



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
SECCIÓN DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO<sup>1</sup>

COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON  
PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE EL AGUSTINO DURANTE EL AÑO 2016

PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO<sup>2</sup>

PRESENTADA POR:  
JUDITH LORENA COAQUIRA BALBIN

ASESOR:  
DR. IVÁN MARTÍN VOJVODIC HERNÁNDEZ

LIMA – PERÚ

2019

---

<sup>1</sup> Llámese al trabajo académico, trabajo de investigación o tesis.

<sup>2</sup> Confirme la denominación correcta en la secretaría de Posgrado o Pregrado según le corresponda.



**Reconocimiento - Compartir igual  
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**SECCIÓN DE POSGRADO**

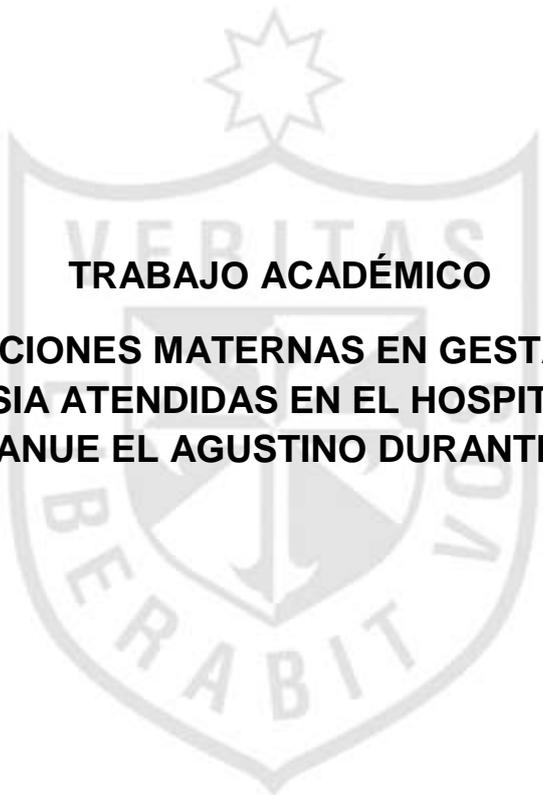
**COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON  
PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE EL AGUSTINO DURANTE EL AÑO 2016**

**PRESENTADO POR  
JUDITH LORENA COAQUIRA BALBIN**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



**TRABAJO ACADÉMICO**

**COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES CON  
PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE EL AGUSTINO DURANTE EL AÑO 2016**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor (a):**

Dr. Iván Martín Vovjodic Hernández

### **Miembros del jurado**

Presidente	:	Dra. Mirtha Elizabeth. Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Mg. Pedro Bustíos Rivera
Secretaria	:	Mg. Ericka Mercedes Espino Cadenillas

## DEDICATORIA

A mi madre que siempre que me impulsa a seguir alcanzando mis metas, quien me enseña cada día con su ejemplo a ser mejor.

A mi padre que es un ejemplo de perseverancia para alcanzar cada objetivo trazado.

A mi hermano que me enseña a expandir mis horizontes.

## **AGRADECIMIENTOS**

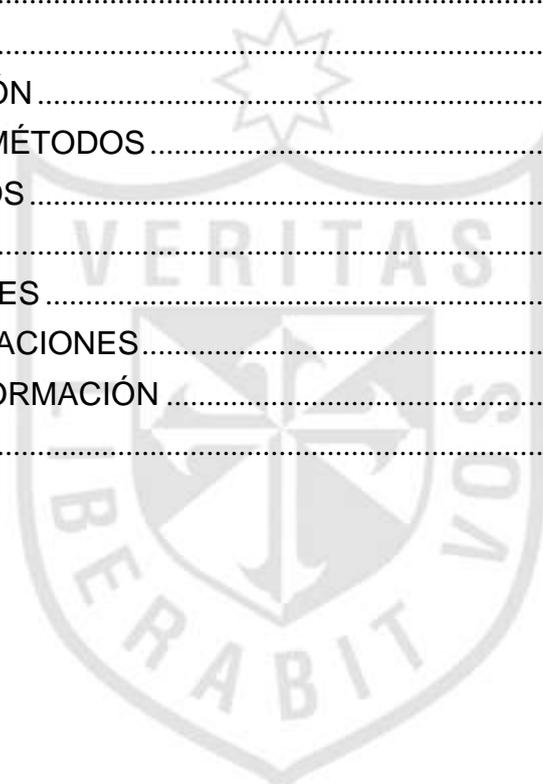
Quiero agradecer a Dios por guiar mis días y darme la oportunidad para poder crecer como profesional.

Agradecimiento especial a mi asesor Dr. Iván Vojvodic Hernández y a mi asesora de estadística Obst. Zulema Bustamante Puente.

Agradecer también a mis amigos Kathy, Jessi, Jenny y Nivardo que me apoyaron y alentaron en la realización de este trabajo

**ÍNDICE DE CONTENIDO  
NO TOCAR**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	29
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	30
VII. ANEXOS .....	40



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº de la tabla</b>	<b>Nombre de la tabla</b>	<b>Nº de pagina</b>
1	Prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino durante el año 2016	14
2	Características sociodemográficas de las gestantes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino durante el año 2016	15
3	Características obstétricas de las gestantes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino durante el año 2016	17
4	Complicaciones maternas de preeclampsia según la edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino durante el año 2016	19
5	Morbilidad extrema y mortalidad materna en gestantes con preeclampsia atendidas en la UCI del Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino durante el año 2016	20

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las complicaciones maternas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino durante el año 2016.

**Metodología:** diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 136 gestantes con diagnóstico de preeclampsia.

**Resultados:** La prevalencia de la preeclampsia fue de 4.1% de 5138 partos. Las gestantes tuvieron estudio secundaria 76.5% (N=104), con estado conviviente 75% (N=102) y 87.5% (N=119) de procedencia urbana. Las complicaciones maternas de preeclampsia: síndrome de HELLP (24.4%, N=33), eclampsia (5.8%, N=8), rotura hepática (0.7%, N=1) e insuficiencia renal (1.5%, N=2). Predominaron las nulíparas 55.1% (N=75) y el 50% (N= 22) de pacientes con edad gestacional de 28 a 37 semanas tuvieron mayor complicaciones. La resolución del embarazo fue por vía cesárea 76.5 % (N=104). El 27.3% (N=12) con complicaciones de preeclampsia requirieron ingreso a UCI, con más de 2 días de estancia (58.3%).

**Conclusiones:** La complicación materna de la preeclampsia más frecuente fue el síndrome de HELLP. Hubo 1 muerte materna.

**Palabras claves:** preeclampsia, complicaciones maternas de la preeclampsia, cuidados intensivos maternos

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the maternal complications in pregnant women with preeclampsia treated at the Hipólito Nacional Unanue El Agustino Hospital in 2016.

**Methodology:** descriptive, transversal and retrospective design. The sample consisted of 136 pregnant women diagnosed with preeclampsia.

**Results:** The prevalence of preeclampsia was presented in 4.1% of 5,138 deliveries with an average age of 27 years. The pregnant women had secondary study 76.5% (N = 104), with cohabiting status 75% (N = 102) and 87.5% (N = 119) of urban origin. Maternal complications of preeclampsia: HELLP syndrome (24.4%, N = 33), eclampsia (5.8%, N = 8), hepatic rupture (0.7%, N = 1) and renal failure (1.5%, N = 2). Nulliparas predominated 55.1% (N = 75) and 50% (N = 22) of patients with gestational age of 28 to 37 weeks had greater complications. The resolution of the pregnancy was by cesarean section 76.5% (N = 104). 27.3% (N = 12) with complications of preeclampsia required admission to the ICU, with more than 2 days of stay (58.3%).

**Conclusions:** The most frequent maternal complication of preeclampsia was the HELLP syndrome. There was 1 maternal death.

**Key words:** preeclampsia, maternal complications of preeclampsia, intensive maternal care

## I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna de los países en vías de desarrollo exhibe una cifra relativamente alta y preocupante, como muestra de ellos, las estadísticas evidencian que aproximadamente 830 mujeres fallecen cada día en el mundo por eventos relacionados con el embarazo, parto y puerperio, en situaciones que pudieran ser evitadas<sup>1</sup>. La diferencia entre los países desarrollados y los que están en vías de desarrollo es abismal, por ejemplo: la razón de mortalidad materna de Nigeria es de 55.3 por 10 mil nacidos vivos, en Bolivia de 20.6 por 10 mil nacidos vivos, mientras que en España es de 0.5 por 10 mil nacidos vivos<sup>2</sup>.

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que cursa después de las 20 semanas de gestación, teniendo como incidencia mundial de 2% a 10% de todos los embarazos registrados<sup>3,4</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud podemos observar que la incidencia de preeclampsia en los países desarrollados alcanza el 0.4% de los nacidos vivos, mientras que en los países en vía de desarrollo se encuentra en un 2.8% de los nacidos vivos<sup>5</sup>. Por tal motivo la preeclampsia es considerada como una de las principales causas de muerte en el mundo y a la vez un problema de salud pública<sup>6,7</sup>.

En Perú durante el periodo del 2002- 2011, la preeclampsia ocupó la segunda causa con el 23.3% del total de muertes maternas, cifra que se encuentra por debajo de las causadas por hemorragias la cual posee un 48.8% del total de muertes en el periodo mencionado <sup>8</sup>; por lo tanto se estima que en este periodo 1499 mujeres fallecieron debido a preeclampsia.

Las principales complicaciones de la preeclampsia que causan morbimortalidad en las gestantes o puérperas son la eclampsia, el síndrome de HELLP, lesión renal aguda, edema agudo pulmonar, CID, rotura hepática y hemorragia cerebral <sup>9</sup>.

La muerte materna o la morbilidad causan un impacto social, psicológico y económico, tanto para los familiares como para los nosocomios debido a las hospitalizaciones prolongadas que tienen estas gestantes o puérperas en UCI<sup>10,11</sup>. Durante el 2011, del total de casos ingresados a la UCIM en el INMPN, el 54.46% correspondieron a preeclampsia severa <sup>12</sup>.

Las causas de muerte materna varían según la región natural, condición de pobreza, y ámbito territorial. En la costa del Perú se observa que la primera causa de muerte materna es por trastornos hipertensivos en el embarazo, 27.6% de los casos registrados, sin embargo en la sierra y la selva existe un menor porcentaje, registrando 20.2% y 21.5% de casos respectivamente. Por otro lado, según condición de pobreza se encuentra que en la población no pobre hay un

27.7% casos, y en la población pobre hay 19.4% de casos registrados. Por último, según ámbito territorial, se presenta que a nivel urbano hay un 26.1% de casos registrados a comparación del 19.9% de casos en el área rural<sup>13</sup>.

Ocampo<sup>14</sup>: “Factores de riesgo para morbilidad extrema en gestantes Hospital Universitario Mayor de Bogotá de enero 2009 a diciembre de 2013”. Estudio analítico de casos y controles en el que se analizaron las historias clínicas de las pacientes embarazadas o puérperas que ingresaron al Hospital Universitario Mayor, Unidad de Cuidados Intensivos y cuidados intermedios. Llegando a la conclusión que la causa más común fue preclampsia severa con 12 casos (21,8%), seguido de síndrome de HELLP con 7 casos (12,7%) y sepsis de foco urinario con 5 casos (9%) de los ingresos a UCI, las cuales necesitaron en promedio de 2 a 5 días de hospitalización en dicha unidad.

Hernández<sup>15</sup>: “Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con preclampsia severa – eclampsia en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Ecatepec las Américas en el periodo de marzo 2010 a octubre 2013.México”. Metodología: estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo. Encontrando en su investigación, la preeclampsia severa se presentó en el 98.3% de los cuales 7,6% ingresaron a la UCI, por diversas complicaciones como: el síndrome HELLP que se presentó en el 53.4%, seguida de la eclampsia con 16.9%. La edad gestacional promedio al diagnóstico fue 37.4 semanas y la resolución del embarazo por cesárea fue en el 98.3%. El porcentaje de muertes maternas fue de 5.1%, asociada a falla orgánica múltiple.

Curiel et al.<sup>16</sup> “Análisis de la morbilidad materna de las pacientes con preclampsia grave, eclampsia y síndrome HELLP que ingresan a una Unidad de Cuidados Intensivos Gineco-obstétricos”. Estudio realizado en el Hospital Materno Infantil; perteneciente al Complejo Hospitalario Carlos Haya de Málaga; desde enero 1999 hasta setiembre del 2008. Donde la preclampsia severa se presentó en el 78% de las pacientes que ingresaron, 16% por síndrome HELLP y 6% con eclampsia. La tasa de complicaciones fue del 14% (fracaso cardiaco en 9%, insuficiencia renal aguda en 5% y coagulopatía en 2%). La mortalidad materna fue 1,5% (4 pacientes) y se relacionó con la nuliparidad.

García et al.<sup>17</sup> “Resultados materno-perinatales de pacientes con preclampsia”. Estudio observacional analítico de casos y controles en el período comprendido entre 2008 al 2009 en el Hospital Ginecobstétrico "Eusebio Hernández" de La Habana. En la cual concluyeron que la mayoría de las gestantes estuvieron incluidas en los rangos de edades comprendidos entre 20 y 34 años. Los factores de riesgo que con más frecuencia se observaron en las pacientes con preeclampsia fueron la nuliparidad (82,5 %) y la edad materna extrema (26,7 %). La cesárea se utilizó con mayor frecuencia entre las pacientes preeclámpicas (59,3 %). Entre las complicaciones maternas se encontraron: la preeclampsia severa (44.7 %), el hematoma retroplacentario (4,6%) eclampsia (3.4%) y el síndrome de HELLP (2.9%).

Cayza<sup>18</sup>: “Complicaciones materno-fetales asociadas a la preclampsia atendidos en el Hospital José María Velasco Ibarra-Tena en el periodo enero 2009 – enero 2010”. Que concluyó la madre preeclámpica en el presente estudio

es una mujer joven entre 19-23 años con nivel de instrucción secundaria (60%). La vía de culminación elegida fue parto vaginal (55%), unión libre 34 %y con menos de 5 controles prenatales 36%. Las complicaciones de la preeclampsia que se presentaron el estudio fueron, síndrome de HELLP (29%), eclampsia (18%), insuficiencia renal aguda (3%) y preclampsia refractaria (2%).

López<sup>19</sup>: "Construcción y validación de una escala de factores de riesgo para complicaciones de preclampsia" Estudio realizado entre el 2012 y el 2013 en la población del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Infantil del Estado de México. Donde concluyeron: 53% presentaba solamente una complicación. El 33% presentó dos complicaciones, el 7% tres complicaciones, el 4.3% cuatro complicaciones, el 1.8% siete complicaciones y el 0.9% ocho complicaciones. A la vez se observa que hubo 49 casos con complicación por síndrome de HELLP, 36 casos por insuficiencia renal aguda, 24 casos por eclampsia.

Medina<sup>20</sup>: "Características clínicas y epidemiológicas en gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Regional de Cajamarca, 2010-2014". En dicho estudio se halló que las complicaciones más frecuentes fueron eclampsia, con un 11.6%, síndrome de HELLP con un 6.9%; IRA con un 2.8%, edema agudo de pulmón con un 1.4% y desprendimiento prematuro de placenta con un 2.3%. Dentro de las principales características epidemiológicas sobresalta la procedencia de las gestantes ya que 60,9% son de zona rural, lo cual está relacionado con el grado académico obteniendo que 35,8% de las gestantes tuvieron secundaria incompleta. Según paridad se registró un 85.6% de

gestantes primíparas, se obtuvo que un 65.1% contaron con 6 atenciones prenatales y según edad gestacional un 67.5% presentaron un embarazo a término; también un 95.3% no presentó antecedentes de hipertensión arterial y un 4.2% tuvieron antecedentes maternos de preeclampsia.

Quispe et al.<sup>21</sup> “Complicaciones maternas y fetales de la preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú, 2013”. Concluyendo respecto a las características sociodemográficas de los pacientes, de las cuales se evidencia mayor frecuencia entre los 19 a 34 años (60%); estado civil conviviente (58%) y grado de instrucción secundaria (52%). Las características ginecoobstétricas con mayor frecuencia fueron: gestación a término (80%), múltiparas (66%), adecuado control prenatal (94%) y término de la gestación mediante la operación cesárea en (81%). En cuanto a las complicaciones maternas encontradas fueron eclampsia (3%) y abrupto placentario (3%); no encontramos ninguna muerte materna.

Vargas<sup>22</sup>: “Complicaciones de la preeclampsia en el área de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora. Junio 2013 – Noviembre 2013”. Donde se halló el 48.38 % de complicaciones, distribuyéndose de la siguiente manera: el 32,3% de pacientes sufrió síndrome de HELLP, el 14.50% sufrió eclampsia y 1.6% presento preeclampsia refractaria. Las pacientes que tuvieron de 19 a 23 años presentaron síndrome de HELLP en un 12.9 %. Al relacionar las complicaciones maternas con el estado civil encontraron que las gestantes con unión libre y casada presentaron mayor porcentaje para el síndrome de HELLP, mientras que se halló un 9,7% de las gestantes con unión libre que presentaron eclampsia.

Villalon<sup>23</sup>: “Morbilidad Materna-Perinatal y factores asociados a la preeclampsia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima 2005”. Donde se halló que el rango de edades de las gestantes se encontró entre los 19 – 35 años, 81 pacientes eran nulíparas; 45 de ellas (55.6%) presentaban preclampsia severa, además 86 pacientes (53.75%) se encontraban con una edad gestacional entre las 28 – 37 semanas (pre-término) y 115 pacientes (71.9%) culminaron el parto por cesárea. Además 5 gestantes (3.1%) llegaron a presentar eclampsia.

Siendo el problema de investigación: ¿Cuáles son las complicaciones maternas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino durante el año 2016?

Objetivo general: determinar las complicaciones maternas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino durante el año 2016.

Objetivos específicos formulados: Identificar la prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital, identificar las características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia, identificar las características obstétricas de las gestantes con preeclampsia, identificar la edad gestacional al momento que se diagnostica la complicación materna de la preeclampsia, identificar la morbilidad extrema y mortalidad materna en gestantes con complicaciones materna de la preeclampsia.

Es importante realizar el presente trabajo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue ya que durante el año 2013 se registró a la preeclampsia severa y el síndrome de HELLP como las primeras causas de morbilidad materna en adolescentes y jóvenes <sup>24</sup>. Por otra parte, se presentaron 13 casos de muerte materna, considerando a la eclampsia como primera causa de muerte materna, seguido de muertes maternas por shock séptico, y por último por presencia del síndrome de HELLP <sup>25</sup>.

La muerte materna es un indicador de impacto, ya que mide la calidad de atención obstétrica y se asocia con fallas en el proceso de atención, esto se refleja en las muertes maternas evitadas, mujeres con secuelas y discapacidad crónica <sup>26</sup>. Por lo que es necesario conocer el porcentaje de las complicaciones maternas de la preeclampsia en las gestantes, esto permite la mejora y actualización de las normas de manejo multidisciplinario que se requieran, así como fortalecer la estrategia preventivo-promocional en cuanto a la detección de los signos y síntomas de forma oportuna, iniciando desde la misma gestante y su entorno, si no se detectan los signos de alarma y la demora se hace más extensa nos encontraremos con mayor morbilidad.

La presente investigación, beneficiará al paciente y trabajadores de salud ya que aportará conocimientos sobre los factores sociodemográficos y

obstétricos que se presentan en la población y por lo tanto mejorar el manejo en cuanto a diagnóstico y tratamiento de dicha patología, actualizando protocolos.

En este estudio no se encontraron limitaciones, se encontró la información necesaria en las historias clínicas de forma clara.



## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 Diseño metodológico**

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, corte transversal y retrospectivo.

#### **2.1.1 Diseño muestral**

Se solicitó el reporte del Sistema Informático perinatal del Hospital Nacional Hipólito Unanue, con los casos cuyo diagnóstico fueran de preeclampsia, ocurridos durante el periodo 2016, se tuvo acceso a la relación de los números de historias clínicas de estos casos para el periodo de estudio.

### **2.2 Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 210 casos de gestantes que presentaron preeclampsia durante el año periodo 2016, en el HNHU. Se realizó el cálculo de tamaño de la muestra utilizando la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita la cual dio como muestra 136.

## 2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Todos los casos de gestantes que presentaron complicaciones relacionadas a la preeclampsia y fueron atendidas durante el periodo de estudio.
- Paciente con fecha de última regla confiable o con ecografía del primer trimestre.
- Historias clínicas que registraron datos completos y legibles.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con embarazos múltiples.
- Pacientes con enfermedades intercurrentes.
- Historias clínicas con registro deficiente.

## **2.4 Técnicas de recolección de datos**

Se tramitó una carta emitida por la Facultad de Obstetricia y Enfermería solicitando la autorización para la ejecución del trabajo de investigación a realizarse en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (Anexo A), con la recepción del documento se pudo tener acceso a las historias clínicas que se necesitaron en este estudio de investigación.

Se utilizó una ficha de recolección de datos estructurada para la investigación a partir de las historias clínicas de las gestantes que presentaron diagnóstico de preeclampsia. Esta ficha consta de las siguientes partes: características sociodemográficas, características gineco-obstétricas y morbimortalidad maternas.

## **2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

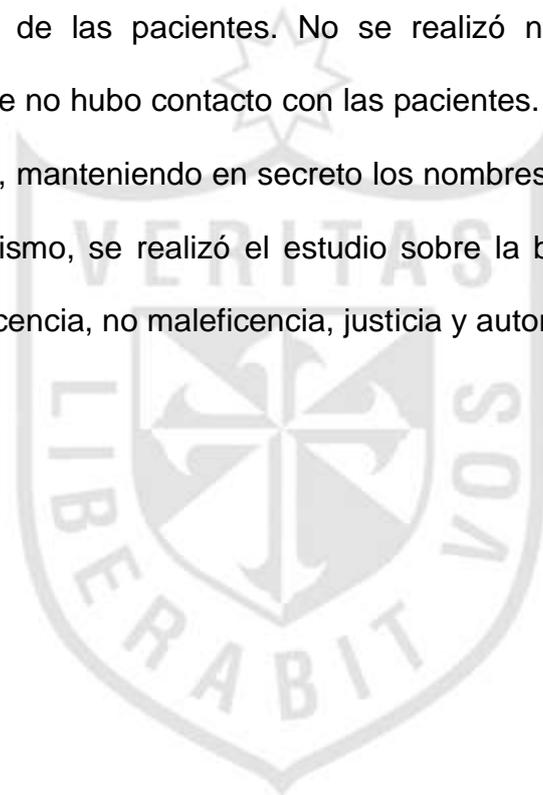
Para el procesamiento de la información se utilizó el software estadístico SPSS v.24, con el cual se construyó una base de datos, de acuerdo a los datos registrados en cada una de las fichas de recolección.

Para el análisis de los datos se realizó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables de tipo cualitativo y para el caso de las variables de tipo cuantitativo se realizó el cálculo de las medidas de tendencia central como la media, mediana, desviación estándar

## 2.6 Aspectos éticos

El estudio tuvo la autorización del Comité de Ética e investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres.

No hubo riesgo para las gestantes ya que se trató de un trabajo retrospectivo. Se recolectaron los datos utilizando las historias clínicas; previa confidencialidad de las pacientes. No se realizó ningún consentimiento informado ya que no hubo contacto con las pacientes. Se colocaron códigos de identificación, manteniendo en secreto los nombres y los apellidos de las pacientes. Asimismo, se realizó el estudio sobre la base de los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.



### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

Prevalencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional  
Hipólito Unanue

Casos	Nº de partos	Prevalencia
210	5138	4.1%

Fuente: Oficina de Estadística del Hospital Nacional Hipólito Unanue

En la tabla 1 se muestra que de los 5138 partos, el 4.1% correspondiente a la preeclampsia como una de las complicaciones que se presentaron en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**Tabla 2**

Características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino 2016.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
Menores o iguales a 17 años	29	21.3
De 18 a 34 años	81	59.6
Mayores o iguales a 35 años	26	19.1
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Analfabeta	4	2.9
Primaria	9	6.6
Secundaria	104	76.5
Superior	19	14.0
<b>PROCEDENCIA</b>		
Urbano	119	87.5
Rural	17	12.5
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	27	19.9
Casada	7	5.1
Conviviente	102	75
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 2, se describen las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde el 59.6% se presentó entre los 18 a 34 años de edad, teniendo una edad media de los casos estudiados de 27 años.

En cuanto al grado de instrucción observamos que 76.5% tuvo nivel secundario, seguido de 14% quienes habían concluido en estudios superiores.

La población que fue atendida en el estudio proviene en su mayoría de las zonas consideradas urbanas en un 87.5%, fueron convivientes 75%. La población tiene el estado civil de conviviente en un 75%, seguido de 19.9% de solteras.



**Tabla 3**

**Características obstétricas de las gestantes con preeclampsia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino 2016.**

<b>CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Paridad</b>		
Nulípara	75	55.1
Primípara	33	24.4
Múltipara	24	17.6
Gran múltipara	4	2.9
<b>Atención prenatal</b>		
No controlada	45	33.1
Control insuficiente	47	34.6
Controlada	44	32.4
<b>Antecedente de preeclampsia</b>		
Si	13	9.6
No	123	90.4
<b>Edad gestacional</b>		
22-27 semanas	3	2.3
28 a 36 semanas	58	42.6
37 a 42 semanas	75	55.1
<b>Vía de culminación del</b>		
Vaginal	32	23.5
Cesárea	104	76.5
<b>TOTAL</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

Fuente: ficha de recolección de datos

En la tabla 3, se describen las características obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se observa que el 55.1% fueron gestantes nulíparas que presentaron preeclampsia. En cuanto a la atención prenatal no hubo mayor diferencia entre la atención controlada, control insuficiente y controlada, ya que los porcentajes fueron de 33.1%, 34.6% y 32.4% respectivamente.

La población en estudio no presentó antecedente de preeclampsia con un 90.4%. Los casos de preeclampsia se presentaron en mayor número entre las semanas de 37 y 42 con 55.1%.

La preeclampsia se presentó en la edad gestacional de 37 a 42 semanas en un 55.1% y culminó por cesárea en un 76.5%

**Tabla 4**  
**Complicaciones maternas de la preeclampsia según la edad gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino 2016**

Edad gestacional	COMPLICACIONES MATERNAS									
	HELLP		Eclampsia		Rotura hepática		Insuficiencia renal		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
37-42 semanas.	15	45.5	5	62.5	0	0	0	0	20	45
28-36 semanas	16	48.5	3	37,5	1	100	2	100	22	50
22-27 semanas	2	6	0	0	0	0	0	0	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla N° 4 se halló mayor frecuencia de complicaciones maternas en las gestaciones de 28 a 36 semanas (22/44, 50%).

El síndrome de HELLP se presentó en mayor porcentaje (16/33, 48.5%) en la semana de 28 a 36 de gestación. La eclampsia fue la más frecuente (5/8, 62.5%) en las semanas de 37 a 42 de gestación. Asimismo, en el grupo de 28 a 36 semanas se hallaron casos de rotura hepática e insuficiencia renal que representa el 100% en ambos casos. No se halló significancia estadística según Yates ( $p=0.3$ )

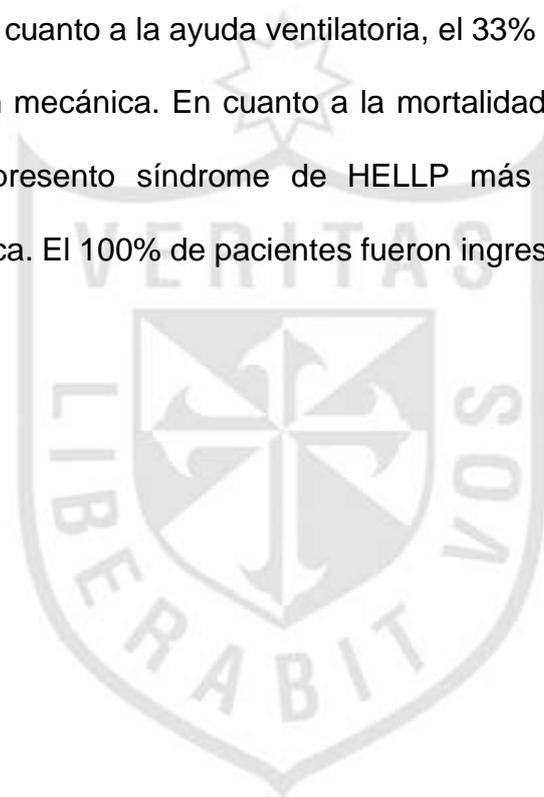
**Tabla 5**

**Morbilidad extrema y mortalidad materna en gestantes con preeclampsia  
atendidas en la UCI del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El Agustino  
2016**

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA Y MORTALIDAD	HELLP		ECLAMPSIA		ROTURA HEPÁTICA		INSUFICIENCIA RENAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCI</b>								
Gestante	0	0	0	0	0	0	0	0
Puérpera	8	100	1	100	1	100	1	100
<b>ESTANCIA EN UCI</b>								
1 día	3	37.5	1	100	0	0	1	50
2 a más días	5	62.5	0	0	1	100	1	50
<b>TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS</b>								
Si	8	100	1	100	1	100	2	100
No	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>AYUDA VENTILATORIA</b>								
Ventilación mecánica	1	12.5	0	0	1	100	2	100
Oxigenoterapia	7	87.5	1	100	0	0	0	0
<b>MANEJO HIPERTENSIVO</b>								
Metildopa y/o nifedipino	7	87.5	1	100	1	50	1	50
Nitroglicerina	1	12.5	0	0	1	50	1	50
<b>MUERTE MATERNA</b>								
Si	1	12.5	0	0	0	0	0	0
No	7	87.5	1	100	1	100	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 5 se muestra la morbilidad extrema y mortalidad de las gestantes con preclampsia que se presentaron en la UCI, observándose de esta manera que la estancia en UCI fueron de 2 días a más en un 58.3%, además el 25% de las pacientes se le administro antihipertensivos como nitroglicerina y al resto de gestantes metildopa y nifedipino. Al 100% se les transfundieron hemoderivados. En cuanto a la ayuda ventilatoria, el 33% de las complicaciones necesitó ventilación mecánica. En cuanto a la mortalidad materna se presentó un caso el cual presento síndrome de HELLP más insuficiencia renal e insuficiencia hepática. El 100% de pacientes fueron ingresadas con diagnóstico de puérperas.



#### IV. DISCUSIÓN

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue se presentaron 210 casos de preeclampsia leve y severa durante el año 2016, de las cuales solo se tomó como muestra 136 historias clínicas de pacientes con dicha patología, para poder encontrar luego las pacientes que presentaron complicaciones.

La edad media de las gestantes con preeclampsia fue de 24 años, lo cual comprende al rango de edades entre 18 a 34 años, que es el grupo etario con mayor porcentaje de complicaciones, representado por el 59.6% según, lo cual coincide con los estudios realizados por Hernandez<sup>15</sup> y también por García<sup>17</sup> teniendo como edad media de 26 años y entre el rango de edad de 20 a 34 años.

En el estudio de Cayza<sup>18</sup> se encontró que la patología en estudio se presentó en gestantes con secundaria en un 60 % lo cual coincide con el estudio que fue 76.5%. A la vez podemos se obtuvo 4 gestantes analfabetas presentándose en todas ellas; complicaciones como síndrome de HELLP y eclampsia. El estudio de Medina<sup>20</sup> también coincidieron con los resultados, ya que en su estudio también se encontró mayor porcentaje de gestantes con preeclampsia con educación secundaria (35.8%), al igual que en el estudio realizado en el Hospital 2 de Mayo y la Maternidad de Lima donde se halló que el 71.6% estuvo compuesto por gestantes que terminaron su secundaria<sup>27</sup>.El

estudio estuvo compuesto por el 75% de gestantes con estado civil conviviente lo cual coincide con los resultados de Quispe et al.<sup>21</sup>, quienes tuvieron un 52% de gestantes con el mismo estado civil.

Hubo mayor población de la zona urbana que residen en los distritos del Agustino, San Juan de Lurigancho, Ate, Santa Anita, Lurigancho lo cual corresponde al 87.5% de la población en estudio. El Hospital Nacional Hipólito Unanue recibe a gestantes que residen en zona rural que son referidas para su control después de su captación; por presentar gestación de alto riesgo; lo cual discrepa con el estudio de Medina<sup>20</sup> en el cual el lugar de procedencia más frecuente fue el rural con un 60.9% de su población de estudio, demostrando la poca accesibilidad a algún establecimiento de salud oportunamente.

En el estudio se presentó un 55.1% de nulíparas siendo la mayoría de la población. Dichos resultados difieren de los estudios realizados por Quispe et al., y también por Montesinos<sup>28</sup> en donde su mayor porcentaje fue para la población de multíparas con un 66%. Al igual que los resultados encontrados en el estudio realizado por Vargas<sup>22</sup> quien encontró un 66.1% de multíparas, pero halló mayor porcentaje de complicaciones para la población de nulíparas (66%). Los resultados coinciden con el estudio de Temoche<sup>29</sup> en las cual halló 53.2% de nulíparas, recalando de esta manera que la nuliparidad es un factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia y posibles complicaciones.

Según Hernández<sup>15</sup>, la preclampsia se diagnosticó en promedio en la semana 37.4 con un 64.6% lo cual concuerda con los resultados hallados con un 55,1% para las gestaciones entre 38 a 42 semanas, cabe resaltar que en las gestaciones de 28 a 36 semanas estuvo relacionada a la presencia de mayores complicaciones maternas (50%). En el estudio de Cayza<sup>18</sup> también muestra resultados semejantes ya que halló un 98% para las gestaciones mayores o iguales a 34 semanas.

La culminación del parto por cesárea constituyó el 76.5% de las gestantes que presentaron preeclampsia, guardando relación con los resultados encontrados en el estudio realizado por Quispe<sup>21</sup>, en la cual también se halló un 67.8% de partos por cesárea. El mismo resultado se halló en México en el estudio realizado por Hernández<sup>15</sup> en el cual se evidencia claramente que la resolución del embarazo fue por cesárea en un 92.7%. Mientras que el estudio realizado por Vargas<sup>22</sup> en el Hospital María Auxiliadora, se encontró un 54.8% de partos por vía vaginal lo cual difiere de nuestro estudio pero sigue las recomendaciones de la OMS<sup>5</sup> en reducir la tasa ideal de las cesáreas. La resolución de la gestación con preclampsia va depender de la severidad de las complicaciones que puedan presentarse y de la semana gestacional en la que se encuentre.

En el presente estudio se mostró un 9.6% de pacientes que presentaron antecedente de preeclampsia en su gestación anterior, lo cual coincide con el estudio realizado por Medina<sup>20</sup> en el Hospital de Cajamarca encontrándose un 4.2%. Sin embargo, en el estudio de Villalón<sup>23</sup> se encontró un porcentaje más alto (35.2%).

El 27.3% de pacientes con complicaciones maternas de la preeclampsia requirieron ingresar a UTI, lo cual es un porcentaje bajo con respecto al hallado por Hernández<sup>15</sup> en el cual hubo un 37% de pacientes que ingresaron a la UCI. Nuestro porcentaje tan bajo de pacientes que requirieron ingreso a la UCI puede deberse a las pocas camas de UTI que hay para todas las especialidades con las que cuenta el hospital. La estancia en UCI de estas pacientes fue mayor de 2 días (58.3 %), con un rango de 1 a 8 días lo cual coincide con lo encontrado por García et al.<sup>30</sup> y difiere con Rojas et al.<sup>31</sup> el cual encontró una estancia media de 4 días. En el estudio encontramos que 7 pacientes necesitaron ayuda ventilatoria con cánula binasal y 1 paciente con ventilación mecánica la cual tuvo 6 días con dicho soporte y 8 días en UCI, coincidiendo con el estudio de la García et al.<sup>17</sup> realizado en México, En el presente estudio se encontró un caso de mortalidad materna por preeclampsia severa más síndrome de HELLP, falla renal y falla hepática.

Utilizaron antihipertensivos como nifedipino, metildopa y nitroglicerina dentro de la estancia en UCI, medicamentos que son muy utilizados en los hospitales de nuestro país para el manejo de casos de preeclampsia<sup>32</sup>. Con respecto a la transfusión de hemoderivados se transfundieron al 100% de

pacientes: paquetes globulares, plaquetas y crioprecipitados en mayor cantidad en la paciente que presentó rotura de hematoma hepático y en el caso de la muerte materna que se presentó, coincidiendo que es un intervención terapéutico muy requerida según el estudio de Mauricio<sup>33</sup> el cual halló un 114%. Es importante mencionar que las pacientes fueron ingresadas a UCI con el diagnóstico de puérperas en su 100% lo cual coincide con el estudio realizado con el estudio de María Garcia at al<sup>30</sup>.



## V. CONCLUSIONES

- 1) Las complicaciones maternas que se presentaron en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016 fueron el síndrome de HELLP, eclampsia, rotura hepática e insuficiencia renal, los cuales se presentaron en un 32.34%. Las complicación materna más frecuente en las gestantes con preclampsia que encontramos fueron síndrome de HELLP (24.3%) y la eclampsia (5.8%).
- 2) La prevalencia de la preclampsia en las gestantes fue de 4.1% del total de partos.
- 3) Las características obstétricas de las pacientes: nulíparas (55.1%), controladas (32.4%), sin antecedente previo de preeclampsia (90.4%), se presentó en gestaciones de 37 a 42 semanas (55.1%) y culminaron en cesárea (76.5%).
- 4) Las pacientes estuvieron compuestas en su mayoría dentro de los 18 a 34 años (59.6%) con estudio secundario (76.5%), provenientes de la zona urbana (87.5%), con estado civil conviviente (75%).

- 5) Las complicaciones maternas se presentaron con mayor porcentaje (50%) entre las 28 y 36 semanas.
- 6) El 27.3% de todas las pacientes con complicaciones maternas de la preclampsia (n=44) fueron ingresadas a la UCI con estancia mayor a 2 días, de las cuales una necesito ventilación mecánica por 6 días (rotura de hematoma hepático) Se presentó un caso de muerte materna por síndrome de HELLP mas falla renal y falla hepática.



## VI. RECOMENDACIONES

- 1) Detectar oportunamente los factores de riesgos para la preeclampsia en las gestantes y educar a la paciente y su entorno, favoreciendo la detección temprana y/u oportuna.
- 2) Implementar un sistema de seguimiento para las pacientes con algún factor de riesgo: como facilitar las citas de forma oportuna.
- 3) Actualizar los protocolos para la preeclampsia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- 4) Reforzar el sistema de referencia, asegurando la atención integral y oportuna de la gestante y el recién nacido con posibles complicaciones.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. 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. [Internet] 2014 [Consulta el 13 de Abril del 2017] 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=340](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=340)
2. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Mortalidad materna y su evolución reciente. [Internet] 2017 [Consulta el 10 de noviembre del 2018] Disponible en:  
<http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/remortalidad-materna.pdf>
3. Vargas Hernández V., Acosta Altamirano G., Moreno Eutimio M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Ginecología [Internet]. 2012 [citado el 3 de abril del 2017]; 77(6):471-476. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000600013&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013&lng=es)

4. Morales Ruiz C. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. Abril a junio del 2010. Revista Peruana de Epidemiología. [Internet].2011 [citado el 8 de noviembre del 2017]; 15 (2): 97-101 Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516005.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. [Internet]. 2015. [consultado el 10 de julio del 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf;jsessionid=AB44E4349680679C85907DF6EB34C5AE?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=AB44E4349680679C85907DF6EB34C5AE?sequence=1)
6. Duley L. El impacto global de la preeclampsia y la eclampsia. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos Institutos Nacionales de Salud [Internet]. 2009[Consulta el 12 de Abril del 2017]; 33(3):130-7. Disponible en: [https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.com.pe&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19464502&usg=ALkJrhg9T3Hy6BMgRZLU7NFXIMSbFvE60Q](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.com.pe&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19464502&usg=ALkJrhg9T3Hy6BMgRZLU7NFXIMSbFvE60Q)

7. World Health Organization. WHO Recomendaciones de la prevención y tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Organización Mundial de la Salud 2011. WHO/HRH/11.30. Ginebra [Internet] 2011 [consultado el 13 de abril del 2017]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70751/WHO\\_RHR\\_11.30\\_spa.pdf;jsessionid=E9A1F40DD6F769CA1696505EB58DD02E?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70751/WHO_RHR_11.30_spa.pdf;jsessionid=E9A1F40DD6F769CA1696505EB58DD02E?sequence=1)
8. Ministerio de Salud Mortalidad materna en el Perú 2011-2012. MINSA. 2013 [Internet] 2013 [consulta de 14 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>
9. Calucho Murillo B., Naula Vimos M. Complicaciones materno-fetales asociadas a preeclampsia-eclampsia en pacientes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba período febrero- agosto del 2013 [internet] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2014[consulta de 14 de abril del 2017]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/143/1/UNACH-EC-MEDI-2014-0006.pdf>
10. Alcaine Villarroya J., Barrenechea Ipaguirre E., Casals E., González Rodríguez C. et al. Utilidad de los marcadores bioquímicos de

preeclampsia. Laboratorio clínico [Internet]. 2018 [citado 10 de noviembre del 2018]. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-avance-resumen-utilidad-los-marcadores-bioquimicos-preeclampsia-S1888400818300485?referer=buscador>

11. Quirarte Medina M., Carbajal Gómez A., Martínez Vara G. Morbilidad por preeclampsia en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Militar de Especialidades de la mujer y neonatología. Investigación [Internet]. 2013 [consultado 13 de abril del 2018]; 67 (6) Nov-Dic: 233-238. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2013/sm136d.pdf>

12. Jara Mori T. Trastornos hipertensivos del embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Internet]. 2011 [consultado 13 de abril del 2017] Disponible en: [http://www.fdm.org.pe/documentos/VIII\\_SMH\\_09\\_12\\_Trastornos\\_Hipertensivos\\_Embarazo\\_Dr\\_Jara.pdf](http://www.fdm.org.pe/documentos/VIII_SMH_09_12_Trastornos_Hipertensivos_Embarazo_Dr_Jara.pdf)

13. Ministerio de Salud .Mortalidad materna en el Perú 2011-2012. MINSA. 2013.[Internet] 2013 [consulta de 14 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>

14. Jurado Ocampo, N. Factores de riesgo para morbilidad materna extrema en gestantes [Internet] Bogotá: Universidad del Rosario; 2014 [consultado

el 26 de abril del 2017]. Disponible en:  
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8686/24338460-2014.pdf?sequence=1>

15. Hernández Reyna J. Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con preclampsia severa- eclampsia en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General ECA TEPEC las américas en el periodo de marzo 2010 a octubre 2013 [Internet] Toluca: Universidad autónoma del estado de México; 2014 [consultado 13 de abril del 2017]. Disponible en:  
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14875/Tesis.417760.pdf?sequence=1>
16. Curiel Balsera E., Prieto Palomino M., Muñoz Bono J., et al. Análisis de la morbimortalidad materna de las pacientes con preeclampsia grave, eclampsia y síndrome HELLP que ingresan en una Unidad de Cuidados Intensivos gineco-obstétrica. Medicina Intensiva [Internet]. 2011 [citado 13 de abril del 2017]; 35(8):478-483. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912011000800005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000800005)
17. García Mirás, R., Llera Valdés A., et al. Resultados maternos-perinatales de pacientes con preeclampsia. Obstetricia y Ginecoogía [Internet]. 2012 [citado el 23 de agosto del 2018]; 38(4): 467-477. Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38\\_4\\_12/gin04412.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_4_12/gin04412.htm)

18. Caiza Mosquera, Sayra de los Ángeles Complicaciones Materno-Fetales Asociadas a la Preeclampsia Atendidos en el Hospital José María Velasco Ibarra - Tena en el Periodo Enero 2009 - Enero 2010 [Internet] Riobamba: escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2012 [consultado en 15 de abril del 2017]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1901>
19. Erizalde Lopez V., Téllez Becerril L., Lopez Aveces L. Construcción y validación de una escala de factores de riesgo para complicaciones de preeclampsia. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia [Internet] 2016 [consultado en 15 de abril del 2017]; 43 (3): 97-144 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-construccion-validacion-una-escala-factores-S0210573X15000180>
20. Medina Caballero C. Características clínicas y epidemiológicas en gestantes adolescentes con pre eclampsia severa en el hospital regional de Cajamarca, 2010-2014. [Internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015 [consultado en 18 de abril del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/222>
21. Quispe De la Cruz R., Quispe Dolorier J., Zegarra Jibaja P. Las complicaciones maternas y fetales de la preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú, 2013. Médica [Internet] 2017 [consultado del 18 de abril del 2017]. 4 (1). Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/130>

22. Vargas Castillo H. Complicaciones de la preeclampsia en el área de Gineco–obstetricia del Hospital María Auxiliadora– junio 2013– noviembre 2013. [Internet] Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2014 [consultado el 19 de abril del 2017]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2222/1/vargas\\_hf.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2222/1/vargas_hf.pdf)
23. Villalón Flores A. Morbilidad materna-perinatal y factores asociados a la preeclampsia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima 2005. [Internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2007 [consultado el 19 de abril del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/229>
24. Ministerio de Salud. Taller de fortalecimiento de la implementación de criterios y estándares de evaluación de servicios diferenciados de atención integral de salud de adolescentes en el II y III nivel de atención [Internet] 2014 [consultado 27 de abril del 2017]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion\\_II-N/HOSPITAL%20HIPOLITO%20UNANUE.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion_II-N/HOSPITAL%20HIPOLITO%20UNANUE.pdf)
25. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Evaluación del plan operativo anual 2014 [Internet] 2014 [consultado el 26 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/transparencia/Indicadores%20de%20desempe%C3%B1o/2014/EVALUACION%20ANUAL%20POA%20-%202014.pdf>

26. Ministerio de Salud .Mortalidad materna en el Perú 2011-2012. MINSA. 2013[Internet] 2013 [consulta de 14 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad- Materna-Peru.pdf>
27. Moreno Z., Casquero J., et al. Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia. Rev. Perú. Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2014 [citado el 24 de agosto 2018]; 60(4):269-278. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000400002&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400002&lng=es)
28. Montesinos Baca L. Factores de riesgos maternos para eclampsia. 2014. [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2014 [consultado el 27 de abril del 2017] Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1431/1/Montesinos\\_lf.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1431/1/Montesinos_lf.pdf)
29. Temoche Mendiguren H. Factores de riesgo asociado a preeclampsia de inicio temprano en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2014-2015 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017[consultado el 15 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/910>

30. García López M., Ontiveros Morales M., Whizar Lugo V. Admisiones obstétricas en la unidad de cuidados intensivos de un hospital comunitario. *Anestesiología* [Internet]. 2009 [consultado el 15 de agosto del 2018], 21 (1):7-11. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/254861852\\_Admissiones\\_Obstericas\\_en\\_la\\_Unidad\\_de\\_Cuidados\\_Intensivos\\_de\\_un\\_Hospital\\_Comunitario](https://www.researchgate.net/publication/254861852_Admissiones_Obstericas_en_la_Unidad_de_Cuidados_Intensivos_de_un_Hospital_Comunitario)
31. Rojas J. Miranda J, et al. Cuidado crítico en la paciente obstétrica. Complicaciones, intervenciones y desenlace materno-fetal. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia* [Internet] 2011 [consultado el 20 de agosto del 2018]. 38 (2); 44-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X0900207X>
32. Barranco Amenteros M., Moreno Manzanaro A., Puertas Prieto A.. Tratamiento de la hipertensión durante el embarazo. [Internet] [Consultado el 10 de setiembre del 2018]. Disponible en: [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/actividad\\_docente\\_e\\_investigadora/curso\\_de\\_actualizacion\\_en\\_obstetricia\\_y\\_ginecologia/curso\\_2015/obstetricia/4\\_tratamiento\\_hipertension\\_durante\\_embarazo.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/curso_de_actualizacion_en_obstetricia_y_ginecologia/curso_2015/obstetricia/4_tratamiento_hipertension_durante_embarazo.pdf)
33. Mauricio Cuba, J. Características clínicas y epidemiológicas de las pacientes obstétricas, atendidas en la Unidad Cuidados Intensivos

Maternos del Hospital Belén de Trujillo durante el 2011-2013. Basada en variables. [tesis] 2014 [consultado el 22 de agosto del 2018]. Disponible en:

[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7931/MauricioCuba\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7931/MauricioCuba_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



## VII. ANEXOS

### ANEXO A



## Anexo B: Instrumento de recolección de datos

HC:					
1) Edad:	a) 12 a 17 años	b) 18 a 34 años	c) 35 a 44 años		
2) Estado civil	a) Soltera	b) Casada	c) Conviviente		
3) Grado de instrucción:	a) Analfabeta	b) Primaria	c) Secundaria	d) Superior	
4) Procedencia:	a) Urbano	b) Rural			
5) Paridad:	a) Nuliparidad	b) Primiparidad	c) Multiparidad	d) Gran multiparidad	
6) Edad gestacional:	a) 22-27 semanas	b) 28-36 semanas	c) 37-42 semanas		
7) Antecedente de preeclampsia:	a) Si	b) No			
8) Atención prenatal:	a) No controlada	b) Control insuficiente	c) Controlada		
9) Vía de la culminación del embarazo:	a) Vaginal	b) Abdominal			
10) Preeclampsia:	a) Leve	b) Severa			
11) Complicaciones de la preeclampsia	a) Eclampsia	b) Síndrome de Hellp	c) Insuficiencia renal	d) Rotura hepática	e) otros
12) Diagnóstico de ingreso a UCI:	a) Puérpera	b) Gestante			
13) Estancia en UCII:	a) 1 día	b) 2 días a mas			
14) Transfusión de hemoderivados:	a) Si	b) No			
15) Ayuda ventilatoria:	a) Ventilación mecánica	b) oxigenoterapia			
16) Mortalidad materna:	a) Si	b) No			

## Anexo C

### Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Parámetro	Instrumento
Variable 1						
Pre-eclampsia	Síndrome sistémico caracterizado por disfunción endotelial generalizada en la madre que presenta durante la gestación hipertensión, edemas y proteinuria	Pre-eclampsia leve	Cualitativo	Nominal	1. Presente 2. Ausente	Historia clínica
		Pre-eclampsia severa	Cualitativo	Nominal	1. Presente 2. Ausente	
Variable 2						
Complicaciones	Alteración médica u obstétrica	Eclampsia	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No	Historia clínica
		Síndrome de HELLP	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No	
		Edema pulmonar	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No	
		Insuficiencia renal	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No	
		Rotura hepática	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No	
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas o que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	Edad	Cuantitativo	Ordinal	1. < o = a 17 años 2. 18- 34 años 3. > o = a 35 años	Historia clínica
		Estado civil	Cualitativo	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente	

Características sociodemográfica		Grado de instrucción	Cualitativo	Nominal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Historia clínica
		Procedencia	Cualitativo	Nominal	1. Urbana 2. Rural	
		Paridad	Cuantitativo	Ordinal	1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran multípara	
		Edad gestacional	Cuantitativo	Ordinal	1. 22-27 semanas 2. 28-36 semanas 3. 37 - 42 semanas	
Características obstétricas	Característica o circunstancia detectable en la embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante el embarazo, parto o puerperio.	Antecedente de preclampsia	Cualitativo	Nominal	1. Presente 2. Ausente	Historia clínica
		Atención prenatal	Cualitativo	Nominal	1. No controlada 2. Control insuficiente 3. Controlada	
		Vía de culminación de la gestación	Cualitativo	Nominal	1. Vaginal 2. Cesarea	
		Ingreso a UCI	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No	
		Estancia en UCI	Cualitativo	Ordinal	1. 1 día 2. 2 a más días	
		Transfusión de hemoderivados	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No	
		Ayuda ventilatoria	Cualitativo	Nominal	1. Ventilación mecánica 2. Oxigenoterapia	
		Mortalidad	Cualitativo	Nominal	1. Si 2. No	

## Anexo D

	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Asesoría Técnica Especialización</b>	<b>Comité Institucional Ética en Investigación</b>
---	----------------------------	---	--

"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

**CARTA N° 075 - 2019 - CIEI - HNHU**

**A :** Lic. Obstetricia JUDITH LORENA COAQUIRA BALBIN

**ASUNTO :** Aprobación de Proyecto de tesis

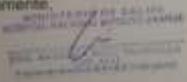
**Referencia :** Expediente N° 9546

**FECHA :** El Agustino, 23 de abril del 2019

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: "*Complicaciones maternas en gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unzué, enero - diciembre 2016*". Para optar el Título de Especialista en Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico. EPG - Facultad de Obstetricia y Enfermería - USMP.

El Comité, en sesión ordinaria de fecha miércoles 17 de abril del presente, y según consta en el Libro de actas N° 7, Abordó por unanimidad aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,



CPY  
C. Arce

---

Av. José Pardo 127 2260 - Distrito El Agustino - Lima - Perú  
Contacto: 011 47602048 - 011 47602049 - 011 47602047 - 011 47602046  
Teléfono 011 47602048 - 011 47602049