

# LA ECLAMPSIA EN EL HOSPITAL REGIONAL "CAYETANO HEREDIA" DE PIURA: 1974-1983

MANUEL PURIZACA BENITES \*

## RESUMEN

**D**urante el período estudiado ha ocurrido 87 casos de eclampsia, sobre un total de 35,391 nacimientos; la cual hace una incidencia de 2.45 por mil. De estas pacientes, el 84 o/o no tuvo control prenatal; el 40 o/o era menor de 19 años; el 46 o/o fueron primigrávidas. Todos los casos se presentaron en embarazos mayores de 28 semanas; en el 59.8 o/o se concluyó el parto por cesárea. El peso del recién nacido fue mayor de 1500 gramos, con una mortalidad fetal de 10.1 o/o y una mortalidad materna de 13.7 o/o. El 75 o/o de pacientes procedían del área rural y urbano marginal.

## INTRODUCCION

La eclampsia continúa siendo en nuestro medio una entidad clínica de presentación frecuente ya que las condiciones que rodean a la mujer embarazada son propicias para desarrollar esta complicación obstétrica.

Los objetivos que planteamos al iniciar nuestro estudio fueron:

— Conocer la incidencia real de la eclampsia en el Hospital Regional "Cayetano Heredia" de Piura desde 1974 a 1983, comprendiendo prácticamente una década.

— Evaluar la conducta obstétrica frente a la eclampsia, en lo referente a la culminación del parto.

— Demostrar la correlación que existe en nuestro medio entre eclampsia y control prenatal, edad,

gravedad, cronología de la gestación, peso del recién nacido, mortalidad fetal, mortalidad materna y procedencia.

— Hacer algunas recomendaciones con respecto a la eclampsia para establecimientos de salud.

Presentamos nuestro estudio como un aporte en el décimo aniversario de nuestro Hospital, a cumplirse en el mes de octubre del presente año. Esperamos colaborar así en el conocimiento de la realidad de salud del departamento de Piura.

## MATERIAL Y METODOS

El material estuvo constituido por las historias clínicas con diagnóstico de eclampsia, las cuales fueron analizadas y cuyos datos más importantes expresamos en nuestros resultados.

El método empleado fue el estadístico, mediante la recopilación de datos extraídos de las historias clínicas archivadas en el Servicio de Estadística del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura, desde el año 1974 a diciembre de 1983.

\* Médico Gineco-Obstetra del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura, Profesor Auxiliar del Departamento de Morfofisiología de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Piura.

## RESULTADOS

Los presentamos en los Cuadros que siguen a continuación.

**CUADRO Nº 1**  
INCIDENCIA ANUAL DE ECLAMPSIA EN EL  
HOSPITAL REGIONAL "CAYETANO HEREDIA"  
DE PIURA: 1974-1983

Años	Nº de Partos	Casos de Eclampsia	Incidencia por mil	Muertes por Eclampsia
1974*	925	03	3.2	00
1975	3341	08	2.3	01
1976	3681	05	1.35	02
1977	3337	06	1.7	03
1978	3656	08	2.1	03
1979	3540	14	3.9	00
1980	3949	05	1.2	02
1981	4307	15	3.4	01
1982	4805	13	2.7	00
1983	3850	10	2.59	00
<b>TOTAL</b>	<b>35391</b>	<b>87</b>	<b>2.45</b>	<b>12</b> (13.7 o/o)

\* El Hospital inició sus actividades el 02 de Octubre de 1974.

**CUADRO Nº 2**  
ECLAMPSIA Y CONTROL PRE-NATAL

	n	Porcentaje
Controladas	14	16
No controladas	73	84
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

**CUADRO Nº 3**  
ECLAMPSIA Y EDAD DE LA MADRE

Grupo Etario	n	Porcentaje
Menores de 15 años	03	3.4
15 - 19 años	33	37.9
20 - 24 años	21	24.2
25 - 29 años	12	13.8
30 - 34 años	06	6.9
35 - 39 años	06	6.9
40 - 44 años	06	6.9
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>

**CUADRO Nº 4**  
ECLAMPSIA Y GRAVIDEZ

Gravidez	n	Porcentaje
G: I	40	46.0
G: II	17	19.5
G: III	03	3.4
G: IV	06	6.8
G: V	02	2.3
G: VI	01	1.2
G: VII	05	5.7
G: VIII o más	11	12.6
No determinada	02	2.3
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>

**CUADRO Nº 5**  
ECLAMPSIA Y CRONOLOGIA DE LA GESTACION

Tiempo de Gestación	n	Porcentaje
28 - 31 semanas	02	2.3
32 - 34 semanas	06	6.8
35 - 37 semanas	16	18.4
38 - 40 semanas	54	62
En el Puerperio	09	10.4
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>

**CUADRO Nº 6**  
ECLAMPSIA Y VIA DE CULMINACION DEL PARTO

Vía de Culminación	n	Porcentaje
Vía vaginal	34	45.32
Cesárea	52	59.8
No hubo parto	01	1.1
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100.00</b>

**CUADRO Nº 7**  
ECLAMPSIA Y PESO DEL RECIEN NACIDO

Peso del recién nacido	n	Porcentaje
1500 - 1999 grs.	10	11.49
2000 - 2499 grs.	18	20.68
2500 - 2999 grs.	18	20.68
3000 - 3499 grs.	18	20.68
3500 - 3999 grs.	11	12.64
4000 o más grs.	03	3.44
No Determinado	07	8.04
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100.00</b>

**CUADRO Nº 8**  
**ECLAMPSIA Y APGAR DEL RECIEN NACIDO**

Apgar del recién nacido	n	Porcentaje
0 (Natimueertos)	09	10.1
1	01	1.1
2	04	4.5
3	05	5.6
4	03	3.8
5	04	4.5
6	11	12.3
7	15	17.2
8	20	23
9	14	15.6
No Determinado	03	3.8
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100.0</b>

**CUADRO No. 9**  
**ECLAMPSIA Y PROCEDENCIA**

Procedencia	n	Porcentaje
Urbana	21	24.1
Rural	37	42.5
Urbano marginal	29	33.3
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100.0</b>

**CUADRO No. 10**  
**INCIDENCIA DE ECLAMPSIA EN DIFERENTES PAISES**

País	Año	Incidencia por mil nacimientos
Austria	1961	1.7
Gran Bretaña	1961	1.2
Suiza	1961	0.5
U.S.A.	1961	1.5
Nigeria	1974	0.31
Ghana	1969	0.99
Zambia	1974	0.44
<b>HRCH: PIURA</b>	<b>1983</b>	<b>2.45</b>

Fuente: Referencia (1) (2)

## DISCUSION

**Incidencia.-** La eclampsia en el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura fue de 2.45 por 1000 nacimientos, en el período comprendido entre 1974 y 1983 (Cuadro No. 1). Esta cifra es alta, comparada con aquéllas referidas por otros autores de diferentes países tal como se evidencia en el cuadro No. 11 (1,2).

**Control prenatal.-** En el cuadro No. 2 se presenta la correlación entre eclampsia y control prenatal; observando que el 84 o/o de pacientes con eclamp-

**CUADRO No. 11**  
**MUERTE MATERNA POR ECLAMPSIA SEGUN DIFERENTES AUTORES**

Autor	País	Porcentaje
Carpenter	Canadá	10.0
Kelin	New York	16.6
Krupp	New Orleans	34.0
Castelazo	México	25.3
Lizana	Chile	10.9
Salazar y Col.	Ecuador	08.7
Botella Llusia	España	12.0
Yi Fon, Néstor	HMISB, Lima	18.2
Ministerio Salud	Perú	58.0 (x)
<b>Purizaca, M.</b>	<b>Piura Perú</b>	<b>13.7</b>

Fuente: Referencia (1)  
(x) Referencia (14).

sia no tuvieron control prenatal. Este hecho demuestra la gran importancia que tiene el control prenatal en la prevención de la pre eclampsia y eclampsia, tal como han señalado diferentes autores (3,4,5,6,7,8,9).

Significa que en nuestro medio debemos dar énfasis a la consulta obstétrica, especialmente en los establecimientos periféricos de nuestra Area Hospitalaria No. 3 de Piura.

**Edad de la madre.-** El 40 o/o de las pacientes afectadas de eclampsia eran menores de 19 años de edad (cuadro No. 3). Esto confirma lo demostrado en diferentes estudios, que sostiene que la eclampsia es complicación de madres muy jóvenes (8,9,10, 11). El 20 o/o fueron mayores de 30 años de edad, que en nuestra realidad corresponde al grupo obstétrico de la "gran múltipara" (12), hecho que de por sí es un factor de riesgo para la eclampsia.

**Gravidez.-** En el cuadro 4 observamos que el 46 o/o de los casos de eclampsia lo constituye la primigrávida y el 19.5 o/o la grávida II, aumentando la incidencia a partir de la grávida VII o más.

Estos hallazgos ratifican lo demostrado en otros estudios que dan énfasis al riesgo de pre-eclampsia-eclampsia en el grupo de primigrávida o de multi-grávidas (8,9).

**Cronología de la gestación.-** Es indudable que la eclampsia es una complicación del tercer trimestre del embarazo, lo cual queda confirmado en nuestros hallazgos donde observamos que más del 90 o/o de los casos de eclampsia se presentaron en gestaciones mayores de 35 semanas. Significa que los cuidados prenatales se deben intensificar en el tercer trimestre, sobre todo en nuestra población rural y urbano marginal.

**Vía de culminación del parto.-** En el cuadro No. 6 observamos que aproximadamente en el 60 o/o

de nuestros casos de eclampsia se decidió culminar el embarazo a través de la cesárea, a diferencia de otras instituciones donde se tiene preferencia por la vía vaginal. Esta línea de conducta es un aporte de nuestro servicio, debido a que con ella, el pronóstico es mejor tanto para la madre como para el niño; haciendo énfasis en que previamente a la cesárea se debe tratar de corregir hasta donde sea posible, algunos parámetros de disfunción, teniendo como base fundamental la evaluación clínica general, así como algunos análisis mínimos de laboratorio como son: hemoglobina, hematocrito, examen de orina y función renal. No planteamos una intervención quirúrgica sin estos requisitos previos, sugerencia hecha también por otros autores (5,8,9, 10).

**Peso del recién nacido.**- Aproximadamente el 70 o/o de los niños tuvo un peso mayor de 2,500 gramos al momento del nacimiento (cuadro No. 7) lo cual está de acuerdo a la cronología de la gestación.

**Apgar del recién nacido.**- En nuestro estudio, el apgar del recién nacido fue mayor de 6 al minuto en el 71.9 o/o y la mortalidad fetal fue de 10.1 o/o (cuadro No. 8).

**Mortalidad materna.**- En el cuadro No. 1 observamos que a través de los años, la muerte materna por eclampsia en nuestro hospital está disminuyendo, no habiéndose presentado muertes en los años 1982 y 1983 lo cual está en relación a lo señalado a propósito del cuadro No. 6, donde observamos que la vía de culminación del parto fue preferentemente la cesárea.

Con respecto a la mortalidad materna total a través del período estudiado, el promedio es de 13.7 o/o, cifra que comparada en el cuadro No.11 (15) la consideramos entre las más bajas, ratificándose al parecer lo adecuado de nuestra línea de conducta con respecto a la vía de culminación del parto.

Debemos enfatizar que la eclampsia en nuestro hospital constituye la tercera causa de muerte materna (13).

**Procedencia.**- En el cuadro 9 observamos que el mayor porcentaje (75.8 o/o) de pacientes afectadas con eclampsia procedían de nuestras áreas rural y urbano marginal, cuyas características socio económicas y culturales se constituyen en factores condicionantes para la presentación de esta grave complicación obstétrica. (13, 14, 17, 18, 19).

## RECOMENDACIONES

Ampliar la cobertura del control prenatal, especialmente en los establecimientos de salud ubicados en las áreas rural y urbano marginal. En la programación respectiva de la atención integral de salud se debe dar énfasis a esta actividad.

Difundir el concepto de Riesgo en Reproducción humana, especialmente entre el personal profesional que labora en nuestros establecimientos periféricos de salud.

Normar la conducta frente a la Pre-Eclampsia-Eclampsia en el respectivo Manual de Procedimientos de nuestros establecimientos de salud.

Impulsar la Educación para la salud en la población utilizando los medios de comunicación social.

Fomentar la investigación médico-social en el Area Hospitalaria No. 3 - Piura.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CASTELAZO AYALA, L. "Maternal mortality in Latin America". Bombay, India, Federation of Obstetric and Gynaecological Societies of India: 14-25, 1970.
2. HARTFIELD V., J. "Maternal mortality in Nigeria compared with earlier international experience". Int. J. Gynaecological Obstet. 18:70-75, 1980.
3. DE ALVAREZ, R. "Transtornos hipertensivos en la gestación". Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. (3): 47-70, 1973.
4. GANT, N., WORLEY, R. CUNNINGHAM, G., WHALLEY, P. "Tratamiento clínico de la hipertensión inducida por el embarazo". Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. (2): 427-439.
5. LUDMIR GRIMBERG, A. "Manual de Normas y Procedimientos Generales en Obstetricia y Ginecología". Lima-Perú, 1978.
6. LUDMIR, A., FRANCO, A., MARCOS, L. "Embarazo de Alto Riesgo". Experiencias Obstétrico-Ginecológicas en el Hospital Materno Infantil San Bartolomé. Tomo No. 1. Lima 1971.
7. PACHECO, J. "Embarazo de Alto Riesgo", Aspecto Obstétrico. Rev. Viernes Médico XXV (No. 2) 266, 1974.
8. BOTELLA LLUSIA, J. Tratado de Ginecología. Tomo II, Patología Obstétrica. 6a. ed. Ed. Científico Médica, Barcelona, España 1964.
9. HELLMAN, LOUIS; PRITCHARD, JACK; "Williams: Obstetrica". 1a ed. Editorial Salvat, Barcelona, 1973.
10. SALAZAR, G., ALBAN, C. "Manejo de la paciente toxémica". Ginecología y Obstetricia. Vol. XXVI. No. 2:26-28, Lima, Perú. 1981.
11. HENRY ALICE Y PIOTROW PHYLLIS; "Edad al casarse y fecundidad". Population Reports. Serie No. 4 (9). 1980.
12. RODRIGUEZ C., R.; "Planificación familiar en Cuba". Ginecología y Obstetricia. Vol. XXVI. No. 1, 65-68, Lima-Perú, 1981.
13. PURIZACA BENITES, M. "Mortalidad materna en el Hospital Regional Cayetano Heredia" de Piura: 1974-1981. Acta Médica Peruana. Vol. IX No. 1, 2: 43-46. Lima, Perú. 1982.
14. MINISTERIO DE SALUD; El embarazo de alto riesgo en el Perú - Lima, 1980.
15. YI FON, NESTOR; "Mortalidad materna en el HMI San Bartolomé". 1962-1974. Tesis de Bachiller. UNMSM. Lima, 1974.
16. FLAHAULT, D. "Un equipo integrado y funcional para la Asistencia Primaria de Salud". Crónica de la OMS. Vol. 30: 481-485. Ginebra, 1976.
17. DAZA, L. "Investigación del Riesgo Materno Infantil". Primer Documento. Bogotá, 1976.
18. SANTAMARIA, A., DAZA, L. "Investigación de Riesgo Materno Infantil". Segundo Documento. Bogotá, 1977.
19. DAZA, L. "Investigación de Riesgo Materno Infantil". Tercer Documento. Bogotá. 1978.