

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES DE
GESTANTES CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL
EMBARAZO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO ENRIQUE BERNALES,**

2021

**PRESENTADA POR
FRINEE MELISSA SEGOVIA BACA**

**ASESOR
KATTY LETICIA SALCEDO SUÁREZ**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2023



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



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

TESIS

**COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES DE GESTANTES CON
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES,
2021**

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

**PRESENTADO POR:
FRINEE MELISSA SEGOVIA BACA**

**ASESOR:
MG. KATTY LETICIA SALCEDO SUÁREZ**

LIMA, PERÚ

2023

**COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES DE GESTANTES CON
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES,
2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Mag. Katty Leticia Salcedo Suárez

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Vocal : Mg.Obsta. María Roxana Cueto Gutiérrez

Secretario: Mg. Obsta. Rosana Gómez Raymundo

DEDICATORIA

Dedico mi informe final a mi mamá Katia Baca, por inspirarme, ser mi sostén, ayudarme a ser fuerte y a pesar de las dificultades tener claro los objetivos.

A mi papá Nilder Segovia, por su amor y paciencia.

A mis tías, Julia, Ruth y Lourdes por estar presentes, ser parte de todo mi proceso, ayudarme y aconsejarme.

A mi abuela Bertha, por ser mi ángel guardián, siempre estarás en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Katty Salcedo por su enseñanza tenaz. A la Universidad de San Martín de Porres, facultad de obstetricia y enfermería, y a mis docentes, en particular a la licenciada Verónica Morán por inspirarme a amar la carrera de obstetricia.

REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Complicaciones materno-perinatales de gestantes con trastornos hipertensivos d el embarazo atendidas

AUTOR

Frinee Melissa Segovia Baca

RECUENTO DE PALABRAS

6041 Words

RECUENTO DE CARACTERES

37521 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.5MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 15, 2023 10:51 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 15, 2023 10:52 AM GMT-5

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)




Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y
Enfermería

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo Segovia Baca Frinee Melissa en mi condición de egresada de la escuela de Obstetricia identificada con el DNI N° 61156175, dejo en constancia que mi investigación titulada: "Complicaciones materno-perinatales de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el hospital nacional Sergio Enrique Bernales, 2021", realizada bajo la asesoría de la Sr (a) MG. Katty Leticia Salcedo Suárez con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 19 de Septiembre del 2023

Firma del autor

DNI: 61156175

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	5
2.1. Diseño metodológico.....	5
2.2. Población y muestra.....	5
2.3. Criterios de selección	6
2.4. Técnicas de recolección de datos	6
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	7
2.6. Aspectos éticos	8
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
VII. ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021.....	9
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales,2021.....	11
Tabla 3. Complicaciones maternas y perinatales de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021.....	13
Tabla 4. Complicaciones maternas de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021.....	14
Tabla 5. Complicaciones perinatales en recién nacidos de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021.....	15

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones materno-perinatales de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021. **Método:** Observacional, descriptivo y transversal, muestra 168 historias clínicas. **Resultados:** El 95.24% de gestantes tuvieron preeclampsia con y sin criterios de severidad, y 4.76% síndrome de Hellp, entre ellas el 26.79% pertenecieron al grupo etario 30 - 34 años, 66.07% alcanzaron el nivel secundario, 76.19% fueron convivientes, 69.05% procedieron del área urbana, 92.86% nacieron en Perú, 83.93% fueron amas de casa, 68.45% tuvieron entre 37 y 41 semanas durante el diagnóstico, 45.83% asistieron a 6 o más controles, 42.86% fueron nulíparas, 62.50% no tuvieron antecedentes maternos y 79.76% terminaron su parto por cesárea. Por otra parte, el 28.57% de los casos presentaron complicaciones maternas y 31.55% complicaciones perinatales, entre ellas destacaron el parto pretérmino (50%), oligohidramnios (10.42%), atonía uterina (6.25%), trabajo de parto disfuncional (6.25%), bajo peso al nacimiento (28.30%), RCIU (15.09%) y óbito fetal (11.32%). **Conclusiones:** Las principales complicaciones maternas fueron parto pretérmino, oligohidramnios, atonía uterina y trabajo de parto disfuncional; y las principales complicaciones perinatales bajo peso al nacer, RCIU y óbito fetal. **Palabras claves:** Hipertensión inducida en el embarazo, complicaciones del embarazo.

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal-perinatal complications of pregnant women with hypertensive disorders of pregnancy treated at the Sergio Enrique Bernales National Hospital, 2021. **Method:** Observational, descriptive and cross-sectional, showing 168 clinical histories. **Results:** 95.24% of pregnant women had preeclampsia with and without severity criteria, and 4.76% Hellp syndrome, among them 26.79% belonged to the age group 30 - 34 years, 66.07% reached the secondary level, 76.19% were cohabiting, 69.05 % came from the urban area, 92.86% were born in Peru, 83.93% were housewives, 68.45% had between 37 and 41 weeks during diagnosis, 45.83% attended 6 or more controls, 42.86% were nulliparous, 62.50% had no history maternal and 79.76% finished their delivery by cesarean section. On the other hand, 28.57% of the cases presented maternal complications and 31.55% perinatal complications, including preterm delivery (50%), oligohydramnios (10.42%), uterine atony (6.25%), dysfunctional labor (6.25%), low birth weight (28.30%), IUGR (15.09%) and stillbirth (11.32%). **Conclusions:** The main maternal complications were preterm delivery, oligohydramnios, uterine atony, and dysfunctional labor; and the main perinatal complications: low birth weight, IUGR and stillbirth.

Keywords: Pregnancy-induced hypertension, pregnancy complications.

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) constituyen un problema sanitario, debido a la carga de la enfermedad, discapacidad y deceso de las madres, fetos y neonatos.

En el mundo se evidencia una tendencia epidemiológica creciente, que pasó de 16.30 millones en 1990 a 18.08 millones en el 2019, con mayor preponderancia en el sur de Asia (3.84 millones), África subsahariana occidental (3.71 millones) y África subsahariana oriental (3.12 millones)¹. Así mismo, los THE dificultarían entre el 3 y 10% de las gestaciones, siendo uno de los causantes más acérrimos de las complicaciones materno-perinatales².

Un ejemplo claro de ello son las investigaciones de Ahsan et al.³ y Nyirenda et al.⁴, que en el 2019 posicionaron a la muerte fetal intrauterina (9.5% y 28%), síndrome de Hellp (7.1% y 28%) y desprendimiento prematuro de placenta (4.7% y 10.3%) como las principales complicaciones de usuarias con THE del Hospital Universitario Baqai de Pakistán y Hospital de la Mujer y del Recién Nacido de Zambia respectivamente.

Latinoamérica y El Caribe no son ajenos a este interés, dado que en el 2019 se reportaron 487 mil casos de THE en América Latina Central, 329 mil en Latinoamérica tropical, 111 mil en el sur de América Latina, 98 mil en Latinoamérica andina y 865 mil en El Caribe¹. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) este tipo de perturbaciones representan una carga importante de morbimortalidad⁵ y como muestra

se pueden citar las estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Ecuador, que notificó entre el 2016 y 2017 las siguientes complicaciones en pacientes con THE: síndrome de Hellp (39%), eclampsia (31%), coagulación intravascular diseminada (14%), desprendimiento prematuro de placenta (9%), injuria renal aguda (6%) y muerte materna (6%)⁶. Samper⁷ llevó a cabo un estudio en el mismo país y refirió que los THE también colocan en peligro al producto de la concepción, siendo la restricción de crecimiento intrauterino (16.5%), compromiso del bienestar fetal (7%) y óbito (1.5%) las complicaciones de mayor asiduidad.

En Perú, el Hospital II-2 de Sullana-Piura registró en un periodo de un año 696 casos de THE, entre los cuales el 84.5% desarrolló complicaciones maternas, como la muerte (50%), trabajo de parto disfuncional (40%), insuficiencia renal aguda (22,2%), desprendimiento prematuro de placenta (19,6%) y hemorragia postparto (17,6%); y el 86% complicaciones perinatales, como el síndrome de membrana hialina (94%), aspiración de líquido amniótico meconial (56%), prematuridad (50%), enterocolitis necrosante (50%), RCIU (35%) y apgar menor o igual a 7 (22%)⁸. En Huancavelica, el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen informó en el 2019 las siguientes complicaciones perinatales en pacientes con patologías hipertensivas propiciadas por la gestación: peso bajo al nacer (59%), prematuridad (42%), apgar inferior a 7 al 1' (40%), RCIU (8%), asfixia neonatal (6%) y deceso perinatal (2%)⁹.

A nivel local, el Hospital Central FAP de Miraflores registró entre enero del 2012 y diciembre del 2018, 122 gestantes con preeclampsia, entre las cuales el 31.15% presentaron infección urinaria, 9.80% parto prematuro, 6.55% infección durante el puerperio, 4.91% desprendimiento prematuro de placenta, 4.10% hemorragia puerperal, 3.28% síndrome de Hellp, 3.28% desorden cerebrovascular y 2.46%

desórdenes metabólicos; además el 9.80% de neonatos presentaron prematuridad, 8.30% trastornos metabólicos, 7.40% depresión neonatal, 5.70% síndrome de distrés respiratorio, 4.90% bajo peso al nacimiento, 4.90% peso al nacimiento inferior al percentil 10, 3.30% asfixia neonatal, 3.30% sepsis y 4.10% muerte perinatal¹⁰.

Lamentablemente, este escenario se agudizó ante la emersión de la pandemia de la COVID-19, que desde marzo del 2020 ha generado graves consecuencias en la salud materna y perinatal, probablemente por la interrupción o restricción de los servicios sanitarios, y el desvío de los recursos de salud sexual y reproductiva para dar respuesta a la emergencia sanitaria. Un indicio claro de ello es que los THE superaron el número de muertes maternas de la hemorragia obstétrica durante la pandemia, pasando de 19.6% en el 2019 a 21.4% en el 2020^{11,12}.

Por su parte, el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en su último análisis de situación de salud (ASIS) no registra información sobre los THE y mucho menos sobre sus complicaciones materno-perinatales¹³. Situación que no permitiría modificar el curso natural de la enfermedad y que podría distorsionar las proyecciones de trabajo dirigidas a este colectivo por falta de datos institucionales; en consecuencia, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las complicaciones materno-perinatales de gestantes con THE atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021?, que orientó la construcción de los objetivos: objetivo general “Determinar las complicaciones materno-perinatales de gestantes con THE atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021” y objetivos específicos “Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con THE atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021”, “Determinar las complicaciones maternas de gestantes con THE atendidas en el Hospital Nacional

Sergio Enrique Bernales, 2021” y “Determinar las complicaciones perinatales de gestantes con THE atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021”. La importancia de la investigación radica en los objetivos propuestos en el acápite anterior, pues su constitución permitiría estructurar una data con información actualizada, para instaurar estrategias en los nudos críticos detectados y reforzar el conocimiento del personal sanitario que trabaja en el servicio de obstetricia. Dichas acciones reducirían la morbimortalidad de la madre, feto y neonato; así como los costos per cápita y sanitarios. Además, la publicación de los resultados servirá como modelo para aquellos investigadores que deseen crear estudios bajo la misma línea temática.

Por último, es preciso destacar que este trabajo no está libre de limitaciones, puesto que las demoras administrativas fueron una constante y los errores de traspaso historia clínica – ficha de recolección una probabilidad; por ello, se solicitaron los permisos correspondientes con antelación y se realizó un control de calidad exhaustivo antes de incorporar los datos al programa estadístico SPSS V.25. Si bien muchos piensan que las limitaciones restan valor a las pesquisas, la realidad es que proporcionan rigurosidad al proceso de investigación.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal y de enfoque cuantitativo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

168 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de trastorno hipertensivo del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales entre enero y diciembre del 2021.

2.2.2. Muestra

Censal, pues se consideraron a todas las unidades de investigación: 168 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de trastorno hipertensivo del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales entre enero y diciembre del 2021.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes con preeclampsia con y sin criterios de severidad atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales entre enero y diciembre del 2021.
- Historias clínicas de gestantes con síndrome de HELLP atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales entre enero y diciembre del 2021.
- Historias clínicas de neonatos atendidos en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales entre enero y diciembre del 2021.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas perinatales de pacientes con hipertensión gestacional, crónica y crónica con preeclampsia sobreañadida.
- Historias clínicas perinatales de pacientes con gestaciones dobles o múltiples.
- Historias clínicas perinatales de pacientes con patologías neurológicas, renales, respiratorias, hepáticas, oftalmológicas, hematológicas y/o diabetes.
- Historias clínicas perinatales de pacientes con distocia de presentación o funicular, y/o macrosomía fetal diagnosticada por ecografía o doppler.
- Historias clínicas perinatales o neonatales ilegibles o incompletas.

2.4. Técnicas de recolección de datos

El presente estudio empleó el análisis documental y una ficha de recolección de datos, que estuvo constituida por 4 secciones y 14 ítems:

- Sección I: Descripción de las características sociodemográficas, con 6 ítems: edad materna, nivel de instrucción, estado civil, procedencia, nacionalidad y ocupación.
- Sección II: Descripción de las características obstétricas, con 5 ítems: edad gestacional al momento del diagnóstico, número de controles prenatales, paridad, antecedentes maternos y vía de terminación del parto.
- Sección III: Tipo de trastorno hipertensivo del embarazo.
- Sección IV: Complicaciones maternas y perinatales.

Para proceder con la recopilación de los datos se ingresó por mesa de partes del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales una carta expedida por la decana de la facultad de obstetricia y enfermería de la Universidad de San Martín de Porres y una solicitud de acceso dirigida al director del nosocomio. Una vez que se obtuvieron los permisos se coordinó con el jefe del área de archivo las fechas y horas de recolección (viernes y sábados en la mañana por un lapso de 3 semanas).

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información recolectada se ingresó al programa estadístico SPSS. V 25, pasó por un proceso de consistencia de registros y posteriormente por un análisis estadístico.

Análisis descriptivo

Para variables cualitativas se usaron frecuencias absolutas y relativas.

2.6. Aspectos éticos

Este estudio fue revisado por el comité de ética de la Universidad de San Martín de Porres y del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, ambos encargados de asegurar el rigor científico, cumplimiento de las normas, ausencia de plagio y fiabilidad, solidez y calidad de los datos obtenidos, basándose en principios éticos de la Conferencia de Helsinki, normativas internacionales y nacionales, y acuerdos suscritos por nuestro país: justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia (conocimiento de complicaciones equivalente a manejo preventivo, oportuno y eficaz).

Por otro lado, se asignaron códigos a las fichas de recabación para proteger la identidad de la paciente y la investigadora respetó en todo momento los principios éticos y deontológicos, pues utilizó la mascarilla, mantuvo una distancia superior a 2 metros y llevó a cabo la recabación de información en un entorno ventilado.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021.

Características sociodemográficas n= 168	Preeclampsia con y sin criterios de severidad		Síndrome de HELLP		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Edad	<19	15	8.93%	0	0.00%	15	8.93%
	20-24	37	22.02%	3	1.79%	40	23.81%
	25-29	38	22.62%	2	1.19%	40	23.81%
	30-34	44	26.19%	1	0.60%	45	26.79%
	≥35	26	15.48%	2	1.18%	28	16.66%
Nivel de instrucción	Iletrada	2	1.19%	0	0.00%	2	1.19%
	Primaria	25	14.88%	1	0.60%	26	15.48%
	Secundaria	106	63.10%	5	2.98%	111	66.07%
	Técnica	13	7.74%	2	1.19%	15	8.93%
	Sup. Universitaria	14	7.14%	0	0.00%	14	8.33%
Estado civil	Soltera	24	14.29%	1	0.60%	25	14.88%
	Casada	14	8.33%	1	0.60%	15	8.93%
	Conviviente	122	72.62%	6	3.57%	128	76.19%
	Divorciada	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Viuda	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Procedencia	Urbana	109	64.88%	7	4.17%	116	69.05. %

	Urbano-marginal	51	30.35	1	0.60	52	30.95%
Nacionalidad	Peruana	149	88.69%	7	4.17%	156	92.86%
	Extranjera	11	6.55%	1	0.60%	12	7.14%
Ocupación	Ama de casa	134	79.76%	7	4.17%	141	83.93%
	Estudiante	5	2.98%	0	0.00%	5	2.98%
	Profesional	4	2.38%	0	0.00%	4	2.38%
	Obrera	5	2.98%	0	0.00%	5	2.98%
	Otro	12	7.14%	1	0.60%	13	7.74%
	Total	160	95.24%	8	4.76%	168	100.00%

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas, donde la mayoría de grávidas con trastornos hipertensivos del embarazo tuvieron entre 30 y 34 años (26.79% (45)), de ellas el 26.19% (44) desarrollaron preeclampsia con y sin criterios de severidad, y 0.60% (1) síndrome de Hellp.

Con respecto al nivel de instrucción el 66.07% (111) lograron terminar la secundaria, siendo el 63.10% (106) preeclámpticas con y sin criterios de severidad, y 2.98% (5) pacientes con síndrome de Hellp. En relación al estado civil y lugar de procedencia el 76.19% (128) fueron convivientes (72.62% (122) preeclampsia con y sin criterios de severidad, y 3.57% (6) síndrome de Hellp) y 69.05% (116) procedieron del área urbana (64.88% (109) preeclampsia con y sin criterios de severidad, y 4.17% (7) síndrome de Hellp). En cuanto a la nacionalidad el 92.86% (156) nacieron en Perú (88.69% (149) preeclampsia con y sin criterios de severidad, y 4.17% (7) síndrome de Hellp).

Finalmente, el 83.93% (141) de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo refirieron realizar labores exclusivamente domésticas (ama de casa), entre ellas el 79.76% (134) tuvieron diagnóstico de preeclampsia con y sin criterios de severidad, y 4.17% (7) síndrome de Hellp.

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021.

Características obstétricas n= 168	Preeclampsia con y sin criterios de severidad		Síndrome de HELLP		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Edad gestacional al momento del diagnóstico	<32 SEM	6	3.57%	3	1.79%	9	5.36%
	32-34 SEM	11	6.55%	2	1.19%	13	7.74%
	35-36 SEM	24	14.29%	3	1.79%	27	16.07%
	37-41 SEM	115	68.45%	0	0.00%	115	68.45%
	>41 SEM	4	2,38	0	0.00%	4	2,38
Número de controles prenatales	Ninguno	21	12.50%	1	0.60%	22	13.10%
	01- 05 CPN	65	38.69%	4	2.38%	69	41.07%
	6 a más	74	44.64%	3	1.19%	77	45.83%
Paridad	Nulípara	68	40.48%	4	2.38%	72	42.86%
	Primípara	40	23.81%	2	1.19%	42	25.00%
	Múltipara	50	29.76%	1	0.60%	51	30.36%
	Gran múltipara	2	1.19%	1	0.60%	3	1.79%
Antecedentes maternos	Ninguno	100	59.52%	5	2.98%	105	62.50%
	THE previo	6	3.57%	0	0.00%	6	3.57%
	Aborto previo	20	11.90%	2	1.19%	22	13.10%
	Cesárea anterior	31	18.45%	1	0.60%	32	19.05%
	Obesidad	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Ant. Familiar patológico	12	7.14%	0	0.00%	12	7.14%
Terminación del parto	Vaginal	34	20.24%	0	0.00%	34	20.24%
	Cesárea	126	75.00%	8	4.76%	134	79.76%
	Total	160	95.83%	8	0.00%	168	100.00%

La tabla 2 muestra las características obstétricas, donde la mayor parte de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo tuvieron entre 37 y 41 semanas de edad gestacional (68.45% (115)), todas ellas desarrollaron preeclampsia con y sin criterios de severidad.

Con respecto al número de controles prenatales el 45.83% (77) asistieron a 6 o más controles, siendo el 44.64% (74) preeclámpticas con y sin criterios de severidad, y 1.19% (3) pacientes con síndrome de Hellp. En relación a la paridad, el 42.86% (72) fueron nulíparas, 40.48% (68) preeclámpticas con y sin criterios de severidad, y 2.38% (4) pacientes con síndrome de Hellp. Finalmente, el 62.50% (105) no tuvieron ningún antecedente materno (59.52% (100) preeclampsia con y sin criterios de severidad, y 2.98% (5) síndrome de Hellp) y 79.76% (134) culminaron el parto por cesárea (75% (126) preeclampsia con y sin criterios de severidad, y 4.76% (8) síndrome de Hellp).

Tabla 3. Complicaciones maternas y perinatales de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021.

Complicaciones maternas	N	%
Si	48	28.57%
No	120	71.43%
Total	168	100.0%

Complicaciones perinatales	N	%
Si	53	31.55%
No	115	68.45%
Total	168	100.0%

La tabla 3 muestra que, de 168 gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, el 28.57% (48) presentaron complicaciones maternas y 31.55% (53) complicaciones perinatales.

Tabla 4. Complicaciones maternas de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021.

Complicaciones maternas	N	%
2 o más complicaciones maternas	4	8.33%
DPP	1	2.08%
Oligohidramnios	5	10.42%
Trabajo de parto disfuncional	3	6.25%
Parto pretérmino	24	50%
Atonía uterina	3	6.25%
Hemorragia postparto	1	2.08%
Otras	7	14.59%
Total	48	100.0%

La tabla 4 muestra que, de 48 gestantes con complicaciones maternas, el 8.33% (4) tuvieron 2 o más complicaciones y la diferencia una sola complicación (91.67% (44)), como parto pretérmino (50% (24)), oligohidramnios (10.42% (5)), trabajo de parto disfuncional (6.25% (3)), atonía uterina (6.25% (3)), hemorragia postparto (2.08% (1)), desprendimiento prematuro de placenta (2.08% (1)) y otras complicaciones (14.59% (7)).

Tabla 5. Complicaciones perinatales en recién nacidos de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021.

Complicaciones perinatales	N	%
2 o más complicaciones perinatales	14	26.42%
RCIU	8	15.09%
Sufrimiento fetal agudo	3	5.66%
Prematuridad	3	5.66%
Bajo peso al nacimiento	15	28.30%
Apgar bajo	3	5.66%
Óbito fetal	6	11.32%
Otras	1	1.89%
Total	53	100.0%

La tabla 5 muestra que, de 53 gestantes con complicaciones perinatales, el 26.42% (14) presentaron 2 o más complicaciones en sus recién nacidos y la diferencia una sola complicación (73.58% (39)), como bajo peso al nacimiento (28.30% (15)), restricción del crecimiento intrauterino (15.09% (8)), óbito fetal (11.32% (6)), sufrimiento fetal (5.66% (3)), prematuridad (5.66% (3)), apgar bajo (5.66% (3)) y otras complicaciones (1.89% (1)).

IV. DISCUSIÓN

La población estuvo constituida por 168 registros médicos de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo (THE) atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales entre enero y diciembre del 2021, de ellas el 95.24% presentaron preeclampsia con y sin criterios de severidad, y 4.76% síndrome de Hellp. Kongwattanakul et al.¹⁴ estuvieron de acuerdo con lo obtenido, pues informaron una frecuencia de 92.5% para la preeclampsia con y sin criterios de severidad, y de 7.5% para el síndrome de Hellp en un centro de atención terciario del noreste de Tailandia. La hegemonía del trastorno hipertensivo caracterizado por la presencia de hipertensión materna más proteinuria posiblemente se fundamenta en la siguiente premisa: “el síndrome de Hellp es una bifurcación de la preeclampsia y por tanto no puede superarla en porcentaje”^{15,16}.

En lo que respecta a las características sociodemográficas, el 26.79% de gestantes con THE pertenecieron al grupo etario 30 - 34 años, 66.07% alcanzaron el nivel secundario, 76.19% fueron convivientes, 69.05% procedieron del área urbana, 92.86% refirieron ser de nacionalidad peruana y 83.93% amas de casas. Estos hallazgos probablemente se asocian a los siguientes hechos (orden correlativo): procesos degenerativos que acontecen en la cuarta década de la vida (cambios estructurales y funcionales en la periferia de los vasos sanguíneos)¹⁷, baja calidad educativa en el territorio nacional, que incide en los conocimientos, prácticas y

costumbres de los individuos en relación con su salud (conciencia en salud, derivación oportuna a los médicos, atención y abordaje óptimo)¹⁸, preferencia de los jóvenes por la unión libre o cohabitación¹⁹, ubicación del nosocomio en estudio y proporción de amas de casa en el Perú (8 de 16 millones)²⁰ o conducta ambulatoria del trastorno (reposo, evaluación diaria de la presión arterial, proteinuria cualitativa, entre otros), que obliga a la gestante a abandonar su trabajo²¹.

La evidencia nacional e internacional disponible muestra variabilidad en los resultados, quizás porque el perfil de las gestantes con THE depende de la distribución de la población, cultura, políticas de salud materno - infantil y oportunidades educativas y laborales de cada territorio^{4, 7, 22-24}.

Así mismo, este estudio describió las características obstétricas de las grávidas con THE, que fueron en su mayoría nulíparas (42.86%) diagnosticadas entre las 37 y 41 semanas (68.45%), con 6 o más controles prenatales (30.36%), terminación del parto por cesárea (79.76%) y ausencia de antecedentes maternos (62.50%). La preponderancia del primer hallazgo podría adjudicarse a la invasión trofoblástica temprana y anómala de las nulíparas, que conduce a una mala adaptación de las arteriolas enrolladas e incrementa la tensión arterial²⁵; además los THE se suelen presentar durante el tercer trimestre, precisan de un control prenatal estricto, posicionan a la cesárea como tratamiento definitivo y no dependen del historial clínico de la paciente^{26,27}.

Kongwattanakul et al.¹⁴ concordaron con lo obtenido, pues notificaron las siguientes características obstétricas en gestantes con THE: nuliparidad (49.7%), 34 semanas o más durante el diagnóstico (72.7%) y cesárea (65.2%). Quispe²³, en un hospital nivel III de Lima – Perú reportó que el 42.4% de gestantes con THE fueron

nulíparas, 79.7% asistieron a 6 o más controles prenatales y 84.7% tuvieron 37 semanas o más durante el diagnóstico. Sin embargo, Samper⁷ en una clínica humanitaria de Ecuador encontró una frecuencia superior en primíparas (36.3%) y Panduro²² en un hospital nivel II de Loreto - Perú en multíparas (55.7%); además de ningún antecedente personal o familiar (78%), y una edad gestacional durante el diagnóstico de 29-36 semanas (66.5%) respectivamente. La modificación de la variable paridad y edad gestacional en el momento diagnóstico se subyuga a las políticas de control de la natalidad de cada territorio y a la naturaleza incierta de los THE (edad gestacional de aparición variable)^{7,14,22}.

Por otro lado, el 28.57% de los casos desarrollaron complicaciones maternas y 31.55% complicaciones perinatales. Samper⁷ y Panduro²² obtuvieron resultados similares (complicaciones maternas 23.4% y 37%, complicaciones perinatales 31% y 73.5%); mientras que Olivares²⁸ difirió, pues reveló una cantidad superior de problemas médicos maternos (87.4%) y fetales (69%) en grávidas con THE de un hospital nivel III de Ica, tal vez porque el autor eludió una serie de criterios de exclusión, que pudieron alterar, sobredimensionar o modificar los resultados.

En lo que concierne a las complicaciones maternas, el 8.33% de gestantes con THE presentaron 2 o más complicaciones y la diferencia una sola complicación (91.67%), entre ellas destacaron el parto pretérmino (50%), oligohidramnios (10.42%), trabajo de parto prematuro (6.25%), atonía uterina (6.25%), desprendimiento prematuro de placenta (2.08%), hemorragia postparto (2.08%) y otras complicaciones (14.59%). El parto pretérmino es el resultado de una cesárea prematura o inducción del trabajo de parto indicada por el empeoramiento del THE, el oligohidramnios deriva de una insuficiencia útero-placentaria causada por la elevación de la tensión arterial, y el trabajo de parto prematuro, atonía uterina,

desprendimiento prematuro de placenta y hemorragia postparto se asocian a la contracción de los vasos sanguíneos del útero y alteración de la circulación útero-placentaria durante la evolución del evento (consecuencias funcionales, como hipotonía, hiperdinamia, entre otros)^{29,30}.

La evidencia científica avala los hallazgos, que varían ligeramente en el valor porcentual, por las diferencias en el diseño de estudio, heterogeneidad de la población y de los métodos de medición; además añade otras complicaciones maternas: Panduro²² oligohidramnios 16.2%, desprendimiento prematuro de placenta 8.4%, síndrome de Hellp 8.1%, hemorragia postparto 3.2%, deceso materno 1.1% y ausencia de complicaciones 63%; Dávalos²⁴ parto pretérmino 45.7%, síndrome de Hellp 15.7%, hemorragia postparto 12.9%, infección puerperal 7.9%, eclampsia 5%, insuficiencia renal aguda 4.3%, desprendimiento prematuro de placenta 3.6%, hemorragia cerebral 0.7% y otros 4.2% (hospital de tercer nivel de Piura – Perú); y Samper⁷ desprendimiento prematuro de placenta 7%, atonía uterina 7%, útero de couvaliere 0.7%, otros 8.7% y ninguna complicación 76.6%.

Finalmente, el 26.42% de recién nacidos de gestantes con THE desarrollaron 2 o más complicaciones y la diferencia una sola complicación (73.58%), entre ellas destacaron el bajo peso al nacimiento (28.30%), RCIU (15.09%), óbito fetal (11.32%), sufrimiento fetal agudo (5.66%), prematuridad (5.66%), apgar bajo (5.66%) y otras complicaciones (1.89%). Todos los problemas mencionados se asocian a la alteración en la transferencia de nutrientes y oxígeno por medio de la placenta, que sufre modificaciones funcionales y estructurales durante el THE³¹.

Al igual que en las complicaciones maternas, la evidencia científica respalda los problemas médicos perinatales descritos en el acápite anterior, añade nuevas complicaciones y modifica ligeramente el valor porcentual por diferencias en el

diseño de estudio, heterogeneidad de la población y métodos de medición: Panduro²² prematuridad 32.5%, síndrome de distrés respiratorio 11.8%, bajo peso al nacer 10.1%, RCIU 8.1%, depresión neonatal 8.1%, muerte perinatal 3% y ninguna complicación perinatal 26.5%; Rodríguez⁹ bajo peso al nacimiento 59%, prematuridad 42%, apgar inferior a 7 al 1´ 40%, RCIU 6% y deceso perinatal 2% (hospital de tercer nivel de Huancavelica – Perú); y Olivares²⁸ prematuridad 28%, sufrimiento fetal agudo 13%, RCIU 10%, oligohidramnios 10%, bradicardia fetal 3%, taquicardia fetal 2%, óbito 1%, otros 2% y ninguna complicación perinatal 31%.

V. CONCLUSIONES

- Entre las características sociodemográficas de grávidas con trastornos hipertensivos del embarazo destacaron el grupo etario 30 a 34 años, nivel educativo secundario, estado civil conviviente, procedencia urbana, nacionalidad peruana y ocupación ama de casa.
- Entre las características obstétricas de grávidas con trastornos hipertensivos del embarazo destacaron 37 a 41 semanas de edad gestacional al momento diagnóstico, 6 o más controles prenatales, nuliparidad, ningún antecedente materno y terminación del parto por cesárea.
- Las principales complicaciones maternas fueron parto pretérmino, oligohidramnios, atonía uterina y trabajo de parto disfuncional.
- Las principales complicaciones perinatales fueron bajo peso al nacimiento, restricción de crecimiento intrauterino y óbito fetal.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere socializar los resultados con las autoridades del nosocomio en estudio, para que se inicie un plan operativo, se instauren medidas de protección dirigidas a la población vulnerable (perfil sociodemográfico) y se reduzca la tendencia epidemiológica de problemas médicos en las madres con trastornos hipertensivos del embarazo y sus recién nacidos.
- Se recomienda al equipo de salud revisar y actualizar los protocolos de manejo de trastornos hipertensivos del embarazo, para optimizar el tratamiento y evitar la emersión de complicaciones en la díada.
- Se recomienda al personal de salud realizar un adecuado monitoreo y fomentar la asistencia a los controles prenatales, para evitar el surgimiento de complicaciones maternas y perinatales.
- Se sugiere a la comunidad científica continuar con la ejecución de investigaciones similares e incluso aumentar el nivel de la misma (relacional, explicativo, predictivo, aplicativo).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang W, Xie X, Yuan T, Wang Y, Zhao F, Zhou Z, et al. Epidemiological trends of maternal hypertensive disorders of pregnancy at the global, regional, and national levels: A population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 [citado 2 de abril 2022]; 21(364): 1-10. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8106862/>
2. Getnet A, Melaku T, Assen M. Maternal and perinatal outcomes of hypertensive disorders of pregnancy in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2019 [citado 2 de abril 2022]; 19(458): 1-12. Disponible de: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2617-8>
3. Ahsan N, Naheed F, Shiekh F. Hypertensive disorders of pregnancy and its associated fetomaternal complications. *Journal of Surgery Pakistan* [Internet]. 2019 [Citado 2 de abril 2022]; 24(4): 176-180. Disponible de: [http://old.jsp.org.pk/Issues/JSP%2024%20\(4\)%20Oct%20-%20Dec%202019/Nikhat%20Ahsan%20OA.pdf](http://old.jsp.org.pk/Issues/JSP%2024%20(4)%20Oct%20-%20Dec%202019/Nikhat%20Ahsan%20OA.pdf)
4. Nyirenda J, Kasonka L, Vwalika B. Maternal complications of severe pre-

eclampsia at a tertiary level hospital in Zambia. Medical Journal of Zambia [Internet]. 2019 [Citado 2 de abril 2022]; 46(2): 117-123. Disponible de: <https://www.ajol.info/index.php/mjz/article/view/188903>

5. Organización Panamericana de la Salud. Día de Concientización sobre la Preeclampsia [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 15 de marzo 2022]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>
6. Cruz Cedeño C. Complicaciones maternas en la preeclampsia. Hospital Teodoro Maldonado Carbo del 2016-2017 [tesis de titulación en internet]. Ecuador: Unviersidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, 2019 [citado 2 de abril 2022]. 45p. Disponible de: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Z-_YdBhPTs8J:repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43231&cd=9&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
7. Samper Calderón RC. Trastorno hipertensivo gestacional, factores predisponentes y complicaciones en pacientes hospitalizadas en la clínica humanitaria. Enero 2015-Junio 2017 [tesis de titulación en internet]. Ecuador: Universidad del Azuay, Departamento de Posgrado, 2018 [Citado 2 de abril 2022]. 24p. Disponible de: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7916/1/13656.pdf>
8. López Coveñas CZ. Complicaciones materno-perinatales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en gestantes atendidas en el Hospital II-2 de Sullana, 2017 [tesis de titulación en internet]. Piura: Universidad César Vallejo,

Facultad de Ciencias Médicas, 2018 [citado 2 de abril 2022]. 81p. Disponible de:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26783/Lopez_CZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Rodríguez Balvín AS. Complicaciones perinatales de las enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen [Tesis de especialidad en internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud, 2020. [citado 2 de abril 2022]. 54p. Disponible de: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4670ac5b-b3be-432e-ac12-4c37cdbc0dd0/content>
10. Benavente Ramírez MD. Complicaciones maternas y perinatales de la enfermedad hipertensiva del embarazo en gestantes controladas en el Hospital Central FAP de Miraflores [Tesis de maestría en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Posgrado, 2021. [Citado 2 de abril 2022]. 67p. Disponible de: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5762/UNFV_EUPG_Benavente_Ramirez_Mercedes_Doris_Maestria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Guevara E. Impacto de la pandemia en la salud materna en el Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2021 [citado 21 de abril 2022]; 10(1): 7-8. Disponible de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/230/263>

12. Correa M, Huamán T. Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2020 [citado 21 de abril 2022]; 5(2): e4-e7. Disponible de: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
13. Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. Análisis Situacional de Salud 2017 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2018 [citado 21 de abril 2021]. Resolución directorial N° 074-2018-DG-SA-HSEB. Disponible de: <https://hnseb.gob.pe/repositorio-principal/epidemiologia/asis/ASIS-2017.pdf>
14. Kongwattanakul K, Saksiriwurrho P, Chaiyarach S, Thepsuthammarat K. Incidence, characteristics, maternal complications, and perinatal outcomes associated with preeclampsia with severe features and HELLP syndrome. Int J Womens Health [Internet]. 2018 [citado 2 de abril 2022]; 10: 371-377. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6054275/#:~:text=In%20conclusion%2C%20incidence%20of%20preeclampsia,oligohydramnios%2C%20and%20fetal%20growth%20restriction.>
15. Borrego L, Matas C, Del Fresno M. Actualización en el manejo del síndrome de Hellp. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2022 [citado 2 de abril 2022]; 1-10. Disponible de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actualizacion-en-el-manejo-del-sindrome-de-hellp/>

16. Arigita M, Martínez G. Síndrome de Hellp: Controversias y pronóstico. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2020 [citado 2 de abril 2022]; 37(4): 147-151. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428701/>
17. Arwan B, Sriyanti R. Relationship between gravida status, age, BMI (Body Mass Index) and preeclampsia. Andalas Obstetrics and Gynecology Journal [Internet]. 2020 [citado 2 de abril 2022]; 4(1): 2-21. Disponible de: <http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/index.php/JOE/article/view/148/135>
18. Gholami K, Noruzkhani N, Kargar M, Ghasemirad H, Jafarabadi A, Kiani S, et al. Impact of educational interventions on knowledge about hypertensive disorders of pregnancy among pregnant women: A systematic review. Front Cardiovasc Med [Internet]. 2022 [citado 2 de abril 2022]; 9: 886679. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9252511/#:~:text=All%20studies%20reported%20a%20positive,parameters%20were%20affected%20by%20them.>
19. Reyes N, Pinto B. Actitudes hacia el matrimonio, el divorcio y su relación con el concepto de amor en jóvenes universitarios. Ajayu [Internet]. 2021 [citado 2 de abril 2022]; 19(1): 127-151. Disponible de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v19n1/v19n1_a05.pdf
20. Alvarez J. La nueva ama de casa: Mujer recargada y superpoderosa [Internet]. Lima: IPSOS; 2017 [citado 27 de junio 2023]. Disponible de: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2017-10/La-nueva-ama-de-casa-mujer-recargada-y-superpoderosa.PDF>

21. Garzón-Olivares C, Bautista-Charry A. Cómo abordar la preeclampsia en el momento actual. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 26 de junio 2023]; 69(3): 155-159. Disponible de: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3248/3295>
22. Panduro Córdova YE. Complicaciones materno perinatales de los trastornos hipertensivos del embarazo en el Hospital Regional de Loreto enero a junio 2021 [Tesis de licenciatura en internet]. Loreto: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud, 2022. [citado 2 de abril 2022]. 75p. Disponible de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1862/YORKA%20ESTEFANI%20PANDURO%20C%3%93RDOVA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Quispe Quille KN. Trastornos hipertensivos y sus complicaciones en el recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2015 [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, 2019. [citado 2 de abril 2022]. 48p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5286/Quispe_%20QKN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Dávalos Boulanger MV. Complicaciones materno perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de gineco-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia -EsSalud – Piura enero – diciembre 2017 [Tesis de grado en internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud, 2018. [citado 2 de abril 2022]. 81p. Disponible de:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1178/CIE-DAV-BOU-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Logan G, Njoroge P, Nyabola L, Mweu M. Determinants of preeclampsia and eclampsia among women delivering in county hospitals in Nairobi, Kenya. F1000Research [Internet]. 2020 [citado 26 de junio 2023]; 9: 192. Disponible de: <https://f1000research.com/articles/9-192#:~:text=The%20socio%2Ddemographic%20factors%20hypothesized,county%20of%20residence%2C%20and%20religion.>
26. Velumani V, Durán C, Hernández L. Preeclampsia: Una mirada a una enfermedad mortal. Rev Fac Med (Mex) [Internet]. 2021 [citado 26 de junio 2023]; 64(5): 7-18. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v64n5/2448-4865-facmed-64-05-7.pdf>
27. Muñoz L, Estupiñán A, Torres Y, Cacay K. Preeclampsia severa y sus complicaciones a propósito de un caso. RECIMUNDO [Internet]. 2020 [citado 26 de junio 2023]; 4(4): 343-352. Disponible de: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/910/1479>
28. Olivares Santiago FE. Complicaciones maternas y fetales en las gestantes con trastorno hipertensivo del embarazo que fueron cesareadas en el Hospital Regional de Ica de enero a diciembre del 2015 al 2015 [Tesis de grado en internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, 2018. [citado 2 de abril 2022]. 68p. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1535/T-TPMC%20Fiorella%20Emperatriz%20%20Olivares%20Santiago.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Hodgetts V, Stock S. Low-dose aspirin for the prevention of preterm birth: More questions than answers. *Plos Med* [Internet]. 2022 [citado 26 de junio 2023]; 19(2): e1003908. Disponible de: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003908>
30. Apaza J, Huamán M. Flujo sanguíneo uterino en el embarazo. *Rev Perú Ginecol Obstet* [Internet]. 2015 [citado 26 de junio 2023]; 61(2): 127-134. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000200006
31. Villacres A, Villacres L, Saltos L, Cherres I. Preeclampsia y bajo peso al nacer. *RECIAMUC* [Internet]. 2023 [citado 26 de junio 2023]; 7(1): 257-264. Disponible de: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/1006/1480>

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

“Complicaciones materno-perinatales de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2021”

Fecha: ____/____/2022

N° de ficha: _____

Sección I: Características sociodemográficas

Edad materna:	≤19 años	()
	20- 24 años	()
	25- 29 años	()
	30 – 34 años	()
	≥35 años	()
Nivel de instrucción:	lletrada	()
	Primaria	()
	Secundaria	()
	Técnica	()

- | | | |
|---------------|------------------------|-----|
| | Superior universitaria | () |
| Estado civil: | Soltera | () |
| | Casada | () |
| | Conviviente | () |
| | Divorciada | () |
| | Viuda | () |
| Procedencia: | Urbana | () |
| | Urbana-Marginal | () |
| Nacionalidad: | Peruana | () |
| | Extranjera | () |
| Ocupación: | Ama de casa | () |
| | Estudiante | () |
| | Profesional | () |
| | Obrera | () |
| | Otros: _____ | |

Sección II: Características obstétricas

Edad gestacional al momento del diagnóstico:	<32 semanas	()
	32-34 semanas	()
	35-36 semanas	()
	37-41 semanas	()
	>41 semanas	()
Número de controles prenatales:	Ninguno	()
	1-5	()
	6 a más	()
Paridad:	Nulípara	()
	Primípara	()
	Múltipara	()
	Gran múltipara	()
Antecedentes maternos:	Ninguno	()
	THE previos	()
	Aborto previo	()
	Cesárea anterior	()
	Obesidad	()
	Antecedente familiar patológico	()

Terminación del parto:	Vaginal	()
	Cesárea	()

Sección III: Trastornos hipertensivo del embarazo

Tipo de trastorno hipertensivo del embarazo:	Preeclampsia con y sin criterios de severidad	()
	Eclampsia	()
	Síndrome de Hellp	()

Sección IV: Complicaciones materno-perinatales

Complicaciones maternas: Si () No ()

Si la respuesta es afirmativa ¿Cuáles?

Desprendimiento prematuro de placenta Si () No ()

Oligohidramnios Si () No ()

Trabajo de parto disfuncional Si () No ()

Parto pretérmino Si () No ()

Atonía uterina Si () No ()

Hemorragia postparto Si () No ()

Histerectomía Si () No ()

Muerte materna Si () No ()

Otras complicaciones: _____

Complicaciones perinatales: Si () No ()

Si la respuesta es afirmativa ¿Cuáles?

RCIU Si () No ()

Sufrimiento fetal agudo Si () No ()

Taquicardia fetal Si () No ()

Bradicardia fetal Si () No ()

Prematuridad Si () No ()

Bajo peso al nacimiento Si () No ()

Apgar bajo Si () No ()

Óbito fetal Si () No ()

Muerte intraparto Si () No ()

Muerte neonatal Si () No ()

Otras complicaciones: _____

ANEXO II: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable		Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Medio de verificación	
Trastornos hipertensivos del embarazo		Tipo de patología hipertensiva consignada en las historias clínicas de gestantes atendidas en el HNSEB.	Preeclampsia con y sin criterios de severidad Eclampsia Síndrome de Hellp	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos	
Complicaciones materno-perinatales	Complicaciones maternas	Desprendimiento prematuro de placenta	Separación prematura de la placenta en pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
		Oligohidramnios	Volumen deficiente de líquido amniótico en pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal	
		Trabajo de parto disfuncional	Perturbación de la progresión normal del parto en pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal	
		Parto pretérmino	Parto que acontezca antes de las 37 semanas de edad gestacional en una paciente con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal	
		Atonía uterina	Incapacidad del útero para contraerse tras el alumbramiento de una paciente con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal	
		Hemorragia postparto	Pérdida de sangre mayor a 500 ml en un parto por vía vaginal y superior a 1000 ml en partos por cesárea en pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal	
		Histerectomía	Extracción del útero de una paciente con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal	
		Muerte materna	Deceso de las pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal	
		Otras complicaciones	Problemas médicos diferentes o adicionales en pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	-	Cualitativo nominal	

Complicaciones perinatales	RCIU	Insuficiente expresión del potencial genético de crecimiento en fetos de pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal
	Sufimiento fetal agudo	Perturbación de la fisiología fetal en pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal
	Taquicardia fetal	Frecuencia cardíaca superior a 180 lpm en fetos de pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal
	Bradicardia fetal	Frecuencia cardíaca inferior a 120 lpm en fetos de pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal
	Prematuridad	Hijos de pacientes con THE nacidos antes de las 37 semanas de edad gestacional en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal
	Bajo peso al nacimiento	Peso inferior a 2500 gramos en neonatos de pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal
	Apgar bajo	Puntaje inferior a 7 en neonatos de pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal
	Óbito fetal	Muerte fetal que acontece en el embarazo tardío de pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal
	Muerte intraparto	Deceso fetal que acontece durante el trabajo de parto de pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal
	Muerte neonatal	Hijos de pacientes con THE que fallecen a los 28 días de vida o menos en el HNSEB.	Si / No	Cualitativo nominal
Otras complicaciones	Problemas médicos diferentes o adicionales en fetos o neonatos de pacientes con THE atendidas en el HNSEB.	-	Cualitativo nominal	

ANEXO III: CARTA DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES



HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 0032-2022

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernalles (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado "Complicaciones materno-perinatales de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo atendidas en el Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernalles, 2021" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigadora: Frinee Melissa Segovia Baca

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **20 de julio de 2022**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 21 de julio de 2022 hasta el 21 de julio de 2023, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 21 de julio de 2022

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

MG. ALEJANDRO PÉREZ VALLE
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigaciones-HNSEB
CMP/22525 RNE 9502