



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA MATERNA
CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**

LIMA. 2014

**PRESENTADA POR
MARÍA CHUICA SINCHE**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2015



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

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

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA MATERNA
CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

LIMA. 2014

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Presentado por:

Bach. Obst. MARÍA CHUICA SINCHE

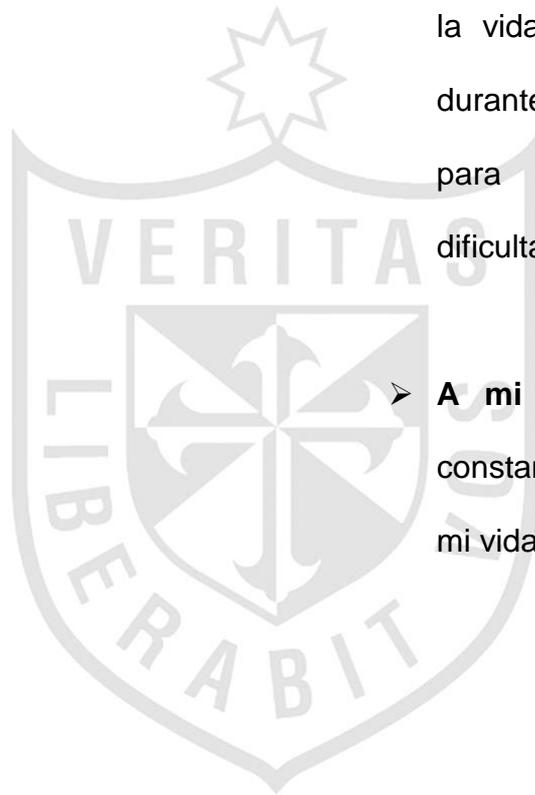
LIMA – PERÚ

2015

Dedicatoria

La presente tesis se la dedico:

- **A Dios:** Quien me dio la dicha de la vida, por guiarme, protegerme durante mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.
- **A mi familia:** fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida



Agradecimiento A:

- Padres Luis y Dora...por su apoyo y guiar mi camino.
- Asesora Mg. Yrene Mateo Quispe por su dedicación y comprensión.
- Tía Angélica....por su compañía apoyo y sus sabios consejos.



ÍNDICE

RESUMEN.	2
I. CAPÍTULO II: INTRODUCCIÓN.	4
II. CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO.	11
III. CAPÍTULO IV: RESULTADOS.	18
IV. CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.	23
V. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.	29
VI. RECOMENDACIONES.	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	31
VIII. ANEXOS.	35

RESUMEN

Objetivo: Relacionar la relación de la enfermedad hipertensiva materna con el peso del recién nacido. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima. 2014.

Material y Métodos: Diseño: descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal. Universo: conformado por 229 parturientas con diagnóstico de enfermedad hipertensiva; y sus respectivos hijos recién nacidos. Muestra: 76 gestantes. Instrumento: ficha clínica. Los datos fueron organizados y procesados en los programas M. Excel, SPSS versión 22. Los resultados fueron estadísticamente significativos según la prueba de Chi cuadrado $p < 0.05$.

Resultados: Del 100% (941) de parturientas, 8.08% (76) desarrollaron Enfermedad Hipertensiva, siendo el 59.2% Preeclampsia Leve, 28.9% Preeclampsia Severa, 6.6% eclampsia y 2.6% síndrome de Hellp. Del 28.9% (22) de gestantes que tuvieron Preeclampsia Severa, 6.6% (5) de sus recién nacidos tuvieron bajo peso (1500 a 2499 grs.)

Estadísticamente es significativa según prueba de χ^2 .

El 6.6% (5), presentaron eclampsia, de ellas 1.3% (1) de sus recién nacidos tuvieron bajo peso (1500 a 2499 grs.)

Conclusión General: La enfermedad hipertensiva del embarazo: Preeclampsia severa se relaciona con el bajo peso al nacer, según la prueba de χ^2 . Aceptado por nuestra H_1 , por lo tanto es importante y trascendente el diagnóstico precoz para su control y tratamiento oportuno.

Palabras clave: Enfermedad hipertensiva materna, bajo peso al nacer, recién nacido.

H_1 La Enfermedad Hipertensiva Materna – Preeclampsia Severa se relaciona con el Bajo Peso del Recién Nacido

ABSTRACT

Objective: To relate the relationship of maternal hypertensive disease with birth weight. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima. 2014.

Material and Methods: Design: descriptive prospective cross-sectional correlational. Universe made up of 229 women in labor diagnosed with hypertensive disease; and their newborn children. Sample: 76 pregnant women. Instrument: medical record. The data were organized and processed in M. Excel programs, SPSS version 22. The results were statistically significant according to the chi-square test $p < 0.05$.

Results: Of 100 % (941) of women in labor, 8.08 % (76) Hypertensive disease developed, being 59.2 % mild preeclampsia, severe preeclampsia 28.9 % 6.6 % 2.6 % eclampsia and HELLP syndrome. 28.9 % (22) of pregnant women who had severe preeclampsia, 6.6 % (5) of newborns had low birth weight (1500-2499 g.) It is statistically significant as Chi2 test.

6.6 % (5), they presented eclampsia, of which 1.3 % (1) of newborns had low birth weight (1500-2499 g.)

General Conclusion: Hypertensive disease of pregnancy: Severe Preeclampsia is associated with low birth weight, according to Chi2 test. Accepted by our H1, therefore it is important and significant for early diagnosis and treatment monitoring.

Keywords: maternal hypertensive disease, low birth weight, newborn.

H₁ Maternal hypertensive disease - Severe Preeclampsia is related Underweight Newborn.



I. CAPÍTULO
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Según análisis efectuado por la OPS/OMS (2009-2015) 23.000 mujeres mueren cada año en América Latina y el Caribe, por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, relacionado con las causas obstétricas directas, aborto y sus complicaciones como la causa principal de muerte, seguida de la hemorragia, la hipertensión inducida por el embarazo. Sin embargo estas causas por si mismas no ocasionan la muerte materna, ya que de haber la capacidad instalada para atenderlas, la mortalidad sería casi nula, como ocurre en algunos países desarrollados, que teniendo la misma prevalencia de morbilidad, logran distinta incidencia de mortalidad; nosotros 1/50 y ellos 1/3,000.(1)

La DIRESA Lima Norte reportaron como principales causas de muerte en los últimos cinco años las mismas que para el año 2007: hemorragias (41%), hipertensión inducida por el embarazo (19%), aborto (6%) y las infecciones (6%); la mayoría de muertes ocurren durante el trabajo de parto (retención de placenta) y post parto (atonía uterina). (16)

Según un estudio de la OMS (2014) sobre las causas de más de 60.000 defunciones maternas en 115 países, el 28% de las muertes fue provocado por afecciones preexistentes (como la diabetes, el paludismo, la infección por el VIH y la obesidad) agravadas por la gestación.

Otras causas fueron las siguientes:

- Hemorragia grave (especialmente durante y después del parto): 27%
- Hipertensión gestacional: 14%
- Infecciones: 11%
- Parto Obstruido y otras causas directas: 9%
- Complicaciones de Abortos: 8%
- Coágulos Sanguíneos (embolias): 3%

“Los nuevos datos muestran cambios en el perfil de las afecciones que ocasionan las defunciones maternas, ya que está aumentando la carga de las enfermedades no transmisibles en las mujeres del mundo entero.

Cinco países de las Américas pasaron a la categoría de “baja” mortalidad materna (menos de 100 muertes por 100.000) entre 1990 y 2013: Barbados (de 120 a 52), Brasil (de 120 a 69), Ecuador (de 160 a 87), El Salvador (110 a 69), Perú (250 a 89). (2).

La principal categoría de causas de muertes para Lima corresponde a los trastornos hipertensivos en el embarazo parto y puerperio, 16.6 % en el periodo 2007 – 2011, cifras recientes acumulando 24.4% del total de muertes maternas (2007-2011). Por esta causa ocurrieron 11.0 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos. La tendencia de esta causa de muerte es descendente. En segundo lugar se presentan las complicaciones no obstétricas, que acumula el 21.7% del total de muertes. En tercer lugar se tienen a las hemorragias

Obstétricas con el 15.6% del total de muertes maternas. Se observa una tendencia al incremento de las muertes debidas a embarazos que terminan en aborto, causas externas y desconocidas/indeterminada (3).

La mortalidad por Hipertensión Inducida por el Embarazo en Estados Unidos y Europa en el año 2007 fue de 10 por 100.000 nacidos vivos, en Latinoamérica es de 220 por 100.000 nacidos vivos y en África de 430 por 100.000 nacidos vivos. Estas cifras socioeconómicas, conllevan que en el tercer mundo los sistemas de salud y las condiciones sanitarias sean deficientes y que el consumo nutricional, especialmente de oligoelementos, sea inadecuado para las mayores demandas ocasionadas por el crecimiento fetal (4).

Los trastornos hipertensivos complican de 5 a 10% (2010) de todos los embarazos y constituyen uno de los miembros de la triada letal, junto con la hemorragia y la infección, que contribuye en buena medida a las tasas de morbilidad y mortalidad maternas. En el caso de la hipertensión, el síndrome de preeclampsia, solo o agregado a la hipertensión crónica, es el más peligroso. La hipertensión nueva sin proteinuria en el embarazo, denominada "hipertensión gestacional", va seguida de signos y síntomas de preeclampsia casi en la mitad de los casos, y la preeclampsia se identifica en 3.9 de todos los embarazos (5).

Gonzales Flores, Raquel Yasmin ⁽⁶⁾ reportó que un porcentaje considerable de las adolescentes con preeclampsia tuvieron recién nacidos con bajo peso ($\chi^2=0.44$ significativo), existiendo relación directa entre las adolescentes con

preeclampsia y el peso del recién nacido en el Hospital Rezola Cañete 2011. En el presente estudio se encontró que el 91% de las adolescentes tenían de 15 a 19 años. El 81% tenían nivel de instrucción secundaria, 60% fueron convivientes, el 62% presentaron preeclampsia leve, 38% preeclampsia severa. Del total de recién nacidos el 71% presentaron peso adecuado, el 26% bajo peso y el 3% eran grandes.

Vásquez Bravo, María Shirley ⁽⁷⁾ señaló que el perfil de las pacientes con diagnóstico de preeclampsia severa en mujeres de 25 a 34 años: 55.9% eran de estrato socioeconómico extremadamente pobre; 50.3% nulíparas con control prenatal completo y 72.3% con gestación a término.

De los recién nacidos pretérmino, 95.2% fueron prematuros, 100% tuvieron bajo peso, dentro de ellos 66.7% presentaron bajo peso, 23.8% muy bajo peso y 9.5% extremo bajo peso, y 73.8%, presentaron depresión al minuto de nacer. 55.6% de los recién nacidos de madres gran multíparas presentaron depresión al minuto de nacer.

De los recién nacidos de madres que no acudieron a sus controles prenatales, 57.1% fueron prematuros, 67.9% presentaron bajo peso, 39.3% muy bajo peso; y 10.7% extremo bajo peso, 75% presentaron depresión al minuto de nacer; en las gestaciones sin control prenatal presentaron 14.3% de mortalidad fetal y 17.9% de mortalidad neonatal. En los recién nacidos de madres en extrema pobreza, 41.4% fueron prematuros, 57.6% presentaron bajo peso, 47.5% muy bajo peso, 9.1% extremo bajo peso y 56.6% presentaron depresión al minuto de nacer. Las gestantes con preeclampsia severa presentaron 5.1% (9) de mortalidad fetal y 4.5% (8) de mortalidad neonatal.

Álvarez Ponce, Vivian asunción y cols, ⁽⁸⁾ Concluyeron que La preeclampsia es una de las complicaciones más comunes del embarazo con frecuencia, se asocia al bajo peso al nacer. La preeclampsia severa constituyó la forma más frecuente de hipertensión (39,1 %) y predominó la nuliparidad (38,5 %). La adolescencia no constituyó un factor de riesgo en nuestro estudio (8,7 %). 60,9 % de los neonatos de bajo peso estudiados presentaron restricción del crecimiento intrauterino asimétrico. La morbilidad materna y neonatal fue baja. Se halló relación entre la existencia de preeclampsia agravada y el bajo peso al nacer.

Martínez Contreras, Angélica María y cols, ⁽⁹⁾ reportaron que la preeclampsia fue el factor que más influyó en el bajo peso y se relacionó con trombocitopenia en el neonato pretérmino. La septicemia es secundaria al bajo peso

Las investigaciones señaladas demuestran que la enfermedad hipertensiva materna es muy frecuente en las gestantes pudiendo relacionarse con el bajo peso del recién nacido. Motivo por el cual nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Existe relación de la enfermedad hipertensiva materna con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Lima 2014?

1.2 Objetivos de la Investigación:

1.2.1. Objetivo General:

Relacionar la enfermedad hipertensiva materna con el peso del recién nacido.
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima. 2014.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- 1- Estimar el porcentaje de parturientas que padecieron de enfermedad Hipertensiva durante el periodo de estudio.
- 2- Clasificar los tipos de enfermedad hipertensiva materna según su severidad.
- 3- Relacionar la enfermedad hipertensiva materna con el peso del recién nacido.

1.3 Hipótesis:

H₁ La Enfermedad Hipertensiva Materna-Preeclampsia Severa se relaciona con el Bajo Peso del Recién Nacido.

H₀ La Enfermedad Hipertensiva Materna-Preeclampsia severa no se relaciona con el Bajo Peso del Recién Nacido.

**II. CAPÍTULO
MATERIAL Y MÉTODO**



II. CAPÍTULO

MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Diseño Metodológico:

Diseño descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal

2.2 Población y Muestra:

2.2.1 Población:

La población de estudio estuvo constituida por todas las parturientas con diagnóstico de enfermedad hipertensiva y sus respectivos hijos recién nacidos, que acudieron por atención al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, siendo la población anualmente atendida de 229 parturientas.

2.2.2 Muestra:

La muestra de estudio estuvo constituida por todas las parturientas con diagnóstico de enfermedad hipertensiva; y sus respectivos hijos recién nacidos que acudieron por atención de Lunes – Domingo de 07:00 – 20:00 horas al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de Mayo a Julio 2014 hasta completar la muestra que fue de 76.

Total de la población (P):	229
Grado de confianza o seguridad – 95% (Z):	1.96
Precisión (q):	0.60

Proporción (p): 0.50

Tamaño Muestral (n): 76

Error admisible (L): 0.09

Fórmula:

$$N1 = \frac{Z^2 (p \times q)}{L^2}$$

$$N1 = \frac{0.9216}{(0.0081)} = 113.77$$

$$n = \frac{N1}{1 + \frac{N1}{229}}$$

$$n = \frac{113.77}{1 + \frac{113.77}{229}} = 76$$

Muestreo

No probabilístico Intencionado.

2.2.3 Criterio de selección

Criterio de inclusión:

- Gestantes con diagnóstico de enfermedad hipertensiva materna y con embarazos únicos.
- Gestantes con el diagnóstico de enfermedad hipertensiva materna cuyo embarazo culmine por vía vaginal o cesárea.
- Gestantes con el diagnóstico de enfermedad hipertensiva con embarazos a término.

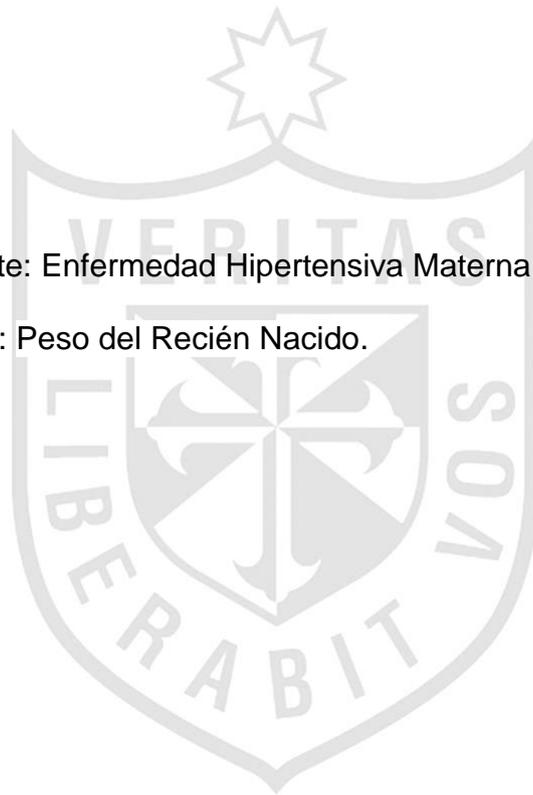
Criterio de exclusión:

- Gestantes con diagnóstico de enfermedad hipertensiva, cuyo embarazo culminó en aborto.
- Gestantes con diagnóstico de enfermedad hipertensiva, que además cursaron con otras enfermedades o anomalías intercurrentes y asociadas al embarazo.
- Gestantes que habiendo aceptado formar parte de la muestra luego desistieron.
- Gestantes sin control prenatal.

2.4. Variables:

Variable independiente: Enfermedad Hipertensiva Materna.

Variable dependiente: Peso del Recién Nacido.



2.5 Cuadro de Operacionalización de Variables

Variables	Indicador	Escala de medición	Instrumento
<p>Variable Independiente</p> <p>Enfermedad Hipertensiva Materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preeclampsia Leve • Preeclampsia Severa • Eclampsia • Hipertensión Gestacional: transitoria tardía • Síndrome de HELLP 	Nominal	Ficha Clínica
<p>Variable Dependiente</p> <p>Peso del Recién Nacido</p>	<ul style="list-style-type: none"> • >4000grs. • >2500grs. a 4000grs. • 1500 a 2499 grs. • 1000 a 1499 grs. • < 1000 grs. 	Intervalo	Ficha Clínica

2.6 Técnica de recolección de datos

Previa coordinación institucional, se recolectó los datos en los servicios de Sala de partos y de hospitalización de Alto Riesgo Obstétrico con ayuda de las Historias Clínicas, de parturientas con diagnóstico de enfermedad hipertensiva, también se obtuvo información del peso del recién nacido, datos que se registraron en un instrumento: "ficha clínica", el mismo que fue validado mediante juicio de expertos (01 Obstetra investigadora y 01 Gineco-obstetra investigador)

La recolección de datos se realizó de lunes a domingo de 07:00 a 20:00 horas durante el mes de mayo del 2014, hasta completar el tamaño de muestra que fueron 76 gestantes con diagnóstico de enfermedad hipertensiva y sus respectivos hijos recién nacidos.

En el Instrumento se abordaron 3 aspectos:

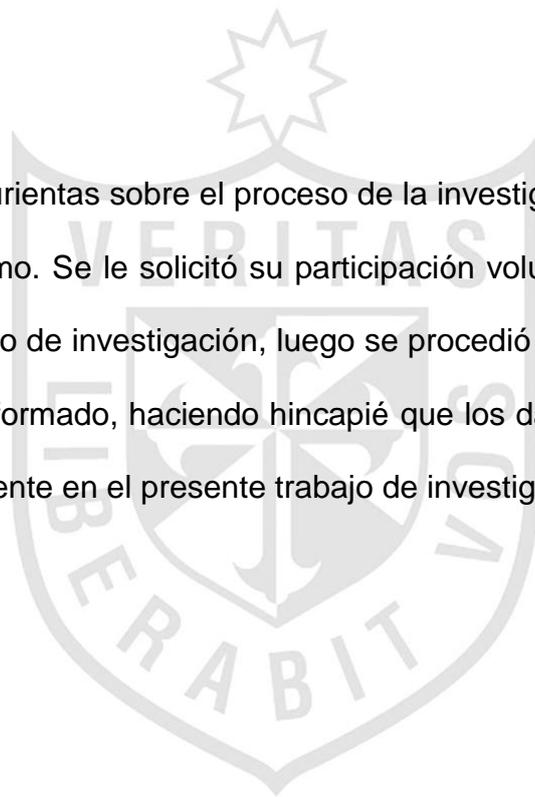
- Datos Generales
- Enfermedad Hipertensiva Materna
- Peso del Recién Nacido

3.7 Técnicas para el procesamiento de la información

Obtenida la información, los datos fueron codificados e ingresados al paquete estadístico SPSS versión 22, mediante el cual se obtuvieron las tablas que permitió realizar el análisis porcentual y de frecuencia así como análisis estadístico de correlación como Chi cuadrado.

3.8 Aspectos éticos

Se explicó a las parturientas sobre el proceso de la investigación, confidencialidad y anonimato del mismo. Se le solicitó su participación voluntaria, explicándole en que consiste el trabajo de investigación, luego se procedió a la firma en el formato de consentimiento informado, haciendo hincapié que los datos serían reservados y usados exclusivamente en el presente trabajo de investigación.



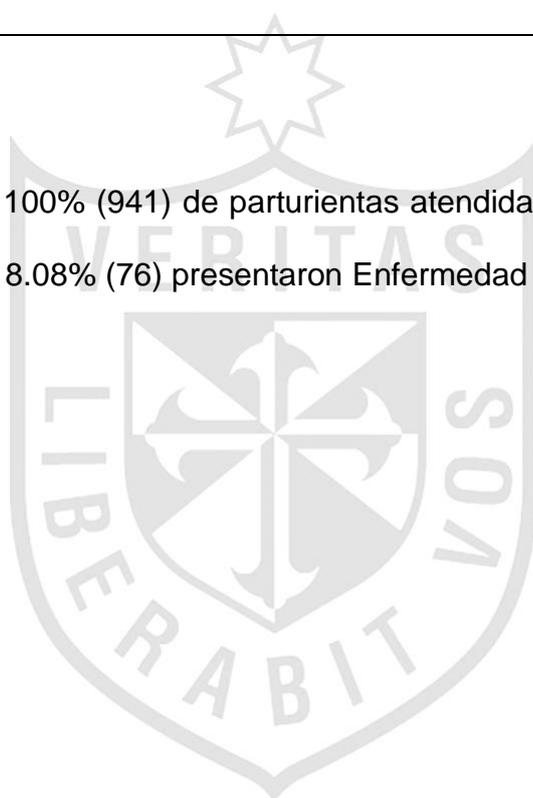


**III. CAPÍTULO
RESULTADOS**

**TABLA N° I PORCENTAJE DE PARTURIENTAS CON ENFERMEDAD
HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO**

PARTURIENTAS	N	%
Parturientas sin Enfermedad Hipertensiva	865	91.92
Parturientas con Enfermedad Hipertensiva	76	8.08
TOTAL 941	100	

Observamos que del 100% (941) de parturientas atendidas durante el periodo de Mayo a Julio 2014, el 8.08% (76) presentaron Enfermedad Hipertensiva.



**TABLA N° II CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA
DEL EMBARAZO SEGÚN SEVERIDAD**

PARTURIENTAS CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	N	%
PREECLAMPSIA LEVE	45	59.2
PREECLAMPSIA SEVERA	22	28.9
ECLAMPSIA	5	6.6
HIPERTENSIÓN GESTACIONAL TRANSITORIA - TARDÍA	2	2.6
SÍNDROME HELLP	2	2.6
TOTAL	76	100

Observamos que del 100 % (76) de parturientas que presentaron la Enfermedad Hipertensiva, 59.2 % (45) presentaron Preeclampsia Leve, seguido de 28.9 % (22) Preeclampsia Severa, 6.6 % (5) Eclampsia, y 2.6 % (2) Síndrome de Hellp.

TABLA N° III RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA MATERNA CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PARTURIENTAS A TÉRMINO

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA MATERNA	PESO DEL RECIÉN NACIDO								Prueba de Chi ²
	Bajo Peso (1500 a 2499 grs)		Peso Normal (>2500 a 4000 grs)		Sobrepeso (>4000 grs)		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
PREECLAMPSIA LEVE	0	0.00	44	57.9	1	1.3	45	59.2	0.002*
PREECLAMPSIA SEVERA	5	6.6	16	21.1	1	1.3	22	28.9	
ECLAMPSIA	1	1.3	4	5.3	0	0.00	5	6.6	
HIPERTENSIÓN GESTACIONAL TRANSITORIA – TARDÍA	0	0.00	1	1.3	1	1.30	2	2.6	
SÍNDROME HELLP	0	0.00	2	2.6	0	0.00	2	2.6	
TOTAL	6	7.9	67	88.2	3	3.9	76	100	

*: p< 0.05, resultado estadísticamente significativo.

Del total 28.9 % (22) de parturientas que tuvieron Preeclampsia Severa, el 6.6 % (5) tuvieron recién nacidos con bajo peso (1500 a 2499grs.) Estadísticamente es significativa según prueba de Chi².

El 6.6% (5), presentaron Eclampsia de ellas, el 1.3% (1) de los recién nacido tuvieron bajo peso (1500 a 2499 grs.).

**IV CAPÍTULO
DISCUSIÓN**



DISCUSIÓN

TABLA I: Del 100% (941) de parturientas, el 8.08% (76) presentaron Enfermedad Hipertensiva y 91.92% (865) no presentó.

Datos diferentes al presente estudio fueron hallados por **Cárdenas Ponce**, (2012-2013) en su investigación titulada “Factores de riesgo y complicaciones en las enfermedades hipertensivas durante el embarazo”, quien señala que la incidencia de los trastornos hipertensivos en el embarazo varía entre 2% a 25% en las diferentes partes del mundo. (10)

Así mismo **Romero Gutiérrez**, (2007-2009) en su investigación titulada “Evolución de hipertensión gestacional a hipertensión crónica, en la Unidad Médica de Alta Especialidad,” señala que 6 a 17% de las mujeres sanas que se embarazan por primera vez padecen hipertensión gestacional, en comparación con 2 a 4% de quienes han tenido más de un embarazo. (11)

Datos diferentes a esta investigación fueron hallados por **Iván Reyes**, (2007-2009) en su investigación titulada “Morbilidad Materna Extrema”, Quien señaló que la Enfermedad Hipertensiva de la Gestación fue la causa más importante 42.2%.

Los resultados y las de otros investigadores muestran que las gestantes que se embarazan por primera vez tienen mayores posibilidades de padecer enfermedades hipertensivas. (17)

TABLA II: El 60.5 % (46) presentaron Preeclampsia leve, seguido de 28.9% (22) Preeclampsia severa, 6.6% (5) Eclampsia, y 2.6% (2) Síndrome de Hellp.

Datos diferentes a esta investigación fueron hallados por **Silvana Soli y cols**, (2010-2013) en su investigación titulada “Presentación y evolución de las pacientes ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de Preeclampsia-Eclampsia”, Quien concluye que, 53.3% gestantes presentaron Preeclampsia Severa, seguido de Preeclampsia y Eclampsia 26.6%, Preeclampsia Sobreimpuesta a HTA Crónica, Eclampsia y Preeclampsia Leve, 6.76% cada una. (12).

Resultados mucho mayores al presente estudio fueron hallados por **Castro Vintimilla**, (2009-2010) en su investigación titulada “Prevalencia, signos y síntomas de Preeclampsia en mujeres”, como resultados obtenidos muestra, 69.81% con Preeclampsia Leve, seguidamente 18.23% Preeclampsia Severa, finalmente 11.94% Eclampsia y Síndrome de Hellp. (13)

Resultados mayores a esta investigación fueron halladas por **Jenny Pillajo S. y cols**, (2014) en su investigación titulada “Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas,” quien concluye que, el 45.2% de la población diagnosticada presentó Preeclampsia Leve. 36.5% Preeclampsia Grave, 11.3% hipertensión gestacional. En relación a la

Eclampsia, 3.5% se asemejó al resultado obtenido en el presente estudio. (20).

Datos mayores a esta investigación fueron halladas por **Henry Vinueza A.** (2013) en su investigación titulada “Prevalencia de Trastornos Hipertensivos del Embarazo y Factores Epidemiológicos Asociados,” quien concluye que, del total de pacientes, 50.8% presentaron Preeclampsia Severa, 26.9% Preeclampsia Leve 15.4% Hipertensión Gestacional, En relación a la Eclampsia 3.9%, es semejante a los datos obtenidos por el presente estudio, finalmente 3.0% Hipertensión Transitoria más Preeclampsia Sobreañadida. (21)

La enfermedad hipertensiva es muy frecuente en las gestantes tanto a nivel nacional como internacional y que al no tener tratamiento oportuno podría evolucionar y llegar al Síndrome de Hellp.

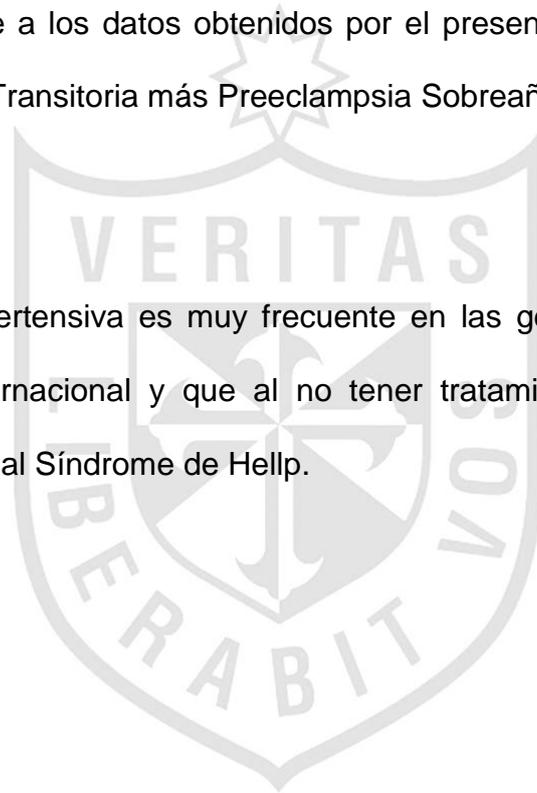


TABLA III: Del 27.6% (21) de parturientas que tuvieron Preeclampsia Severa, el 6.58% (5) sus hijos recién nacidos tuvieron bajo peso (1500 a 2499grs.)

El 6.6% (5), presentaron Eclampsia, de ellas el 1.32% (1) recién nacido tuvo bajo peso (1500 a 2499 grs.)

Estadísticamente es significativa según prueba de Chi².

Datos diferentes a esta investigación fueron hallados por **Ana Yojcóm y cols**, (2011) en su investigación titulada “Enfermedades más frecuentes y causas de muerte en recién nacidos hijos de madres con Preeclampsia y Eclampsia”, quien concluye que, 64% presentaron peso adecuado al nacer, 27% presentaron bajo peso al nacer, 5% muy bajo peso al nacer, 2.5% fueron macrosómicos, finalmente 1% extremadamente bajo peso al nacer. Se pudo observar que en su mayoría el más alto porcentaje de recién nacidos tuvieron adecuado peso al nacer, el porcentaje de recién nacidos con bajo peso es significativo para la morbilidad en relación a los diagnósticos de Preeclampsia-Eclampsia de las madres.(14)

Datos diferentes al presente estudio fueron hallados por **Juan Suárez y cols**. (2009-2010) en su investigación titulada “Resultados de la atención a gestantes con Preeclampsia Grave“, quien concluye que se diagnosticaron 71,0% con Preeclampsia Severa, y el 43,27% tuvieron recién nacidos con peso inferior a 2 500 gramos; de ellos, 6,30% pesaron menos de 1 000 gramos. (15)

Datos diferentes al presente estudio fueron hallados por **María Esther Mederos y cols.** (2010) en su investigación titulada “Algunos Factores Biosociales y Obstétricos de la Enfermedad Hipertensiva Gravídica” quienes concluyen que 60% recién nacidos de madres con Preeclampsia tuvieron bajo peso, 30.3 % de recién nacidos con madres que presentaron Eclampsia tuvieron bajo peso, finalmente 9.7% recién nacidos de madres con Hipertensión Arterial Transitoria tuvieron bajo peso. (18)

Datos diferentes a esta investigación fueron hallados por **Viviana Sáenz C. y cols,** (2012) en su investigación titulada “Resultados Perinatales Relacionados con Trastornos Hipertensivos del Embarazo”, quien concluye que, 82.4% presentaron peso adecuado al nacer, 15.7% presentaron bajo peso al nacer, finalmente 1.9% sobre peso al nacer, recién nacidos productos de pacientes con Trastornos Hipertensivos, fundamentalmente afectadas las hipertensa crónicas con Preeclampsia Sobreañadida. (19)

V. CAPÍTULO
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



CONCLUSIONES

1. Del 100% (941) de parturientas, el 8.08% (76) presentaron Enfermedad Hipertensiva.

2. El 59.2 % de parturientas presentaron Preeclampsia Leve, 28.9 % Preeclampsia Severa, 6.6 % Eclampsia, y 2.6 % Síndrome de HELLP.

3. Del 28.9 % (22) de parturientas que tuvieron Preeclampsia Severa, el 6.6% (5) tuvieron recién nacidos con bajo peso (1500 a 2499 grs.) Estadísticamente es significativa según prueba de Chi².

4. El 6.6% (5), de parturientas presentaron Eclampsia, de ellas el 1.3% (1) Tuvieron recién nacidos con bajo peso (1500 a 2499 grs.)

Conclusión General: La enfermedad hipertensiva del embarazo: Preeclampsia severa se relaciona con el bajo peso al nacer, según la prueba de Chi².

Aceptamos la H₁.

VI.RECOMENDACIONES

Al profesional Obstetra:

- Ampliar la educación a las gestantes, enfatizando los signos de alarma, en especial los de la enfermedad hipertensiva del embarazo en los diversos ambientes, de espera por atención, como control prenatal y emergencia.
- Ampliar la concientización a las madres gestantes en general, de la gravedad de la patología y sus consecuencias tanto para sí mismas como para sus hijos y su familia.
- Continuar realizando el diagnóstico precoz que permita el manejo y seguimiento adecuado de la Preeclampsia y sus complicaciones. Usando todos los recursos que se dispone.
- Sensibilizar y educar a la familia de las gestantes sobre la importancia y trascendencia de la identificación oportuna de los signos de alarma con énfasis en los de la enfermedad hipertensiva del embarazo.

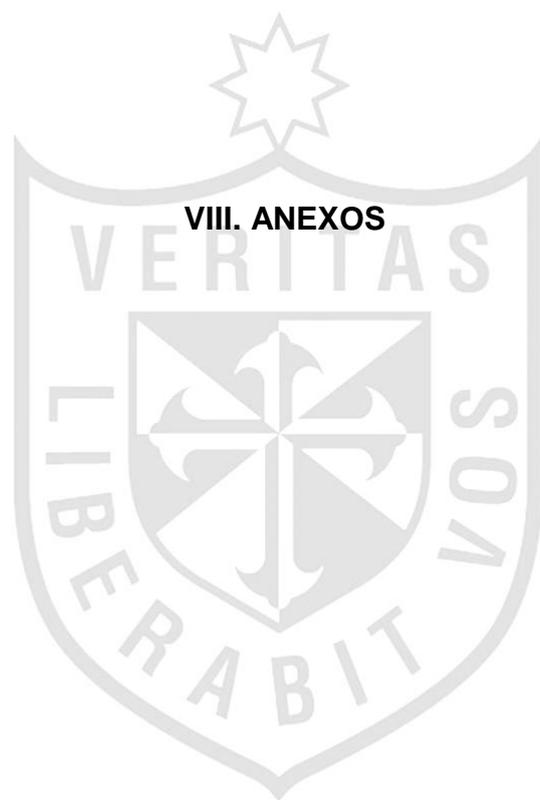
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plan Estratégico Nacional Para la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal, Documento Técnico 2009-2015, pág. 23 disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-PEN-Reduccion-Mortalidad-Materna2009-2015.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. [Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. América Latina: OPS](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu), 2014. disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=839:once-paises-de-america-latina-y-el-caribe-registraron-avances-en-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna-segun-nuevo-informe-de-la-onu&Itemid=0
3. Ministerio de Salud. La Mortalidad Materna en el Perú, 2002-2011: Mirtha Maguiña Guzmán y Jorge Miranda Monzón. Lima: 2002- 2011. disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>
4. López P. Patología Socioeconómica como causa de las diferencias Regionales en las Prevalencias de Síndrome Metabólico e Hipertensión Inducida por el Embarazo (España) 2007; 60(168-78). disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/patologia-socioeconomica-como-causas/articulo/13099463/>

5. Williams Obstetricia. [Internet]. Edición: 23 Estados Unidos: Mc GRAW-HILL Interamericana Editores. 2010; 706-56.
6. Gonzales R. Adolescentes con Preeclampsia y el Peso del Recién Nacido Hospital Rezola. Cañete, 2011.
7. Vásquez M. Relación De la Preeclampsia Severa con la Condición del Recién Nacido Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Puente Piedra, 2007-2009.
8. Álvarez V. El Bajo Peso al Nacer y su Relación con la Hipertensión Arterial en el Embarazo. (Cuba) 2011, 37 (1561-3062) disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100004
9. Martínez A. Preeclampsia: principal factor de riesgo materno para bajo peso del recién nacido pretérmino. (México) 2008; 76 (398-403) disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=57878&id_seccion=407&id_ejemplar=5858&id_revista=40
10. Cárdenas D. Factores de Riesgo y Complicaciones en las Enfermedades Hipertensivas Durante el Embarazo en las Pacientes atendidas en el Hospital IESS Ambato en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el Período de Enero 2012 a Enero 2013. disponible en:
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/6600/DIANA%20CAROLINA%20C%3%81RDENAS%20PONCE.pdf?sequence=1>
11. Gustavo R. y Cols; Evolución de Hipertensión Gestacional a Hipertensión crónica. (México) 2009, 77. disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2009/gom099b.pdf>

12. Soli S. Presentación y Evolución de las Pacientes Ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos con Diagnóstico de Preeclampsia-Eclampsia, (Argentina) 2013. disponible en: http://www.clinica-unr.com.ar/Posgrado/Graduados/silvana_soli.pdf
13. Castro J. Prevalencia, Signos y Síntomas de Preeclampsia en Mujeres Atendidas en el Hospital Provincial de la Ciudad de Riobamba en el Periodo Abril 2009-2010. disponible en: <http://dspace.esoch.edu.ec/handle/123456789/1911>
14. Yojcóm A. y cols. Enfermedades Más Frecuentes y Causas de Muerte en Recién Nacidos Hijos de Madres con Preeclampsia y Eclampsia. disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8769.pdf
15. Suárez J. y cols. Resultados de la Atención a Gestantes con Preeclampsia Grave en Clara Villa. (Cuba) 2009-2010. 1820 (1561-3062) disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2013/cmc131b.pdf>
16. Plan Estratégico Nacional Para la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal, Documento Técnico 2009-2015, pág.27 disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-PEN-Reduccion-Mortalidad-Materna2009-2015.pdf>
17. Reyes I. y cols. Morbilidad Materna Extrema en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño, San Bartolomé, Lima 2007-2009 disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v58n4/a06v58n4>

18. Mederos M. y cols. Algunos factores biosociales y obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica en el Hospital de Chitungwiza. (Cuba) 2010, 14 (1029-3019) disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000600006&script=sci_arttext
19. Sáenz V. y cols. Resultados perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo (Cuba) 2012, 38. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100005
20. Pillajo J. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa – El Oro. Año 2011-2013. disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21092/1/Tesis.pdf>
21. Vinuesa H. Prevalencia de Trastornos Hipertensivos del Embarazo y Factores Epidemiológicos Asociados, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero-Junio 2012. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4005/1/MEDGO14.pdf>



VIII. ANEXOS

**TABLA N° IV RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA
MATERNA CON EL BAJO PESO Y PESO NORMAL DE RECIÉN NACIDOS
EN GESTANTES A TÉRMINO**

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA MATERNA	Peso del Recién Nacido						Prueba deChi ²
	Bajo Peso (1500 a 2499 grs)		Peso Normal (>2500 a 4000 grs)		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N	%	
PREECLAMPSIA LEVE	0	0.0	44	57.9	45	59.2	0.002
PREECLAMPSIA SEVERA	5	6.6	16	21.1	22	28.9	
ECLAMPSIA	1	1.3	4	5.3	5	6.6	
HIPERTENSIÓN GESTACIONAL TRANSITORIA- TARDIA	0	0.0	1	1.3	2	2.6	
SÍNDROME DE HELLP	0	0.0	2	2.6	2	2.6	
TOTAL	6	7.9	67	88.2	76	100	

Observamos del 28.92% (22) recién nacidos de parturientas que tuvieron preeclampsia severa, 6.6% (5) presentaron bajo peso al nacer, 21.2% (16) presentaron peso normal.

Existe relación entre el bajo peso y la Enfermedad Hipertensiva Materna-preeclampsia severa, estadísticamente significativa, según prueba Chi².

**TABLA N° V RELACIÓN DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA
MATERNA CON EL PESO NORMAL Y SOBREPESO DE RECIÉN
NACIDOS EN PARTURIENTAS A TÉRMINO**

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA MATERNA	Peso del Recién Nacido				TOTAL	
	Peso Normal (>2500 a 4000 grs)		Sobrepeso (>4000 grs)		N	%
	N°	%	N°	%		
PREECLAMPSIA LEVE	44	57.9	1	1.3	45	59.2
PREECLAMPSIA SEVERA	16	21.1	1	1.3	22	28.9
ECLAMPSIA	4	5.3	0	0.0	5	6.6
HIPERTENSIÓN GESTACIONAL TRANSITORIA- TARDIA	1	1.3	1	1.3	2	2.6
SÍNDROME DE HELLP	2	2.6	0	0.0	2	2.6
	7.9	67	3	88.2	76	100

TOT
AL
6

Del 59.2 % (45) recién nacidos de madre con Preeclampsia Leve, 57.9% (44) presentaron peso normal y 1.3% (1) presentaron sobre peso.

21.1% (16) recién nacidos tuvieron peso normal, finalmente los recién nacidos de madre con preeclampsia severa 1.3% (1) presentaron sobre peso.

FICHA CLÍNICA

Capítulo I: DATOS GENERALES:

FECHA..... N° historia clínica.....

Nombres y apellidos.....

Edad..... (Años)

F.U.R:..... F.P.P:.....

Capítulo I: *ENFERMEDAD HIPERTENSIVA MATERNA (diagnóstico según*

Historia Clínica)

Preeclampsia leve

Preeclampsia severa

Eclampsia

Hipertensión crónica asociada al embarazo

Eclampsia sobreañadida

Hipertensión gestacional: transitoria - tardía

Síndrome HELLP:

CAPÍTULO III: Datos del Recién Nacido

Fecha de nacimiento.....

Peso del recién nacido

>4000 gramos

>2500 a 4000 gramos

1500 a 2499 gramos

1000 a 1499 gramos

< 1000 gramos