

Prevalencia de Pre-eclampsia en las Usuarias Embarazadas de la Clínica Humanitaria de la Fundación "Pablo Jaramillo Crespo", desde Enero 2009 a Diciembre 2010

Klever García Gómez¹, Katherine Salazar Torres²
Clínica Humanitaria de la Fundación "Pablo Jaramillo Crespo".

RESUMEN

1. Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Mariano Estrella.

2. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca.

CORRESPONDENCIA:

Klever García Gómez
e-mail: kgargom@yahoo.com

Servicio de Gineco obstetricial del Hospital Mariano Estrella. Av. Miraflores Camino a Lazareto. Cuenca-Ecuador. Código Postal: 010110.

Teléfono: [593] 7 282 2154

Fecha de Recepción: 09-01-2014

Fecha de Aceptación: 04-08-2014

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Rev Med HJCA 2014; 6(2): 152-156.
doi: 10.14410/2014.6.2.011.

ARTÍCULO ORIGINAL ACCESO ABIERTO

© 2014 García et al.; licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution License" (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), el cual permite el uso no restringido, distribución y reproducción por cualquier medio, dando el crédito al propietario del trabajo original. El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición personal del autor.

* Cada término de los Descriptores De Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo han sido verificados por el editor en la biblioteca virtual en salud [BVS] de la edición actualizada a marzo del 2014, el cual incluye los términos MESH de MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>).

INTRODUCCIÓN: Este trabajo tiene como finalidad establecer la prevalencia de preeclampsia, mediante un estudio descriptivo, serie de casos, de las pacientes que fueron atendidas en la Clínica Humanitaria de la Fundación "Pablo Jaramillo", en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

MÉTODOS: El presente estudio observacional, de prevalencia se realizó en la Clínica Humanitaria de la Fundación "Pablo Jaramillo Crespo" de Cuenca-Ecuador, en el periodo, Enero de 2009 a Diciembre 2010. Se incluyeron a las pacientes que ingresaron con embarazo mayor de 20 semanas con diagnóstico de preeclampsia (Hipertensión y Proteinuria).

RESULTADOS: De 2771 pacientes que ingresaron con un embarazo mayor de 20 semanas, 142 cumplieron con los criterios de inclusión y se excluyeron 33 pacientes por falta de datos de la madre y/o del recién nacido; en 13 pacientes no constaban en su historia clínica los exámenes de laboratorio, quedando 96 pacientes, que finalmente constituyeron la muestra. La fuente de información fueron las historias clínicas de las pacientes antes descritas, obteniéndose una tasa total de prevalencia de preeclampsia de 3.46%.

CONCLUSIÓN: La prevalencia está de acuerdo con los reportes internacionales, en el grupo estudiado.

DESCRIPTORES DeCS: PREVALENCIA, PREECLAMPSIA, EMBARAZO.

ABSTRACT

PREVALENCE OF PRE-ECLAMPSIA IN PREGNANT USERS "PABLO JARAMILLO" HUMANITARIAN FOUNDATION FROM JANUARY 2009 TO DECEMBER 2010

BACKGROUND: This study aims to establish the prevalence of preeclampsia, including a description, number of cases, of the patients that were treated at the "Pablo Jaramillo" Humanitarian Foundation in Cuenca-Ecuador, from January 2009 to December 2010.

METHODS: This observational study of prevalence was conducted in the "Pablo Jaramillo" Humanitarian Foundation in Cuenca-Ecuador, in the period January 2009 to December 2010. It included patients admitted more than 20 weeks pregnant who were diagnosed with preeclampsia (hypertension and proteinuria).

RESULTS: Of 2.771 patients who entered more than 20 weeks pregnant, 142 met the inclusion criteria and 33 patients were excluded due to lack of data from the mother or the newborn; 13 patients did not appear on this medical history in the laboratory tests, leaving 96 patients, which eventually formed the sample. The source of information was the medical records of the patients described above, yielding an overall prevalence rate of 3.46% preeclampsia.

CONCLUSIONS: The prevalence agrees with hospitalization reports in the group studied.

KEYWORDS: PREVALENCE, PREECLAMPSIA, PREGNANCY.

INTRODUCCIÓN

La eclampsia viene del griego “éklampsis”, que significa “resplandor repentino” y se define como el ataque súbito de convulsiones. Fue descrita por Celsius en el año 100 a.C., como convulsiones que ocurrían durante el embarazo y que eran abatidas con el nacimiento. Alrededor del año 1800 d.C. se descubrió que la proteinuria estaba presente en las pacientes con eclampsia y que aquella antecedía a las convulsiones. Cincuenta años después, cuando fue posible medir la presión arterial en forma no invasiva, se observó que la hipertensión arterial también precedía las convulsiones. Estos dos hallazgos de la proteinuria y la hipertensión arterial guiaron la investigación sobre la preeclampsia por casi un siglo y no fue sino hasta la última década que los investigadores empezaron a enfocarse en la fisiopatología de la preeclampsia y las manifestaciones multisistémicas de este síndrome [1]. La OMS informa que en los países de Latinoamérica y el Caribe, la enfermedad hipertensiva del embarazo constituye la primera causa de muerte materna y es responsable de 25.7%, con variaciones que oscilan de 7.9 a 52.4%, de estas defunciones en los últimos años. En países en vías de desarrollo como América Latina y el Caribe constituyen la principal causa de defunción, siendo responsable de más del 25% de las muertes. Se estima que mueren al año en el mundo 50.000 mujeres por preeclampsia [1]. Las cifras para la frecuencia de preeclampsia y eclampsia en sus diversas formas clínicas muestran gran variabilidad cuando se analizan resultados de casuísticas hospitalarias: en Irán se refieren valores de 3.3% para todos los trastornos hipertensivos asociados al embarazo, de los cuales el 96% se clasificaron como correspondientes a preeclampsia y eclampsia; Anastasiadis, en Grecia, describe 2.3%, en contraste, Small, en la población rural de Haití, informa cifras de 1%, y Okafor, en Nigeria, refiere hasta 14% [1]. Reconocida como la complicación médica más frecuente asociada a embarazo, la hipertensión arterial se presenta en el 10% de las gestaciones. La hipertensión gestacional y la preeclampsia constituyen el 70% de los casos, y la hipertensión crónica el

restante 30% [2]. Los estados hipertensivos del embarazo se presentan en el 0.7-10% de los embarazos, siendo la prevalencia mayor en países anglosajones que en países europeos como en España. La hipertensión en el embarazo es muy variable en diferentes poblaciones y localizaciones geográficas. Como orientación válida para un gran número de poblaciones de países desarrollados, podría estimarse una prevalencia de preeclampsia de 1- 2%, y de hipertensión gestacional de 2 - 4% [3, 4]. La frecuencia de la preeclampsia varía mucho de unos países a otros incluso dentro de un mismo país. Se estima que en Europa está debajo del 5%, mientras que en los países en vía de desarrollo puede afectar al 17% de las embarazadas, y constituye solamente el 20% de todos los estados hipertensivos [5, 6]. La prevalencia de preeclampsia entre pacientes primíparas, estudiadas en Estados Unidos, fue menor en aquellas que concibieron en el mes de Enero (7.7%) que aquellas que concibieron entre los meses de Febrero, Abril y Julio (8.9%) [7]. Las primíparas son las más propensas a sufrir esta patología. Se observó que un 66.7% presentó valores de presión arterial igual o mayor a 160/110 mmHg y un 100% presentaron valores de proteinuria positivos. Una parte de las pacientes presentaron más sintomatología, un 60% presentó hiperreflexia, un 13% cefalea y un 40% presentó edema de miembros inferiores [8]. Las mujeres embarazadas obesas con excesiva ganancia de peso tuvieron una prevalencia mayor de preeclampsia (14.9%) [9]. Existen pocos informes sobre casuísticas nacionales acerca de morbilidad por preeclampsia y eclampsia aun en países industrializados. Una excepción la constituye la población de Zhang, que utilizando una muestra representativa, estima un 5.9% en Estados Unidos, durante el periodo de 1988 a 1997 [10]. Por lo que el objetivo del presente estudio fue establecer la prevalencia de pre-eclampsia en un centro único en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio observacional, de prevalencia se realizó en la Clínica Humanitaria de la Fundación “Pablo Jaramillo Crespo” de Cuenca-Ecuador, en el periodo, Enero de 2009 a Diciembre 2010. Se incluyeron a las pacientes que ingresaron con embarazo mayor de 20 semanas con diagnóstico de preeclampsia (Hipertensión y Proteinuria). La hipertensión se diagnosticó cuando la TA sistólica que alcanza o incrementa de 140 mmHg y/o incrementa 30 mmHg de su cifra basal o normal, o la TA diastólica que alcanza o supera los 90 mmHg y/o incrementa 15 mmHg de su cifra basal o normal, medidos en 2 ocasiones separadas al menos 4 - 6 horas. La proteinuria se diagnosticó cuando la cuantificación de proteínas en orina $\geq$ de 30 mg /dl en una muestra aislada o por lo menos 2 muestras de orina

recolectadas al azar con un intervalo de 6 horas, o 300 mg en 24h, o 0.3 g/l en 24h. En las pacientes se describen los hallazgos ecográficos y quirúrgicos. Adicionalmente se registraron los siguientes datos de laboratorio: hematocrito, hemoglobina, recuento plaquetario, bilirrubinas, TGO, TGP, DHL, fosfatasa alcalina, proteínas: albúmina, globulina, ácido úrico.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se elaboró un formulario de registro de la información para la recolección de los datos, se reportan frecuencias y porcentajes en las variables categóricas. Se reporta la prevalencia.

RESULTADOS

PREVALENCIA.

Del universo de estudio fueron 2771 pacientes embarazadas, de las cuales 142 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Se excluyeron 33 pacientes por falta de datos completos de filiación; en 13 pacientes no constaban los exámenes de laboratorio en la historia clínica. 96 pacientes, constituyeron el reporte final.

En el año 2009 hubo 63 pacientes a las cuales se les diagnosticó de preeclampsia, de los ellas, 13 se excluyeron, y 50 constituyeron la muestra.

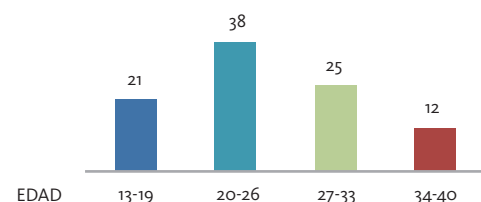
En el año 2010 hubo 79 pacientes a las que se les diagnosticó de preeclampsia, de estas, 33 se excluyeron y 46 constituyeron la muestra.

TABLA 1. Número de casos y total de la población

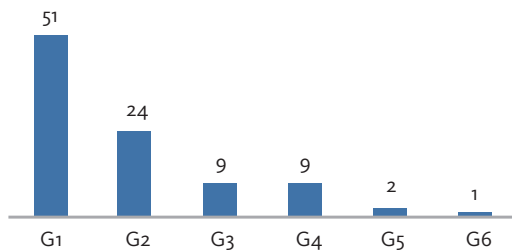
AÑO	2009	2010	TOTAL
Nº DE CASOS	50	46	96
TOTAL DE POBLACION	1360	1411	2771
Prevalencia	3.68%	3.26%	3.46%

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PRE-ECLAMPSIA.

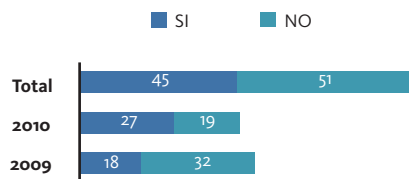
GRÁFICO 1. Distribución por edad de las pacientes con diagnóstico de Preeclampsia en la Clínica Humanitaria, año 2009 - 2010



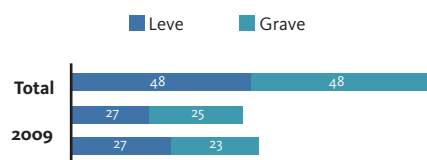
El 39.5% de las pacientes que se les diagnosticó de preeclampsia se encontraron entre las edades de 20 a 30 años en los 2 años de estudio.

GRÁFICO 2. Número de gestaciones de las pacientes con preeclampsia en la Clínica Humanitaria, año 2009 - 2010

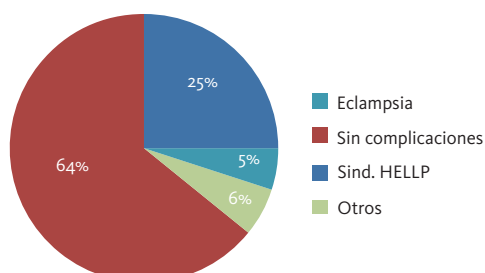
De estas las pacientes estudiadas se observó que, en dos años, se cumple que la gestación influye con la presencia de preeclampsia, con mayor riesgo en las pacientes primigestas.

GRÁFICO 3. Antecedentes de preeclampsia de las pacientes estudiadas en la Clínica Humanitaria, año 2009 - 2010

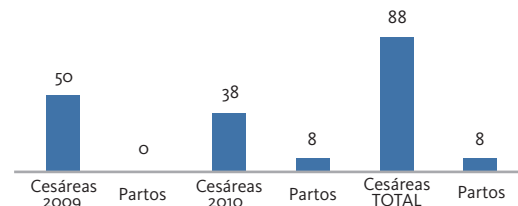
De 50 pacientes que fueron parte de la muestra en el año 2009, 64% de ellas no tenían antecedentes de preeclampsia, y 36% si lo tenían, cumpliéndose la bibliografía revisada donde es común dicho riesgo de recidiva en pacientes con el antecedente en embarazo anterior. En cambio, se observó que de 46 pacientes que fueron parte de la muestra en el año 2010, 58% de ellas tenían el antecedente de preeclampsia, comparando con el año 2009, donde la mayoría de pacientes no tenían este antecedente y que representa un riesgo importante para embarazos subsecuentes. En conclusión en los 2 años de estudio, 46.8% presentaron el antecedente de pre-eclampsia, 53.1% no tenía el mismo.

GRÁFICO 4. Tipo de preeclampsia de las pacientes estudiadas en la Clínica Humanitaria, año 2009 - 2010

En los dos años de estudio, se observó un 50% de pacientes con preeclampsia leve y el 50% tuvieron preeclampsia severa.

GRÁFICO 5. Complicaciones por preeclampsia en las pacientes estudiadas en la clínica humanitaria, año 2009 - 2010

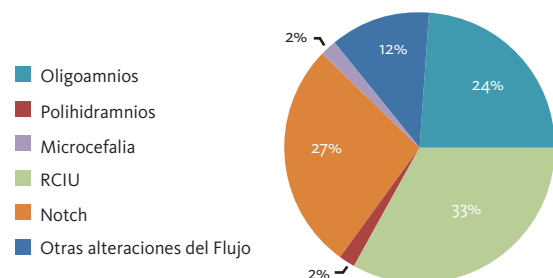
De las 96 pacientes que fueron la muestra de estudio, 67 de ellas, no presentaron complicación alguna, 26 de ellas presentaron síndrome de HELLP encontrado como hallazgo en los exámenes de laboratorio, 5 se complicaron con eclampsia, y 6 de ellas presentaron: desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, desprendimiento de retina, útero de Couvelaire, histerectomía, óbito fetal, hemorragia postparto. Pero a pesar que un número importante no presentó complicaciones en la mayoría de ellas su gestación fue terminada mediante cesárea.

GRÁFICO 6. Vía de terminación de la gestación de las pacientes estudiadas en la Clínica Humanitaria, año 2009 - 2010

En el año 2009 el 100% de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia, su gestación terminó mediante cesárea, en comparación con el año 2010, donde el 8.3% de ellas, y a pesar de existió un caso que presentó síndrome de HELLP con su gestación terminada por vía vaginal, que es lo más recomendado según la bibliografía consultada. En resumen en los 2 años de estudio, 91.6% de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia que ingresaron en la Clínica Humanitaria su gestación fue finalizada por cesárea.

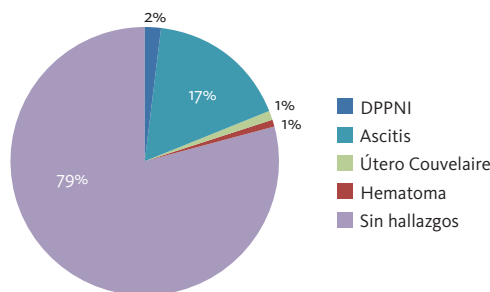
HALLAZGOS ECOGRÁFICOS Y QUIRÚRGICOS.

Los siguientes gráficos representan los hallazgos ecográficos encontrados en las pacientes preeclámpicas a quienes se les solicitó perfil biofísico y flujometría, antes de la intervención quirúrgica, o durante los controles prenatales; y también se observan los hallazgos quirúrgicos que se encontraron durante las cesáreas de 88 pacientes preeclámpicas intervenidas en la Clínica Humanitaria de la Fundación "Pablo Jaramillo Crespo" desde Enero de 2009 hasta Diciembre de 2010.

GRÁFICO 7. Hallazgos ecográficos encontrados en las pacientes con diagnóstico de preeclampsia en la clínica Humanitaria, año 2009 - 2010

Se conoce que la preeclampsia produce una madurez placentaria precoz, por ello en las pacientes del estudio se observó con mayor frecuencia: un retardo de crecimiento intrauterino, oligoamnios; además alteraciones del flujo como: aumento del índice de resistencia de las arterias uterinas en mayor porcentaje, y otras alteraciones que afectaron el ductus venoso de Arancio, disminución del índice de resistencia de la arteria cerebral media, disminución del flujo arteria renal, redistribución de flujos, es decir, todas las alteraciones flujométricas que se describen típicamente en las pacientes preeclámpicas. Una paciente presentó polihidramnios, la cual tenía el antecedente de DMT2.

GRÁFICO 8. Hallazgos quirúrgicos encontrados en las pacientes con diagnóstico de preeclampsia en la Clínica Humanitaria, año 2009 – 2010



De las 88 pacientes preeclámplicas, que su gestación terminó por cesárea, en 71 de ellas no hubo hallazgos visibles al momento del procedimiento quirúrgico; 15 presentaron ascitis, y 2 desprendimiento de placenta normo inserta.

DISCUSIÓN

El 39.5% de las pacientes que se les diagnosticó de preeclampsia se encontraron entre las edades de 20 a 30 años en los 2 años de estudio. Esto a diferencia de la bibliografía revisada, donde asegura que en edades muy tempranas o muy tardías hay un mayor riesgo de preeclampsia. En este caso la mayoría se encontraban en una edad intermedia de los dos extremos. Lombardía, J. [2], revela que los estados hipertensivos del embarazo representan el 0.7-10% de los embarazos, siendo la prevalencia mayor en países anglosajones que en países europeos como en España. La hipertensión en el embarazo es muy variable en diferentes poblaciones y localizaciones geográficas. Como orientación válida para un gran número de poblaciones de países desarrollados, podría estimarse una prevalencia de preeclampsia de 1- 2%, y de hipertensión gestacional de 2 - 4%.

Usandizaga, J. [6], dice que la frecuencia de la preeclampsia varía mucho de unos países a otros incluso dentro de un mismo país. Se estima que en Europa está debajo del 5%, mientras que en los países en vía de desarrollo puede afectar al 17% de las embarazadas.

Schwarcz, R. [11], encontró una prevalencia de preeclampsia que afecta del 3 al 5% de las primigrávidas y contribuye de manera significativa en la morbilidad materna y neonatal. En países en vías de desarrollo la preeclampsia, hemorragia y la infección son las causas más importantes de mortalidad materna.

Molina, R. [12, 13], realizó un estudio en la universidad Católica de Chile, que muestra una prevalencia de 13% en 1978. Los síndromes hipertensivos en las adolescentes, están presentes en un 17% de las gestaciones.

Hopkins, J. [14], encuentra una prevalencia de preeclampsia del 7% al 10% de todas las gestaciones pasadas las 20 semanas.

Moreno, B. [8], obtuvo los siguientes resultados: las edades de las adolescentes están entre 11-13 años, en un porcentaje de 0%, 14-16, en un 20%, 17-19 en un 80%, en el 86.7% las primíparas son las más propensas a sufrir esta patología. Se observó que un 66.7% presentó valores de presión arterial igual o mayor a 160/110 mmHg, y que un 100% presentaron valores de proteinuria positivos. Una parte de las pacientes presentaron más sintomatología, un 60% presentó hiperreflexia, un 13% cefalea y un 40% presentó edema de miembros inferiores.

Romero, J. [1], indica que en ocasiones, y aun después de una evaluación metódica, puede ser difícil descartar de manera concluyente, la presencia de una preeclampsia. Algunos estudios demuestran que un 10% de las pacientes con manifestaciones clínicas e histológicas de preeclampsia no tiene proteinuria, y un 20% de aquellas que presentan eclampsia no tiene una proteinuria significativa antes de las crisis convulsivas. Por lo anterior, cuando existan manifestaciones clínicas multisistémicas o hipertensión arterial grave (presión sistólica $\geq$ a 160 mmHg y diastólica $\geq$ a 110 mmHg), sin proteinuria, deberá considerarse que la paciente cursa con una preeclampsia severa. La hipertensión gestacional y la preeclampsia constituyen el 70% de los casos y la hipertensión crónica el restante 30%.

En el estudio realizado en la población gestante atendida en la Clínica Humanitaria de la Fundación "Pablo Jaramillo" desde Enero de

2009 a Diciembre de 2010 se observó una prevalencia de preeclampsia del 6.93%.

En el año 2009, a ninguna de las 50 pacientes con diagnóstico de preeclampsia se les manejó con sulfato de magnesio; mientras que, en el año 2010 solo a 4 pacientes (de un total de 46) se les administró esta medicación, quizás porque, previamente ingresaron o fueron transferidas con esta medicación prescrita desde otras unidades de salud. A pesar de ciertas limitaciones, como la falta de este medicamento, la información disponible ha empezado a configurar un panorama que refleja la necesidad de su uso, contemplando la evidencia actual al respecto. Solo a una de las pacientes con síndrome de HELLP se la llevó a parto normal en el año 2010. Aunque la literatura nos indica que en las pacientes con diagnóstico de preeclampsia que no se controlan adecuadamente debe finalizarse la gestación, el médico a cargo de la misma debe buscar la mejor vía para asegurar el bienestar, tanto materno como fetal, y de ser posible por vía vaginal. En el 39.5% de las pacientes con edades comprendidas entre 20 y 30 años presentaron mayor riesgo de presentar la enfermedad, esto es, durante los años 2009 y 2010; siendo la mayoría de las pacientes estudiadas, habiendo un leve contraste con lo que indica la literatura médica, donde hay mayor riesgo en los extremos de la vida fértil, es decir, antes de los 20 años y después de los 30; exceptuando las pacientes primigestas, en las cuales, por ser su primera gestación, independientemente de la edad, presentan mayor riesgo de presentar preeclampsia. Las pacientes primigestas estudiadas arrojaron resultados que van de la mano con la literatura médica consultada, así, el 53% de pacientes con preeclampsia cursaban su primera gestación, acompañadas de un 25% de pacientes con antecedente de una gestación anterior, y con 3, 4, 5, y 6 o más gestaciones en un 10%, 9%, 2%, y 1%, respectivamente. Un total de 46.8% de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia, es decir 45 pacientes, durante los 2 años de estudio, tuvieron el antecedente de haber presentado dicha patología en su embarazo anterior, confirmando el riesgo de recidiva de la misma en embarazos subsecuentes y, como sabemos, elevando hasta 7 veces dicho riesgo de recurrencia. Respecto al tipo de preeclampsia en los dos años de estudio, se observó un 28.1% de pacientes con preeclampsia leve en el año 2009, y 21.8% en el año 2010; pero con mayor porcentaje de casos de preeclampsia grave 26% en el año 2010, comparado con 24% del año 2009. De un total de 96 pacientes, 67 de ellas no presentaron complicación alguna en el curso de su enfermedad, 26 de ellas presentaron síndrome de HELLP encontrado como verdadero hallazgo y típico en los exámenes de laboratorio; 5 se complicaron con eclampsia, y 6 pacientes presentaron: desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, útero de Couvelaire, desprendimiento de retina, histerectomía, óbito fetal, hemorragia postparto con posterior anemia, respectivamente. Cabe recalcar que a pesar de que la mayoría no presentó ninguna complicación, su gestación fue finalizada por cesárea. En el año 2009 el embarazo del 100% de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia terminó en cesárea, cifra que a simple vista parece exagerada, en comparación con el año 2010, donde el 8.3% fue vía vaginal, que es lo más recomendado, disminuyendo tan alta cifra del año anterior. Los recién nacidos de las madres preeclámplicas atendidas en

la Clínica Humanitaria de la Fundación “Pablo Jaramillo” durante los años 2009-2010 en su mayoría fueron a término, es decir, 62% equivalente a 64 pacientes tuvieron productos de más de 37 semanas; en cambio, el 38% o equivalente a 39 pacientes, del total de la muestra, tuvieron recién nacidos menores a 37 semanas. En el 96.8% el Apgar al minuto de vida tuvo una valoración > 7 , incluidos los recién nacidos prematuros y a término. El 9.3% de presentaron un test de Apgar al minuto < 7 , mejorando el test a los 5 minutos de vida, y los que se asociaron con este valor del test, fueron los recién nacidos de gestaciones pretérmino. Dentro de los hallazgos ecográficos y quirúrgicos

podemos concluir que en las pacientes del estudio se observó con mayor frecuencia: un retardo de crecimiento intrauterino, oligoamnios; aumento del índice de resistencia de las arterias uterinas y otras alteraciones que afectaron el ductus venoso, disminución del índice de resistencia de la arteria cerebral media, disminución del flujo de la arteria renal. De las 88 pacientes preeclámpticas, que su gestación terminó por cesárea, en 71 de ellas no hubo hallazgos visibles al momento del procedimiento quirúrgico; 15 presentaron ascitis, y en 2 desprendimiento de placenta normo inserta.

CONCLUSIÓN

La prevalencia está de acuerdo con los reportes internacionales, en el grupo estudiado.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Klever García Gómez (KGG), Katherine Salazar Torres (KST). Los dos autores trabajaron por igual en la idea de investigación, levantamiento bibliográfico, protocolo, recolección de los datos, análisis Crítico, análisis Estadístico y Escritura del documento final. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

Klever García Gómez. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Médico tratante del Hospital Mariano Estrella.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3338-8238>

Katherine Salazar Torres. Médica Especialista en ginecología y Obstetricia, Docente de la Universidad de Cuenca.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7663-8049>

ABREVIATURAS

G1: Primigesta. G2: 2do embarazo. G3: 3er embarazo. G4: 4to embarazo. G5: 5to embarazo. G6: 6to embarazo. DMT2: Diabetes Mellitus tipo 2. DPPNI: Desprendimiento Prematuro de Placenta Normo Inserta.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores no reportan ningún conflicto de intereses.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

García K, Salazar K. Prevalencia De Preeclampsia En Las Usuaris Embarazadas De La Clínica Humanitaria De La Fundación “Pablo Jaramillo Crespo”, Desde Enero De 2009 A Diciembre De 2010. Rev Med HJCA 2014; 6(2): 152-156. doi: 10.14410/2014.6.2.011.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Romero J. Preeclampsia, Enfermedades Hipertensivas del Embarazo, respecto a la primera edición. México: McGraw-Hill-Interamericana Editores S.A; 2009.
- Cifuentes R. Urgencias en Obstetricia. Bogotá: Distribuna; 2007.
- Lombardía J. Ginecología y Obstetricia. 2nd. ed. España: Médica Panamericana; 2007.
- Cabero R. 2003. Tratado de Ginecología Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: Panamericana; 2003.
- Usandizaga J. Obstetricia y Ginecología. Madrid: Marbán; 2010.
- Usandizaga J. Tratado de Obstetricia y Ginecología, 2nd. ed. Madrid: McGraw-Hill; 2004.
- Carole B. Monthly variation in preeclampsia prevalence [Sitio en Internet]. Available from: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/14767050500275838>. Acceso en julio de 2009.
- Moreno B. Prevalencia de Preeclampsia Severa en Mujeres Adolescentes Atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/159>. Acceso el 20 de marzo de 2009.
- Brennan E. Pregnancy outcomes of First Nations women in relation to pregravid weight and pregnancy weight gain [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16411008>. Acceso el 09 de marzo 2009.
- Lydkis C. The prevalence of pre-eclampsia and obstetric outcome in pregnancies of normotensive and hypertensive women attending a hospital specialist clinic [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=1083329>. Acceso el 20 de marzo de 2009.
- Schwarcz R. Obstetricia. 5ta. ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1998.
- Molina R. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Chile: Mediterráneo; 2003.
- Drife J, Magowan B. Ginecología y Obstetricia Clínicas. 1ra. ed. Madrid: Elsevier; 2005.
- Hopkins J. Ginecología y Obstetricia. Madrid: Marbán; 2005.