



TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. HOSPITAL JOSE
CARRASCO ARTEAGA. CUENCA. PERIODO 2012

Tesis previa a la obtención del título medico

AUTORES:

Marcela Catalina Vásquez Rodríguez

Sandra Catalina Montesinos Zúñiga

DIRECTOR

Dra. Patricia Zea

ASESOR

Dra. María Elena Cazar

Cuenca, Ecuador

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo, principalmente a Dios quien con su grandeza nos ha guiado y nos ha permitido culminar nuestros estudios, iluminándonos en los momentos más difíciles de la vida.

A nuestros padres, que han sido nuestro apoyo, en este duro camino a convertirnos e profesionales, por habernos enseñado que todos los sueños son posibles con esfuerzo y dedicación.

A nuestros Esposos por su apoyo incondicional y paciencia.

A nuestros hijos: Martin e Isabella que son nuestro motivo de superación.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a todas las personas que con su aporte nos ayudaron a realizar este proyecto de investigación.

A la Universidad del Azuay quien nos permitió formar parte de la población estudiantil y culminar nuestra carrera.

A nuestras asesoras: Dra. Patricia Zea por su tiempo y apoyo incondicional en la investigación, y a la Dra. María Elena Cazar por su valiosa colaboración y asesoramiento que contribuyo a consumir la tesis.

Al Hospital José Carrasco Arteaga que nos permitió disponer de sus instalaciones para el desarrollo de nuestro estudio.

CARACTERIZACION DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA. PERÍODO 2012

Vásquez Marcela¹, Montesinos Sandra¹, Zea Patricia², Cazar María Elena³.

¹Facultad de Medicina, Universidad del Azuay. Cuenca Ecuador.

² Doctora en Ginecología y Obstetricia, Hospital José Carrasco Arteaga. Docente de la Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.

³Doctora en Química y Ciencias. Diplomado en Análisis de Datos en Sistemas Complejos. Universidad de Cuenca

Autores para correspondencia

VM:

mashivasquez@hotmail.com

[om](#)

Av. Primero de mayo 3-30 y Carlos V, Edificio Vista al Rio

MS:Sandra_montesinos89@hotmail.com

Av Gonzalo Cordero 3-92

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo constituido por un universo de 1447 pacientes. Los datos se obtuvieron de historias clínicas de las gestantes que ingresaron en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo Enero - Diciembre de 2012. Las variables incluyen valores de la presión arterial, edad, factores sociodemográficos y patologías asociadas. El objetivo del trabajo fue establecer la frecuencia, características clínicas y factores asociados que determinen la aparición de trastornos hipertensivos.

La incidencia durante el año 2012 fue de 7.88%. El 55.3% corresponden a Hipertensión Gestacional y un 24.6% a Preeclampsia Grave. La edad promedio fue de 30 años de edad. El 87.7% no tuvo antecedentes patológicos. La incidencia de parto por cesárea fue de 77,2%. Además se observó una asociación entre el parto pretérmino y nivel de gravedad de la enfermedad.

PALABRAS CLAVES: Embarazo, Hipertensión Gestacional, Preeclampsia, Eclampsia

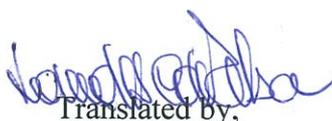
ABSTRACT

We performed a descriptive and retrospective study covering 1447 patients. The data were obtained from medical records of pregnant women admitted to the Department of Gynecology and Obstetrics of the Hospital *Jose Carrasco Arteaga*, during the January to December 2012 period.

The variables include blood pressure values, age, socio-demographic factors and associated pathologies. The objective of this research was to determine the frequency, clinic characteristics and associated factors that determine the appearance of hypertensive disorders. The incidence during the year 2012 was 7.88%. The 55.3% correspond to Gestational Hypertension and a 24.6% to severe preeclampsia. The average age was 30 years. The 87.7% did not have pathological antecedents. The incidence of cesarean delivery was 77.2%. Additionally, we observed an association between preterm birth and levels of severity of the illness.

Keywords: Pregnancy, Gestational hypertension, Preeclampsia, Eclampsia




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCION

La hipertensión relacionada con el embarazo constituye un problema salud en la sociedad. En el año 2010 el INEC estableció a esta patología como una de las principales causas de mortalidad materna(1)(2). Más de medio millón de mujeres fallecen en los países en vía de desarrollo por complicaciones al momento del parto(3). Su importancia se basa principalmente por ser considerada una enfermedad que con atención médica prenatal adecuada se puede prevenir o atenuar las alteraciones y las posibles repercusiones materno – fetales que trae como consecuencia este trastorno, además de ser un marcador precoz de enfermedad cardiovascular en el futuro(4)(5). Para clasificar la hipertensión en el embarazo, es importante diferenciar los desórdenes hipertensivos previos a la gestación, de aquéllos propios de la gestación(6). La clasificación se basó según el libro de “Norma y Protocolo Materno” del Ministerio de Salud Pública del Ecuador que consiste en: Hipertensión Gestacional, Preeclampsia (leve – severa), Eclampsia, Hipertensión arterial crónica, Hipertensión arterial crónica con preeclampsia sobreañadida, Síndrome de Hellp(7). El desconocimiento de la etiología ha determinado que no exista un régimen terapéutico único para tratar la afección(8). Los tratamientos actuales son sintomáticos y controvertidos, no llegan a curar la enfermedad y están encaminados a prevenir o reducir los riesgos para la madre y el recién nacido(9).

MATERIALES METODOS

Se ejecutó un estudio descriptivo en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en la ciudad de Cuenca, en un periodo Enero - Diciembre de 2012. Se incluyeron todas las mujeres embarazadas que acudieron a esta Institución en el periodo antes mencionado y fueron diagnosticadas de un trastorno hipertensivo, constituyendo un universo de 1447 gestantes. Los datos fueron recolectados de las historias clínicas archivadas en el departamento de estadística como en el Sistema de Gestión de Datos. Las variables estudiadas incluyeron valores de la presión arterial, edad, datos demográficos, y patologías

asociadas, que se aplicaron en el formulario (ANEXO). Los datos recolectados fueron almacenados y procesados en SPSS versión 11, Microsoft Excel versión 10 y StatTool. Los mismos que se analizaron con herramientas de estadística descriptiva. En el caso de variables cualitativas se obtuvieron medidas de posición y dispersión. Se realizó la asociación entre variables con la prueba del chi-cuadrado. En el desarrollo de la investigación se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida. Los resultados del estudio se compararon con la literatura nacional e internacional.

RESULTADOS

En el presente estudio se analizaron los datos relacionados a las características de gestación de 1447 mujeres atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga. De este universo, 114 pacientes (7,88%) presentan trastornos hipertensivos. Este hallazgo implica que 8 de cada 100 pacientes presentan este trastorno durante el embarazo. Los resultados se presentan a continuación:

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
HTA gestacional	63	55.3%
HTA crónica	3	2.6%
Preclampsia	9	7.9%
Preclampsia grave	28	24.6%
Eclampsia	1	0.9%
Sd de HELLP	10	8.8%
Total	114	100.0%

CUADRO N°1. INCIDENCIA DE LOS TRASTORNO HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO
FUENTE: HJCA
ELABORADO POR: INVESTIGADORAS

El 55.3% de los Trastornos Hipertensivos corresponden a Hipertensión Gestacional y un 24.6% a Preeclampsia Grave, juntas representan un 79.8% del total de pacientes atendidos. Las gestantes con estos trastornos fueron caracterizadas mediante variables sociodemográficas. Los resultados se resumen en la cuadro 2.

Variable	Valor	Frecuencia	Porcentaje	
Edad (años)	< 20	7	6.1%	
	20 - 25	22	19.3%	
	25 - 30	27	23.7%	
	30 - 35	27	23.7%	
	35 - 40	21	18.4%	
	>= 40	10	8.8%	
	Total	114	100.0%	
Zona de Residencia	Urbana	100	87.7%	
	Rural	14	12.3%	
	Total	114	100.0%	
Edad Gestacional (semanas)	< 37	19	16.7%	
	>= 37	95	83.3%	
	Total	114	100.0%	
Paridad	Primipara	59	51.8%	
	Multipara	55	48.2%	
	Total	114	100.0%	
Controles Prenatales	Ninguno	2	1.8%	
	1 - 5	17	14.9%	
	5 - 10	83	72.8%	
	>= 10	11	9.6%	
	No hay datos	1	0.9%	
	Total	114	99.1%	
Antecedentes patológicos	Diabetes mellitus tipo II	2	1.8%	
	Epilepsia	2	1.8%	
	Hipertension arterial	1	0.9%	
	Hipertiroidismo	1	0.9%	
	Hta en embarazo anterior	1	0.9%	
	Inf renal cronica	1	0.9%	
	Ninguno	100	87.7%	
	Preclampsia en embarazo anterior	5	4.4%	
	No hay datos	1	0.9%	
	Total	114	99.1%	
Convulsiones	Si	2	1.8%	
	No	112	98.2%	
	Total	114	100.0%	
Tipo de parto	Cesárea	88	77.2%	
	Distócico	18	15.8%	
	Eutócico	8	7.0%	
	Total	114	100.0%	

CUADRO N° 2. CARACTERISTICAS GENERALES

Variable	Media	Mediana	Moda	Desv. Est.	Mínimo	Máximo
Edad (años)	30	30	28	7.1	15	47
Paridad	2	1	1	1.3	1	9
Control Prenatal	7	7	7	3.0	0	20
Edad Gestacional (semanas)	37	38	38	2.8	30	42

CUADRO N°3 ESTADISTICA DESCRIPTIVA

FUENTE: HJCA

ELABORADO POR: INVESTIGADORAS

EDAD GESTACIONAL		Trastornos hipertensivos						Total
		HTA gestacional	HTA crónica	Preclampsia	Preclampsia grave	Eclampsia	Síndrome de HELLP	
menor a 37	Recuento	4	1	1	6	1	6	19
	% de Edad gestacional	21,1%	5,3%	5,3%	31,6%	5,3%	31,6%	
Mayor o igual a 37	Recuento	59	2	8	22	0	4	95
	% de Edad gestacional	62,1%	2,1%	8,4%	23,2%	,0%	4,2%	
TOTAL	Recuento	63	3	9	28	1	10	114
	% de Edad gestacional	55,3%	2,6%	7,9%	24,6%	,9%	8,8%	

CUADRO N°4. ASOCIACION ENTRE PARTO PRETERMINO Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

FUENTE: HJCA

ELABORADO POR: INVESTIGADORAS

Los resultados obtenidos sugieren que existe asociación entre la edad gestacional y trastornos hipertensivos (Estadístico Chi-cuadrado=24,606; p <de 0,05)

Presentándose parto pretérmino principalmente en las patologías de Preeclampsia grave y el Síndrome de Hellp.

DISCUSION

En estudios y literatura consultada se indica que existe una relación entre el parto pretermino y los trastornos hipertensivos(10). En nuestro estudiola edad gestacional

promedio fue mayor a las 37 semanas;no obstanteen el grupo de las preeclámpticas y del Síndrome de Hellp predominó una edad gestacional menor a las 37 semanas,datoque se puede explicar por la necesidad de interrumpir el embarazo muchas veces por indicación materna o fetal(11). Lo que demostró la asociación que existe entre el nivel de gravedad de la enfermedad (Preeclampsia Grave, Síndrome de Hellp) con el parto pretérmino(12).

La incidencia de esta patología se asemeja con la literatura nacional e internacional presentándose en un rango que varía entre 5 a 10%(13). Nuestro estudio indica que la incidencia en el Hospital José Carrasco Arteaga en el periodo Enero-Diciembre 2012, fue de 7,88 %. Lo cual corrobora los datos publicados.

En contraposición a lo anterior, en el presente trabajo no hubo influencia importante en la incidencia de los Trastornos Hipertensivos en las mujeres menores de 20 años o mayores de 40,ni en el lugar de residencia,como se observa en la *cuadro N°2*, las diferencias observadas no resultaron significativas.

Los principales grupos de riesgo identificados en el estudio fueron las primíparas, las pacientes con edades comprendidas entre los 25 y 35 años de edad.Un estudio realizado por Vivian Asunción Álvarez Ponce y Cols. sobre la Enfermedad Hipertensiva en la Gestante, trabajo publicado en la Revista Cubana de Medicina General Integral, La Habana – Cuba, Julio – Septiembre 2008 en donde indica como resultado que el factor de riesgo más frecuente fue la nuliparidad con un 45.1 %, lo cual resulto de gran significación estadística(14). Lo que concuerda con nuestra población donde se comprueba que la nuliparidad es un factor de riesgo para esta patología. (3)

Se puede observar en nuestro análisis el 72.8% tuvo controles prenatales adecuados, con lo que se puede concluir que hasta el momento no existe ninguna medida capaz de prevenir los Trastornos Hipertensivos ya que un control prenatal precoz y oportuno sólo ofrece la ventaja del diagnóstico temprano, identificación de los factores de riesgo y en consecuencia un control.(3)(15)

El tratamiento más efectivo para este tipo de trastornos es el parto, siendo esta la única medida que cura la enfermedad. La decisión de terminar el embarazo esta en relación con el tiempo de gestación, y los riesgos materno-fetal (13). En el trabajo se evidencio que el 77,2% finalizo su embarazo por cesárea en acuerdo con la literatura médica que indica que esta vía es la más utilizada para terminar el embarazo en gestantes con Trastornos Hipertensivos (11)(3).

CONCLUSIONES

Como conclusión del estudio podemos considerar que la población estudiada tiene algunos datos similares a la literatura analizada mientras que otros disienten. Los trastornos hipertensivos de las gestantes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga se presentaron en promedio a los 30 años de edad, siendo la edad más común 28 años. El 15% de los pacientes son menores de 20 años o mayores de 40 años. Dentro de los datos socio demográficos el 87.7% proviene de zonas urbanas. Y el 83.3% de los pacientes tenían más de 37 semanas de gestación al momento del parto. El 51.8% de las de ellas fueron primerizas. Y un 77.2% tuvo un parto por cesárea.

BIBLIOGRAFÍA

1. **INECs.***Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones.* 2010.
2. **INEC.** INEC CEPAL. [En línea] [Citado el: 25 de Septiembre de 2013.]
www.inec.go.ec.
3. *FRECUENCIA DE LOS TRASTORNO HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA.* **Odalisa, Malos, M, Marlinez Deida y Arias, Paz Guillemina M.** 2, s.l. : Adoerbio, 2011, Vol. 72.
4. **MD, Rodrigo Cifuentes B. y PHD.***Obstetricia de Alto Riesgo.* Colombia : s.n., 2006.
5. *Incidence of some risk factors in pre-eclampsia with severity signs.* **Altunaga, Palacios Margarita y Lugones, Botell II Miguel.** 3, Canada : s.n., 2010, Vol. 36.
6. *Conceptos Actuales sobre la preeclampsia-eclampsia.* **Luis Alberto Villanueva Egan, Susana Patricia Collado Peña.** 2, Chile : Panamericana, 2007, Vol. 52.
7. **Ecuador, Ministerio de Salud Pública del Gobierno de.***Norma y Protocolo Materno.* Quito : s.n., 2008.
8. *Trastornos hipertensivos del embarazo.* **Md F.Gary Cunningham, Md Kenneth J. Leveno, Md Steven L. Bloom, Md Jhon C. Haulth, Md.** 5, Buenos Aires : Panamericana, 2005, Vol. 21.
9. **Bonilla, Pellicer F. y A, Musoles.***Obstetricia: Reproducción y Ginecología básicas.* s.l. : Panamericana, 2008.
10. *Predictive factors for preeclampsia in pregnant women: a Receiver Operation Character approach.* **Direkvand Moghadam, Ashraf Afra Khosravi, Kourosh Sayehmiri.** 78, 2013, Vol. 4.
11. **Carlos, Vázquez Niebla Juan, Juan, Vázquez Cabrera y Julio, Namfantche.**Rev Cubana Obstet Ginecol. [En línea] Diciembre de 2001. [Citado el: 30 de Septiembre de 2013.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000100005&lng=e
12. **Jorge, M Balestena Sánchez, Alech, Rogelio Fernández y Sordo, Alexis Hernández.** Rev Cubana Obstet Gineco. [En línea] Diciembre de 2001. [Citado el: 22 de Septiembre de

2013.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000300001&lng=es.

13. *Predictores de la preeclampsia/eclampsia en un grupo de gestantes de alto riesgo.* **Juan Antonio Suárez González, I Mario Gutiérrez Machado, II María Rosa Cabrera Delgado, III Alexis Corrales Gutiérrez, IV María Elena Salazar.** 2, Argentina : s.n., 2011, Vol. 37.

14. *Enfermedad Hipertensiva en la Gestante.* **Vivian Asunción Álvarez Ponce, Rosa María Alonso Uria, Martha Monteavaro Rodríguez y cols.** 3, La Habana - Cuba : s.n., 2008 , Vol. 45.

15. **Rosell Juarte E, Brown Bonora R, Hernández AP.** Archivo Médico de Camagüey. [En línea] 5 de Octubre de 2006. [Citado el: 26 de Septiembre de 2013.] <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2114.htm>.

16. WHO 2002. Global Program to Conquer Preeclampsia/Eclampsia. 2002:1 (Usandizaga Beguiristain & de la Fuente Perez, 2011)

17. **Desiré Rodríguez, Sonia Margoth Lezama.** EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO EN EL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS). PERÍODO JULIO 2005-JULIO 2007. Suplemento • Vol. 11 N° 1 • Enero - Abril 2008. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2008/pdf/Vol11-S-2008-47.pdf>

18. **Dr. Ernesto Rosell Juarte; Dra. Raquel Brown Bonora; Alejandro Pedro Hernández.** FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO. Archivo Médico de Camagüey 2006; 10 (5) ISSN 1025-0255

19. **SANCHEZ M.** "Factores de riesgo para la preeclampsia-eclampsia en mujeres atendidas en el Hospital General de Latacunga en el periodo comprendido entre enero 2009". Escuela Superior Politécnica del Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.espace.edu.ec/bitstream/123456789/192/1/94T00062.pdf>

20. **Juan Álvaro Salazar, M.D, Juan Carlos Triana, M.D, Franklyn Edwin Prieto, M.D.** Caracterización de los trastornos hipertensivos del embarazo. Rev Colomb Obstet Ginecol vol.55 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2004. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474342004000400004&script=sci_arttext

ANEXOS

1. Identificación

Historia clínica:

Edad: < de 20__ 20 – 29__ 30 – 39__ 40 y más__

Lugar de residencia: Urbano __ Rural__

2. Antecedentes personales patológicos

- Preeclampsia en embarazo anterior: __

- Embarazo múltiple: __

- Mola hidatiforme: __

- Diabetes: __

- Polihidramnios: __

- Hipertensión arterial crónica: __

- Nefropatías: __

3. Antecedentes ginecológicos

Paridad: 1__ 2o y mas__

Control prenatal: SI__ NO__

4. Examen físico y estudio paraclínico

Edad gestacional:

Tensión arterial: PREHIPERENSION__ GRADO 1__ GRADO 2__

Extremidades: Edema: SI__ NO__

Proteinuria: SI__ NO__

5. Otros

Convulsiones: SI__ NO__

CUADRO N°1. FORMULARIO RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable	Valor	Diagnóstico													
		HTA gestacional		HTA crónica		Preclampsia		Preclampsia grave		Eclampsia		Sd de HELLP			
		Frec.	Porcentaje	Frec.	Porcentaje	Frec.	Porcentaje	Frec.	Porcentaje	Frec.	Porcentaje	Frec.	Porcentaje		
Edad (años)	< 20	2	3.2%	0	0.0%	1	11.1%	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%
	20- 25	11	17.5%	0	0.0%	2	22.2%	8	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%
	25- 30	14	22.2%	0	0.0%	4	44.4%	6	21.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	30.0%
	30- 35	20	31.7%	0	0.0%	1	11.1%	3	10.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	30.0%
	35- 40	11	17.5%	2	66.7%	0	0.0%	6	21.4%	1	100.0%	1	100.0%	1	10.0%
	>= 40	5	7.9%	1	33.3%	1	11.1%	3	10.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	63	100.0%	3	100.0%	9	100.0%	28	100.0%	1	100.0%	10	100.0%	10	100.0%	
Zona de Residencia	Urbana	57	90.5%	3	100.0%	7	77.8%	26	92.9%	0	0.0%	0	0.0%	7	70.0%
	Rural	6	9.5%	0	0.0%	2	22.2%	2	7.1%	1	100.0%	3	30.0%		
	Total	63	100.0%	3	100.0%	9	100.0%	28	100.0%	1	100.0%	10	100.0%		
Edad Gestacional (semanas)	< 37	4	6.3%	1	33.3%	1	11.1%	6	21.4%	1	100.0%	6	60.0%		
	>= 37	59	93.7%	2	66.7%	8	88.9%	22	78.6%	0	0.0%	4	40.0%		
	Total	63	100.0%	3	100.0%	9	100.0%	28	100.0%	1	100.0%	10	100.0%		
	Total	63	100.0%	3	100.0%	9	100.0%	28	100.0%	1	100.0%	10	100.0%		
Paridad	Primipara	27	42.9%	0	0.0%	8	88.9%	16	57.1%	0	0.0%	8	80.0%		
	Multipara	36	57.1%	3	100.0%	1	11.1%	12	42.9%	1	100.0%	2	20.0%		
	Total	63	100.0%	3	100.0%	9	100.0%	28	100.0%	1	100.0%	10	100.0%		
Controles Prenatales	Ninguno	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%		
	1 - 5	8	12.7%	0	0.0%	2	22.2%	4	14.3%	1	100.0%	2	20.0%		
	5 - 10	47	74.6%	3	100.0%	6	66.7%	19	67.9%	0	0.0%	8	80.0%		
	>= 10	6	9.5%	0	0.0%	1	11.1%	4	14.3%	0	0.0%	0	0.0%		
	No hay datos	1	1.6%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	Total	63	100.0%	3	100.0%	9	111.1%	28	100.0%	1	100.0%	10	100.0%		
Antecedentes patológicos	Diabetes mellitus tipo II	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%		
	Epilepsia	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%		
	Hipertension arterial	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	Hipertiroidismo	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	Ha en embarazo anterior	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	Inf renal cronica	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%		
	Ninguno	58	92.1%	2	66.7%	9	100.0%	23	82.1%	0	0.0%	8	80.0%		
	Preclampsia en embarazo anterior	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.1%	1	100.0%	1	10.0%		
No hay datos	1	1.6%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
Total	63	100.0%	3	100.0%	9	111.1%	28	100.0%	1	100.0%	10	100.0%			
Convulsiones	Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	No	63	100.0%	3	100.0%	9	100.0%	28	100.0%	1	100.0%	9	90.0%		
	Total	63	100.0%	3	100.0%	9	100.0%	28	100.0%	1	100.0%	10	100.0%		
Tipo de parto	Cesárea	44	69.8%	2	66.7%	8	88.9%	25	89.3%	0	0.0%	9	90.0%		
	Distócico	14	22.2%	1	33.3%	1	11.1%	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%		
	Eutócico	5	7.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	1	100.0%	1	10.0%		
	Total	63	100.0%	3	100.0%	9	100.0%	28	100.0%	1	100.0%	10	100.0%		

CUADRO N°2: VARIABLES: DIAGNÓSTICO – CARACTERÍSTICAS GENERALES
FUENTE: HJCA
ELABORADO POR: INVESTIGADORAS

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,606(a)	5	,000
Razón de verosimilitud	20,278	5	,001
Asociación lineal por lineal	17,292	1	,000
N de casos válidos	114		

CUADRO N°3. PRUEBAS DE CHI-CUADRADO
FUENTE: HJCA
ELABORADO POR: INVESTIGADORAS