



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**TRASTORNOS HIPERTENSIVOS Y SUS COMPLICACIONES EN
EL RECIÉN NACIDO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL AÑO
2015**

**PRESENTADA POR
KATHYA NOHELY QUISPE QUILLE**

**ASESORA
DRA. OBST. NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2019



**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

**TRASTORNOS HIPERTENSIVOS Y SUS COMPLICACIONES EN
EL RECIÉN NACIDO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL AÑO**

2015

PRESENTADA POR

BACH. OBST. KATHYA NOHELY QUISPE QUILLE

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2019



TRASTORNOS HIPERTENSIVOS Y SUS COMPLICACIONES EN EL RECIÉN
NACIDO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO DURANTE EL AÑO 2015

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

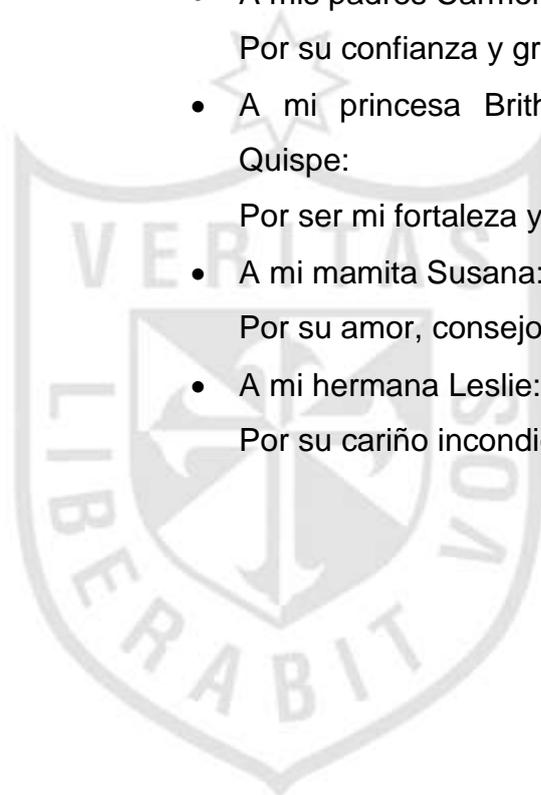
Asesor (a): Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutiérrez

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Obst. Mirtha Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Dr. Obst. Pedro Bustios Rivera
Secretaria	:	Mg. Obst. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo

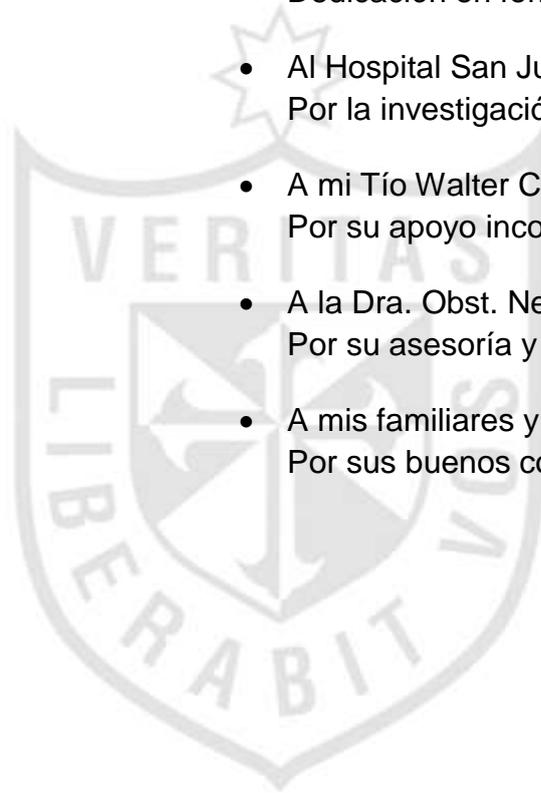
DEDICATORIA

- A Dios:
Por darme fortaleza y sabiduría de seguir luchando por mis sueños y no dejarme vencer ante las adversidades
- A mis padres Carmen y Jorge:
Por su confianza y gran amor infinito
- A mi princesa Brithany Kaily Dafne S. Quispe:
Por ser mi fortaleza y amor puro
- A mi mamita Susana:
Por su amor, consejos y motivación
- A mi hermana Leslie:
Por su cariño incondicional



AGRADECIMIENTOS

- A Mis Padres
Porque nunca perdieron la fe en mí
- A la Universidad San Martín de Porres
Facultad de Obstetricia y Enfermería
Escuela Profesional de Obstetricia
Mi Alma mater
- A mis Docentes
Dedicación en formar profesionales
- Al Hospital San Juan de Lurigancho
Por la investigación
- A mi Tío Walter Chalco
Por su apoyo incondicional e intelectual
- A la Dra. Obst. Nelly Moreno Gutiérrez
Por su asesoría y el apoyo dedicado
- A mis familiares y amistades
Por sus buenos consejos



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	6
2.1. Diseño metodológico	6
2.2. Población y muestra	6
2.3. Criterios de selección	7
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	7
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	8
2.6. Aspectos éticos	8
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	14
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
VII. ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1.	Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo	10
Tabla 2.	Características sociodemográficas de las gestantes con trastornos hipertensivos	11
Tabla 3.	Características obstétricas de las gestantes con trastornos hipertensivos	12
Tabla 4.	Complicaciones de los recién nacidos de gestantes con trastornos hipertensivos	13



RESUMEN

Objetivo: Determinar los trastornos hipertensivos y sus complicaciones en el recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2015. **Metodología:** Investigación no experimental, de tipo cuantitativo, diseño descriptivo simple de corte transversal y retrospectivo. Conformada por 118 gestantes con trastornos hipertensivos y sus respectivos recién nacidos. Muestra: censal. **Resultados:** El 33.9% de gestantes presentaron preeclampsia severa; 67.8% fueron jóvenes adultas; 75.4% convivientes; 56.8% cursaron secundaria completa y 79.7% fueron amas de casa. Dentro de las características obstétricas, 42.4% fueron nulípara, 19.5% recibieron atención prenatal incompleto; 15.3% tenían menor o igual a 36 semanas de gestación y 100% terminaron su gestación por cesárea. Entre las complicaciones en el recién nacido, 16.1% mostró bajo peso; 11.9% tuvieron una valoración del Apgar al primer minuto de 4 a 6; 28% nacieron con retardo de crecimiento intrauterino y 22% nacieron antes de término. **Conclusiones:** El trastorno hipertensivo con mayor frecuencia se ha presentado en la preeclampsia leve; y, las complicaciones en los recién nacidos de estas madres fueron: bajo peso, asfixia leve, retardo de crecimiento intrauterino y pretérminos. **Palabras claves:** Hipertensión, mujeres embarazadas, complicaciones del embarazo, recién nacidos.

ABSTRACT

Objective: To determine the hypertensive disorders and their complications in the newborn of pregnant women treated at the Hospital San Juan de Lurigancho during 2015. **Methodology:** Non-experimental research, quantitative type, simple descriptive design of cross-section and retrospective. Consisting of 118 pregnant women with hypertensive disorders and their respective newborns. Sample: censal. **Results:** 33.9% of pregnant women presented severe preeclampsia; 67.8% were young adults; 75.4% cohabitants; 56.8% completed high school and 79.7% were housewives. Within the obstetric characteristics, 42.4% were nulliparous, 19.5% received incomplete prenatal care; 15.3% had less than or equal to 36 weeks of gestation and 100% ended their gestation by cesarean section. Among the complications in the newborn, 16.1% showed low weight; 11.9% had an Apgar score at the first minute from 4 to 6; 28% were born with intrauterine growth retardation and 22% were born before term. **Conclusions:** The most frequent hypertensive disorder has occurred is mild preeclampsia; and, complications in newborns of these mothers were: low weight, mild asphyxia, intrauterine growth retardation and preterm. **Key words:** Hypertension, pregnant women, pregnancy complications, newborns.

I. INTRODUCCIÓN

Alrededor del 10% de las embarazadas a nivel mundial están afectadas con algún trastorno hipertensivo según la OMS-2014; explica una cadencia elevada de complicaciones maternas y fetales, entre los que se encuentran los trastornos hipertensivos de la gestación¹.

Durante la gestación, según indican Bryce, Alegría, Valenzuela, et al, los trastornos hipertensivos, llegan a complicar de 10 a 15% de los embarazos siendo mayor el impacto de la muerte materna en los países en vías de desarrollo, por ser además causa importante de morbimortalidad fetal y neonatal².

La hipertensión arterial en una embarazada deriva en trastornos hipertensivos que tienen como característica habitual que entre la presión arterial sistólica y la diastólica sea \geq a 140 y \geq 90 milímetros de mercurio (mmHg), asociado con proteinuria, acumulación de líquidos o daño de órgano blanco ³.¹

Según la OMS en el 2014; en países asiáticos y africanos, un porcentaje de diez por ciento de los fallecimientos maternos se asocian con estas complicaciones, sin embargo, para el continente americano significa el 25% de las muertes maternas ¹.

Las investigaciones a nivel mundial, actualizadas al 2015, refieren que la Hipertensión gestacional, es una de las tres principales causas de muerte materna directa. Indican además que la muerte perinatal va desde 4 a 44%, por

lo que se considera una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos. Se describe que la Hipertensión arterial complica casi el 7% de los embarazos y la Preeclampsia complica el 5% de ellos ³. La preeclampsia es la complicación médica más común del embarazo.

Según Poon y Kypros, en su estudio realizado en Londres en el año 2014, refiere que los estados hipertensivos son la dificultad médica de mayor frecuente en la gestación. Se observan entre 6 y 10% de todas las embarazadas según distintos autores ⁴.

La Organización Mundial de la Salud para el 2014, considera que los países subdesarrollados presentan preeclampsia 7 veces mayor que los países desarrollados (2,8% y 0,4% de los nacidos vivos respectivamente) ⁵. La incidencia de los países desarrollados de América de norte y Europa son alrededor de 5 a 7 casos por cada 10.000 partos, mientras que en países subdesarrollados, oscila entre 1 caso por cada 100 embarazos a 1 por cada 1.700 embarazos. En los países africanos varían de 1,8% a 7,1% ^{6,7}.

Asimismo, Álvarez, Martell, Abad y García, en la investigación realizada en Madrid, España, mencionan que los síndromes hipertensivos del embarazo como la preeclampsia son frecuentes con una prevalencia en 2,3% de todos los embarazos en los países en vías de desarrollo. Así mismo se sospecha de padecer hipertensión crónica tras la Hipertensión en el embarazo, entre 2,3 y 11,0 veces mayor. Las madres que tuvieron la enfermedad de Preeclampsia y eclampsia tienen mayor riesgo de accidentes cerebrovasculares, frecuencia de problemas cardiacos y también un riesgo diez veces mayor de presentar enfermedades renales terminales a largo plazo. ⁸.

Sánchez M, en el año 2017, en Valencia, en su estudio realizado; Estados hipertensivos del embarazo, sostiene que los hijos frutos de una gestación afectada por los estados hipertensivos del embarazo son un grupo de personas en riesgo para el desarrollo, tanto a corto plazo en el periodo fetal y/o perinatal, como a largo plazo⁹.

Nápoles D, en el 2016, en Cuba, en su trabajo realizado en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", concluye que en Sudamérica y el Caribe las muertes maternas son causadas por la Preeclampsia con un 25,7% y en Estados Unidos en las dos últimas décadas se ha incrementado el 25 %; asimismo se plantea que por cada mujer que fallece por esta causa de 50-100 aproximadamente, padecen muerte materna extremadamente grave ¹⁰.

González G., Reyes L., et al, en el 2014, Colombia, en su estudio realizado explican sobre los factores de riesgos que, en Santa Marta, Colombia, la distribución que más sobresale por la edad se ubicó en el rango de 26 a 34 años 54.8%, los factores de riesgos presentes fueron: bajo peso 45.0%, no tuvieron controles prenatales 11,8%, multiparidad 56.9%, nivel socioeconómico medio-alto 45.1%, antecedentes familiares relacionados con alteración hipertensiva de la madre 39.2%, antecedentes personales patológicos de infecciones urinarias 83.3% y consumo de alcohol 58.8%¹¹.

En el Perú, en la investigación de Guevara E. y Meza L., en el año 2017, la preeclampsia dificulta los embarazos de 3 a 22% a su vez es la segunda causa de morbilidad materna en el Perú, con 32%, y es la primera causa de muerte materna en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con 43%¹². Sin embargo, Huamán C., en el año 2015, en su investigación realizado en el Nosocomio Nacional Dos de Mayo; demostró un porcentaje del 5.8% de gestantes con

preeclampsia; siendo de este grupo, el 28.1% gestantes adolescentes con preeclampsia¹³. Asimismo, Heredia I., en el año 2014, realizó una investigación en el Nosocomio Regional de Loreto; donde demostró 25.7% eran embarazadas adolescentes con diagnóstico de preeclampsia¹⁴.

Otero E., en el 2018, Perú, en su tesis menciona estadísticas preocupantes sobre los trastornos hipertensivos durante la gestación; así, la preeclampsia sigue siendo una de las principales complicaciones importantes de la morbilidad materna perinatal, la cual se ha visto un aumento de ésta de un segundo lugar con un 31.5% en el 2015, al primer puesto con un 24%, por lo tanto, se ratifica como una de las principales complicaciones inmediatas de las gestantes y por ello también en sus fetos y/o recién nacidos¹⁵.

Cuenca C., en el 2016, en el Hospital San Juan de Lurigancho, se revisaron 134 historias clínicas de madres con diagnóstico de preeclampsia donde se obtuvo los siguientes resultados: adolescentes 11.2% y añosas 14.9%. la mayoría fueron convivientes 79.9% y con secundaria completa 50.7%. Se encontró preeclampsia leve en 22.4 % y severa 77.6 %. Sin control prenatal 17.3% e inadecuado, 30.8% presentaron preeclampsia severa. Obesidad se encontró en preeclampsia severa 24% y preeclampsia leve 16.7%. Primíparidad se encontró en 38.5% para preeclampsia severa. Periodo intergenésico prolongado fue en 19.2% de preeclampsia. Las que culminaron su parto por vía vaginal 16.3% y cesárea 83.7% presentaron preeclampsia severa ¹⁶.

En los Estudios del Hospital San Juan de Lurigancho 2015 sobre los trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio ¹⁷, aparecen los siguientes datos:

1) Morbilidad en Hospitalización en el grupo etario de 10-19 años. Se presentaron 2 casos que representa 0.1% (2013); 13 casos con 0.9 % (2014). Por grupo de 20 – 49 años se presentaron 29 casos que representa 0.4 % (2013) y 63 casos equivalente a 0.9 % (2014).

2) Morbilidad de Hospitalización por Servicio de Obstetricia. Se presentaron 29 casos equivalente a 0.4 % (2013) y 63 casos con 0.9 %

3) Morbilidad de Emergencia por Servicio de Gineco-obstetricia. Se presentaron 388 casos, o sea 2.5 % (2013) y 525 casos, o sea 3.8 % (2014)¹⁷.

Durante el año 2014 en el Hospital San Juan De Lurigancho, se atendieron 5,987 partos, de los cuales 58 partos aproximadamente presentaron complicaciones en el recién nacido relacionados con algún trastorno hipertensivo. En el 2015, se atendieron 4,689 partos con algunas complicaciones como bajo peso, prematuros y otros relacionados con algún trastorno hipertensivo.

Frente a este problema se enunció la interrogación ¿Cuáles son las complicaciones del recién nacido de gestantes con trastornos hipertensivos atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2015?

Ante lo cual se ha plasmado el objetivo determinar la frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos y sus complicaciones en el recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2015.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

No experimental, de tipo cuantitativo, diseño descriptivo simple, de corte transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La conformaron todas las historias clínicas de madres con diagnóstico de trastornos hipertensivos que se atendieron en el servicio de Gineco-obstetricia en el hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2015, que, según la Oficina de Estadística de la Institución, correspondieron a 118 gestantes.

2.2.2. Muestra

En vista que la población era pequeña, se tomó todas las historias clínicas de madres con diagnóstico de trastornos hipertensivos para el estudio. Entonces la característica principal del muestreo es la Censal, en donde la muestra es toda la población, corresponde a 118 gestantes.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

Historia clínica de gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos del embarazo confirmado con las pruebas auxiliares, y la historia clínica de su recién nacido, que se atendieron en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2015.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Historia clínica de gestantes con otras patologías asociadas (hipertiroidismo, cardiopatías, hipertensas crónicas, etc)
- Historias clínicas con datos incompletos e ilegibles.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Previa autorización de la Dirección del Hospital San Juan de Lurigancho, la colecta de datos se realizó en el mes de noviembre, de lunes a viernes, de 8:30 a 13:30, acumulando 25 horas de trabajo semanal.

Se revisaron todas las clínicas, tanto de la madre como de su recién nacido, teniendo en cuenta el diagnóstico de trastornos hipertensivos confirmado con las pruebas auxiliares; hasta completar el número requerido que fue de 118.

La información se trasladó a una Ficha de recolección de datos, elaborada por la investigadora, que consta de cuatro partes.

- I parte : Trastornos Hipertensivos.
- II parte : Datos sociodemográficos de la gestante.
- III parte : Datos obstétricas.
- IV parte : Complicaciones del Recién Nacido.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Recolectado los datos, se prepararon para el análisis, codificándolos.

Se ingresaron los datos al SPSS versión 22.

El análisis se realizó mediante estadística descriptiva por cada variable, mediante un cuadro de distribución de frecuencias. Los resultados se presentan en tablas para su mejor interpretación.

2.6. Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la USMP-FOE y por el Comité Institucional de Ética e Investigación del hospital en estudio.

En razón a que nuestro deber como Obstetra, es promover y velar por la salud de las gestantes, para la investigación se ha tenido en cuenta aspectos éticos según la declaración de Helsinki adoptado por la 18.^a Asamblea Médica Mundial y enmendada en Tokio (1975), Venecia (1983) y Hong Kong (1989).

Se protegió y se tomó las precauciones para resguardar en todo momento la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las gestantes con diagnóstico de trastornos hipertensivos en el embarazo.

No se consideró un consentimiento (asentimiento) de la gestante porque solo se ha realizado revisión de datos, sin alterar ninguno, utilizándose exclusivamente para la investigación.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	N°	%
Preeclampsia Leve	74	62.7
Preeclampsia Severa	40	33.9
Eclampsia	2	1.7
Hipertensión gestacional	2	1.7
TOTAL	118	100

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia la frecuencia de gestantes con trastorno hipertensivos, en la cual el mayor porcentaje fue la Preeclampsia leve con 62.7% (74) seguida de la Preeclampsia severa 33.9% (40); eclampsia con 1.7 % (2) e hipertensión gestacional con 1.7 % (2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de las gestantes con trastornos hipertensivos

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	N° = 118	% = 100
EDAD		
Gestante Adolescente (13-19 años)	18	15.3
Gestante joven adulta (20-34 años)	80	67.8
Gestante añosa (35 años a más)	20	16.9
ESTADO CIVIL		
Soltera	14	11.9
Casada	15	12.7
Conviviente	89	75.4
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Primaria Completa	8	6.8
Primaria Incompleta	4	3.4
Secundaria Completa	67	56.8
Secundaria Incompleta	21	17.8
Superior Técnico	14	11.9
Superior Universitario	4	3.4
OCUPACIÓN		
Ama de casa	94	79.7
Estudiante	8	6.8
Trabajadora	16	13.6

Fuente: Elaboración propia.

Se observa con respecto a la edad, el grupo más resaltante fueron las jóvenes adultas con 67.8% (80). En relación al estado civil, 75.4% (89) de gestantes convivían con sus parejas; según instrucción, 56.8% (67) tuvieron nivel secundario completa; y las amas de casa representan el 79.7% (94) de las encuestadas.

Tabla 3. Características obstétricas de las gestantes con trastornos hipertensivos

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS (*)	N° = 118	% = 100
PARIDAD		
Nulípara	50	42.4
Primípara	39	33.1
Múltipara	27	22.9
Gran múltipara	2	1.7
ATENCIÓN PRENATAL		
Ninguno (0 - 1)	1	0.8
Inadecuado (2 - 5)	23	19.5
Adecuado (6 a más)	94	79.7
EDAD GESTACIONAL		
≤36 semanas	18	15.3
≥37 semanas	100	84.7

(*) Todas las gestantes con Dx de THE, terminaron su parto en cesárea

Fuente: Elaboración propia.

Según paridad se aprecia que la mayoría fueron nulíparas con 42.4% (50); en relación a la atención prenatal el 79.7% (94) de las gestantes tuvieron más de 6 atenciones prenatales. Según la edad gestacional, 84.7% (100) tuvieron ≥ 37 semanas de gestación.

Tabla 4. Complicaciones de los recién nacido de gestantes con trastornos hipertensivos

COMPLICACIONES	N° = 118	% = 100
PESO AL NACER		
Bajo peso 1500 - 2499 gr.	19	16.1
Peso adecuado 2500 - 3999 gr.	95	80.5
Sobre peso > 4000 gr.	4	3.4
APGAR 1 MINUTO (*)		
Sin asfixia (7 - 10)	104	88.1
Asfixia leve (4 - 6)	14	11.9
RCIU		
Con RCIU (< p10)	33	28
Sin RCIU (> p10)	85	72
PREMATURIDAD		
Pre termino (<36)	26	22
Termino (37 - 42)	92	78

(*) Todas los recién nacidos de las gestantes a los cinco minutos presentaron Apgar 7 a 10
Fuente: Elaboración propia.

En relación al peso del recién nacido, 16.1% (19) tuvieron bajo peso al nacer. Según el Apgar al 1', 11.9% (14) presentaron asfixia leve. Se pudo observar que el 28% (33) de estos recién nacidos presentaron RCIU. Por último, 22% (26) de los neonatos nacieron antes de término.

IV. DISCUSIÓN

En Obstetricia es importante diagnosticar a tiempo los trastornos hipertensivos ya que dificultan el embarazo frecuentemente, esto puede producir daños maternos y fetales, hasta causar la muerte de ambos.

Los trastornos hipertensivos junto a la hemorragia y la infección, son morbilidades de riesgo para cualquier gestación. Siendo, los trastornos hipertensivos del embarazo la complicación más importante que una gestante puede padecer ¹⁸.

Tabla 1.: Frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos

Se ha mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS-2014) que los trastornos hipertensivos en el embarazo (THE) constituyen en los países desarrollados la primera causa de muerte materna y en los países en vía de desarrollo, es la tercera, representando 4 defunciones por cada 100 000 nacimientos y 150 defunciones o más por cada 100 000 nacimientos, respectivamente. Los trastornos hipertensivos en el embarazo (THE) son responsable de la 6ta parte de la mortalidad materna, del 20 % de la mortalidad fetal y representa 25 % de los motivos de hospitalizaciones por embarazos complicados¹⁹.

En el estudio, sobre la **frecuencia de gestantes con trastornos hipertensivos**, del 100% (118) de gestantes, el 62.7% (74) presentaron preeclampsia leve, 33.9%(40) preeclampsia severa, 1.7%(2) eclampsia, 1.7%(2) hipertensión gestacional.

En el estudio de Pillajo J y Calle A, se encontraron datos mayores en la preeclampsia leve 45.2%, seguido por preeclampsia severa 36.5%, hipertensión gestacional 11.3%, y la eclampsia 3.5% ²⁰.

Asimismo, en la tesis de Chuica M, halló que la mayoría de las parturientas tuvieron una preeclampsia leve 59.2% dato menor al que presentamos (que fue 62.7%), seguida de preeclampsia severa 28.9%, la eclampsia 6.6% ocupó un tercer lugar y finalmente la hipertensión gestacional 2.6%; en semejanza al estudio presentado ²¹.

Datos diferentes al presente estudio fueron hallados por Farfán S, en su investigación en el cual halló que la mayoría de los casos de gestantes con trastorno hipertensivo tuvieron preeclampsia leve 13%, cifra menor a la del estudio que se presenta, preeclampsia severa 34%, eclampsia 1% e hipertensión gestacional 7%, encontrando similitud con el presente estudio²².

Morales B, Moya C, Blanco N, Moya N, et al, en su estudio realizado en Cuba, informan sobre sus hallazgos en que la hipertensión gestacional 23.1% fue el de mayor porcentaje de presencia, mientras que la preeclampsia leve fue de 15.4%, seguida de preeclampsia severa 5.8%, eclampsia 1.9%; que contrastan con los resultados del estudio presentado, en cifras menores ²³.

Tabla 2.: Características sociodemográficas de las gestantes con trastornos hipertensivos

Las características sociodemográficas de las gestantes que atraviesan durante la gestación con hipertensión es importante conocerlas, porque nos brinda un perfil significativo a tener en cuenta para futuros estudios.

Sobre **características sociodemográficas** que presentaron en mayor porcentaje las gestantes fueron jóvenes adultas 67.8%; convivientes 75.4%, con instrucción secundaria completa 56.8%, y de ocupación ama de casa 79.7%. Podemos deducir que las gestantes estudiadas todas tenían ya cierta responsabilidad en su autocuidado gestacional, teniendo en consideración su edad adulta joven, en unión estable, con instrucción básica completa, y dedicada a las labores del hogar.

Datos diferentes al presente estudio fueron hallados por Quispe R, Quispe J, Zegarra P, en su investigación realizada en Perú obteniendo gestantes de 19-34 años 60%, de estado civil convivientes 58%, con grado de instrucción secundaria 52%; encontrando similitud con la investigación ²⁴.

Así mismo por Carrillo M, en su investigación en cuanto a edad el mayor porcentaje correspondió a las adultas entre los 20 a 34 años 59.24%, de estado civil convivientes 61.61%, de ocupación ama de casa 63.72%; encontrando diferencias con la investigación ²⁵.

De igual manera, Sotelo M, en su tesis informa que su muestra presentó edades jóvenes entre 21 a 35 años 56.5%; con grado de instrucción secundaria 41.2%, y predominó el estado civil conviviente 44.3%; no hace referencia a la ocupación. Cifras inferiores con la investigación ²⁶.

Garrido E, en su tesis realizado en Guatemala, indica que las muestras estudiadas eran mayores de 40 años 39.9%, con escolaridad secundaria 32.4%, con ocupación ama de casa 20.8%, de estado civil casada 32.3%; diferentes resultados en la mayoría de las sub variables estudiadas ²⁷.

Tabla 3.: Características obstétricas de las gestantes con trastornos hipertensivos

Los Trastornos Hipertensivos del Embarazo tienen gran cantidad de elementos clínicos obstétricos que se pueden traducir en riesgo, lo cual conlleva a que debería ser una patología con un mejor control y vigilancia con la atención prenatal para así evitar las altas tasas de morbilidad y mortalidad.

Entre los resultados de las **características obstétricas** que se presentaron se observó en mayor porcentaje las nulíparas 42.4%, con adecuada atención prenatal 79.7%, de edad gestacional ≥ 37 semanas 84.7%, siendo por cesárea 100% la terminación del parto.

Datos diferentes al presente estudio fueron hallados por Solís M, en su investigación obteniendo en paridad 47.9% de nulípara, con adecuada atención prenatal, 44.4%; y, de edad gestacional a término 70.1%; encontrando similitudes con mi investigación ²⁸.

Así mismo por Carrillo M, en su investigación reportó en mayor porcentaje nulípara 44.55%; mayor o igual a 5 CPN 51.18%; y, de edad gestacional ≥ 37 semanas 59.72%; similares a lo que se presenta ²⁵.

Sotelo M, en su tesis informa, el 42% de su muestra fueron nulíparas, con edad gestacional al diagnóstico entre las 37 a 40 semanas 64.1%; y, recibieron más

de 6 controles prenatales 45.8%; solo la terminación del parto en su muestra fue por cesárea 48.1% a diferencia de los resultados presentados ²⁶.

Paau A, en su estudio detalla que el 59% de las pacientes fueron nulíparas, no se cuenta con registros de Control Prenatal el 76%; y edad gestacional comprendido entre 37 y 40, con 75.5%; de igual manera informa que el 71% de las pacientes estudiadas, la forma en que culminó el embarazo fue vía abdominal (cesárea). Cifras diferentes a las que se presenta ²⁹.

Tabla 4.: Complicaciones de los recién nacidos de las gestantes con trastornos hipertensivos

En el 2014, OMS publicó una investigación realizado en 29 países del mundo, encontraron preeclampsia y eclampsia como factor de riesgo de muerte fetal OR 3,12 (2,77-3,51), muerte neonatal temprana OR 2,71 (2,28-3,21), prematuridad OR 3,02 (2,73-3,34), ingresos a UCIN OR 3,45 (3,21-3,75), entre otros hallazgos encontrados en los hijos de madres preeclámpicas como retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad, etc.³⁰.

Las madres con preeclampsia severa tienen hijos con elevada morbilidad, lo cual para la sociedad implica indicadores negativos de calidad en atención de salud materno-perinatal³¹.

En el estudio, con respecto **complicaciones de los recién nacidos**, reportamos, bajo peso 1500 - 2499 gr. al nacer 16.1%; con asfixia leve evaluado con Apgar al 1' (4 - 6) fueron 11.9%; con retardo de crecimiento intrauterino, 28%; y, solo el 22% nacieron y fueron evaluados como prematuros.

Datos diferentes en mayores porcentajes al presente estudio fueron hallados por Carrillo M, en el cual obtuvo bajo peso al nacimiento 24.64%; asfixia leve (4-6) de 24.64%; y prematuridad en 55.45% de los recién nacidos²⁵.

Asimismo, por Nestares C, Ilizarbe E, Albert J, en su investigación obtuvieron que las complicaciones neonatales fueron: retardo de crecimiento intrauterino 36,7%, bajo peso al nacer 35,7%, prematuridad 24,4%, asfixia neonatal 25,5%; encontrando mayor porcentaje a esta investigación ³².

Entre los resultados de Abril K y Torres M, en su investigación se verifica en mayor porcentaje 43.75% de casos de RCIU, bajo peso del recién nacido 38.75%; y, 15% de casos de prematuridad; asimismo, se apreció la asfixia neonatal evaluada por el Apgar al minuto en 2.5%; no encontrando similitud con la investigación ³³.

En el estudio de Morales B, Moya C, Blanco N, Moya N, et al, prevalecieron los recién nacidos con peso entre 2 500 a 4 199g con 75,0 %, sin embargo, los recién nacidos de bajo peso fueron el 17,3 %; y, en relación con los recién nacidos según la prueba de Apgar al 1' (4 - 6) donde se alcanzó la cifra de 5.8%. Cifras ligeramente inferiores a las que se presenta²³.

En el estudio de Málaga Y, el 4,5% fueron neonatos pre-término, 95,5% de término y 0% post-término. El 12,1% de neonatos de adolescentes con preeclampsia presentó peso menor de 2500 g. El 12,12 % de neonatos de madres con preeclampsia presentó Retardo de Crecimiento Intra Uterino; Encontrando en estos dos parámetros menor porcentaje a esta presente investigación, El 93,93% los neonatos presentaron puntaje mayor de 7 para el test de APGAR al primer minuto y 6,07% puntaje menor de 7; Encontrando en este parámetro similitud con la investigación. De igual manera, informa que el

7,5% de neonatos presentaron otras complicaciones como prematuridad, sepsis y muy bajo peso al nacer ³⁴.

Sobre el Apgar, en los resultados de Izaguirre A, Cordón J, Ramírez A, Aguilar V, et al, se verifica que 94.1% tuvieron puntaje de Apgar normal, 84.4% peso al nacer entre 2500 – 3999 gr; encontrando así aproximación con mi investigación³⁵.



V. CONCLUSIONES

- De los trastornos hipertensivos presentados en el Hospital San Juan de Lurigancho, en mayor porcentaje fue la preeclampsia leve, seguida de la Preeclampsia severa; eclampsia, e hipertensión gestacional.
- En cuanto a las características sociodemográficas, se presentaron mayormente gestantes jóvenes adultas, conviviente, con secundaria completa, de ocupación ama de casa.
- En cuanto a las características obstétricas fueron gestante nulípara, con adecuada atención prenatal, de edad gestacional mayor de 37 semanas, terminando el 100% de los partos en cesárea.
- En cuanto a las complicaciones del recién nacido, se presentó bajo peso 1500 - 2499 gr. al nacer, asfixia leve evaluado con Apgar al 1' (4 - 6), retardo de crecimiento intrauterino, y en menor porcentaje nacieron y fueron evaluados prematuros.

VI. RECOMENDACIONES

A fin de disminuir los porcentajes de trastornos hipertensivos en las gestantes, se sugiere a los obstetras del Hospital en investigación:

- Continuar con la detección de los trastornos hipertensivos durante el control prenatal, en gestantes que presenten o tengan características de riesgo de padecer esta complicación; asimismo, ampliar la información, enfatizando los signos de alarma de los trastornos hipertensivos del embarazo, desarrollando el tema en toda charla educativa dirigida a gestantes
- Extender la información a la familia de las gestantes, sensibilizando y educando sobre la importancia y trascendencia en la identificación oportuna de los trastornos hipertensivos del embarazo.
- Se sugiere realizar otras investigaciones en mayor profundidad con respecto al tema, con la finalidad, que mediante acciones adecuadas puedan disminuir la morbimortalidad que significan los trastornos hipertensivos del embarazo para la gestante y el recién nacido.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. Organización Mundial de la Salud [internet]. 2014 [citado el 25 de mayo de 2019]. 1-48. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=C5686D0C4E2D94521FC49F1487F4E226?sequence=1
2. Bryce A, Alegría E, Valenzuela G, Larrauri A, Urquiaga J, San Martín G. Hipertensión en el embarazo. Rev Perú Ginecol Obstet [Internet]. 2018 [citado el 25 de mayo de 2019]; 64(2):191-196. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n2/a06v64n2.pdf>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo, guía de práctica clínica [Internet] 2013 Actualización 2015 [Consultado el 22 de abril de 2019]: 1-50. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D502.pdf
4. Poon L, Kypros N. Early Prediction of Preeclampsia. Harris Birthright Research Centre of Fetal Medicine, King's College Hospital, Denmark Hill, London SE5 9RS, UK. [Internet] Obstetrics and Gynecology International Volume 2014, Article ID 297397, 11 page 2014 [Consultado el 22 de mayo de 2019]: Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ogi/2014/297397/>

5. Cunningham G, Macdonald P, Gant N. Williams obstetricia. 23° edición. México. McGraw-Hill Interamericana; 2011.
6. Vargas V, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev chilena de obstet y ginecol [Internet]. 2012 [citado el 05 de junio de 2019]; 77(6): 471 – 476. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología. Salud de la mujer y reproductiva. 22 de mayo - Día mundial de la preeclampsia [Internet]. 2014 [Citado el 20 de mayo de 2019]: Disponible en:
https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es
8. Álvarez B, Martell N, Abad M, García J. Trastornos hipertensivos en el embarazo: repercusión a largo plazo en la salud cardiovascular de la mujer. Rev Instit de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos [Internet]. 2017 [citado el 15 mayo de 2019]; 34(2):85-92.
[file:///C:/Users/Salazar/Downloads/S1889183716300290%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Salazar/Downloads/S1889183716300290%20(1).pdf)
9. Sánchez M. Estados hipertensivos del embarazo: complicaciones a corto plazo y resultados adversos maternos y perinatales en un Departamento de Salud de Valencia. [Internet]. Valencia: Universidad CEU Cardenal Herrera; 2017 [citado el 12 de mayo de 2019]. Disponible en:
http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/8535/1/Estados%20hipertensivos%20del%20embarazo_complicaciones%20a%20corto%20plazo%20y%20resu

[ltados%20adversos%20maternos%20y%20perinatales%20en%20un%20De
partamento%20de%20Salud%20de%20Valencia Tesis Mar%C3%ADa%20
Inmaculada%20S%C3%A1nchez%20L%C3%B3pez.pdf](#)

10. Nápoles D. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" [Internet]. Santiago de Cuba, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas; 2016 [citado el 22 de abril de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400013&lng=es.
11. González G, Reyes L, Rodríguez D, Gutiérrez M, Perea de la Rosa M, Suarez M. Factores de riesgo de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta. Rev Internacional de Ciencias de la Salud [Internet]. 2014 [citado 02 de junio de 2019]; 10(2):119-126. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/509>
12. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Instituto Materno Perinatal. Rev Peruana de Ginecol y Obstet [Internet]. 2014 [citado el 15 de abril de 2019]; 60(4):385-393. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015
13. Huamán C. Prevalencia de factores de riesgo para preeclampsia en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Dos De Mayo, entre enero a junio de 2015. [Internet]. Lima: Facultad de Medicina Humana; Universidad Ricardo Palma. 2016. [citado el 02 de junio del 2019] disponible en:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/531/Huaman_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Heredia I. Factores de riesgo asociado a preeclampsia en el Hospital Regional de Loreto de enero 2010 a diciembre 2014 [Tesis para título]. Loreto: Universidad Privada Antenor Orrego - Facultad de Medicina Humana; 2015. [Citado el 18 de abril del 2019] disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1262/1/HEREDIA_IRMA_F_ACTORES_RIESGO_PREECLAMPSIA.pdf
15. Otero E. Complicaciones inmediatas de post cesareadas con hipertensión inducida por la gestación en el Hospital de Apoyo de Sullana II-2 en el periodo enero - diciembre 2017. [Internet]. Piura-Perú: Universidad Nacional de Piura - Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana. 2018 [consultado el 13 de abril de 2019]: Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1192/CIE-OTE-ANT-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Cuenca C. Factores de Riesgo que influyen en Preeclampsia ocurridas en el Hospital San Juan de Lurigancho-2016. [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [Consultado el 31 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/544>
17. Veliz V, Aquino G, Malqui P, Egusquiza L, Yupanqui E, Valdivia E, Benítez A. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria. Instituto de Gestión de Servicios de Salud, Hospital San Juan de Lurigancho [Internet]. 2017. [Consultado el 25 de abril de 2019]; 174. Disponible en: https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASIS_HO2015.pdf

18. Álvarez V, Alonso R. Hipertensión arterial y embarazo: Edit Ciencias Médicas. La Habana; 2013. [Consultado el 20 de mayo de 2019]; 174. Disponible en: http://bibliotecadegenero.redsemiac-cuba.net/sites/default/files/12_BMN_APVA_HAE.pdf
19. Boletín de Prensa Latina. Unas 800 mujeres y unos 7 700 recién nacidos mueren diariamente en el mundo. Efe américa [Internet]. 2015 [citado el 05 de junio 2019]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/09/16/unas-800-mujeres-y-unos-7-700-recien-nacidos-mueren-diariamente-en-el-mundo/>
20. Pillajo J, Calle Montes de oca A. 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. [Internet]. Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca - Facultad de Ciencias Médicas; 2014. [citado el 01 de junio 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21092>
21. Chuica M. Relación de la enfermedad hipertensiva materna con el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima-2014 [Tesis licenciatura]. Lima – Perú: Universidad de san Martín de Porres - Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2015.
22. Farfán S. Trastornos hipertensivos durante el embarazo en adolescentes y sus complicaciones en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, periodo marzo- agosto 2016 [Internet]. Guayaquil - Ecuador: Universidad de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas; 2016- 2017 [citado el 17 de mayo del 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32129/1/CD%201681-%20FARFAN%20CANO%20STANLEY%20GUILLERMO.pdf>

23. Morales B, Moya C, Blanco N, Moya N, Moya A, Moya R. Trastornos hipertensivos durante el embarazo en gestantes del Policlínico Universitario "Santa Clara" (2015-2016). Rev Cubana de Obstet y Ginecol [Internet]. 2017 [citado el 15 de abril de 2019];43(2):1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200006
24. Quispe R, Quispe J, Zegarra P. Complicaciones maternas y fetales de la Preeclampsia diagnosticadas en un hospital del sur del Perú, 2013. Rev médica panacea [Internet]. 2014 [Consultado el 13 de abril de 2019]; 4(1): 3-7. Disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>
25. Carrillo T. Características de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo y complicaciones del recién nacido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, periodo enero - diciembre Lima 2013 [Tesis licenciatura]. Lima Perú: USMP, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2014.
26. Sotelo M. Perfil epidemiológico de los trastornos hipertensivos del embarazo, Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huanta – Ayacucho. 2014 – 2016. [Tesis Doctoral]. Lima Perú: Universidad de San Martín, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2018.
27. Garrido E. Caracterización de los trastornos hipertensivos inducidos por la gestación (preeclampsia severa/eclampsia). [Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala - Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas Maestría en Ciencias Médicas con

- Especialidad en Ginecología y Obstetricia; enero 2015 [citado el 26 de abril 2019]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9599.pdf
28. Solís M. Complicaciones clínicas en las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo enero 2013 – julio 2014 [tesis licenciatura] Lima Perú: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2014.
29. Paau A. Caracterización de los trastornos hipertensivos del embarazo. Factores de riesgo asociados a los trastornos hipertensivos del embarazo en pacientes atendidas en el Hospital De Cobán, Alta Verapaz, del año 2010 al 2013. [Internet]. San Juan Chamelco, Alta Verapaz; Universidad Rafael Landívar - Facultad De Ciencias de la Salud; 2015 [citado el 23 de abril de 2019]. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/caracterizacion-de-los-trastornos-hipertensivos-del-embarazo-5c310f2e67f45>
30. Abalos E, Cuesta C, Carroli G, Qureshi Z, Widmer M, Vogel JP, Souza JP. Preeclampsia, eclampsia y resultados adversos maternos y perinatales: un análisis secundario de la Encuesta multinacional sobre salud materna y neonatal de la Organización Mundial de la Salud 2014. Rev BJOG [Internet]. 2014 [citado el 11 de mayo de 2019]; 123(1):14-24. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.12629>
31. Dávila C. Neonato de madre con preeclampsia: riesgo para toda la vida. Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet] 2016 [citado el 11 de mayo de 2019]; 5(1):65-69. Disponible en: [file:///C:/Users/Salazar/Downloads/Pg_65-69%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Salazar/Downloads/Pg_65-69%20(4).pdf)

32. Corilla E, Ilizarbe J. Preeclampsia severa y complicaciones neonatales en el Hospital docente materno infantil El Carmen – Huancayo, periodo enero – diciembre 2016 [Internet]. Huancayo Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú - Facultad de Medicina Humana; 2017 [citado el 23 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1557/PREECLAMPSIA%20SEVERA%20Y%20COMPLICACIONES%20NEONATALES%20EN%20EL%20HOSPITAL%20DOCENTE%20MATERNO%20INFANTIL%20EL%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Abril K, Torres M. Trastornos hipertensivos durante el embarazo y complicaciones perinatales durante las 48 horas. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2014 [Internet]. Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca - Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina; 2015 [citado el 9 de abril de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22409/1/TESIS.pdf>
34. Málaga VY. Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014 [Internet]. Lima Perú: universidad nacional mayor de san marcos - facultad de medicina; 2017 [citado el 17 de mayo de 2019]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6150/Malaga_v.pdf?sequence=1

35. Izaguirre A, Córdón J, Ramírez A, Aguilar V, Valladares G, Cerna J, Fernández T, Fernández R. Resultados perinatales en gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, hospital regional santa teresa, 2015. Rev Med Hondur [Internet]. 2016 [citado el 17 de mayo de 2019]; 84(1,2):13-17. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-4.pdf>



VII. ANEXOS

ANEXO 1: FICHA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



TRASTORNOS HIPERTENSIVOS Y SUS COMPLICACIONES EN DEL RECIÉN NACIDO DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL AÑO 2015

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Preeclampsia leve | <input type="checkbox"/> Eclampsia |
| <input type="checkbox"/> Preeclampsia severa | <input type="checkbox"/> Hipertensión gestacional |

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gestante
adolescente (13-19
años) | <input type="checkbox"/> Gestante joven
adulta (20- 34
años) | <input type="checkbox"/> Gestante
añosa
(35 años a más) |
|--|--|---|

Estado civil:

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltera | <input type="checkbox"/> Casada | <input type="checkbox"/> Conviviente |
|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|

Grado de instrucción:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Primaria completa | <input type="checkbox"/> Secundaria
completa | <input type="checkbox"/> Superior técnico |
| <input type="checkbox"/> Primaria
incompleta | <input type="checkbox"/> Secundaria
incompleta | <input type="checkbox"/> Superior
universitario |

Ocupación:

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ama de casa | <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Trabajadora |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Paridad:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Nulípara | <input type="checkbox"/> Multípara |
| <input type="checkbox"/> Primípara | <input type="checkbox"/> Gran multípara |

Edad gestacional:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ≤36 semanas | <input type="checkbox"/> ≥37 semanas |
|--------------------------------------|--------------------------------------|

Control prenatal:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguno (0 - 1) | <input type="checkbox"/> Adecuado (6 a más) |
| <input type="checkbox"/> Inadecuado (2 - 5) | |

Terminación del parto:

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eutócico | <input type="checkbox"/> Cesárea |
|-----------------------------------|----------------------------------|

COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO

Peso al nacer:

- Muy bajo peso al nacer <1499 gramos
- Bajo peso al nacer 1500 – 2499 gramos
- Peso adecuado al nacer 2500 – 3999 gramos
- Sobre peso >4000 gramos

Apgar 1 minuto:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sin asfixia (7 - 10) | <input type="checkbox"/> Asfixia leve (4 - 6) | <input type="checkbox"/> Asfixia grave (0 - 3) |
|---|---|--|

RCIU:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Con RCIU (< p10) | <input type="checkbox"/> Sin RCIU (> p10) |
|---|---|

Prematuridad:

- Pre termino (< 36)
- Termino (37 a <42)

	Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> o Primaria completa o Primaria incompleta o Secundaria completa o Secundaria incompleta o Superior técnico o Superior universitario Ocupación: <ul style="list-style-type: none"> o Ama de casa o Estudiante o Trabajadora 	Ordinal	
		Nominal	
VARIABLE 3	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE 3. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Paridad: <ul style="list-style-type: none"> o Nulípara o Primípara o Multípara o Gran multípara Atención prenatal: <ul style="list-style-type: none"> o Ninguno (0 - 1) o Inadecuado (2 - 5) o Adecuado (6 a más) Edad gestacional: <ul style="list-style-type: none"> o ≤36 semanas o ≥37 semanas Vía de terminación del parto: <ul style="list-style-type: none"> o Vaginal o Abdominal (Cesárea) 	Ordinal	Ficha para recolección de datos
		Intervalo	Historia Clínica
		Intervalo	
		Nominal	
VARIABLE 4	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable 4. COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO	Peso al nacer <ul style="list-style-type: none"> o Bajo peso al nacer: 1500 – 2499 gramos. o Peso adecuado al nacer: 2500 – 3999 gramos. o Sobre peso: >4000 gramos. 	Ordinal	Ficha para recolección de datos
			Historia Clínica

Variable 4. COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO	Apgar 1 minuto: <ul style="list-style-type: none"> o Sin asfixia (7 - 10) o Asfixia leve (4 - 6) 	Ordinal	
	RCIU: <ul style="list-style-type: none"> o Con RCIU (< p10) o Sin RCIU (> p10) 	Nominal	
	Prematuridad: <ul style="list-style-type: none"> o Pre término (< 36) o A Término (37 - <42) 	Nominal	



