción, hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	16
TABLA 3	Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según estado civil, hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	17
TABLA 4	Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según procedencia, hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	18

TABLA 5	Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según peso gestacional, hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	19
TABLA 6	Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según paridad, hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	20
TABLA 7	Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según número de atención prenatal, hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	21
TABLA 8	Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según síntomas principales, hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	22
TABLA 9	Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según el momento del	23

	diagnóstico, hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	
TABLA 10	Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según la duración del embarazo, hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	25
TABLA 11	Frecuencia de cesáreas y partos vaginales en gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	27
TABLA 12	Frecuencia de muerte materna y fetal en gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016	28
TABLA 13	Incidencia anual de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, hospital "Daniel Alcides	29

Carión" de Huanta – Ayacucho.

2014 – 2016



RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo, hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo retrospectivo, con muestra de 131 casos, en el periodo enero 2014 a diciembre 2016. **Resultados:** Los trastornos hipertensivos del embarazo son frecuentes en mujeres con edades entre 16 a 30 años, con grado de instrucción secundaria 41.2% y primaria 40.5%, predominó el estado civil conviviente 44.3%, la procedencia rural 45% y urbano 34.4%. El peso materno más frecuente oscila entre 60 - 69 kilogramos (48.8%), la nuliparidad se relaciona a preeclampsia leve 41.2% y a preeclampsia severa 42.6%, el síntoma principal fue la cefalea (39.7%) y 45.8% tuvieron más de 6 controles prenatales. El 61.1% de casos se diagnosticó durante el embarazo, con mayor frecuencia entre las 37 - 40 semanas (64.1%), 32.1% se diagnosticó durante el parto y 6.8% durante el puerperio. El 71.7% logró un embarazo a término, 25.2% pretérmino y 3.1% post término, la vía de parto más frecuente fue vaginal 51.9% y cesárea 48.1%. La mortalidad fetal fue 4.6% y mortalidad materna 0.8%. La incidencia anual del 2014, 2015 y 2016 fue 26.7%, 30.5% y 42.7% respectivamente, distribuidas en 51.9% preeclampsia leve, 41.2% preeclampsia severa, 2.3% síndrome de hellp, 2.3% preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica, 1.5% eclampsia y 0.8% hipertensión crónica. **Conclusiones:** Existe tendencia al incremento de casos de trastornos hipertensivos del embarazo, con mayor incidencia la preeclampsia leve, preeclampsia severa y síndrome hellp. **Palabras Claves:** Trastornos hipertensivos, embarazo, preeclampsia, eclampsia, síndrome hellp.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological profile of hypertensive disorders of pregnancy, hospital "Daniel Alcides Carrión" of Huanta - Ayacucho. **Methods:** Quantitative, retrospective, descriptive study, with a sample of 131 cases, from January 2014 to December 2016. **Results:** Hypertensive disorders of pregnancy are frequent in women between the ages of 16 and 30, with a secondary education level of 41.2% and primary 40.5%, cohabiting civil status prevailed 44.3%, rural origin 45% and urban 34.4%. The most frequent maternal weight oscillates between 60 - 69 kilograms (48.8%), nulliparity is related to mild preeclampsia 41.2% and severe preeclampsia 42.6%, the main symptom was headache (39.7%) and 45.8% had more than 6 prenatal controls. 61.1% of cases were diagnosed during pregnancy, most frequently between 37 - 40 weeks (64.1%), 32.1% were diagnosed during childbirth and 6.8% during the puerperium. 71.7% achieved a full-term pregnancy, 25.2% preterm and 3.1% post-term, the most frequent delivery route was vaginal 51.9% and cesarean section 48.1%. Fetal mortality was 4.6% and maternal mortality 0.8%. The annual incidence of 2014, 2015 and 2016 was 26.7%, 30.5% and 42.7% respectively, distributed in 51.9% mild preeclampsia, 41.2% severe preeclampsia, 2.3% hellp syndrome, 2.3% preeclampsia over-aggravated to chronic hypertension, 1.5% eclampsia and 0.8% chronic hypertension. **Conclusions:** There is a tendency to increase cases of hypertensive disorders of pregnancy, with a higher incidence of mild preeclampsia, severe preeclampsia and hellp syndrome. **Key words:** Hypertensive disorders, pregnancy, preeclampsia, eclampsia, hellp syndrome.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una complicación frecuente durante el embarazo y afectan alrededor del 10% de las embarazadas en el mundo⁸, en las que se incluyen la preeclampsia, eclampsia, la hipertensión gestacional, la hipertensión crónica⁹ y son causa importante de morbilidad aguda y grave, discapacidad crónica y de muerte materna y perinatal. En los países desarrollados, el 16% de las muertes maternas se debe a trastornos hipertensivos¹, en Asia y África, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos hipertensivos del embarazo, mientras que en América Latina una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con estas complicaciones⁸.

En Perú, según el Boletín Epidemiológico - 2016 del Ministerio de Salud, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) fue de 68 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2015, y se ha descrito que las principales causas de muerte materna directa son las Hemorragias (36.5%), las enfermedades hipertensivas del embarazo (31.5%) y la sepsis (21.5%)¹⁰.

En la actualidad, por acción decidida del gobierno nacional y gobiernos regionales se ha implementado estrategias para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo a través del uso de guías clínicas estandarizadas; según niveles de atención, según funciones obstétricas y neonatales, con un sistema de referencia y contra referencia por redes

obstétricas en todos los establecimientos de salud, además de la importante participación comunitaria, siendo aún insuficiente para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna en nuestro país, pues la incidencia de muerte materna de causa directa relacionada a los trastornos hipertensivos del embarazo continua manteniéndose entre los primeros lugares; tal es así que para el año 2015, los trastornos hipertensivos del embarazo constituye la segunda causa básica de muerte materna directa en el Perú con 31,5% de la razón de mortalidad materna nacional, registrándose la preeclampsia severa en 12.7%, eclampsia en el embarazo 5.5% y eclampsia en el puerperio 3.9%, eclampsia en periodo no especificado 1.7%, hipertensión gestacional 1.7% y síndrome de hellp 1.1% ¹⁰.

La región Ayacucho no es ajena a ésta realidad, a pesar de haber desarrollado acciones en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, la mortalidad materna en el Departamento de Ayacucho que aparentemente se había logrado bajar de 24 Muertes Maternas (MM) en 2006, a 14 MM en 2012, a 10 MM en 2014 y hasta 5 MM en 2015, en el año 2016 se incrementó a 9 MM y de éstos el 51% por causa relacionada a los trastornos hipertensivos del embarazo (según publicación del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSa, semana 10 del 2016)³⁰. Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen el 7% de las complicaciones en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, de éstas el 51% corresponden a preeclampsia severa y 5.9% a síndrome Hellp, según el análisis de la base de datos SIP2000 ², mientras que en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de la provincia de Huanta, no existía

estudios que expresen la incidencia ni prevalencia de casos que contribuyan a la gestión epidemiológica local.

Habiéndose observado en los últimos años, un incremento considerable de casos de trastornos hipertensivos del embarazo en las gestantes atendidas en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de la provincia de Huanta, que conllevan a riesgo inminente de complicaciones severas y potencialmente mortales tanto para la madre como para el feto, donde las consecuencias sociales implícitas son invaluable de ocurrir la muerte materna, se consideró importante plantear el siguiente problema ¿Cuál será el perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho, 2014 - 2016?, con el objetivo general de determinar el perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho, y como objetivos específicos planteamos determinar: 1)Frecuencia de gestantes con trastorno hipertensivos del embarazo según variables sociodemográficos, 2)Frecuencia de gestantes con trastorno hipertensivos del embarazo según características obstétricas, 3)Frecuencia de gestantes con preeclampsia leve y preeclampsia severa, 4)Frecuencia de gestantes con eclampsia, 5)Frecuencia de gestantes con síndrome HELLP, 6)Frecuencia de gestantes con preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica, 7)Frecuencia de gestantes con hipertensión crónica, 8)Frecuencia de partos pretérmino, a término y post término en gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, 9)Frecuencia de cesáreas y partos vaginales en gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo y

10) Frecuencia de muerte materna y fetal por trastornos hipertensivos del embarazo.

Los trastornos hipertensivos del embarazo tiene impacto alto en la salud materna y perinatal, representa un alto costo económico y social por sus severas implicancias médicas y consecuencias en el núcleo familiar, para prevenirlo necesitamos estrategias a partir de datos epidemiológicos concretos; en este contexto, determinar un perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta a través del estudio de casos en un periodo de tres años consecutivos, nos permitió conocer la frecuencia, tendencia, características obstétricas, incidencia de casos y mortalidad materna y fetal, que finalmente constituirá un referente para futuros estudios y una herramienta para la implementación de estrategias regionales en la salud materna y perinatal, ya que la mayor limitante fue la no existencia de antecedentes de investigación científica en la región relacionados al presente estudio.

De los estudios citados como antecedentes se presentó a Curiel, E., et col., Análisis de la Mortalidad Materna de las Pacientes con Preeclampsia Grave, Eclampsia y Síndrome HELLP que Ingresan en una Unidad de Cuidados Intensivos Gineco-Obstétrica, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga – España 2011, quien concluye que “La preeclampsia grave tiene una baja tasa de mortalidad (1,5%), no así de complicaciones (14%) y se presenta con mayor frecuencia en nulíparas durante el tercer trimestre de gestación”¹², Frigo, J., et col. Perfil Epidemiológico de las Mujeres Embarazadas con

Trastornos Hipertensivos del Embarazo Atendidos en el Servicio de Referencia Municipal, Chapecó-SC de Río de Janeiro – Brasil, 2012, concluye que “La mayoría de las mujeres eran de zonas urbanas y tuvo entre los años veinte y treinta, el 100% tenía un IMC por encima del máximo ideal, el 66,7% tenían un factor de riesgo personal de contraer la enfermedad”²⁵, Villarreal, S., Perfil Epidemiológico de las Pacientes con Diagnóstico de Pre-eclampsia Atendidas en el Hospital de Apoyo de Sullana II-2. Piura. Diciembre 2011 – febrero 2012, reporta que “La edad de las pacientes con preeclampsia estuvo entre los 16 a 21 años con 50% de los casos, el 20.4% pertenece a la edad de 28 a 32 años y con 20% al grupo de edad de 22 a 27 años. El 45% de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia tiene un nivel de estudios secundaria, el 30% de ellas tienen primaria y el 25% restante tiene técnica profesional, el 84.8% de las pacientes pre-eclámpicas era conviviente, un 10% estaba casada y un 5.2% era soltera”⁷, Díaz, C., Características Clínicas Epidemiológicas de la Preeclampsia Severa en Pacientes Atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima – Perú, 2011, reporta que “40% de gestantes con patología hipertensiva del embarazo registraron una ganancia ponderal de peso adecuada: entre 7 kg. – 16 kg la cefalea fue el síntoma premonitorio predominante, y la complicación más frecuente fue la retinopatía hipertensiva aguda de II Grado”²⁷, López, V., Prevalencia de Trastornos Hipertensivos en Gestantes Hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – Perú, 2015, concluye que “La cefalea persistente fue el síntoma más común con el 38.25%, se encontró una prevalencia del 63.64% con igual o más de 6 controles, el 30.3% con menos de 6 controles y el 6.06% sin controles prenatales”²³, entre otros.

El presente trabajo de investigación, se fundamenta en conceptos teóricas científicos, que define la hipertensión durante el embarazo como una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo y corresponde a una de las primeras causas de morbilidad materna y fetal¹⁷, la alta mortalidad se produce debido a que la hipertensión inducida por el embarazo predispone a complicaciones como desprendimiento prematuro de placenta, edema agudo del pulmón, insuficiencia renal aguda, hemorragia cerebral, coagulopatía intravascular diseminada y rotura hepática³; esta patología, a pesar de los notables avances en su comprensión y mejora en el manejo y resultados por ser prevenible, aún no se resuelve el modo en que el embarazo precipita la hipertensión o la agrava¹, el pronóstico de la hipertensión en el embarazo puede mejorar con un control prenatal adecuado, haciendo diagnóstico a tiempo, hospitalizando a la paciente de forma oportuna e interrumpiendo el embarazo en el momento apropiado¹⁷, los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, describe cuatro tipos de enfermedad hipertensiva: hipertensión gestacional, síndrome de preeclampsia y eclampsia, hipertensión crónica, síndrome de preeclampsia superpuesto a hipertensión crónica¹, y desde hace algún tiempo se individualiza una forma clínica de preeclampsia grave conocida como síndrome HELLP caracterizada por hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y trombocitopenia³.

El presente estudio cuantitativo, descriptivo retrospectivo se desarrolló en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de la provincia de Huanta, en la región Ayacucho, se revisaron las historias clínicas de todas la gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el periodo de enero de 2014 a

diciembre de 2016 (131 casos), logrando demostrar la hipótesis planteada, expresado en una tendencia al incremento anual, con un total de 26.7% en el año 2014, 30.5% en el año 2015, y 42.7% en el año 2016, determinándose a la vez la frecuencia de los trastornos hipertensivos del embarazo en relación a su clasificación, reportando 51.9% de casos de preeclampsia leve, 41.2% de preeclampsia severa, 2.3% de síndrome hellp, 2.3% de preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica, 1.5% de eclampsia y 0.8% hipertensión crónica, estos resultados constituyen una herramienta o recurso para la implementación de políticas de salud y estrategias regionales sostenibles para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal por causa relacionada a los trastornos hipertensivos del embarazo.

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será el perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho, 2014 - 2016?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho, 2014 – 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Frecuencia de gestantes con trastorno hipertensivos del embarazo según variables sociodemográficos.
- Frecuencia de gestantes con trastorno hipertensivos del embarazo según características obstétricas.
- Frecuencia de gestantes con preeclampsia leve y preeclampsia severa.
- Frecuencia de gestantes con eclampsia.
- Frecuencia de gestantes con síndrome HELLP.
- Frecuencia de gestantes con preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica.
- Frecuencia de gestantes con hipertensión crónica.
- Frecuencia de partos pretérmino, a término y post término en gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo.
- Frecuencia de cesáreas y partos vaginales en gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo.
- Frecuencia de muerte materna y fetal por trastornos hipertensivos del embarazo.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Este fue un estudio cuantitativo, se obtuvo datos expresados en escalas numéricas factibles a un procesamiento estadístico y descriptivo retrospectivo, porque se recopilaron los datos ya existentes en las historias clínicas de las gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta en el periodo enero 2014 a diciembre de 2016. Estudio descriptivo, orientado al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una determinada situación y espacio temporal.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todas las mujeres gestantes atendidas durante el periodo 2014 a 2016 en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Apoyo "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho.

MUESTRA

La muestra de estudio estuvo conformada por todas las mujeres gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta - Ayacucho, en el periodo enero 2014 a diciembre 2016, que fue un total de 131 casos.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Mujeres gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Mujeres gestantes sin patologías hipertensivas del embarazo.

Mujeres gestantes con otras enfermedades intercurrentes al embarazo.

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable 1: Trastornos hipertensivos del embarazo.	1. Diagnóstico del trastorno hipertensivo del embarazo.	1. Nominal: - Preeclampsia Leve - Preeclampsia severa - Eclampsia - Síndrome HELLP - Hipertensión crónica - Preeclampsia sobreagregada hipertensión crónica - HTA gestacional (transitoria)	Ficha de recolección de datos Historia Clínica (base de datos)
	2. Edad	2. Numérico 11 - 15 años 16 - 20 años 21 - 25 años 26 - 30 años 31 - 35 años 36 - 40 años 41 - 45 años 46 - 50 años	
	3. Grado de Instrucción	3. Ordinal: - Ninguno - Primaria - Secundaria - Superior	
	4. Estado Civil	4. Nominal: - Soltera - Conviviente - Casada	
Variable 2:			

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Perfil Epidemiológico.	5. Procedencia	5. Nominal: - Urbano - Urbano-marginal - Rural	
	6. Peso	6. Numérico: 40 – 49 Kg 50 – 59 Kg 60 – 69 Kg 70 – 79 Kg 80 – 89 Kg 90 – 99 Kg 100 – más Kg	Ficha de recolección de datos Historia Clínica (base de datos)
	7. Paridad	7. Nominal: - Nulípara - Primípara - Multípara	
	8. Atención Prenatal –APN	8. Numérico: - < 6 APN - 6 APN - > 6 APN	
	9. Síntomas referidos por la paciente	9. Nominal: -Cefalea -Epigastralgia -Cambios en la Visión -Tinnitus - Ninguno	
	10.Momento del diagnóstico	10.Nominal: - Embarazo - Parto - Puerperio	
	11.Edad gestacional al diagnóstico	11.Edad gestacional al _____ semanas	
	12.Duración del embarazo	12.Nominal: - Pretérmino - A término - Post término	
	13.Vía del parto	13.Nominal: - Vaginal - Cesárea	
	14.Muerte materna	14.Nominal: - Si - No	
	15.Muerte fetal	15.Nominal: - Si - No	

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa autorización escrita de los Directivos del Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta y del responsable de la Unidad de Estadística y Archivo de Historias Clínicas para la recolección de datos, se asistió de lunes a viernes de 2 a 7 p.m. realizando 25 horas de trabajos semanales en este proceso. Se hizo uso la ficha de recolección de datos, cuyos datos fueron registradas de forma nominal y numérica a partir de las Historias Clínicas de las gestantes atendidas por trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta, durante el periodo de enero 2014 a diciembre de 2016.

El instrumento se denominó “Ficha de Recolección de Datos” e incluye dieciocho items en base a las variables, indicadores y escalas determinadas como numéricas y nominales. La comprobación de la validez y confiabilidad del instrumento se realizó por juicio de expertos, el cual estuvo conformado por tres Gineco-obstetras y dos obstetras, cuyo resultado fue de instrumento con un grado de concordancia significativa:

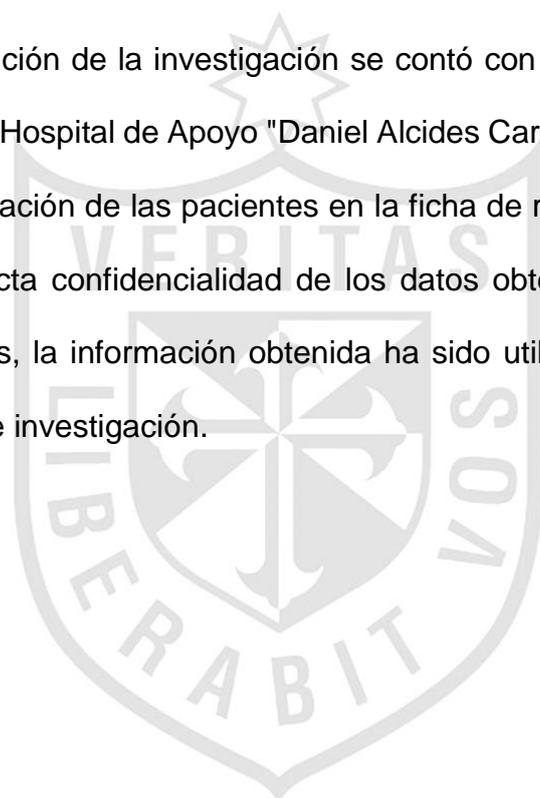
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS v23, el cual permitió el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables de estudio.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue evaluado por el comité institucional de ética en investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP, asimismo fue evaluado por el comité de ética e investigación del hospital en estudio.

Para la ejecución de la investigación se contó con la autorización de las autoridades del Hospital de Apoyo "Daniel Alcides Carrión" de Huanta, no se registró identificación de las pacientes en la ficha de recolección de datos y se guardó estricta confidencialidad de los datos obtenidos a partir de las historias clínicas, la información obtenida ha sido utilizado exclusivamente para la presente investigación.



RESULTADOS

TABLA 1

Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según edad, Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016

EDAD EN AÑOS	PREECLAMPSIA LEVE		PREECLAMPSIA SEVERA		ECLAMPSIA		SÍNDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA OBREAGREGADA A HTA CRÓNICA		HIPERTENSIÓN CRÓNICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11-15	3	4.4	2	3.7	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3.8
16-20	16	23.5	13	24.1	1	50	-	-	-	-	-	-	30	22.9
21-25	13	19.1	11	20.4	-	-	1	33.3	-	-	-	-	25	19.1
26-30	18	26.5	11	20.4	-	-	1	33.3	-	-	-	-	30	22.9
31-35	10	14.7	7	13	1	50	1	33.3	-	-	-	-	19	14.5
36-40	6	8.8	6	11.1	-	-	-	-	1	33.3	1	100	14	10.7
41-45	2	2.9	4	7.4	-	-	-	-	2	66.7	-	-	8	6.1
TOTAL	68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100

Fuente: Historias Clínicas

Los resultados mostrados en la Tabla 1, nos muestran una de las características sociodemográficas de la gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, se pudo evidenciar que para la variable edad el grupo de mujeres con preeclampsia leve en el 26.5% tuvo edades de 26-30 años, seguido de un 23.5% con edades de 16-20 años, este mismo grupo etáreo estuvo representado por un 24.1% en el grupo de mujeres con preeclampsia severa, los casos de eclampsia se distribuyeron entre las edades de 31-35 años (50%) y 16-20 años (50%); los casos de Síndrome de Hellp se distribuyeron en el 33.3% de los casos entre las mujeres con edades de 21-25 años, 26-30 años y 31-35 años; los casos de preeclampsia sobre agregada a hipertensión crónica se presentaron en

rangos de edades entre los 36 -40 años (33.3%) y 41- 45 años (66.7%) y finalmente el único caso de hipertensión crónica se presentó en el grupo de mujeres de 36 – 40 años.

En general, la mayor frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo se evidencia en el grupo de edades de 16 – 20 años y de 26 – 30 años con 22.9% en ambos grupos y 19.1% en el grupo de 21 -25 años.



TABLA 2

Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según grado de instrucción, Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho.

2014 – 2016

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PREECLAMPSIA LEVE		PREECLAMPSIA SEVERA		ECLAMPSIA		SÍNDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA SOBREGREGADA A HTA CRÓNICA		HIPERTENSIÓN CRÓNICA		TOTAL CASOS	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	5	7.4	6	11.1	-	-	-	-	-	-	-	-	11	8.4
Primaria	27	39.7	20	37	1	50	2	66.7	2	66.7	1	100	53	40.5
Secundaria	29	42.6	23	42.6	-	-	1	33.3	1	33.3	-	-	54	41.2
Superior	7	10.3	5	9.3	1	50	-	-	-	-	-	-	13	9.9
TOTAL	68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100

Fuente: Historias Clínicas

La tabla 2, expresa el nivel educativo de las mujeres gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, donde la mayor parte de los casos de gestantes con preeclampsia leve (42.6%) tiene el nivel secundaria, seguido del nivel primario (39.7%); para el grupo de mujeres con preeclampsia severa la distribución de los casos por nivel educativo fue también el nivel secundario (42.6%), seguido del nivel primario (37%); para los casos que presentaron eclampsia el nivel educativo de estas pacientes se distribuyó en nivel superior (50%) y nivel primario (50%); para los casos de Síndrome de Hellp un 33.3% de ellas había tenido el nivel secundario de educación y un 66.7% culminó el nivel primario; esta misma distribución en el nivel educativo se encontró en los casos de mujeres con preeclampsia sobre agregada a hipertensión crónica y finalmente el único caso (100%) de hipertensión crónica tuvo un nivel educativo de primaria, evidenciándose principalmente un total de 41,2% de casos con grado de instrucción secundaria y 40.5% grado de instrucción primaria.

TABLA 3

Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según estado civil, Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016

ESTADO CIVIL	PREECLAMPSIA LEVE		PREECLAMPSIA A SEVERA		ECLAMPSIA		SINDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA SOBREGREGADA A HTA CRONICA		HIPERTENSIÓN CRONICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soltera	18	26.5	19	35.2	1	50	1	33.3	-	-	-	-	39	29.8
Conviviente	31	45.6	24	44.4	1	50	2	66.7	-	-	-	-	58	44.3
Casada	19	27.9	11	20.4	-	-	-	-	3	100	1	100	34	25.9
TOTAL	68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100

Fuente: Historias Clínicas

Entre las variables sociodemográficas también tenemos el estado civil de las mujeres gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, la Tabla N° 3, evidencia que en el grupo de mujeres con diagnóstico de preeclampsia leve se pudo observar que el 45.6% era conviviente, seguido de un 27.9% de mujeres casadas y un 26.5% que manifestaron ser solteras; para el grupo de gestantes con preeclampsia severa un 44.4% eran convivientes, seguido de un 35.2% de mujeres solteras y un 20.4% de casadas; para el grupo de mujeres con eclampsia el estado civil de ellas estuvo distribuido en 50% en el grupo de conviviente y 50% en el grupo de solteras; para los casos de Síndrome de Hellp el 66.7% de estas mujeres se encontraba conviviendo y un 33.3% era soltera; finalmente para los casos de preeclampsia sobre agregada a hipertensión crónica e hipertensión crónica el 100% de los casos que se presentaron fueron casadas; del total de casos, predominó el estado civil conviviente 44.3%, seguido del 29.8% que eran solteras y 25.9% eran casadas.

TABLA 4

Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según procedencia, Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho.

2014 – 2016

PROCEDENCIA	PREECLAMPSIA LEVE		PREECLAMPSIA SEVERA		ECLAMPSIA		SÍNDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA SOBREGREGADA A HTA CRÓNICA		HIPERTENSIÓN CRÓNICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	25	36.8	16	29.6	1	50	-	-	3	100	-	-	45	34.4
Urbano-Marginal	13	19.1	14	25.9	-	-	-	-	-	-	-	-	27	20.6
Rural	30	44.1	24	44.4	1	50	3	100	-	-	1	100	59	45
TOTAL	68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100

Fuente: Historias Clínicas

La Tabla 4, demuestra resultados del lugar de procedencia de estas gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, el grupo de las que desarrollo preeclampsia leve se observó que el 44.1% provenía de la zona rural, seguida de gestantes que procedía de la zona urbana (36.8%) y un 19.1% que vivía en zonas urbano marginal; para el grupo de preeclampsia severa se pudo observar que el 44.4% vivía en la zona rural, seguido de un 29.6% de mujeres que vivía en la zona urbana y un 25.9% que vivía en la zona urbano marginal; para el grupo de mujeres con eclampsia se observó que el 50% provenía de la zona rural y el otro 50% provenía de la zona urbana; para el grupo de Síndrome de Hellp el 100% de los casos provenía de las zonas rurales; para el grupo de mujeres con preeclampsia sobre agregada a hipertensión crónica el 100% de los casos vivía en la zona urbana y finalmente el 100% de casos de hipertensión crónica vivía en la zona rural; del total de casos, predominó la procedencia rural con 45%, urbano 34.4% y urbano marginal 20.6%.

TABLA 5

Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según peso gestacional, Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho.

2014 – 2016

PESO GESTACIONAL	PREECLAMPSIA LEVE		PREECLAMPSIA SEVERA		ECLAMPSIA		SINDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA SOBREGREGADA A HTA CRONICA		HIPERTENSIÓN CRÓNICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
50-59 kilos	8	11.8	4	7.4	1	50	1	33.3	-	-	-	-	14	10.6
60-69 kilos	35	51.5	26	48.1	-	-	2	66.7	-	-	1	100	64	48.8
70-79 kilos	17	25	14	25.9	1	50	-	-	1	33.3	-	-	33	25.2
80-89 kilos	8	11.8	5	9.3	-	-	-	-	2	66.7	-	-	15	11.5
90-99 kilos	-	-	4	7.4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3.1
≥ 100 kilos	-	-	1	1.9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.8
TOTAL	68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100

Fuente: Historias Clínicas

Los resultados de la Tabla N° 5, nos muestran características obstétricas de las mujeres que desarrollaron algún trastorno hipertensivo en el embarazo, cuando se analizó la variable peso gestacional se pudo observar que el 51.5% de gestantes con preeclampsia leve y 48.1% de gestantes con preeclampsia severa tuvieron pesos entre los 60-69 Kg, seguido del 66.7% de casos de síndrome hellp; del mismo modo se observa que el 25.9% de gestantes con preeclampsia severa, el 25% de gestantes con preeclampsia leve y el 50% de casos de eclampsia tuvieron pesos entre los 70 – 79 Kg; mientras que un menor grupo registró pesos entre los 80 – 89 Kg en un 11.8% de gestantes con preeclampsia leve, 9.3% con preeclampsia severa, seguido del 66.7% de casos de mujeres con preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica y el único caso de gestante con hipertensión crónica tuvo un peso entre 60 – 69 Kg; finalmente, del total de casos el peso gestacional más frecuente 48.8% oscila entre 60-69 Kg.

TABLA 6

Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según paridad, Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016

PARIDAD	PREECLAMPSIA A LEVE		PREECLAMPSIA A SEVERA		ECLAMPSIA A		SÍNDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA SOBREGREGADA A HTA CRÓNICA		HIPERTENSIÓN CRÓNICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nulípara	30	44.1	23	42.6	1	50	1	33.3	-	-	-	-	55	42
Primípara	10	14.7	9	16.7	1	50	1	33.3	1	33.3	-	-	22	16.8
Múltipara	28	41.2	22	40.7	-	-	1	33.3	2	66.7	1	100	54	41.2
TOTAL	68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100

Fuente: Historias Clínicas

La Tabla 6, evidencia resultados respecto a la frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según la paridad, registrando un 44.1% de gestantes con preeclampsia leve, 42.6% de casos de preeclampsia severa, 50% de casos de eclampsia y 33,3% de síndrome Hellp eran gestantes nulíparas, seguido del 41.2% de gestantes con preeclampsia leve, 40-7% de casos de preeclampsia severa, 33.3% de casos de síndrome Hellp y preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica eran gestantes múltiparas y solo el 14.7% de gestantes con preeclampsia leve, 9% con preeclampsia severa, 50% de eclampsia, 33.3% de síndrome Hellp y un caso 33.3% de preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica eran primíparas, es decir ya habían tenido un parto anterior, finalmente se puede evidenciar que del total de casos de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo el 42% eran nulíparas, 41.2% múltiparas y 16.8% primíparas.

TABLA 7

Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según número de atención prenatal, Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016

NÚMERO DE ATENCIÓN PRE-NATAL	PREECLAMPSIA LEVE		PREECLAMPSIA SEVERA		ECLAMPSIA		SÍNDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA SOBREGREGADA A HTA CRÓNICA		HIPERTENSIÓN CRÓNICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< de 6 CPN	12	17.6	12	22.2	2	100	1	33.3	1	33.3	1	100	29	22.1
6 CPN	19	27.9	20	37	-	-	1	33.3	2	66.7	-	-	42	32.1
> 6 CPN	37	54.4	22	40.7	-	-	1	33.3	-	-	-	-	60	45.8
TOTAL	68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100

Fuente: Historias Clínicas

La Tabla 7, muestra resultados referentes a la atención o control pre-natal recibido por la mujer gestante, donde se evidencia que el 54,4% de gestantes con preeclampsia leve, el 40.7% de gestantes con preeclampsia severa y 33.3% de casos de síndrome Hellp tuvieron más de 6 controles prenatales, seguido de aquellas que recibieron 6 controles prenatales o denominadas controladas el 37% presento preeclampsia severa, el 27.9% preeclampsia leve, 33,3% eclampsia y 66.7% síndrome Hellp; del mismo modo se evidencia que el 17.6% de gestantes con preeclampsia leve, 22.2% de gestantes con preeclampsia severa el 100% de casos de eclampsia, y el 33.3% de casos de síndrome Hellp y preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica tuvieron menos de 6 controles prenatales; en general, del total de casos el 45.8% tuvo más de 6 controles prenatales, 32.1% tuvieron 6 controles prenatales y 22.1% tuvieron menos de 6 controles prenatales.

TABLA 8

Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según síntomas principales, Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho.

2014 – 2016

SÍNTOMAS PRINCIPALES	PREECLAMPSIA LEVE		PREECLAMPSIA SEVERA		ECLAMPSIA		SÍNDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA SOBREGREGADA A HTA CRÓNICA		HIPERTENSIÓN CRÓNICA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cefalea	27	39.7	15	27.8	-	-	-	-	3	100	1	100	46	35.1
Epigastralgia	1	1.5	4	7.4	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3.8
Cambios de la visión	-	-	1	1.9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.8
Tinnitus	3	4.4	2	3.7	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3.8
Cefalea/cambios en visión	3	4.4	8	14.8	-	-	1	33.3	-	-	-	-	12	9.2
Cefalea/Epigastralgia	6	8.8	14	25.9	-	-	1	33.3	-	-	-	-	21	16
Cefalea/Tinnitus	3	4.4	4	7.4	-	-	-	-	-	-	-	-	7	5.3
Epigastralgia / Cambios en visión	-	-	1	1.9	1	50	-	-	-	-	-	-	2	1.5
Ninguno	25	36.8	5	9.3	1	50	1	33.3	-	-	-	-	32	24.4
TOTAL	68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100

Fuente: Historias Clínicas

Tabla 8, respecto a los síntomas principales se evidenció que el 39.7% de las mujeres con preeclampsia leve tuvo como síntoma principal la cefalea, este mismo síntoma lo presentaron el 27.8% de los casos las mujeres con preeclampsia severa, también un 25.9% de gestantes con preeclampsia severa habían presentado más de un síntoma, como es cefalea además de epigastralgia, mientras que un 50% de mujeres con eclampsia manifestaron como síntoma principal la epigastralgia y cambios en la visión; llama la atención que para este mismo grupo el otro 50% manifestó no haber tenido ningún síntoma, esta misma característica se presentó también en un 36.8% de mujeres con preeclampsia leve; del total de casos, el síntoma principal fue la cefalea con 35.1%.

TABLA 9

Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según el momento del diagnóstico, Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016

MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO	PREECLAMPSIA A LEVE		PREECLAMPSIA SEVERA		ECLAMPSIA		SINDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA SOBREGREGADA A HTA CRONICA		HIPERTENSIÓN CRONICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Embarazo	34	50	38	70.4	2	100	3	100	3	100	-	-	80	61.1
Parto	30	44.1	12	22.2	-	-	-	-	-	-	-	-	42	32.1
Puerperio	4	5.9	4	7.4	-	-	-	-	-	-	1	100	9	6.8
EDAD GESTACIONAL AL DIAGNÓSTICO														
≤ 28 semanas	-	-	2	3.7	1	50	-	-	2	66.7	-	-	5	3.9
29-32 semanas	3	4.4	1	1.9	-	-	-	-	1	33.3	-	-	5	3.9
33-36 semanas	12	17.7	9	16.7	-	-	-	-	-	-	-	-	21	16
37-40 semanas	47	69.1	35	64.8	-	-	1	33.3	-	-	1	100	84	64.1
≥ 41 semanas	2	2.9	3	5.5	1	50	1	33.3	-	-	-	-	7	5.3
PUERPERIO	4	5.9	4	7.4	-	-	1	33.3	-	-	-	-	9	6.8
TOTAL	68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100

Fuente: Historias Clínicas

La Tabla 9, Cuando nos referimos al momento del diagnóstico del trastorno hipertensivo del embarazo, nos referimos a la etapa en que se encuentra la mujer gestante cuando se le detecta la complicación, es así que el 50% de casos de preeclampsia leve, el 70.4% de gestantes con preeclampsia severa, el 100% de gestantes con eclampsia, síndrome de hellp y preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica fueron diagnosticadas durante el embarazo, del mismo modo se observar que un 44.1% de casos de preeclampsia leve y 22.2% de preeclampsia severa, han sido diagnosticados ya durante el

parto y solo el 7.4% de preeclampsia severa y 5.9% de preeclampsia leve se diagnosticaron durante el puerperio.

Del mismo modo, del total de casos de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidos en el Hospital de Apoyo de Huanta se puede establecer que el 61.1% de casos se diagnosticaron durante el embarazo, 32.1% durante el parto y 6.8% durante el puerperio.

De aquellas gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo diagnosticadas durante el embarazo, se ha observado que el 69.1% de preeclampsia leves y 64.8% de preeclampsia severa fueron diagnosticadas entre las 37 – 40 semanas de embarazo, igualmente el 66.7% de los casos de preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica fueron diagnosticados antes o en la semana 28 de embarazo; seguido del 17.7% de gestantes con preeclampsia leve y 16.7% de gestantes con preeclampsia severa fueron diagnosticadas entre las 33 – 36 semanas; sin embargo; se evidencia que el 50% de casos de eclampsia se diagnosticó antes de la semana 28 de embarazo y otro 50% de casos de eclampsia durante o después de la semana 41 de embarazo; por otro lado, es necesario precisar que los casos de síndrome de Hellp han sido diagnosticados entre las semanas 37 a 41 o más de embarazo y un caso durante el puerperio.

Del todas de casos que han sido diagnosticados durante el embarazo, se ha observado que la mayor frecuencia con 64.1%, de casos se encontraban en el grupo de gestantes que tenían entre 37 – 40 semanas de embarazo.

TABLA 10

Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo según la duración del embarazo, Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016

DURACIÓN DEL EMBARAZO	PREECLAMPSIA A LEVE		PREECLAMPSIA SEVERA		ECLAMPSIA		SINDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA SOBREGREGADA A HTA CRONICA		HIPERTENSIÓN CRONICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pre Término	16	23.5	12	22.2	1	50	1	33.3	3	100	-	-	33	25.2
A Término	51	75	40	74.1	1	50	1	33.3	-	-	1	100	94	71.7
Post Término	1	1.5	2	3.7	-	-	1	33.3	-	-	-	-	4	3.1
TOTAL	68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100

Fuente: Historias clínicas

La Tabla 10, muestra los resultados de la duración del embarazo en gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, se puede evidenciar que del total de casos, el 71.7% de las mujeres con trastornos hipertensivos del embarazo en alguna de sus formas termino su gestación en condición de embarazo a término, seguido de un 25.2% quienes terminaron el embarazo en condición de pretérmino y finalmente solo un 3.1% culminó su embarazo en condición de embarazo post término, es decir que alcanzaron una edad gestacional mayor o igual a las 42 semanas de gestación.

Por otro lado, podemos detallar que el 75% de casos de preeclampsia leve y 74.1%% de casos de preeclampsia severa culminaron su embarazo en condición de embarazo a término, del mismo modo el 50% de casos de eclampsia, 33,3% de síndrome Hellp y el 100% de gestante con hipertensión

crónica lograron un embarazo a término, mientras que 23.5% de casos de preeclampsia leve y 22.2% de casos de preeclampsia severa culminaron el embarazo en condición de pretérmino, igualmente el 50% de casos de eclampsia, 33.3% de síndrome Hellp y 100% de preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica también culminaron con embarazo pretérmino y finalmente sólo 3.7% de gestantes con preeclampsia severa, 1.5% de preeclampsia leve y 33.3% de síndrome Hellp llegaron a una gestación de post término.



TABLA 11

Frecuencia cesárea y partos vaginales en gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016

VIA DEL PARTO	PREECLAMPSIA LEVE		PREECLAMPSIA SEVERA		ECLAMPSIA		SINDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA SOBREGREGADA A HTA CRONICA		HIPERTENSIÓN CRONICA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Parto Vaginal	53	77.9	14	25,9	-	-	-	-	-	-	1	100	68	51.9
Parto por Cesárea	15	22.1	40	74.1	2	100	3	100	3	100	-	-	63	48.1
TOTAL	68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100

Fuente: Historias Clínicas

Los resultados que se exponen en la Tabla 11, que la mayor proporción de gestantes con preeclampsia leve tuvo una culminación del parto por vía vaginal en un 77.9%, y sólo el 22.1% de casos de preeclampsia leve tuvieron su parto vía cesárea; pero los casos de preeclampsia severa la vía de culminación del parto principal fue la cesárea en el 74.1% de los casos, y solo el 25.9% tuvieron su parto por vía vaginal, los pocos casos más severos como el 100% de casos de Síndrome de Hellp, de eclampsia y preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica culminaron su embarazo por cesárea, y el único caso de gestación con hipertensión crónica culminó por parto vaginal.

Del mismo modo, del total de casos de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, se evidencia que la vía del parto principal en un 51.9% fue el parto por vía vaginal y el 48.1% fue parto vía cesárea.

TABLA 12

Frecuencia de muerte materna y fetal en gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	MUERTE MATERNA		MUERTE FETAL	
	N°	%	N°	%
Preeclampsia leve	-	-	-	-
Preeclampsia severa	-	-	3	50
Eclampsia	-	-	1	16.6
Síndrome de HELLP	1	100	2	33.4
Preeclampsia sobre agregada a hipertensión crónica	-	-	-	-
Hipertensión crónica	-	-	-	-
TOTAL	1	100	6	100

Fuente: Historias Clínicas

La Tabla 12, nos muestra los resultados de la evaluación de la muerte materna y muerte fetal, los resultados nos mostraron solo un caso de muerte materna que se presentó en una gestante con diagnóstico de síndrome hellp; para el caso de muerte fetal se evidencio un total de seis casos donde el 50% se presentó en gestantes con preeclampsia severa, seguido del 33.4% de casos de muerte fetal de madres gestantes con Síndrome de Hellp y finalmente el 16.6% en los casos de muerte fetal de madre gestante con eclampsia. Del total de casos de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo (131), un caso de muerte materna representa el 0.8% y los seis casos de muerte fetal representa el 4.6%.

TABLA 13

Incidencia anual de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo,
Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016

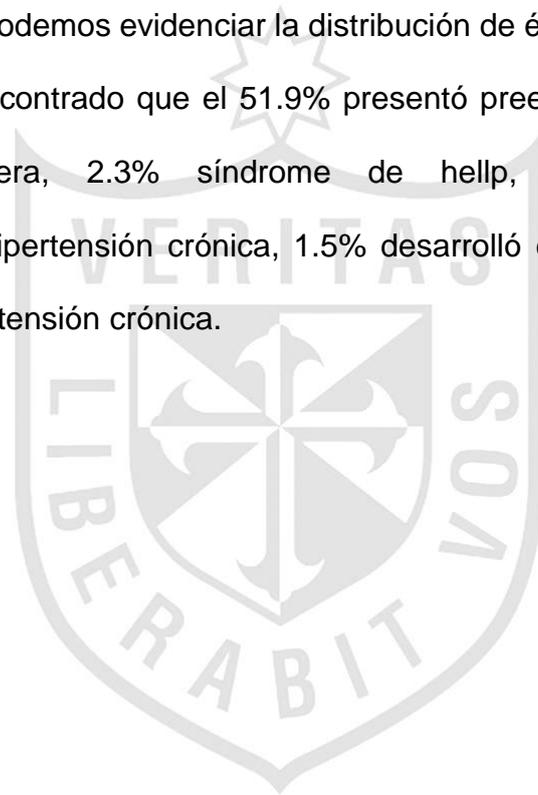
PERIODO DE INCIDENCIA	'REECLAMPSIA LEVE		'REECLAMPSIA SEVERA		ECLAMPSIA		SINDROME DE HELLP		PREECLAMPSIA SOBREAGREGADA A HTA CRONICA		HIPERTENSIÓN CRONICA		TOTAL CASOS	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Año 2014	21	30.9	13	24.1	1	50	-	-	-	-	-	-	35	26.7
Año 2015	23	33.8	15	27.8	-	-	-	-	2	66.7	-	-	40	30.5
Año 2016	24	35.3	26	48.1	1	50	3	100	1	33.3	1	100	56	42.7
TOTAL	N° 68	100	54	100	2	100	3	100	3	100	1	100	131	100
	%	51.9	41.2	1.5	2.3	2.3	0.8	100						

Fuente: Historias Clínicas

Los resultados mostrados en la Tabla N° 13, exponen la incidencia de casos de gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo según su clasificación en un periodo de tres años consecutivos, se pudo observar que el 30.9%, 33.8% y 35.3% habían tenido preeclampsia leve durante los años 2014, 2015 y 2016 respectivamente, seguido de un 24.1%, 27,8% y 48.1% de casos de preeclampsia severa durante los años 2014, 2015 y 2016 respectivamente, del mismo modo se evidencia que los casos de eclampsia se registraron 50% en el año 2015 y 50% en el años 2016 y el 100% de los casos de síndrome de Hellp en el año 2016, los casos de preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica se registraron 66.7% en el años 2015 y 33.3% en el año 2016 y finalmente el único caso de gestación con hipertensión crónica se registró el año 2016.

Dentro de los tres años de estudio, se observa que, del total de casos de trastornos hipertensivos del embarazo en sus diferentes clasificaciones de esta patología, el 26.7% de casos se presentó en el año 2014, el 30.5% de casos en el año 2015 y el 42.7% en el año 2016, denotando una tendencia al incremento en casos cada año, la misma tendencia de incremento se observa en cada una de las clases de trastornos hipertensivos del embarazo durante los tres años.

Igualmente podemos evidenciar la distribución de ésta patología; del total de casos, se ha encontrado que el 51.9% presentó preeclampsia leve, 41.2% preeclampsia severa, 2.3% síndrome de hellp, 2.3% preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica, 1.5% desarrolló eclampsia y 0.8% fue gestantes con hipertensión crónica.



DISCUSIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal a nivel nacional sobretodo en la región Ayacucho. En el Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta se realizó la presente investigación con un total de 131 casos, en el periodo enero de 2014 a diciembre de 2016.

A pesar que los conceptos teóricos expresan que las edades extremas de la etapa reproductiva de la mujer estarían relacionadas a los trastornos hipertensivos del embarazo, y afirman que “la preeclampsia afecta a menudo a mujeres jóvenes y nulíparas, mientras que las pacientes mayores tienen mayor riesgo de hipertensión crónica con preeclampsia agregada”¹, contrasta con los resultados encontrados en nuestra investigación que demuestra que los trastornos hipertensivos del embarazo se presentó con mayor frecuencia en mujeres de 26 a 30 años en su forma de preeclampsia leve 26.5%, preeclampsia severa 20.4% y en mujeres de 16 a 20 años tuvieron preeclampsia leve 23.5% y preeclampsia severa 24.1%; mientras, que los trastornos hipertensivos del embarazo en su formas más graves como eclampsia 50% se encontró en el grupo etáreo de 16 a 20 años y el síndrome hellp 100% se encontró entre mujeres de 21 a 35 años (Tabla 1), similares resultados presentó Villarreal, S., en el estudio Perfil Epidemiológico de las Pacientes con Diagnóstico de Preeclampsia Atendidas en el Hospital de Apoyo de Sullana II-2. Piura. Diciembre 2011 – febrero 2012, y reporta que “La edad de las pacientes con preeclampsia

estuvo entre los 16 a 21 años con 50% de los casos, el 20.4% pertenece a la edad de 28 a 32 años y con 20% al grupo de edad de 22 a 27 años”⁷.

Respecto al grado de instrucción de las gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidos en el Hospital de Apoyo “Daniel Alcides Carrión” de Huanta, el 42.6% tanto para la preeclampsia leve como para la preeclampsia severa tienen corresponden al nivel de instrucción secundaria y tenían el nivel primaria el 39.7% de las que presentaron preeclampsia leve y 37% preeclampsia severa (Tabla 2), similares resultados obtuvo Villarreal, S., concluyó que “el 45% de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia tiene un nivel de estudios secundaria, el 30% de ellas tienen primaria y el 25% restante tiene técnica profesional”⁷; del mismo modo, respecto al estado civil también existe compatibilidad en los resultados reportados por Villarreal, S., señala que “el 84.8% de las pacientes pre eclámpicas era conviviente, un 10% estaba casada y un 5.2% era soltera”⁷, mientras que en el presente estudio hallamos que de 131 gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo en general, el 44.3.% eran convivientes, 29.8% solteras y 25.9% casadas; de ellas, el 45.6% de las mujeres convivientes presentaron preeclampsia leve, 27.9% con estado civil casada y 26.5% de mujeres solteras tuvieron preeclampsia leve, y para los casos de preeclampsia severa 44.4% eran convivientes, 35.2% solteras y 20.4% casadas, en los casos de eclampsia 50% en mujeres convivientes y 50% en solteras, Síndrome de Hellp el 66.7% en mujeres convivientes y 33.3% en solteras. y finalmente todos los casos de preeclampsia sobre agregada a hipertensión crónica e hipertensión crónica 100% eran mujeres casadas (Tabla 3).

En relación a la procedencia , Frigo, J., et col. en su estudio Perfil Epidemiológico de las Mujeres Embarazadas con Trastornos Hipertensivos del Embarazo Atendidos en el Servicio de Referencia Municipal, Chapecó-SC de Río de Janeiro – Brasil, 2012, reporta que “la mayoría de las mujeres eran de zonas urbanas”²⁵, resultados que contrastan con los nuestros donde el mayor porcentaje 44.1% de gestantes con preeclampsia leve, 44.4% de casos de preeclampsia severa y el 100% de los casos de síndromes de hellp tenían procedencia de zona rural, y aquellas que procedían de zona urbana alcanzaron un 36.8% de gestantes con preeclampsia leve y 29.6% con preeclampsia severa, y finalmente se caracterizó un tercer grupo denominado procedentes de zona urbano-marginal que registro un 25.9% de casos de preeclampsia severa y 19.1% de casos de preeclampsia leve (Tabla 4).

Las características obstétricas de las mujeres gestantes que desarrollan trastornos hipertensivos del embarazo, tienen real importancia en el presente estudio, se ha determinado que el peso materno de mayor frecuencia oscila entre los 60-69 Kg alcanzando un 51.5% en los casos de preeclampsia leve y el 48.1% en los casos de preeclampsia severa y finalmente un 66.7% en casos de Síndrome hellp (Tabla 5), a pesar de no contar con antecedentes que describan la frecuencia del peso materno en estas patologías, podemos establecer relación con lo afirmado por Díaz, C., en su investigación Características Clínicas Epidemiológicas de la Preeclampsia Severa en Pacientes Atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima – Perú, 2011, donde reporta “que 40% de gestantes con patología hipertensiva del embarazo

registraron una ganancia ponderal de peso adecuada: entre 7 kg. – 16 kg²⁷; sin embargo, no pasa lo mismo en otras latitudes, Frigo, J., et col reportó que “de las mujeres que tenían trastornos hipertensivos del embarazo, el 100% tenía un IMC por encima del máximo ideal”²⁵.

Del mismo modo la paridad es uno de los antecedentes importantes en toda gestante ante una complicación obstétrica, en este estudio se determinó que el 44.1% de gestantes con preeclampsia leve y 42.6% con preeclampsia severa eran nulíparas y, el 41.2% de gestantes con preeclampsia leve y 40.7% con preeclampsia severa eran multíparas (Tabla 6), resultados aproximados reportó López, V., en el estudio Prevalencia de Trastornos Hipertensivos en Gestantes Hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – Perú, 2015, y concluye que "respecto a gestación con trastorno hipertensivo se puede observar que se presenta el 62.12% en paciente multigesta, y el 37.88% en primigestas (nulíparas)"²³.

Por otro lado, la atención pre natal en estas mujeres también fue una característica considerada en el estudio, por su importancia preventiva de las complicaciones obstétricas, pudiendo establecer que 54.4% de gestantes con preeclampsia leve y 40.7% de gestantes con preeclampsia severa tuvieron más de 6 atenciones o controles prenatales, mientras que el 100% de casos de eclampsia se realizaron menos de 6 controles prenatales (Tabla 7), similares resultados reporta López, V., “respecto a los controles prenatales se encontró una prevalencia del 63.64% con igual o más de 6 controles, el 30.3% con menos de 6 controles y el 6.06% sin controles prenatales”²³.

La sintomatología referida por las gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo es otra de las características obstétricas evaluadas, encontrando que el 39.7% de las mujeres con preeclampsia leve tuvo como síntoma principal la cefalea, al igual que el 27.8% de los casos las gestantes con preeclampsia severa también presentaron solo cefalea; sin embargo también hubo mujeres que refirieron haber tenido más de un síntoma a la vez, registrándose un 25.9% de gestantes con preeclampsia severa presentaron síntomas cefalea y epigastralgia, 50% de gestantes con eclampsia manifestaron como síntomas principales la epigastralgia además de cambios en la visión, y en los casos de síndrome hellp presentaron síntomas asociados como cefalea más cambios en la visión y cefalea más epigastralgia con 33.3% en ambos casos (Tabla 8), los síntomas clínicos de los trastornos hipertensivos del embarazo, también fueron evaluados en otros estudios como el de Díaz, C., que afirma que “los síntomas más comunes fueron cefalea (63.8%), fotopsias (15.4%), dolor en epigastrio (10.8%), visión borrosa (7.7%), escotomas (6.9%), dolor en cuadrante superior derecho (1.5%)”²⁷, al igual que López, V., que reportó que “La cefalea persistente fue el síntoma más común con el 38.25%”²³, de los cuales podemos concluir que la cefalea es uno de los síntomas principales que se asocia a los trastornos hipertensivos del embarazo.

La etapa o momento en el que se encuentra la mujer gestante denota importancia en el diagnóstico de los trastornos hipertensivos del embarazo, porque nos permite conocer en qué etapa se presenta con mayor frecuencia esta patología, en el presente estudio el 50% de casos de preeclampsia leve, el 70.4%

de gestantes con preeclampsia severa, el 100% de gestantes con eclampsia, 100% de síndrome hellp y 100% de preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica fueron diagnosticados durante el embarazo, mientras que el 44.1% de casos de preeclampsia leve y 22.2% de preeclampsia severa, han sido diagnosticados ya durante el parto y solo el 7.4% de preeclampsia severa y 5.9% de preeclampsia leve se diagnosticaron durante el puerperio, de las cuales el 69.1% de preeclampsia leves y 64.8% de preeclampsia severa fueron diagnosticadas entre las 37 – 40 semanas de embarazo y el 66.7% de preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica se diagnosticaron en la semana 28 de embarazo o antes (Tabla 9), similares resultados evidenció López, V., quien reportó que “se observa que el 57.58% de gestación con trastornos hipertensivos tienen de 37- 40 semanas y el 3.03% son puérperas inmediatas”²³.

La frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo en relación la duración del embarazo alcanzado, se evidenció que del total de casos el 71.7% de las gestantes lograron tener un embarazo y parto a término, seguido de un 25.2% de embarazo que culminaron en parto pretérmino y finalmente solo un 3.1% culminó su embarazo en condición de embarazo y parto post término, de todos los casos el 75% con preeclampsia leve, 74.1% con preeclampsia severa, 50% con eclampsia y 33.3% de casos de síndrome hellp lograron un embarazo y parto a término, mientras que 23.5% de gestantes con preeclampsia leve, 22.2% con preeclampsia severa, 50% con eclampsia y 33.3% con síndrome hellp tuvieron un embarazo y parto pre-término (Tabla 10), existe resultados aproximados al presente estudio, como el presentado por Sáez, V., investigación

titulado Perfil Epidemiológico y Perinatal de Pacientes con preeclampsia, Hospital General Docente “Enrique Cabrera”, La Habana-Cuba, 2014, quien reportó que “fue significativo el índice de prematuridad en la preeclampsia grave (43,8 %, $p = 0,005$)”¹⁴.

Según la Guía de Práctica Clínica para la Atención Inmediata de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva, del MINSA, Lima- Perú, 2013 ², que estandariza la vía del parto conforme a un flujograma de caso, refrenda los resultados obtenidos en la presente investigación que registra del total de casos de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo predomina la frecuencia del parto vaginal en un 51.9% y la cesárea en un 48.1%; sin embargo, se describe que de los casos de gestantes con preeclampsia severa 74.1% culminaron el embarazo por cesárea y solo el 25.9% en parto por vía vaginal, y de los casos de preeclampsia leve el 77.9% termino en parto por vía vaginal, y solo 22.1% por cesárea, mientras que el 100% de casos de eclampsia, síndrome hellp y preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica culminaron por el embarazo por cesárea (Tabla 11), , pero también tenemos resultados similares a los nuestros, como el reportado por Díaz, C., que concluye en que “la vía de culminación de parto de pacientes con preeclampsia severa en su mayoría fue abdominal / cesárea (80%)”²⁷.

Los trastornos hipertensivos del embarazo al constituir una de las causa potenciales de la muerte materna y perinatal, resulta necesario conocer su incidencia, en el presente estudio de un total de 131 casos de gestantes atendidas por trastornos hipertensivos del embarazo en sus diferentes formas en

un periodo de tres años, se ha encontrado un caso de muerte materna con causa relacionada a síndrome hellp y 6 casos de muerte fetal de madres que presentaron trastornos hipertensivos durante su embarazo, de éstos últimos el 50% (3 casos) de madres con preeclampsia severa, 16.6% (1 caso) de madre con eclampsia y 33.4% (2 casos) de madre con síndrome hellp (Tabla 12), del total de casos (131) de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, la mortalidad materna es del 0.8% y 4.6% de mortalidad fetal, datos relacionados reporta Curiel, E., et col. “La preeclampsia grave tiene una baja tasa de mortalidad (1,5%)”¹².

La tendencia de la incidencia anual de casos es un aspecto fundamental en la determinación de un perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta - Ayacucho, tal es así que en el año 2014 tenemos un total de 35 casos que representa el 26.7% de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo en alguna de sus formas, en el año 2015 se reporta 40 casos que representa el 30.5% y en el año 2016 se registraron 56 casos que constituyen el 42.7%, igualmente se determinó la distribución de los trastornos hipertensivos del embarazo en relación a su incidencia anual, teniendo así una afluencia de casos de preeclampsia severa de 24.1%, 27.8% y 48.1% en los años 2014, 2015 y 2016 respectivamente, y casos de preeclampsia leve 30.9%, 33.8% y 35.3% en los años 2014, 2015 y 2016 respectivamente; y, con una distribución general de 51.9% de preeclampsia leve, 41.2% preeclampsia severa, 2.3% síndrome de hellp, 2.3% preeclampsia sobreagregada a hipertensión crónica, 1.5% eclampsia y 0.8% hipertensión crónica (Tabla 13), estos singulares resultados mantienen su tendencia al

incremento anual tanto en el resultado global como por cada una de sus clases, estos importantes resultados se relaciona de alguna manera con los hallados por Curiel, E., et col. en el estudio Análisis de la Mortalidad Materna de las Pacientes con Preeclampsia Grave, Eclampsia y Síndrome HELLP que Ingresan en una Unidad de Cuidados Intensivos Gineco-Obstétrica, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga – España, 2011, que reportó “que los trastornos hipertensivos del embarazo presenta una distribución diagnóstica al ingreso de 78% de pacientes con preeclampsia grave, 16% por síndrome HELLP y 6% por eclampsia”¹².



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

1. Existe tendencia al incremento de casos de los trastornos hipertensivos del embarazo, con mayor incidencia de la preeclampsia leve, preeclampsia severa y síndrome hellp.
2. La mayor frecuencia de trastornos hipertensivos del embarazo se produce en mujeres con edades entre los 16 a 30 años, mayormente con grado de instrucción secundaria (41.2%) y primaria (40.5%), predomina el estado civil conviviente y la procedencia rural.
3. La nuliparidad está relacionado con mayor frecuencia a la preeclampsia leve (41.2%) y a la preeclampsia severa (42.6%), con mayor frecuencia en gestantes que tuvieron más de 6 controles prenatales.
4. El síntoma principal fue la cefalea y el peso materno de mayor frecuencia oscila entre los 60 – 69Kg.
5. El diagnóstico de los trastornos hipertensivos del embarazo fue con mayor frecuencia durante el embarazo (61.1%), principalmente entre las 37 – 40 semanas de embarazo, en menor proporción durante el parto (32.1%) y escaso durante el puerperio (6.8%).
6. El 71.7% de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo lograron un embarazo a término, 25.2% pretérmino y 3.1% post término, la vía de parto principal en casos de preeclampsia leve fue el parto vaginal (77.9%) y para casos de preeclampsia severa fue la cesárea (74.1%).

7. La mortalidad materna por trastornos hipertensivos del embarazo fue del 0.8% y la mortalidad fetal de 4.6%.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda a las coordinadoras de los programas materno perinatales de las redes y micro redes de salud de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, que los resultados obtenidos en el presente estudio, sea considerado un referente para la proyección de acciones preventivas de los trastornos hipertensivos del embarazo, y mejorar la atención de la salud materna y perinatal en la región.
2. Los resultados presentados en el presente estudio constituyen una herramienta o recurso para la implementación de políticas de salud y estrategias regionales sostenibles para la disminución de la incidencia de los trastornos hipertensivos del embarazo y por ende a la reducción de la mortalidad materna y perinatal por causa relacionada a los trastornos hipertensivos al embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Williams. Obstetricia. New York, NY: McGraw-Hill; 2015.
2. Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Atención Inmediata de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva. Lima, Perú: 2013.
3. Usandizaga J, De la Fuente P. Obstetricia. España: Marbán; 2011.
4. Pellicer A, Hidalgo JJ, Perales A, Díaz C. Obstetricia y Ginecología. Guía de Actuación. Madrid, España: Médica Panamericana; 2014.
5. Serra B, Mallafré J. Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal. Instituto Universitario Quirón Dexeus. España: Elsevier; 2014.
6. Godínez IG. Incidencia de Trastornos Hipertensivos Durante el Embarazo [Tesis]. Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala; 2014. Disponible en: www.repositorio.usac.edu.gt/1637/1/05_9391.pdf
7. Villarreal S, Ríos AV, Seminario A. Perfil Epidemiológico de las Pacientes con Diagnóstico de Preeclampsia atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II-2 [internet]. Piura, Perú; 2012. [consultado 15 de setiembre de 2016]. Disponible en: www.monografias.com > Salud
8. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la Prevención y el Tratamiento de la Preeclampsia y la Eclampsia. Ginebra, Suiza: OMS; 2014.
9. Nápoles D. Nuevas Interpretaciones en la Clasificación y el Diagnóstico de la Preeclampsia- Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. Santiago de Cuba, Cuba. Rev. MEDISAN 2016; 20(4):517

10. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública del Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú 2015. En: Boletín Epidemiológico del Perú. Vol.24-SE4. Perú; 2016;p.66-74. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
11. Espichán R. Perfil Epidemiológico de las Pacientes Obstétricas Críticas Atendidas en la Unidad de Cuidados críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis]. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú; 2014.Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3847>
12. Curiel E, Prieto M, Muñoz J, Ruiz M, Galeas J, Quesada G. Análisis de la Mortalidad Materna de las Pacientes con Preeclampsia Grave, Eclampsia y Síndrome HELLP que Ingresan en una Unidad de Cuidados Intensivos Gineco-Obstétrica. Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga, España; Revista Medicina Intensiva 2011;35(8).
13. Espinoza J. Enfermedad Hipertensiva del Embarazo Asociada al Parto Pretérmino en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte entre Enero de 2009 a Diciembre de 2012” [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú; 2014. Disponible en: www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php?transparencia
14. Sáez V, Pérez M. Perfil Epidemiológico y Perinatal de Pacientes con Preeclampsia. Hospital General Docente “Enrique Cabrera”. La Habana, Cuba; Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2014;40(2):155-165. Disponible en: scielo.sld.cu/pdf/gin/v40n2/gin03214.pdf

15. Fescina R, De Mucio B, Ortiz EI, y Jarquín D. Guías para la Atención de las Principales Emergencias Obstétricas. Organización Panamericana de la Salud-OPS. Centro Latinoamericano de Perinatología. Salud de la Mujer y Reproductiva-CLAP/SMR. Montevideo, Uruguay; 2012.
16. Merletti F, Solkolne C, y Vineis P. Método Epidemiológico Aplicado a la Salud y Seguridad en el Trabajo. En: Merletti F. Epidemiología y Estadística. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo; 2012. Disponible en: www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/.../tomo1/28.
17. Carvajal J, Ralph C. Manual Obstetricia y Ginecología. Chile; 2014.
18. Symonds I, Arulkumaran S. Ginecología y Obstetricia. Madrid, España: Elsevier; 2014.
19. Hurt KJ, Pocket Obstetrics and gynecology Obstetricia y Ginecología de Bolsillo; 2015.
20. Nassif JC, Keklikian R. Obstetricia. Fundamentos y Enfoque Práctico, Madrid, España: Médica panamericana; 2012.
21. Beltran L, Benavides P, López J, Onatra W. Artículo: Estados Hipertensivos en el Embarazo: Revisión. Colombia; 2014.
22. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria del Ministerio de Sanidad. Manual Básico de Obstetricia y Ginecología. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Madrid, España; 2014.
23. López V. Prevalencia de Trastornos Hipertensivos en Gestantes Hospitalizadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis]. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú; 2016. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/545>

24. Díaz J, Lozano A, Calixto D, Gómez Y, Pérez A, Naranjo S. Caracterización de Pacientes Obstétricas Ingresadas en Cuidados Intensivos por Trastornos Hipertensivos Relacionados con el Embarazo. Hospital General Docente Dr. Enrique Cabrera. La Habana, Cuba. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias 2013;12(4). Disponible en:
bvs.sld.cu/revistas/mie/vol12_4_14/mie03413.pdf
25. Frigo J, Bringhenti LM, Gollo A, Amora R, Kolhs M, Marín SM. Perfil Epidemiológico das gestantes com doença hipertensiva específica da gestação atendidas no serviço de referência municipal. Chapecó-SC de Janeiro, Brasil; Revista Oficial Do Conselho de Enfermagem 2013;4(2); e-ISSN: 2357-707X, i-ISSN: 2177-4285. Disponible en:
revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/.../206
26. Garrido EJ. Caracterización de los Trastornos Hipertensivos Inducidos por la Gestación (Preeclampsia severa/eclampsia) [Tesis]: Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala; 2015. Disponible en:
biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9599.pdf
27. Díaz C. Características Clínicas Epidemiológicas de la Preeclampsia Severa en Pacientes Atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú; 2011. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3026
28. Panduro G, Orozco J. Obstetricia. Guadalajara, México: Agus; 2012.
29. Gordis L. Epidemiología. España: Elsevier; 2014.
30. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud SE 10-2016. Número de Muertes Maternas por

Departamentos en el Perú. En: Estadísticas e Indicadores [internet]; 2016.

Disponible en: www.minsa.gob.pe/



ANEXOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO, HOSPITAL DE APOYO "DANIEL ALCIDES CARRION" DE HUANTA - AYACUCHO. 2014 - 2016																	
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS																	
Número	<input style="width: 100%;" type="text"/>																
AÑO (caso)	<input style="width: 100%;" type="text"/>																
1. EDAD	<input style="width: 100%;" type="text"/> años																
2. GRADO INSTRUCCIÓN:	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior																
3. ESTADO CIVIL:	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casada																
4. PROCEDENCIA:	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Urbano-Marginal <input type="checkbox"/> Rural																
5. PESO	<input style="width: 100%;" type="text"/> kg																
6. PARIDAD:	<input type="checkbox"/> Nulípara <input type="checkbox"/> Primípara <input type="checkbox"/> Multípara																
7. ATENCION PRE NATAL:	<input type="checkbox"/> < 6 APN <input type="checkbox"/> 6 APN <input type="checkbox"/> > 6 APN																
8. TAMIZAJE CON ASS:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																
9. EVALUACIÓN ECOGRÁFICA:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																
10. ANALISIS CONFIRMATORIO POR LABORATIO:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No																
11. SÍNTOMAS REFERIDOS POR LA PACIENTE:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Cefalea</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">Epigastralgia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cambios en la Visión</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Tinnitus</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>Ninguno</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Cefalea	<input type="checkbox"/>	Epigastralgia	<input type="checkbox"/>	Cambios en la Visión	<input type="checkbox"/>	Tinnitus	<input type="checkbox"/>			Ninguno	<input type="checkbox"/>		
Cefalea	<input type="checkbox"/>	Epigastralgia	<input type="checkbox"/>														
Cambios en la Visión	<input type="checkbox"/>	Tinnitus	<input type="checkbox"/>														
		Ninguno	<input type="checkbox"/>														
12. DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Preeclampsia leve</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Preeclampsia Severa</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Eclampsia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Síndrome de HELLP</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Preeclampsia superpuesta a Hipertensión crónica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hipertensión crónica</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hipertensión gestacional (transitoria)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>			Preeclampsia leve	<input type="checkbox"/>	Preeclampsia Severa	<input type="checkbox"/>	Eclampsia	<input type="checkbox"/>	Síndrome de HELLP	<input type="checkbox"/>	Preeclampsia superpuesta a Hipertensión crónica	<input type="checkbox"/>	Hipertensión crónica	<input type="checkbox"/>	Hipertensión gestacional (transitoria)	<input type="checkbox"/>
Preeclampsia leve	<input type="checkbox"/>																
Preeclampsia Severa	<input type="checkbox"/>																
Eclampsia	<input type="checkbox"/>																
Síndrome de HELLP	<input type="checkbox"/>																
Preeclampsia superpuesta a Hipertensión crónica	<input type="checkbox"/>																
Hipertensión crónica	<input type="checkbox"/>																
Hipertensión gestacional (transitoria)	<input type="checkbox"/>																
13. MOMENTO DEL DIAGNOSTICO:	<input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Puerperio																
14. DIAGNÓSTICO DURANTE EMBARAZO:	Edad Gestacional <input style="width: 50px;" type="text"/> Sem.																
15. TERMINO DEL EMBARAZO:	<input type="checkbox"/> Pre término <input type="checkbox"/> A término <input type="checkbox"/> Post término																
16. TERMINACIÓN DEL PARTO:	<input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Instrumental																
17. MUERTE MATERNA:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																
18. MUERTE FETAL:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL LA INVESTIGACIÓN: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO, HOSPITAL DE APOYO "DANIEL ALCIDES CARRION" DE HUANTA - AYACUCHO. 2014 - 2016

MATRIZ DE CONCORDANCIA						
PREGUNTA	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	VALOR DE P
1	1	1	1	1	1	0.0313
2	1	1	1	1	1	0.0313
3	1	1	1	1	1	0.0313
4	1	1	1	1	1	0.0313
5	1	1	1	1	1	0.0313
6	1	1	1	1	1	0.0313
7	1	1	1	1	1	0.0313
8	1	1	1	1	1	0.0313
9	1	1	0	1	1	0.1875
10	1	1	1	1	1	0.0313
11	1	1	1	1	1	0.0313
12	1	1	1	1	1	0.0313
13	1	1	1	1	1	0.0313
14	1	1	1	1	1	0.0313
15	1	1	1	1	1	0.0313
16	1	1	1	1	1	0.0313
17	1	1	1	1	1	0.0313
18	1	1	1	1	1	0.0313
TOTAL DE VALORACIONES P	18	18	18	18	18	0.7196

Total de Valoración P = 0.7196 / 18 = **0.0399**

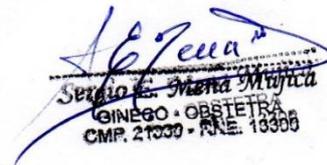
Grado de Concordancia Significativo (< 0.05)

Huanta, 28 de agosto de 2017.


HOSPITAL APOYO HUANTA
Mano J. Flores Quispe
 Médico Cirujano
 GINECO - OBSTETRA
 C.M.P. 27492 - R.N.E. 22170



Cathia C. Tutaya Ruiz
 OBSTETRA
 C.O.R. 2657-R.N.E. 1389-E.09


Sergio E. Mena Murga
 GINECO - OBSTETRA
 C.M.P. 21330 - R.N.E. 13306


Dr. Manuel E. Quintanilla Diaz
 MÉDICO GINECOLOGO
 C.M.P. 23142 - R.N.E. 17892



Alfonso J. Ojeda Pedrosa
 OBSTETRA
 C.M.P. 21330 - R.N.E. 13306