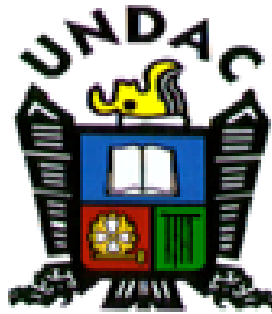


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Complicaciones materno neonatales en gestantes con  
preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo**

**2018**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autores: Bach. Isamar Gaby CARHUARICRA PAYANO**

**Bach. Jenny Laura HINOSTROZA MIRANDA**

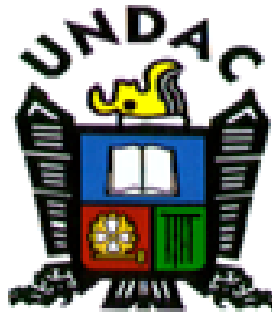
**Asesora: Mg. Vilma Eneida PALPA INGA**

**Cerro de Pasco - Perú - 2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Complicaciones materno neonatales en gestantes con  
preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo**

**2018**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dra. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZÁLES**

**PRESIDENTE**

---

**Mg. Nélide Marcela AMARO POMA**

**MIEMBRO**

---

**Mg. Yessenia Karina ROSELL GARAY**

**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios Todopoderoso**

Por concedernos la vida y  
guiarnos a elegir esta noble profesión

### **A Nuestra Familia**

Por su ayuda en cada paso de nuestras vidas,  
en nuestra formación profesional y personal.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia – Tarma

Al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen

## RESUMEN

**Objetivo General:** Determinar las complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019.

**Metodología:** Enfoque cuantitativo de tipo investigación descriptiva simple.

Muestra 38 gestantes atendidas con preeclampsia, seleccionado con muestra poblacional. Recolección de información con la ficha de registro de atención. El tratamiento de la información y el análisis estadístico de la hipótesis, se realizó con

el software estadístico SPSS v24.**Resultados:** De las pacientes con preeclampsia las mayores de 36 años (42,1) 16 en primer orden, seguido por menores de 20 años con 31,6 (12), y de 21 a 35 años 26,3 (10). el grupo etáreo por tipo de preeclampsia. Las pacientes menores de 20 años de edad presentaron 10,7% (8) con preeclampsia severa. De 21 a 35 años presentaron 9,3% (7) del mismo modo, y finalmente las pacientes mayores de 36 años con un 13,3% (10) del mismo modo.

Respecto al número de gestaciones el 76,3% (29) tenían un embarazo único mientras el 23,7% (9) embarazo múltiple. En cuanto a la paridad el 78,9% (30) fueron primíparas, el 21,1% (8) múltiparas. Al número de atenciones prenatales, menos de 6 atenciones 81,6% (31), mientras que el 18,4% (7) más de 6 atenciones en el embarazo. Asimismo, el periodo intergenésico menor de 3 años 18,4% (7), de 3 a 5 años 34,2% (13) y mayor de 5 años 47,7% (18). Un aspecto importante es el grado de instrucción en el cual se evidencia que el 21,1% tienen secundaria incompleta y completa, seguido por el 18,4% (7), tienen primaria incompleta, y el 15,8% (6) tienen superior completa. En cuanto al estado civil el 60,5% (23) son convivientes, seguido por 28,9% (11) y el 10,5% (4) son casadas. Finalmente, la zona de residencia el 44,7% (17) son de urbano - marginal, seguido del 29% (11) y finalmente el 26,3% (10) son de la zona urbana. las complicaciones maternas de las pacientes que presentaron preeclampsia las cuales fueron: 9,8% (13) eclampsia, 6% (8) síndrome de Hellp, 4,5% (6) insuficiencia renal aguda (IRA). las

complicaciones neonatales de madres que desarrollaron preeclampsia las cuales fueron: Retardo de crecimiento y desarrollo con un 24,8% (33), prematuro con un 19,5% (26), óbito 6,8% (9). **Conclusiones:** Las complicaciones maternas de mayor frecuencia fue eclampsia 9,8% seguido de síndrome de HELLP 6,0%, y Coagulación intravascular diseminada (CID) 3,8%. No hubo muerte materna. Las complicaciones en los neonatos fueron Retardo de crecimiento intrauterino RCIU 24,8%, 19,5% son prematuros. Finalmente, óbito fetal 6,8%.

**Palabras clave:** Preeclampsia, complicaciones madre-neonato.

## ABSTRACT

**General Objective:** To determine neonatal maternal complications in pregnant women with preeclampsia treated at the Hospital El Carmen - Huancayo 2019. **Methodology:** Quantitative approach of simple descriptive research type. Sample 38 pregnant women treated with preeclampsia, selected with a population sample. Collection of information with the care record sheet. The treatment of the information and the statistical analysis of the hypothesis was carried out with the statistical software SPSS v24. **Results:** Of the patients with preeclampsia, those older than 36 years (42.1) 16 in the first order, followed by those younger than 20 years with 31.6 (12), and from 21 to 35 years old 26.3 (10). the age group by type of preeclampsia. Patients under 20 years of age presented 10.7% (8) with severe preeclampsia. From 21 to 35 years old they presented 9.3% (7) in the same way, and finally the patients older than 36 years with 13.3% (10) in the same way. Regarding the number of pregnancies, 76.3% (29) had a single pregnancy while 23.7% (9) had a multiple pregnancy. Regarding parity, 78.9% (30) were primiparous, 21.1% (8) multiparous. Regarding the number of prenatal cares, less than 6 cares 81.6% (31), while 18.4% (7) more than 6 cares in pregnancy. Likewise, the intergenic period less than 3 years 18.4% (7), from 3 to 5 years 34.2% (13) and greater than 5 years 47.7% (18). An important aspect is the degree of instruction in which it is evident that 21.1% have incomplete and complete secondary education, followed by 18.4% (7), have incomplete primary, and 15.8% (6) have full top. Regarding marital status, 60.5% (23) are cohabiting, followed by 28.9% (11) and 10.5% (4) are married. Finally, in the area of residence, 44.7% (17) are urban-marginal, followed by 29% (11) and finally 26.3% (10) are from the urban area. the maternal complications of the patients who presented preeclampsia which were: 9.8% (13) eclampsia, 6% (8) Hellp syndrome, 4.5% (6) acute renal failure (IRA). neonatal complications of mothers who developed preeclampsia which were: growth and development retardation with 24.8% (33), premature with 19.5% (26), death 6.8% (9). **Conclusions:** The most frequent

maternal complications were eclampsia 9.8% followed by HELLP syndrome 6.0%, and disseminated intravascular coagulation (DIC) 3.8%. There was no maternal death. Complications in neonates were intrauterine growth retardation (IUGR) 24.8%, 19.5% are premature. Finally, stillbirth 6.8%.

**Keywords:** Preeclampsia, mother-newborn complications.



## INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. Se ha estimado que la preeclampsia complica el 2-8% de los embarazos a nivel mundial (1). En América Latina y el Caribe, los trastornos hipertensivos son responsables de casi el 26% de las muertes maternas, mientras que en África y Asia contribuyen al 9% de las muertes. Aunque la mortalidad materna es mucho más baja en los países de ingresos altos que en los países en desarrollo, el 16% de las muertes maternas pueden atribuirse a trastornos hipertensivos (1). En Perú, la preeclampsia es la segunda causa de muerte materna, 17% a 21% de muertes, prevalencia en hospitales de Lima fluctúa entre 14,2% y 10% trastorno hipertensivo de leve a grave participaron 4,8%, 5,36%, 6,6%, hasta 7,31% de gestantes Hospital.(2).

Se desconoce el origen de la preeclampsia, aunque la prevención juega un papel importante para evitar la muerte por esta anomalía, por lo que se debe prestar especial atención a las acciones educativas y de autocuidado para su detección y control oportunos (2).

La atención prenatal reenfocada es: La vigilancia y evaluación de la gestante y el feto de forma precoz brindar toda una gama de atenciones para identificar los factores de riesgo, educar, logrando participación de la familia y esposo. Con la finalidad de identificar, manejar y evitar complicaciones del binomio.

Por todo ello fue necesario plantear la siguiente investigación titulada: “Complicaciones Materno Neonatales En Gestantes Con Preeclampsia Atendidas En El Hospital El Carmen – Huancayo 2018”.

El informe final del estudio de investigación que presentamos, está alineado a lo establecido por el Reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

**Las autoras**

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación .....	3
1.3.	Formulación del problema .....	3
	1.3.1. Problema Principal .....	3
	1.3.2. Problemas Específicos.....	3
1.4.	Formulación de Objetivos .....	3
	1.4.1. Objetivo General .....	3
	1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5.	Justificación de la investigación .....	4
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	4

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio .....	5
2.2.	Bases teóricas – científicas .....	13

2.3.	Definición de términos básicos .....	22
2.4.	Formulación de hipótesis.....	23
2.4.1.	Hipótesis general.....	23
2.4.2.	Hipótesis específica.....	23
2.5.	Identificación de variables .....	23
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores .....	24

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1.	Tipo de investigación .....	25
3.2.	Nivel de investigación .....	25
3.3.	Métodos de investigación .....	25
3.4.	Diseño de investigación .....	25
3.5.	Población y muestra .....	26
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación .....	27
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	27
3.9.	Tratamiento estadístico.....	28
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica .....	28

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Descripción del trabajo de campo .....	29
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	29

4.3. Prueba de Hipótesis .....	36
--------------------------------	----

4.4. Discusión de resultados .....	36
------------------------------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01	Grupo etáreo de las gestantes atendidas en el Hospital el Carmen en el período de enero – junio 2018	30
Cuadro N° 02	Grupo etáreo de las gestantes atendidas según tipo de preeclampsia en el Hospital el Carmen en el período de enero – junio 2018	31
Cuadro N° 03	Características gineco obstétricos de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital el Carmen en el período de enero – junio 2018	32
Cuadro N° 04	Complicaciones maternas de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital el Carmen en el período de enero – junio 2018	34
Cuadro N° 05	Complicaciones neonatales de los bebés de las pacientes con preeclampsia atendidas en el Hospital el Carmen en el período de enero – junio 2018	35

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 . Identificación y determinación del problema**

Los disturbios hipertensivos en el embarazo son responsables por más del 20% de las muertes de embarazadas en América Latina según datos de un estudio de la Organización Mundial de la Salud publicado en 2018. El día mundial pone en relieve el protocolo de uso de antihipertensivos durante el embarazo y el uso de sulfato de magnesio con el fin en prevenir la preeclampsia y eclampsia y reducir el impacto sobre la morbimortalidad de las madres y de sus bebés (3).

La preeclampsia se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mm Hg, en otros casos se definirá por un aumento de 30 mmHg o más en la TAS o de 15 mmHg o más en la TAD habitual, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órgano blanco (3).

Según datos de la Preeclampsia Foundation, afecta el 2-10% de los embarazos a nivel mundial siendo la principal causa de muerte materna. Puede causar parto prematuro siendo responsable por 20% de admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales. En un estudio realizado por la Organización Mundial de Salud y publicado en el 2018, los disturbios hipertensivos son responsables por aproximadamente 22% de la mortalidad materna en América Latina, 16% en África y 12% en Asia (3).

Es una patología multisistémica de gravedad variable, de múltiples causas, de origen desconocido, siendo una de las complicaciones más frecuentes y más graves del embarazo y contribuye de manera significativa a la mortalidad materna y perinatal, cuyo tratamiento definitivo es culminar con la gestación.

Es motivo de secuelas en la madre y en el neonato, trayendo como consecuencia hospitalizaciones recurrentes, perjudicando económicamente a la familia, centros de salud y en general al sistema de salud de cada país (4). Se diagnostica en la madre al presentarse una presión arterial elevada, así como la presencia de proteínas en la orina. Usualmente este trastorno ocurre en la etapa posterior a la vigésima semana de gestación. Algunos síntomas importantes que indican la presencia de esta enfermedad incluyen el dolor de cabeza, dolor abdominal, dificultad respiratoria, sensación de ardor detrás del esternón, náuseas, vómito, confusión mental, sensación creciente de ansiedad y cambios en la visión tales como sensibilidad excesiva a la luz, visión borrosa, sensación de destellos intermitentes o auras (5).

La preeclampsia constituye un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial (6). Sin embargo, el impacto de la enfermedad es más severo en países en desarrollo. donde otras causas también frecuentes, ocasionan mortalidad materna (por ejemplo, hemorragia y sepsis). El manejo médico y obstétrico muchas veces



es ineficaz debido a la presentación tardía de la enfermedad; el problema se complica por su etiología y naturaleza impredecible, que hace necesario contar con un control efectivo de la preeclampsia y sugerir las medidas para aplicarlas en cualquier parte de la población.

Por esta razón la presente investigación está dirigida a determinar ¿Cuáles son las complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?

## **1.2 . Delimitación de la investigación**

La presente investigación se desarrollará en el Hospital El Carmen de la Provincia de Huancayo – Región Junín.

## **1.3 . Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuáles son las complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son las características gineco obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?

¿Cuáles son las complicaciones neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?

## **1.4 . Formulación de Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar las complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

#### **1.4.2. Objetivos Específicos**

Identificar las características gineco -obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018.

Establecer las complicaciones neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018

#### **1.5 . Justificación de la investigación**

La presente investigación es importante para los profesionales de Obstetricia necesitan valorar la incidencia de esta patología, que tiene repercusión en la salud de la madre y del producto de la gestación y sobre todo prevenir esta complicación, teniendo en cuenta que se debe fortalecer la prevención de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, garantizando el bienestar materno fetal, el cual constituye el rol principal de la Obstetricia asistencial. De esta forma se contribuir a mejorar la salud pública del País.

#### **1.6 . Limitaciones de la investigación**

La presente investigación es viable y factible.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 . Antecedentes de estudio

**Chávez D. (2012).** En su estudio “Complicaciones Maternas Prevalentes del Síndrome Hipertensivo Inducido por el Embarazo En Gestantes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza marzo – octubre del año 2011”. **Objetivo:** Determinar las complicaciones maternas prevalentes del Síndrome Hipertensivo Inducido por el Embarazo en las gestantes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Augusto Hernández Mendoza en Marzo – Octubre del año 2011. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal de marzo a octubre del 2011 evaluando a 842 gestantes de los cuales 42 presentaron Síndrome Hipertensivo del Embarazo. **Resultados:** 1. EL Síndrome Hipertensivo del Embarazo se presentó en un 4.98%. 2. La complicación más frecuente del Síndrome Hipertensivo del Embarazo es la preeclampsia con una prevalencia general de 4.27%. 3. El grupo etéreo más predispuesto a presentar complicaciones por Síndrome Hipertensivo del Embarazo

es el de 31 a 38 años de edad (13.97%) seguido del de 39 a más (5.66%), y en menor porcentaje los grupos de menores de 23 a 30 años (4.97%) y menos aún los de 15 a 23 años de edad (1.57%) lo que hace concluir que a mayor edad de la gestante mayor probabilidad de presentar complicaciones por Síndrome Hipertensivo del Embarazo. **Conclusiones:** 1. Las complicaciones más graves por el Síndrome Hipertensivo del Embarazo son Eclampsia, Coagulación Intravascular Diseminada, Edema Agudo del Pulmón, Insuficiencia Renal, Síndrome HELLP, y Muerte Materna. 2. Las complicaciones severas tienen tendencia a presentarse en las gestantes de mayor edad (7).

**Quispe R, Quispe J, Zegarra P. (2014).** En su estudio “Complicaciones maternas y fetales de la Preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú, 2013”.

**Objetivo:** Identificar las complicaciones materno fetales más frecuentes de la preeclampsia en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Perú en el año 2013. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo transversal, el grupo de casos fueron 62 mujeres que presentaron preeclampsia y que cumplían con los criterios de inclusión. Se utilizó un instrumento validado que permitió recoger la información necesaria de las historias clínicas. Para el análisis de datos se utilizaron tablas y gráficos estadísticos en el programa Microsoft Excel 2010 y para la interpretación se aplicó promedios y frecuencias porcentuales.

**Resultados:** Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes, tenemos que la mayor frecuencia se encuentran entre los 19 a 34 años (60%); el estado civil de mayor frecuencia fue el conviviente (58%) y con grado de instrucción secundaria (52%). Las características ginecobstetricias con mayor frecuencia fueron que las que presentaron gestación a término (80%); multíparas (66%); con adecuado control prenatal (94%) y con término de la gestación mediante la operación cesárea en (81%). En cuanto a las complicaciones maternas encontradas fueron eclampsia (3%) y abruptio placentario (3%), no encontramos

ninguna muerte materna; dentro de las complicaciones fetales halladas encontramos retardo de crecimiento intrauterino (13%), sufrimiento fetal agudo (5%) y muerte fetal (2%). **Conclusiones:** Existen complicaciones materno fetales de la preeclampsia que pueden ser modificables por lo que es necesario que los hospitales cuenten con la tecnología y recursos humanos idóneos para realizar actividades preventivas, de tratamiento y evitar sus posibles complicaciones (8).

**Gutiérrez J, Díaz J, Santamaría A, et al (2016).** En el estudio “Asociación de Factores de Riesgo de Preeclampsia en mujeres Mexiquenses”. **Objetivo:** identificar los principales factores de riesgo para desarrollar preeclampsia en mujeres mexiquenses atendidas en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”. **Material y métodos:** estudio de casos y controles, se incluyeron dos grupos, el grupo A casos (n=138) y el grupo B controles (n=276) con relación caso-control de 1:2. Los criterios de definición para los casos fueron: mujeres con diagnóstico inicial de preeclampsia y que cuenten con las siguientes mediciones: Tensión Arterial Sistólica (TAS)  $\geq 140$  ó Tensión Arterial Diastólica (TAD)  $\geq 90$  mmHg más una de las siguientes: concentración de proteínas en orina de 24 h  $\geq 300$  ó Proteinuria  $\geq ++$ . El grupo de controles quedó conformado por mujeres que acudieron al hospital para atención del embarazo sin preeclampsia. **Resultados:** la media de edad fue de  $27.5 \pm 8.0$  para los casos (grupo A) y  $25.3 \pm 6.7$  para los controles (grupo B) ( $P < 0.01$ ). El tener 1 o más óbitos ( $P < 0.045$ ), las cifras iniciales y finales de TAS y TAD, el índice de masa corporal pregestacional (IMCPG), el peso al final del embarazo, y la hipertensión arterial sistémica crónica ( $P < 0.01$ ) así como el haber padecido preeclampsia en algún embarazo previo fueron estadísticamente significativo ( $P < 0.01$ ) para tener preeclampsia. **Conclusiones:** en nuestra población, además de los factores de riesgo tradicionales para preeclampsia se agrega el antecedente de óbitos como otro factor de riesgo para padecer preeclampsia (9).

**Corilla E. Ilizarbe J. (2017).** En su estudio. “Preeclampsia Severa y Complicaciones Neonatales en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo, Periodo enero – diciembre 2016”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre preeclampsia severa y complicaciones neonatales. **Metodología:** En el Hospital El Carmen, Huancayo se realizó un estudio observacional descriptivo correlacional, retrospectivo, transversal con 121 pacientes gestantes con el diagnóstico de preeclampsia severa y sus respectivos neonatos. Los datos fueron recogidos por el instrumento y la revisión de historia clínica con el fin de analizar las variables. Se emplearon los estadígrafos de porcentaje, prueba de independencia Chi cuadrado e índice de correlación. **Resultados:** Existe relación baja positiva entre preeclampsia severa y complicaciones neonatales, con un coeficiente de correlación( $r$ ) de  $r=0,12$ . Las complicaciones neonatales más frecuentes en hijos de preeclámpticas severas fueron: restricción de crecimiento intrauterino ( $r=0,19$ ), bajo peso al nacer ( $r=0,05$ ), prematuridad ( $r=0,08$ ), asfixia neonatal ( $r=0,12$ ) y dificultad respiratoria ( $r=0,12$ ). **Conclusiones:** Las complicaciones neonatales fueron: restricción de crecimiento intrauterino 36,7%, bajo peso al nacer 35,7%, prematuridad 24,4%, asfixia neonatal 25,5% y dificultad respiratoria 32,6% (10).

**Sotelo M. (2018).** “Perfil Epidemiológico De Los Trastornos Hipertensivos del Embarazo, Hospital “Daniel Alcides Carrión” de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016”. **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 (11).

**Alarcón A. (2019).** En su estudio "Complicaciones Perinatales En Neonatos De Madres Con Preeclampsia Hospitalizados En El Hospital Regional Docente De Cajamarca 2018". **Objetivo:** Determinar las complicaciones perinatales en neonatos de madres con preeclampsia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2018. **Metodología:** Se realizó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo, transversal. Mediante el instrumento se recolecto una base de datos que se analizó mediante los programas Microsoft Excel 2017 y SPSS 23 para obtener tablas de frecuencia y graficas de barras. **Resultados:** Se incluyó a 729 madre con preeclampsia leve o severa. La edad máxima fue 48 y la mínima 14 con una media de 28. El 14% fueron madres adolescentes. El parto vaginal se presentó en el 40% y la cesárea se utilizó en 60%. El 43% del total fueron primigestas. Con respecto a prematuridad lo fueron 48%; 33% prematuro leve; 15% prematuro moderado y 2% prematuros severo. En cuanto al peso al nacer, 30% presentaron bajo peso, 6% muy bajo peso y el 2% un peso extremadamente bajo.

Los neonatos con peso debajo del percentil 10 para la edad gestacional fueron 27%. Entre las patologías, sepsis obtuvo un 15%, ictericia 13%, dificultad respiratoria 12%, depresión al nacer un 9% y policitemia solo 5%. Fallecieron 23 niños que constituyen 4% del total. **Conclusiones:** Las madres adolescentes con preeclampsia en el estudio fueron mayor en porcentaje a las de otros estudios nacionales. La tasa de cesárea dentro de las madres con preeclampsia (60%) es elevado con respecto a la media nacional y regional. Más de la tercera parte del total de niños que conformaron el estudio (38%) tuvieron bajo, muy bajo y extremadamente bajo peso al nacer. Las complicaciones neonatales observadas más frecuentemente en el estudio fueron prematuridad (49%), bajo peso al nacer (38%), sepsis (15%), ictericia (13%) y dificultad respiratoria (12%). Solo 23 (4%) niños fallecieron y tuvieron como antecedente una madre con preeclampsia severa (12).

**Díaz B. (2019).** En su estudio. "Signología Clínica Del Neonato de Madre Preeclámptica Atendido en el Hospital Nacional Sergio Bernales Durante el Periodo Julio a diciembre 2018". **Objetivo:** Conocer la signología clínica del neonato de madre preeclámptica atendido en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante el periodo julio a diciembre 2018. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, tipo descriptivo, transversal, y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 97 recién nacidos de madres con diagnóstico de preeclampsia atendidos en el Hospital Nacional Sergio Bernales. La información fue recopilada a través del análisis documental de las historias clínicas seleccionadas como muestra, para luego ser vertidas en la ficha de recolección de datos. El estudio estadístico de los resultados se realizó por medio del Software SPSS. **Resultados:** Dentro de la signología clínica de los neonatos de madres con diagnóstico establecido de preeclampsia, se encontró que el 53,6% fue pretérmino para la edad gestacional estimada al nacimiento; el 49,5% presentó peso inferior al adecuado, de los cuales



el 44,3% fue bajo peso, y el 5,2% muy bajo peso; el 57,7% tuvo adecuado peso para la edad gestacional; y el 50,5% presentó depresión neonatal dividido en 41,2% depresión moderada y 9,3% depresión severa. **Conclusiones:** La signología clínica de los neonatos de madres con diagnóstico establecido de preeclampsia encontrados en el presente estudio fue: edad gestacional pretérmino, peso inferior al adecuado, adecuado peso para la edad gestacional, y depresión neonatal (13).

**Guerrero L. (2019).** En su estudio. "Prevalencia y Factores De Riesgo Asociados a Preeclampsia en Adolescentes 2016 - 2018 Hospital de Apoyo II-2 – Sullana".

**Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores de riesgo de preeclampsia en gestantes adolescentes del 2016 al 2018 del Hospital de Apoyo II – 2 de Sullana"

**Metodología:** Descriptivo, observacional, analítico, retrospectivo, de corte transversal, correlacional. La muestra fue calculada utilizando la fórmula para poblaciones esperadas del programa Epi Info siendo un total de 2417 historias clínicas quedando la muestra de 515 historias clínicas de gestantes adolescentes Para el análisis se usó una base de datos en el programa Excel 2010, y luego se trasladó a STATA **Resultados:** La prevalencia de preeclampsia en el hospital de Apoyo II de Sullana para el periodo 2016 – 2016 fue de 10.9%. La edad promedio de la población estudiada fue de 17.81 años (DE: 0.56). Asimismo, el 85.05% de las pacientes fueron convivientes y el 53.79% procedentes de Sullana, el 74.37% de la población tuvo una gestación a término. El tipo de parto predominante fue la Cesárea en el 62.91%. La edad menor de 16 años está asociada con mayor frecuencia a preeclampsia ( $p < 0.01$ ). La prematuridad, el parto por cesárea y ser primigesta resultaron asociadas a preeclampsia ( $p = 0.002$ ,  $p < 0.001$  y  $p < 0.001$  respectivamente). Asimismo, el tener menos de 4 controles prenatales está asociado a preeclampsia en adolescentes ( $p < 0.001$ ). **Conclusión:** La prevalencia de preeclampsia en gestantes adolescentes fue de 10.9%, la edad que mayor se

asocia a preeclampsia fue menor de 16 años; la prematuridad, ser primigesta y tener menos de 4 controles son factores de riesgo asociados a preeclampsia (14).

**Chambi F.** (2019). En su estudio “Factores Asociados a Complicaciones Obstétricas y Perinatales en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca en el Periodo de Junio a diciembre 2018”.

**Objetivo:** determinar los factores asociados a complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca entre junio a diciembre 2018. **Métodos:** el estudio fue de tipo, transversal y analítico, con diseño no experimental; no se realizó cálculo de tamaño de muestra de muestra, ingresaron al estudio 95 madres adolescentes, para recoger los datos se utilizó una ficha validada en una prueba piloto con 20 gestantes adolescentes; la descripción de las variables se realizó mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas; y la evaluación de los factores asociados, se realizó mediante el cálculo del OR, el intervalo de confianza (IC 95%), valor de  $p < 0,05$ ; se utilizó el programa Epi Info Ver 7. **Resultados:** se encontró 95 madres adolescentes, 74 presentaron complicaciones obstétricas (77.9%), de los 95 recién nacidos, 64 presentaron complicaciones perinatales (67.4%); en las gestantes adolescentes, 2 (2.1%) se encontraban en la adolescencia temprana, 37 (38.7%) estaban en la adolescencia media y 56 (59.0%) correspondieron a la adolescencia tardía; la principal complicación obstétrica fue anemia con 10 casos (13.5%); la principal complicación perinatal fue síndrome de distrés respiratorio con 21 casos (32.8%); se encontró asociación entre complicaciones obstétricas o perinatales con controles prenatales  $< 6$  (OR:4.85, IC:1.04-22.48,  $p:0.02$ ) y (OR:6.25, IC:1.71-22.87,  $p:0.001$ ) respectivamente; además se encontró asociación entre la complicación obstétrica con bajo peso al nacer (OR:7.4, IC:1.93-58.87,  $p:0.022$ ), pretérmino (OR:8.46, IC:1.06-67.01,  $p:0.01$ ), pequeño para la edad gestacional (OR:8.0, IC:1.01-63.66,  $p:0.017$ ). **Conclusiones:** la mayor proporción de gestantes fueron adolescentes en

edad tardía (17 – 19), la principal complicación obstétrica fue la anemia, y la perinatal el síndrome de distrés respiratorio; el factor asociado a complicaciones obstétricas y perinatales fue el control prenatal en número menor a 6; y las complicaciones perinatales asociadas a complicación obstétrica fueron bajo peso al nacer, recién nacido pre termino y pequeño para la edad gestacional (15).

## **2.2 . Bases teóricas – científicas**

### **Definición**

Hipertensión inducida por la gestación

Aparición de hipertensión arterial más proteinuria, después de las 20 semanas de gestación.

**A. Preeclampsia leve:** Presencia de:

Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg.

Proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (Test de ácido sulfosalicílico).

**B. Preeclampsia severa:**

La presencia de preeclampsia y una o más de las siguientes características:

Cefalea, escotomas, reflejos aumentados.

Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg.

Proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico).

Compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina sérica, edema pulmonar. disfunción hepática, trastorno de la coagulación, ascitis.

**C. Eclampsia:**

Crisis de convulsiones generalizadas que sobreviene bruscamente a un estado de preeclampsia.

#### **D. Síndrome HELLP:**

Complicación de la preeclampsia caracterizada por:

Anemia hemolítica microangiopática, definida por alteraciones en el frotis sanguíneo (esquistocitos) o hiperbilirrubinemia mayor de 1.2 gr/dl a predominio indirecto.

Aumento TGO mayor de 70 UI, o LDH mayor de 600 UI.

Plaquetopenia: Plaquetas menores de 100,000 por ml (16).

##### **1. Etiología**

La etiología de la hipertensión inducida por el embarazo es desconocida (16)

##### **2. Fisiopatología**

Múltiples teorías, actualmente es desconocida. El sustrato es la vasoconstricción generalizada (16).

##### **3. Aspectos Epidemiológicos**

Es la segunda causa de muerte materna en el Perú. Origina hasta el 10% de muertes perinatales y el 15% de cesáreas (16)

##### **4. Factores Asociados**

Antecedentes de hipertensión en madres o abuelas.

Antecedente de hipertensión en embarazo anterior.

Edad menor de 20 y mayor de 35.

Raza negra.

Primera gestación.

Periodo intergenésico largo.

Embarazo múltiple actual.

Obesidad.

Hipertensión crónica.

Diabetes mellitus.

Pobreza extrema en caso de eclampsia (16).

## **5. Cuadro clínico**

### **Hipertensión inducida por la gestación**

Aparición de hipertensión después de las 20 semanas de gestación más proteinuria.

**Preeclampsia leve:** Presencia de:

Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg o incremento de la presión sistólica en 30 mmHg o más, e incremento de la presión diastólica en 15 mmHg o más sobre la basal.

Proteinuria de 0.3 a 5 g/litro en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de trazas a 1 (+) (test de ácido sulfosalicílico).

**Preeclampsia severa:** Presencia de:

Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg o incremento de la presión sistólica en 60 mmHg o más, y/o incremento de la Presión diastólica en 30 mmHg o más (en relación a la basal).

Proteinuria igual o mayor de 5 gr/lit. en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (Test de ácido sulfosalicílico).

Presencia de escotomas centellantes, acúfenos, hiperreflexia, dolor en hipocondrio derecho, epigastralgia.

Oliguria: Menor de 500 ml/24 h (creatinina mayor de 0,8 mg/dl).

Edema pulmonar.

Disfunción hepática

Trastorno de la coagulación.

Elevación de creatinina sérica

Oligohidramnios, Retardo de crecimiento intrauterino.

Ascitis.

**Eclampsia:** complicación aguda de la preeclampsia en la que se presentan convulsiones generalizadas.

**Hipertensión transitoria de la gestación:**

Se diagnostica en forma retrospectiva y sus criterios son: hipertensión leve (no mayor de 140/90 mmHg), sin proteinuria, que aparece en el tercer trimestre de la gestación y desaparece después de la gestación (hasta 10 días postparto).

**Hipertensión crónica**

Hipertensión (140/90 mmHg o más) que precede al embarazo.

Hipertensión (140/90 mmHg o más) detectada antes de las 20 semanas de gestación.

Hipertensión persistente mucho después del embarazo, hasta 12 semanas postparto.

**Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida:**

Su diagnóstico exige la documentación de la hipertensión subyacente crónica, a la que se agrega proteinuria después de las 20 semanas de gestación (16).

**6. Diagnóstico**

## **Criterios diagnósticos**

Presencia de hipertensión y proteinuria después de las 20 semanas de gestación

## **Diagnóstico diferencial**

Hígado graso agudo del embarazo.

Púrpura trombocitopénica.

Síndrome antifosfolipídico.

Síndrome urémico hemolítico.

## **7. Exámenes Auxiliares**

**De patología clínica:** Solicitar desde la evaluación inicial:

Hemograma (hemoglobina o hematocrito).

Grupo sanguíneo y Factor Rh.

Proteinuria cualitativa con ácido sulfosalicílico.

Examen de orina completo.

Perfil de coagulación: Tiempo de Protrombina, TTP activada, fibrinógeno y plaquetas.

Función hepática: TGO, TGP, LDH, bilirrubinas totales y fraccionadas.

Glucosa, urea y creatinina.

Proteínas totales y fraccionadas.

Proteínas en orina de 24 horas.

**De imágenes:**

Pruebas de bienestar fetal:

Ecografía obstétrica.

Perfil biofísico.

Flujometría Doppler (16).

## **8. Manejo Según Capacidad Resolutiva**

### **Categoría I – 2, I – 3.**

1. Medidas generales y terapéutica Establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias – FONP (Categoría I-1)

2. Evaluar la presión arterial. Si se encuentra elevada coordinar con el establecimiento con FONB y referir con vía endovenosa segura de ClNa 9‰ a establecimiento con FONE. establecimiento con unciones Obstétricas y Neonatales Primarias – FONP (Categorías I-2, I-3).

3. Evaluar la presión arterial, si se encuentra elevada iniciar tratamiento, comunicar y referir.

4. En caso de preeclampsia severa o eclampsia:

a. Colocar vía endovenosa segura y diluir 10 gr de sulfato de magnesio (5 ampollas al 20%) en 1 litro de ClNa 9‰, pasar 400 cc a chorro y mantener a 30 gotas/min hasta llegar a FONE.

b. Colocar sonda Foley y monitorizar diuresis horaria.

c. Labetalol 200 mg vía oral c/ 8 horas de primera elección, sino usar Metildopa 1gr vía oral c/12 horas.

d. Si la presión sistólica y/o diastólica se eleva en 30 mmHg en relación con presión arterial inicial o presión arterial es mayor de 160/110 mmHg, administrar Nifedipino 10 mg vía oral como primera dosis y luego 10 mg cada 4 horas hasta mantener la presión diastólica en 90 a 100 mmHg.



e. Coordinar con establecimiento con FONB y referir a la paciente a establecimiento con FONE.

#### **Categoría I – 4**

Evaluar presión arterial.

#### **Preeclampsia leve:**

a. Control materno:

- Determinación de presión arterial, peso, proteinuria y diuresis.
- Exámenes de laboratorio:
  - o Perfil renal: Urea y creatinina,
  - o Perfil de Coagulación: Fibrinógeno, plaquetas, tiempo de protombina, tiempo parcial de tromboplastina activada; si no cuenta realizar tiempo de coagulación y tiempo de sangría.
  - o Perfil hepático: TGO, TGP, billirrubinas totales y fraccionadas y LDH.

b. Control Fetal

- Autocontrol materno de movimientos fetales diario.
- Test no estresante cada 48 horas.
- Ecografía con perfil biofísico semanal.

c. Considerar hospitalización:

Si no se puede controlar adecuadamente en su domicilio.

Si vive lejos, considerar la casa de espera.

d. Control en hospitalización:

Control de funciones vitales y obstétricas cada 4 horas en hoja aparte.

Peso y proteinuria cualitativa en forma diaria.

Autocontrol de movimientos fetales.

Test no estresante cada 48 horas.

Ecografía más perfil biofísico semanal.

e. Sí se diagnostica preeclampsia severa:

- Iniciar tratamiento, comunicar y referir a FONE.

### **Preeclampsia severa:**

Iniciar tratamiento, comunicar y referir a establecimientos con FONE

Colocar dos vías endovenosas seguras:

Una con ClNa 9‰ a 40 gotas por minuto.

Otra vía con 10 gr de sulfato de magnesio (5 ampollas al 20%) diluidos en 1 litro de ClNa 9‰, pasar 400 cc. a chorro y luego mantener a 30 gotas/minutos.

El uso del sulfato de magnesio obliga a monitorizar estrictamente la frecuencia respiratoria, los reflejos osteotendinosos y la diuresis materna. En caso de sobredosis por sulfato de magnesio (oliguria, hiporreflexia, paro respiratorio) administrar gluconato de calcio al 10% EV diluido en 20cc.

Administrar Labetalol 200 mg vía oral c/8 hrs de primera elección, sino 1 gr de Metildopa c/12 hrs vía oral.

Si la presión sistólica y/o diastólica se eleva en 30 mmHg en relación con la presión arterial inicial, o la presión arterial es mayor de 160/110 mmHg, administrar Nifedipino 10 mg vía oral, se puede repetir a los 30 minutos.

Colocar sonda Foley N° 14, con bolsa colectora y controlar volumen de diuresis.

Administrar oxígeno con cánula binasal a 3 litros/min.

Control de funciones vitales maternas.

Control de funciones obstétricas: latidos fetales, dinámica uterina.

**Eclampsia:**

Realizar lo indicado para preeclampsia severa. Además:

Asegurar permeabilidad de la vía aérea (tubo de mayo).

Vía endovenosa segura.

Comunicar y referir a establecimiento con FONE (16)

**9. Complicaciones**

- Eclampsia.
- Síndrome HELLP.
- Rotura o hematoma hepático.
- Insuficiencia cardiaca congestiva y edema pulmonar agudo.
- Insuficiencia renal.
- DPP.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Desprendimiento de retina.
- Accidente cerebrovascular (16)

**10. Criterios de Referencia**

- Toda gestante con criterios de hipertensión arterial debe ser referida a un establecimiento con FONB -FONE.

- Toda paciente con preeclampsia severa debe ser referida inmediatamente a un establecimiento con FONE.
- Comunicar oportunamente toda referencia al establecimiento con FONB y FONE.
- Toda referencia debe contar con su respectiva contrarreferencia.

### **Condiciones de referencia**

- Dos vías endovenosas seguras:
  - ClNa 9‰, a 40 gotas por minuto.
  - ClNa 9‰, con 5 ampollas de sulfato de magnesio al 20%, pasar 400 cc en 15 min a chorro, y 100 cc en una hora, 30 gotas/minuto.
- Administrar hipotensores en preeclampsia severa o eclampsia: 1 gr de metildopa vía oral cada 12 horas, sino disminuye Nifedipino 10mg vía oral.
- Colocar sonda Foley N° 14, con bolsa colectora y controlar volumen de diuresis.
- Administrar oxígeno con cánula binasal a 3 litros/minuto.
- Control de funciones vitales maternas.
- Control de funciones obstétricas: latidos fetales, dinámica uterina (16).

### **2.3 . Definición de términos básicos**

**Complicaciones Materno Neonatales:** son problemas de salud a que están expuestas la madre y el feto, asociadas a problemas de hipertensión arterial (8).

**Preeclampsia:** se refiere a la nueva aparición de hipertensión y proteinuria o hipertensión y disfunción de órganos diana con o sin proteinuria después de 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensa. También se puede

presentar después del parto. Hipertensión grave o signos / síntomas de lesión de órganos diana representan el extremo grave del espectro de la enfermedad (8).

**Número de gestaciones previas:** Gestación es el proceso fisiológico de implantación, crecimiento y desarrollo del feto en el útero materno; el término gestas se refiere al número de embarazos incluyendo abortos, molas hidatiformes y embarazos ectópicos. Se menciona que en la tercera gestación son más frecuentes las complicaciones, tales como, placentas de inserción baja, atonías uterinas (4).

**Preeclampsia:** La preeclampsia se refiere a la nueva aparición de hipertensión y proteinuria o hipertensión y disfunción de órganos diana con o sin proteinuria después de 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensa. También se puede presentar después del parto. Hipertensión grave o signos / síntomas de lesión de órganos diana representan el extremo grave del espectro de la enfermedad (8).

## **2.4 . Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

**Ha:** Existen complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2019.

### **2.4.2. Hipótesis específica**

**H1:** Existen características gineco -obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018.

**H2:** Existen complicaciones neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018

## **2.5 . Identificación de variables**

**Variable 1:** Complicaciones Materno fetales

## 2.6 . Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE</b>				
COMPLICACIONES	Maternas	Eclampsia <del>Síndrome de HELLP</del> Edema agudo de pulmón Hematoma subcapsular hepático Coagulación Intravascular Diseminado Insuficiencia Renal Agudo	SI NO	Nominal
	Neonatales	RCIU <del>Prematurez</del> Óbito Fetal	SI NO	Nominal

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Investigación tipo básica

#### **3.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación es cuantitativo.

#### **3.3. Métodos de investigación**

Se utilizará el método descriptivo relacional porque se describirá las complicaciones que se presentan en las pacientes con preeclampsia.

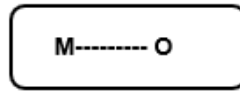
#### **3.4. Diseño de investigación**

La investigación tiene un diseño descriptivo simple; ya que no se intervendrá sobre las variables solo se observa si existe relación entre las variables.

Retrospectivo; porque se obtiene los datos de historias clínicas realizadas previamente.

Transversal pues no existe continuidad en el eje del tiempo de la investigación.

Analítico; ya que estará dirigido a verificar asociación causal o relación de dependencia entre dos o más variables.



Donde:

**M:** Muestra

**O:** Observación

### **3.5. Población y muestra**

#### **Población**

La población estará constituida por todas las gestantes cuyos partos fueron atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo enero a junio del 2018. Consta de un total de pacientes de 105.

#### **Muestra**

La unidad de análisis estará constituida por las pacientes gestantes cuyos partos fueron atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, con diagnóstico de preeclampsia que cumplan los criterios de inclusión, por lo cual es no probabilístico.

#### **Criterios de Inclusión**

Gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia con diagnóstico de preeclampsia con sus respectivos neonatos entre los periodos de enero a junio del 2018.



Que cuenten con historias clínicas rellenas adecuadamente, en los que estén notificados las variables a estudiar

### **Criterios de Exclusión**

Gestantes sin el diagnóstico de preeclampsia, también que cuenten con historias clínicas incompletas, en donde no se notifiquen las variables a estudiar.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Ficha de Recolección de Datos, el cual ayudara a reconocer cuales son los factores que están relacionados con la muerte fetal en las pacientes atendidas en el Hospital El Carmen, en el periodo 2018.

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

#### **Validez por juicio de expertos:**

Hernández et al (14). sostiene que: "La eficacia de un instrumento a través del cual mide una variable"

En el presente estudio se utilizó la historia clínica perinatal así también historia clínica hospitalaria, son instrumentos validados por organismos nacionales e internacionales. Se utilizo la ficha de recolección de datos, validado por juicio de expertos antes de la aplicación.

#### **Confiabilidad por Alfa de Cronbach:**

Se utilizó ficha de recolección de datos luego de su validación y prueba piloto, sometido a confiabilidad de alfa de Cronbach obteniendo una confiabilidad buena de 0.821.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el desarrollo del estudio se coordinará con el Hospital El Carmen – Huancayo a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, previo a la autorización de las revisiones de la Historia Clínica.

Toda la información recolectada a través del instrumento será procesada de manera automatizada, se utilizará el paquete estadístico SPSS en versión 24.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Se realizará la validación del instrumento a través del juicio de expertos haciendo las correcciones previas a la aplicación.

Para la confiabilidad del instrumento se utilizará el estadístico Alfa de Cronbach, obtenidos de una prueba piloto de 10 pacientes.

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

Para la ejecución del estudio se considerarán los principios de la bioética. El principio de beneficencia supone el trato a las personas respetando sus datos es decir privacidad de los datos obtenidos. El principio de justicia, será asegurarse que los beneficios obtenidos de la investigación no van a aplicarse solo a la clase más favorecida, sino a todos los grupos sociales. El principio de no maleficencia identificándose con el principio de no dañar, al contrario, buscar y eliminar los riesgos a la salud del feto-

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo fue desarrollado en el Hospital El Carmen - Huancayo, en el servicio de Obstetricia (Historias Clínicas), de pacientes atendidas en el periodo de enero a junio 2018.

Previo permiso solicitado a la Dirección del Hospital y autorización para ingresar a estadística del Hospital para recabar información de las Historias Clínicas a la Ficha de Recolección de Datos, para procesar y analizar

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

Los resultados de la investigación, se presentarán a través de cuadros estadísticos, los cuales fueron analizados y procesados con el programa estadístico SPSS v.24.

La muestra fue integrada por 105 gestantes atendidas en el periodo considerado para el estudio.

**CUADRO N.º 01**

**GRUPO ETÁREO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN EN EL PERÍODO DE ENERO – JUNIO 2018**

Edad	Preeclampsia				Total	
	Con		Sin		N	%
	N	%	N	%		
< 20 años	12	31,6	17	25,4	29	27,6
21 a 35 años	10	26,3	30	44,8	40	38,1
>36 años	16	42,1	20	29,9	36	34,3
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

**INTERPRETACIÓN:**

En el cuadro estadístico N.º 01, se evidencian a las gestantes atendidas en el período de enero a junio de 2018 en el Hospital El Carmen - Huancayo, donde se puede observar lo siguiente:

El total de gestantes atendidas fueron 105, de las cuales 36,2% (38) desarrollaron preeclampsia.

De las pacientes con preeclampsia las mayores de 36 años (42,1) 16 en primer orden, seguido por menores de 20 años con 31,6 (12), y de 21 a 35 años 26,3 (10).

## CUADRO N.º 02

### GRUPO ETÁREO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN TIPO DE PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL EL CARMEN EN EL PERÍODO DE ENERO – JUNIO 2018

Edad	Preeclampsia				Total	
	Leve		Severa		N	%
	N	%	N	%		
< 20 años	4	6,9	8	10,7	12	9,02
21 a 35 años	3	5,2	7	9,3	10	7,52
>36 años	6	10,3	10	13,3	16	12
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>22,4</b>	<b>25</b>	<b>33,3</b>	<b>38</b>	<b>28,6</b>

Fuente: Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

#### INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N.º 02 se evidencia el grupo etáreo por tipo de preeclampsia. Las pacientes menores de 20 años de edad presentaron 10,7% (8) con preeclampsia severa. De 21 a 35 años presentaron 9,3% (7) del mismo modo, y finalmente las pacientes mayores de 36 años con un 13,3% (10) del mismo modo.

Muestra que la mayor cantidad de las pacientes desarrollaron preeclampsia fue de tipo severo y la edad donde se presentó con mayor frecuencia el tipo de preeclampsia severo.

CUADRO N.º 03

CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICOS DE LAS PACIENTES CON  
PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN EN EL  
PERÍODO DE ENERO – JUNIO 2018

Número de Gestaciones	Preeclampsia	
	N	%
Único	29	76,3
Múltiple	9	23,7
<b>Total</b>	38	100
<b>Paridad</b>		
Primípara	30	78,9
Multipara	8	21,1
<b>Total</b>	38	100,0
<b>Atención Prenatal</b>		
Menos de 6 atenciones	31	81,6
6 a más atenciones	7	18,4
<b>Total</b>	38	100,0
<b>Período Intergenésico</b>		
< 3 años	7	18,4
de 3 – 5 años	13	34,2
> de 5 años	18	47,4
<b>Total</b>	38	100,0
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria Incompleta	7	18,4
Primaria Completa	4	10,5
Secundaria Incompleta	8	21,1
Secundaria Completa	8	21,1
Superior Incompleta	5	13,2
Superior Completa	6	15,8
<b>Total</b>	38	100,0
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	11	28,9
Casado	4	10,5
Conviviente	23	60,5
<b>Total</b>	38	100,0
<b>Zona de Residencia</b>		
Urbana	10	26,3
Rural	11	29,0
<b>Total</b>	38	100,0
<b>Fuente:</b> Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos 7		
<b>Total</b>	38	100,0

### **INTERPRETACIÓN:**

En el cuadro N° 03 se evidencia las siguientes características: Respecto al número de gestaciones el 76,3% (29) tenían un embarazo único mientras el 23,7% (9) embarazo múltiple. En cuanto a la paridad el 78,9% (30) fueron primíparas, el 21,1% (8) múltiparas. Al número de atenciones prenatales, menos de 6 atenciones 81,6% (31), mientras que el 18,4% (7) mas de 6 atenciones en el embarazo. Asimismo, el periodo intergenésico menor de 3 años 18,4% (7), de 3 a 5 años 34,2% (13) y mayor de 5 años 47,7% (18). Un aspecto importante es el grado de instrucción en el cual se evidencia que el 21,1% tienen secundaria incompleta y completa, seguido por el 18,4% (7), tienen primaria incompleta, y el 15,8% (6) tienen superior completa. En cuanto al estado civil el 60,5% (23) son convivientes, seguido por 28,9% (11) y el 10,5% (4) son casadas. Finalmente, la zona de residencia el 44,7% (17) son de urbano - marginal, seguido del 29% (11) y finalmente el 26,3% (10) son de la zona urbana.

#### CUADRO N.º 04

### COMPLICACIONES MATERNAS DE LAS PACIENTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN EN EL PERÍODO DE ENERO – JUNIO 2018

Complicaciones Maternas	Preeclampsia	
	N	%
Eclampsia	13	9,8
Síndrome de HELLP	8	6,0
Edema Agudo de Pulmón	4	3,0
Hematoma Sub Capsula Hepático	2	1,5
CID	5	3,8
IRA	6	4,5
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>28,6</b>

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

#### INTERPRETACIÓN:

El cuadro N° 04 muestra las complicaciones maternas de las pacientes que presentaron preeclampsia las cuales fueron: 9,8% (13) eclampsia, 6% (8) síndrome de Hellp, 4,5% (6) insuficiencia renal aguda (IRA), los cuales comprometieron considerablemente la salud de las madres e incrementó el tiempo de estancia hospitalaria.



## CUADRO N.º 05

### COMPLICACIONES NEONATALES DE LOS BEBÉS DE LAS PACIENTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN EN EL PERÍODO DE ENERO – JUNIO 2018

Complicaciones Neonatales	Preeclampsia	
	N	%
RCIU	33	24,8
Prematuro	26	19,5
Óbito	9	6,8
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>51,1</b>

**Fuente:** Historia Clínica – Ficha de Recolección de datos

#### INTERPRETACIÓN:

En el cuadro N° 05 se evidencia las complicaciones neonatales de madres que desarrollaron preeclampsia las cuales fueron: Retardo de crecimiento y desarrollo con un 24,8% (33), prematuro con un 19,5% (26), óbito 6,8% (9). Se sabe que esta patología se desarrolla desde la semana 16 de gestación por lo cual se asocia a retardo de crecimiento intrauterino por la poca capacitancia de la irrigación, comprometiendo la salud del feto y neonato considerablemente.

#### **4.3. Prueba de Hipótesis**

En trabajos de investigación descriptivas refiere Hernández: “Sólo se formula hipótesis cuando se relaciona dos variables” (17). Por lo cual se puede utilizar cuando se trabaja con dos variables, En este trabajo solo describimos las complicaciones de la preeclampsia en la madre y el neonato (18).

**Ha:** Existen complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.

La cual se describe en los resultados hallados.

#### **4.4. Discusión de resultados**

Datos encontrados en el estudio realizado muestran un total de 105 gestantes atendidas en el periodo de enero a junio del 2018 en el Hospital El Carmen – Huancayo. De las cuales el 36.2% (38) desarrollaron preeclampsia en el embarazo, y cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos son:

El grupo etáreo que desarrollo preeclampsia hallados tenemos las mayores de 36 años (42,1) 16 en primer orden, seguido por menores de 20 años con 31,6 (12), y de 21 a 35 años 26,3 (10). Estos datos contrastan al estudio realizado por Chávez donde encontró que el grupo predispuesto a esta patología fueron mayores de 31 a 38 años. Quispe (8), en su estudio realizado encontró que el grupo etáreo que desarrollo esta patología de fue de 19 a 34 años, por lo cual también se corrobora los mismos datos. Sotelo en el estudio realizado también encuentra mayor frecuencia de presencia de esta complicación en edades adultas. Por el contrario, Guerrero (14), en el estudio realizado evidencia que la edad de mayor frecuencia para desarrollar complicaciones en el embarazo referente a la presión arterial es de 17 año. En nuestro estudio se encuentra en segundo orden. Estos mismos datos fueron hallados por Chambi (15). Por lo tanto, podemos determinar

que las edades extremas tanto adultas mayores y adolescentes tienen mayor predisposición para desarrollar dicha patología.

Es importante tener en cuenta la revisión de la literatura en cuanto al número de la gestación actual, es decir si es un embarazo único o múltiple, se conoce que la influencia de la mayor superficie de la placenta desarrolla mayores cambios en la mujer y este puede afectar a la presión arterial instalándose así dicha patología. Por lo cual en el estudio se encontró que el 76,3% (29) fueron únicos, pero relacionados a ser en madres primíparas el cual asevera lo descrito en la literatura y en estudios como de Sotelo que encuentra relación con las primíparas y embarazos únicos. La primiparidad encontrada en el estudio fue de 78,9% (30), resultados similares fueron encontrados en Corilla (10) y Gutiérrez (9), que encontraron mayor frecuencia en primíparas, esto puede estar asociado a la primipaternidad, que incrementa la posibilidad de desarrollar la enfermedad.

Las atenciones prenatales están enfocadas en identificar los factores de riesgo para desarrollar diferentes patologías en el embarazo, para poder corregir y así evitar complicaciones o muertes tanto de la madre como del producto de la gestación, pero debe cumplir ciertos requisitos como la frecuencia, la oportunidad y calidad por ello es un punto importante que se debe analizar para lograr cambios positivos en este aspecto. Las atenciones fueron inadecuadas ya que se recomienda que se realicen de 6 a más atenciones encontrándose que el 81,6% (31) fueron menor de 6. Esto puede explicar que no se pudo evitar las complicaciones ya que no fueron atendidas con regularidad con un profesional entrenado para este aspecto y así evitar las complicaciones. Resultados similares encontró Castillo(19) y Chambi (15), quien encontró menos de 6 atenciones a las mayores complicaciones debido a la preeclampsia. A diferencia de Quispe (8), donde el 94% de las pacientes tenían atención prenatal adecuada

El periodo intergenésico es un factor que podría estar relacionado a la presencia de la preeclampsia, sobre todo a aquellos que superan los 3 años como recomienda el Ministerio de Salud, los resultados encontrados tenemos que el 47,4% (18), espaciaron los hijos mas de 5 años. Los estudios revisados concuerdan con ello Chambi, Guerrero encontraron de 50% y 49% respectivamente según las evidencias.

El grado de instrucción es un dato de 21,1% (8) que tienen secundaria completa, esto explica las poca asistencia continua de la atención prenatal, seguido por primaria incompleta con un 18,4% (7), Estos resultados concuerdan con los encontrados por Chávez (20), Guerrero (14), Diaz (21), quienes encuentran que las pacientes estudiadas tenían una educación preferentemente de secundaria incompleta, por lo cual uno de los factores implicados es el embarazo no planificado, para ayudar a disminuir las complicaciones se debe mejorar este aspecto para lograr el compromiso de evitar morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

El aspecto emocional influye directamente proporcional para el desarrollo de esta enfermedad por ello la seguridad que puede brindar la pareja es importante, no se debe descuidar este punto, ya que se debe logara que los embarazos deben ser planificados, de ser posible. Los datos encontrados tenemos que el 60,5% 23 son convivientes, estos resultados concuerdan con Díaz (21), Guerrero (14), Sotelo (11), quienes reportan que entre el 58% se de las pacientes estudiadas tenían el estado civil de convivencia.

La zona de residencia tiene un papel importante ya que frente a la sospecha o complicaciones se puede explicar el traslado demorado para actuar o solo deben acudir a una zona cercana, lo que contrasta la demora en decidir y reconocer que requieren atención especializada, los encontrados tenemos que el 44,7% (17) viven en zona urbano marginal, a diferencia de los estudios de Corilla, estudio la

residencia siendo en un 57% de la zona urbana. A diferencia de Chambi que encuentra la mayor frecuencia de complicaciones con esta enfermedad se debe a su residencia en un 78% que vive en la zona rural.

Las complicaciones encontradas en el estudio tenemos que la eclampsia se presentó en 9,8% (13), seguido por síndrome de HELLP 6,0% (8), insuficiencia renal aguda 4,5% (6), coagulación intravascular diseminada 3,8% (5), edema agudo de pulmón 3,0% (4), y hematoma sub capsular hepático 1,5% (2). Los resultados son similares en el estudio realizado por Coaquira (22), quien reporta complicaciones maternas de madres con preeclampsia con una estadística de síndrome de HELLP (24.4%, N=33), eclampsia (5.8%, N=8), rotura hepática (0.7%, N=1) e insuficiencia renal (1.5%). Resultados similares presenta Gonzáles (23), en estudio similar donde informa que Síndrome de Hellp y Eclampsia el 8.8%, siendo los más frecuentes. Valenzuela (24), en su estudio realizado encuentra que la eclampsia se presenta en menor frecuencia, y la insuficiencia renal aguda (IRA) presenta mayor frecuencia conjuntamente con el daño hepático , como sigue: disfunción hepática 12,3%, IRA 7%, oliguria 5,3%, transfusión de hemoderivados 7%, trombocitopenia 4,4%, DPPNI 1,8% . Dávalos (25), encuentra que la eclampsia 0,9% como complicaciones de la preeclampsia.

Las complicaciones maternas se muestran con asociación en edades extremas adultas y adolescentes en primíparas y convivientes como los estudios encontrados por Quispe (8), por lo cual en la atención prenatal es necesario tener cuidado en este tipo de pacientes.

Respecto a las complicaciones neonatales se encontró que 24,8% (33) retardo de crecimiento prematuro intrauterino, seguido de 19,5% (26) prematuridad y el 6,8% (9), óbito fetal, como consecuencia de la preeclampsia en las madres. Los autores como Chávez (20), Corilla (10) y Guerrero (14), encontraron mayor frecuencia en preamaturidad seguido por RCIU. Corilla (10) restricción de crecimiento

intrauterino ( $r=0,19$ ), bajo peso al nacer ( $r=0,05$ ), prematuridad ( $r=0,08$ ), asfixia neonatal ( $r=0,12$ ) y dificultad respiratoria ( $r=0,12$ ). Quispe (8) retardo de crecimiento intrauterino (13%), sufrimiento fetal agudo (5%) y muerte fetal (2%). Guerrero (14), prematuridad. Alarcón (12), prematuridad (49%), bajo peso al nacer (38%), sepsis (15%), ictericia (13%) y dificultad respiratoria (12%). Chambi (15), Diaz (21), reporto como complicación distrés respiratoria en mayor frecuencia,

## CONCLUSIONES

1. Respecto a la edad de mayor frecuencia para la presencia de preeclampsia, se evidencia que la edad de mayor presencia de la patología es mayor de 35 años, seguido por las menores de 20 años, las edades extremas son un factor de riesgo para considerar dicha patología.
2. Las características Gineco-Obstétrico los embarazos fueron únicos en 76,3%, de las cuales eran primíparas, que refuerza la teoría de la primipaternidad en la presencia de preeclampsia.
3. Las atenciones prenatales que tienen como una de las finalidades identificar los factores de riesgo y evitar complicaciones, fueron menos de 6 atenciones el 81,6%, según el Ministerio de Salud indica que deben ser más o igual a 6. Por lo cual es de suma importancia el cumplimiento de las atenciones prenatales reenfocadas para evitar complicaciones.
4. Respecto a las atenciones prenatales es importante señalar que el 18,4% tenía mas de 6 atenciones prenatales, pero también desarrollaron complicaciones, por lo cual se debe lograr que esta sea de calidad con profesional calificado y que la paciente cumpla las indicaciones, en forma conjunta esta estrategia cumple con evitar complicaciones.
5. El periodo intergenésico (PIG), fue de más de 5 años en 47,4%, confirmando los otros estudios donde encontraron que mayor a este tiempo la posibilidad de desarrollar preeclampsia es frecuente, acompañado de otras características como edad. Es importante educar a las pacientes en el espaciamiento óptimo de un embarazo de acuerdo a cuantos hijos desean tener.
6. El grado de instrucción en 21,1% tenían secundaria completa e incompleta, dato que es necesario analizar ya que desarrollaron preeclampsia, las que además

eran conviviente 60,5% y residen en zona urbano marginal 44,7%. La suma de uno más características incrementar la posibilidad de desarrollar preeclampsia.

7. Las complicaciones maternas de mayor frecuencia fue eclampsia 9,8% seguido de síndrome de HELLP 6,0%, y Coagulación intravascular diseminada (CID) 3,8%, estas entidades causan una serie de secuelas en el organismo, y por supuesto son de tratamiento a largo tiempo y en hospitales de mayor complejidad, esto repercute en la madre, en el recién nacido, la familia, por lo cual se debe evitar con una adecuada atención y brindando atención diferencia a las pacientes. No hubo muerte materna.
8. Las complicaciones en los neonatos fueron Retardo de crecimiento intrauterino RCIU 24,8%, esto se explica por la propia fisiopatología de la preeclampsia. 19,5% son prematuros debido a que el terminar el embarazo asegura la sobrevivencia de la madre y el feto. Finalmente, la posibilidad de muerte perinatal por la patología es alta 6,8%, esto se debe evitar, el cual se logra cuando se realiza un plan de atención adecuado a cada paciente.



## RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de salud en lograr reducir brechas en las atenciones prenatales reenfoCADas ya que es una estrategia enfocada en identificar, corregir y tratar factores de riesgo y evitar complicaciones severas en la salud de la madre y el neonato.
2. De acuerdo a los resultados hallados a los profesionales de la salud realizar educación sanitaria en salud sexual y reproductiva en las adolescentes para evitar embarazos en esta etapa y en las mujeres adultas educar sobre nutrición, cuidados preconcepcional para evitar repercusión en la salud.
3. Las atenciones prenatales reenfoCADas tienen como finalidad vigilar, evaluación integral de la madre y feto, que permita la salud optima de ambos al término del embarazo. Partiendo de esto se debe prepara a las profesionales con calidad con competencias que cumplan los estándares y objetivos.
4. La atención primaria es pilar y clave para prevenir complicaciones de la salud en la familia y comunidad, esto debe ser práctica constante para evitar daños a la salud de la mujer, hijo, familia y comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ives CW, Sinkey R, Rajapreyar I, Tita ATN, Oparil S. Preeclampsia- Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol*. 6 de octubre de 2020;76(14):1690-702.
2. Ramos SC. Hemorragia Posparto. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2010 [citado 5 de octubre de 2019];56(1):23-31. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/248>
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Cerrón E. Factores Sociales Asociados a la Preeclampsia en el Hospital Regional Zazarías Correa Valdivia, Huancavelica 2016 [Internet] [Tesis para optar Titulo de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2662/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CERR%c3%93N%20ORIHUELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Website. Sobre la Preeclampsia [Internet]. Preeclampsia Foundation Official Site. [citado 4 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.preeclampsia.org/es/informacion-de-salud/sobre-la-preeclampsia>
6. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2012 [citado 4 de enero de 2020];77(6):471-6. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75262012000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262012000600013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

7. Chavez D. Complicaciones Maternas Prevalentes del Síndrome Hipertensivo Inducido por el Embarazo en Gestantes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Augusto Hernandez Mendoza Marzo - Octubre del año 2011. [Internet] [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Ica]: Universidad Alas Peruanas; 2012. Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5282/1/CH%c3%81VEZ\\_PAJARES-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5282/1/CH%c3%81VEZ_PAJARES-Resumen.pdf)
8. Quispe R, Quispe J, Zegarra P. Complicaciones maternas y fetales de la Preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú, 2013. Revista Médica Panacea [Internet]. 2014 [citado 28 de diciembre de 2019];4(1):6. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/160>
9. Gutiérrez K. Perfil epidemiológico de pacientes con preeclampsia de inicio tardío atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri, Cusco 2020. [Tesis para Optar Título como Especialista Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. [Huancavelica]: Nacional de Huancavelica; 2021.
10. Corilla E, Ilizarbe Ramirez J. Preeclampsia severa y complicaciones Neonatales en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, Periodo Enero - diciembre 2016. [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro; 2017. Disponible en: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1557/PREECLAMPسيا%20SEVERA%20Y%20COMPLICACIONES%20NEONATALES%20EN%20EL%20HOSPITAL%20DOCENTE%20MATERNO%20INFANTIL%20EL%20CARMEN.p](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1557/PREECLAMPسيا%20SEVERA%20Y%20COMPLICACIONES%20NEONATALES%20EN%20EL%20HOSPITAL%20DOCENTE%20MATERNO%20INFANTIL%20EL%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Sotelo M. Perfil Epidemiológico de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo, Hospital «Daniel Alcides Carrión» de Huanta - Ayacucho. 2014 - 2016 [Internet] [Tesis para optar Título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico].

- [Lima Perú]: Universidad de San Martín; 2018. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3688/3/sotelo\\_tmg.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3688/3/sotelo_tmg.pdf)
12. Alarcón A. Complicaciones Perinatales en Neonatos de Madres con Preeclampsia Hospitalizados en el Hospital Regional Docente Cajamarca 2018. [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2660/T016\\_70402335\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2660/T016_70402335_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. Díaz B. Signología Clínica del Neonato de Madre Preecláptica atendido en el Hospital Nacional Sergio Bernales Durante el Periodo Julio a diciembre 2018. [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Lima Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2213/T-TPMC-BRIAN%20ANDRES%20DIAZ%20INGOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  14. Guerrero L. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Preeclampsia en Adolescentes 2016 - 2018 Hospital de Apoyo II - 2 - Sullana. [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4903/1/T\\_MEDP\\_GUERRERO.LINDER\\_RIESGO.ASOCIADOS.PREEMCLASIA.ADOLESCENTES\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4903/1/T_MEDP_GUERRERO.LINDER_RIESGO.ASOCIADOS.PREEMCLASIA.ADOLESCENTES_DATOS.pdf)
  15. Chambi F. Factores Asociados a Complicaciones Obstétricas y Perinatales en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca en el Periodo de Junio a Diciembre 2018 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Puno - Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en:

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11151/Chambi\\_Mamani\\_Franz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11151/Chambi_Mamani_Franz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Instituto Materno Perinatal ex Maternidad. Guías de Prácticas Clínicas y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. Maternidad de Lima; Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)
17. Marka Bolivia. ¿Las investigaciones exploratorias y descriptivas tienen hipótesis? [Internet]. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 2019 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <https://markainvestigacion.wordpress.com/2019/02/15/las-investigaciones-exploratorias-y-descriptivas-tienen-hipotesis/>
18. Rusu DC. Metodología de la Investigación. :24.
19. Castillo Y. Factores de riesgo asociados con preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron en el periodo Enero - Diciembre 2017 [Internet] [Tesis para Optar Título de Maestra]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3276528#:~:text=Se%20concluye%20que%20la%20edad,de%20riesgo%20asociados%20a%20preeclampsia.>
20. Chávez AJG, Heredia NAR. Determinantes sociales y salud mental en el manejo del duelo en tiempos de COVID-19. MediSur [Internet]. 2021 [citado 17 de marzo de 2022];19(5):895-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180069760022/movil/>
21. Diaz V, Abalos E, Carroli G. Métodos para calcular la pérdida de sangre después del parto vaginal para mejorar los resultados maternos. Cochrane [Internet]. 2018;2(4):5. Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD010980/metodos->

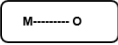
para-calcular-la-perdida-de-sangre-despues-del-parto-vaginal-para-mejorar-los-  
resultados

22. Coaquira J. Complicaciones maternas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino Durante el Año 2016 [Internet] [Tesis para optar Título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. [Lima Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2017. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4729/Coaquira\\_%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4729/Coaquira_%20Judith.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Gonzáles K. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2018 [Internet] [Tesis para Optar Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Lima Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5349/Gonzales\\_%20TKE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5349/Gonzales_%20TKE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Valenzuela A. Complicaciones graves maternas y neonatales en pacientes con preeclampsia, atendidas en el Hospital Bolonia, en el período comprendido enero 2017 a enero 2020 [Internet] [Tesis para optar Máster en Biomédicas]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16436/1/16436.pdf>
25. Dávalos M. Complicaciones materno perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de Gineco - Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - EsSalud - Piura Enero - Diciembre 2017 [Internet] [Tesis para Optar Título de Maestra]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1178/CIE-DAV-BOU-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### COMPLICACIONES MATERNO NEONATALES EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN – HUANCAYO 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son las complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características gineco - obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar las complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar las características gineco - obstétricas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital El Carmen – Huancayo 2018.</p> <p>Establecer las complicaciones neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existen complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.</p>	<p><b>Variable</b></p> <p>Complicaciones materno neonatales</p>	<p><b>Método</b></p> <p>Descriptivo, Simple, retrospectivo, transversal</p> <p><b>Esquema</b></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Donde:  M: Muestra  O: Observación</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>Se utilizará muestra poblacional.</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p><b>Ficha de Registro de Datos,</b></p>



## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N.º De Historia Clínica:	Fecha:	N.º De Ficha:
<b>CARACTERÍSTICAS GINECO - OBSTÉTRICO</b>		
<b>1. Edad</b> 1. < 20 años 2. 21 a 35 años 3. >36 años	<b>2. Número de Gestaciones</b> 1. único 2. Múltiple	<b>3. Paridad</b> 1. Primípara 2. Multípara
<b>4. Atención Prenatal</b> 1. < 6 APN 2. 6 a más	<b>5. Período Intergenésico</b> 1. < 3 años 2. de 3 – 5 años 3. > de 5 años	<b>6. Grado de Instrucción</b> 1. Primaria (I) (C) ( ) 2. Secundaria (I) (C) ( ) 3. Superior (T) (U) ( )
<b>7. Estado civil</b> 1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente	<b>8. Zona de residencia</b> 1. Urbano 2. Rural 3. Urbano - Marginal	
<b>PREECLAMPSIA</b>		
<b>P. Leve.</b>	<b>PA</b> TA Sistólica > 140/ o TA Diastólica >90 <b>Proteínas</b> Proteinuria < 300mg.  <b>Albúmina</b> Trazas a 1 (+)	
<b>P. Severa</b>	<b>PA</b> PA Sistólica > 160/ o TA Diastólica >100 <b>Proteínas</b> Proteinuria < 2g.  <b>Albúmina</b> Trazas 2 a 3 (+)	
<b>COMPLICACIONES</b>		
<b>MATERNAS</b>		
<b>1. Eclampsia</b> 1. Si 2. No	<b>2. Síndrome de Hellp</b> 1. Si 2. No	<b>3. Edema Agudo de Pulmón</b> 1. Si 2. No
<b>4. Hematoma Sub Capsular Hepático</b> 1. Si 2. No	<b>5. CID</b> 1. Si 2. No	<b>6. IRA</b> 1. Si 2. No
<b>NEONATALES</b>		
<b>1. RCIU</b> 1. Si 2. No	<b>2. Prematurez</b> 1. Si 2. No	<b>3. Óbito Fetal</b> 1. Si 2. No

## FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ESPINOZA VELIZ DE CORTEZ, Karina Liliana	OBSTETRA	Docente Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	Ficha de Registro	Isamar Gaby, CARHUARICRA PAYANO  Jenny Laura, HINOSTROZA MIRANDA
<b>Título de la tesis Complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.</b>				

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X

<b>8. COHERENCIA</b>	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
<b>9. METODOLOGÍA</b>	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
<b>10. OPORTUNIDAD</b>	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X
<b>III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:</b>						
Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.						
<b>IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 84%</b>						
						<b>964600051</b>
<b>Huancayo, enero de 2019</b>	<b>21121775</b>					
<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Nº DNI</b>	<b>Firma del experto</b>			<b>Nº Celular</b>	

## FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ALDANA CONTRERAS, Carlos Alberto	LICENCIADO EN ENFERMERIA	Hospital Regional Docente Materno Infantil – El Carmen	Ficha de Registro	Isamar Gaby, CARHUARICRA PAYANO  Jenny Laura, HINOSTROZA MIRANDA
<b>Título de la tesis: Complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.</b>				

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
<b>1. CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
<b>2. OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conductas observables.					X
<b>3. ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
<b>4. ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica.					X
<b>5. SUFICIENCIA</b>	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
<b>6. INTENCIONALIDAD</b>	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
<b>7. CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X

<b>8. COHERENCIA</b>	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
<b>9. METODOLOGÍA</b>	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
<b>10. OPORTUNIDAD</b>	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 88%**

	<b>41079035</b>		<b>944630182</b>
<b>Huancayo, enero de 2019</b>			
<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Nº DNI</b>	<b>Firma del experto</b>	<b>Nº Celular</b>

## **FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

### **I. DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ROJAS JARA, César Iván	Dr. En Ciencias de la Salud	Docente Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	Ficha de Registro	Isamar Gaby, CARHUARICRA PAYANO  Jenny Laura, HINOSTROZA MIRANDA
<b>Título de la tesis: Complicaciones materno neonatales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital El Carmen – Huancayo 2018.</b>				

### **II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
<b>1. CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
<b>2. OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conductas observables.					X
<b>3. ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
<b>4. ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica.					X
<b>5. SUFICIENCIA</b>	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
<b>6. INTENCIONALIDAD</b>	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
<b>7. CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X

<b>8. COHERENCIA</b>	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
<b>9. METODOLOGÍA</b>	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
<b>10. OPORTUNIDAD</b>	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 86%**

	<b>21064642</b>		<b>956303128</b>
<b>Huancayo, enero de 2019</b>			
<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Nº DNI</b>	<b>Firma del experto</b>	<b>Nº Celular</b>