



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN
GESTANTES CON PREECLAMPSIA SEVERA EN EL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES, 2018**

PRESENTADA POR
KARELIA ELISA GONZALES TERREROS

ASESORA
DRA. OBSTA. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

TESIS

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

LIMA – PERÚ

2019



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

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

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

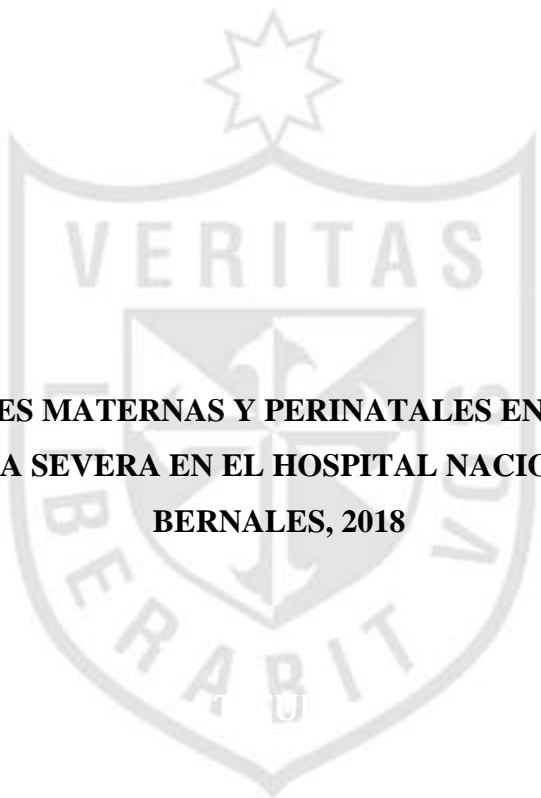
**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON
PREECLAMPSIA SEVERA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES, 2018**

**PRESENTADA POR
KARELIA ELISA GONZALES TERREROS**

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

LIMA – PERÚ

2019



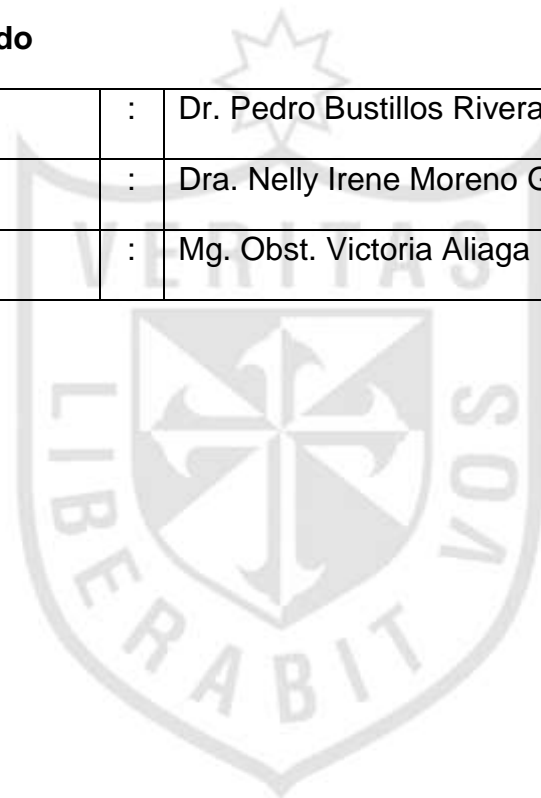
**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES CON
PREECLAMPSIA SEVERA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E.
BERNALES, 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo

Miembros del jurado

Presidente	:	Dr. Pedro Bustillos Rivera.
Vocal	:	Dra. Nelly Irene Moreno Gutiérrez.
Secretaria	:	Mg. Obst. Victoria Aliaga Bravo



DEDICATORIA

Se lo dedico a mi mamá Paola Terreros Lavalle, a mi papá Manuel Gonzales Quispe y a mi abuelita María Quispe Chuquipoma, que siempre confiaron en mí y estuvieron en las buenas y malas.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por su amor infinito y misericordia con mi familia, a mis familiares, que sin su apoyo emocional y moral no hubiera podido continuar en este camino, a mis padres por su amor, cariño y comprensión, a mi abuelita, el ente principal de mi vida; y a mis mejores amigas Ruth y Yamile, quienes son como mis hermanas, por ser tan asertivas y dedicadas a lo que hacen.



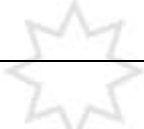
ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES.....	18
VI. RECOMENDACIONES.....	19
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	20
VII. ANEXOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1	Características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.	10
2	Características obstétricas de las gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.	12
3	Complicaciones maternas en gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.	13
4	Complicaciones perinatales en gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.	14

ÍNDICE DE FIGURAS

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
		



RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.

Métodos: Diseño no experimental, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

Resultados: El 45.1% (51) tuvo rango de edades entre 18 a 23 años, el 66,4% (75) presentaron edad gestacional de 37 a 41 semanas, el 58,4% (55) fueron multigestas, el 90,3% (102) fueron cesareadas, con respecto a las complicaciones maternas, el 33,6% (38) presentaron Parto prematuro, el 8.8% (10) Síndrome de Hellp, de igual manera el 8.8% (10) Eclampsia y de las complicaciones perinatales, un 18,6% (21) fue sufrimiento fetal, el 14.2 (16) Restricción del crecimiento intrauterino, el 13.2% (15) presentaron Sufrimiento fetal y Restricción del crecimiento intrauterino

Conclusiones: La edad gestacional de 37 a 41 semanas, gravidez multigesta, la cesárea son las características frecuentes de las gestantes con preeclampsia severa, y las complicaciones maternas y perinatales frecuentes son el parto prematuro y el sufrimiento fetal respectivamente

Palabras claves: Complicaciones del embarazo, preeclampsia, Mujeres embarazadas

ABSTRACT

Objective: To determine maternal and perinatal complications in pregnant women with severe preeclampsia at Sergio E. Bernales National Hospital, 2018.

Methods: Non-experimental, descriptive, observational, cross-sectional and retrospective design.

Results: 45.1% (51) had a range of ages between 18 to 23 years, 66.4% (75) presented gestational age from 37 to 41 weeks, 58.4% (55) were multigests, 90.3 % (102) were ceased, with respect to maternal complications, 33.6% (38) presented with premature delivery, 8.8% (10) Hellp syndrome, similarly 8.8% (10) Eclampsia and complications perinatal, 18.6% (21) was fetal suffering, 14.2 (16) intrauterine growth restriction, 13.2% (15) presented fetal distress and intrauterine growth restriction

Conclusions: Gestational age from 37 to 41 weeks, pregnancy Multigesta, caesarean section are the frequent characteristics of pregnant women with severe preeclampsia, and frequent maternal and perinatal complications are premature birth and fetal distress respectively.

Keywords: Pregnancy complications, preeclampsia, Pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un trastorno sistémico, que se caracteriza por un alza de la presión arterial relacionada a la representación de proteínas en la orina y que clínicamente ocurre posterior a la semana 20; además, es reconocida como una de las patologías asociadas a diversas complicaciones en la madre, feto e incluso en el recién nacido, incrementado así las tasas de morbilidad materna y perinatal¹.

A nivel mundial, la preeclampsia se ha perfilado como una patología obstétrica que afecta directamente a la salud pública, debido que se ha puesto en evidencia que se presenta en 10% de todos los embarazos; cabe precisar que los países en desarrollo presentan hasta 7 veces más incidencia de esta patología que los países desarrollados². En un estudio realizado por Aabidha, et al, en la India, en 2015, se demostró que 32,3% de las gestantes tuvo preeclampsia leve y 67,7% preeclampsia severa, además, 13,9% presentó hemorragia por desprendimiento de placenta, 5,4% desarrolló eclampsia y no hubo casos de muerte materna. Así mismo, 23,6% fueron casos de prematuridad, 7,5% de bajo peso, 9,7% de restricción de crecimiento intrauterino, 8,6% de óbito fetal y 4,3% de muerte neonatal³.

En Latinoamérica y el Caribe, la situación es más grave, dado que la preeclampsia es responsable de la cuarta parte de muertes maternas directas, así mismo, es importante mencionar que, en Estados Unidos, su incidencia se ha incrementado a través de los años a un 25%⁴. En una investigación realizada por Amorim F, et al, en Brasil, en 2017 encontraron que 1,6% de las gestantes preeclámplicas desarrollaron eclampsia, 2% síndrome de Hellp, 0,8% desprendimiento prematuro de placenta, así mismo, 32% tuvo un recién nacido de bajo peso⁵.

En Perú, en 2018, la realidad no es ajena al contexto mundial, puesto que los trastornos hipertensivos, como la preeclampsia leve y severa, representan 22% de la causa de muertes maternas directas constituyéndose como la primera causa de muerte materna⁶. En un estudio realizado por Quispe Mayta R en Tacna, en 2015, se encontró que 17,6% de las gestantes tuvo preeclampsia leve y 47,8% tuvo preeclampsia severa. Además, se reportó que 93,5% tuvo parto por cesárea, 6,5% tuvo desprendimiento prematuro de placenta y 0,7% fueron muertes maternas. Por otro lado, 2,2% fueron casos de sufrimiento fetal, 3,3% casos de óbito fetal, 6,5% RCIU, 29,9% prematuros, 8,7% fueron de muertes neonatales y 5,8% presentaron síndrome de distrés respiratorio⁷.

A nivel local, en un estudio realizado en el Hospital Sergio E. Bernaldes se reportó que 88% de las gestantes fueron casos de preeclampsia leve y 12% de preeclampsia severa; así mismo, 74% tuvo entre 19 a 34 años, 92,2% era conviviente, 97,4% estudió hasta secundaria, por otro lado, sólo se evidenció

una muerte materna y tres muertes neonatales, 80% desarrollaron eclampsia y 28% presentó complicaciones neonatales⁸.

Hannah H, et al., en el 2018 Sud Africa, llevaron está problemática hallando los siguientes resultados: 63,5% era multípara y 69,7% fueron cesareadas. Las complicaciones fueron: 9,5% desarrolló eclampsia, 70% tuvo un parto prematuro, 1% correspondió a muerte materna y 17,7% a muerte neonatal⁹.

Sule-Odu A, Adebayo A, Adeola K, en el 2015 Nigeria, abordaron esta problemática obteniendo los siguientes resultados: Se encontró 23,6% de gestantes con preeclampsia leve y 76,4% preeclampsia severa, 15% tuvo de 15 a 19 años, 36,2% era nulípara, 36,2% tuvo entre 37 y 41 semanas de gestación, 52,5% tuvo un parto pretérmino, 52,2% tuvo bajo peso, 3,8% tuvo síndrome distrés respiratorio y 34,2% fueron casos de óbito fetal¹⁰.

Dávalos M. En el 2017 Perú, abordaron esta problemática obteniendo los siguientes resultados: 23,6% de las gestantes tuvo entre 20 y 24 años, 17,9% tuvo parto vaginal, 28,5% tuvo preeclampsia leve y 71,5% tuvo preeclampsia severa, 45,7% parto pretérmino, 3,6% tuvo desprendimiento prematuro de placenta, 5% tuvo eclampsia, 15,7% tuvo síndrome de HELLP; 15% tuvo RCIU, 37,9% tuvo bajo peso al nacer, 46,4% fue prematuro, 21,4% tuvo síndrome de distrés respiratorio y 0,7% fue muerte neonatal¹¹.

Quispe J. en el 2017 Perú, empezaron esta problemática obteniendo los siguientes resultados: 10,5% de las gestantes tuvo entre 15 y 19 años, 60,5% era multigesta, 47,3% tuvo preeclampsia leve y 52,6% tuvo preeclampsia severa. Las complicaciones fueron: 55,3% presentó desprendimiento prematuro de placenta,

39,5% presentó parto pretérmino, 7,8% tuvo óbito fetal y 7,9% desarrolló eclampsia¹².

Meza R. 2014 en el Perú , abordaron esta problemática obteniendo los siguientes resultados : 31,8% fue preeclampsia leve y 68,2% preeclampsia severa, 20,9% tuvo de 15 a 19 años, 70,9% estudió hasta secundaria, 56,4% tuvo más de 6 atenciones prenatales, 47,3% era primípara, 15,5% tuvo parto vaginal, 7,3% tuvo síndrome de distrés respiratorio; 23,6% presentó desprendimiento prematuro de placenta, 4,5% desarrolló eclampsia, 1,8% síndrome de Hellp, 31% fue parto pretérmino, 35,5% tuvo RCIU, 27,2% tuvo sufrimiento fetal y 0,9% fue de muerte neonatal¹³.

Por todo lo expuesto, resultó necesario realizar una investigación que indague científica y estadísticamente los efectos desfavorables maternos y perinatales de la preeclampsia y se planteó la pregunta ¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018? Siendo el objetivo general, determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018. La preeclampsia es una patología con origen fisiopatológico poco esclarecido, pero se ha demostrado que afecta a diversos órganos de la gestante y, en consecuencia, también al feto, por lo que la identificación adecuada de sus complicaciones es para que el profesional de salud pueda contribuir la reducción de las tasas de mortalidad materna y perinatal. Esto cobra mayor relevancia si se comprende que la

incidencia de dicha patología se ha incrementado a través de los años en todo el mundo, por lo que realizar un diagnóstico oportuno para prevenir las complicaciones asociadas a esta resulta fundamental. Este estudio a través de sus resultados estadísticos permitió conocer las principales complicaciones maternas y perinatales presentes en gestantes con preeclampsia y, en consecuencia, que sirva de sustento para sensibilizar al profesional responsable de la salud materna y que brinde un manejo individualizado y diferenciado con enfoque de riesgo a las mujeres que padezcan esta patología. Así mismo, pueden ser sustento para que se brinden capacitaciones permanentes a los profesionales obstetras en el centro de labores e incluso, internos de obstetricia. Por otro lado, esta investigación tendrá un aporte teórico considerable, dado que permitirá ampliar la bibliografía internacional, pero, sobre todo, nacional, pudiéndose constituir como antecedente investigativo en futuros estudios, proyectos o guías de práctica clínica que se deseen realizar en este tema tan específico.

Esta investigación fue viable ya que fue autofinanciado por la investigadora en su totalidad, lo que contribuyó a contar con todos los recursos para lograr adecuadamente los objetivos; asimismo, cabe precisar que se contó con el respaldo de las autoridades de la Universidad y convenio vigente con el Hospital, de igual manera el tiempo en el que fue desarrollado fue de dos meses, fue tiempo suficiente para recolectar los datos y hacer un análisis de ellos. Asimismo, debido a la metodología retrospectiva de la investigación se pudo reportar un sesgo de selección, dado que las fuentes de observación secundarias, como fueron las historias clínicas, contienen algunos datos poco

legibles; no obstante, esto no representó un impedimento para el logro de los objetivos propuestos.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

Diseño no experimental, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población: Fueron 113 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa.

2.2.2 Muestra: El tipo de muestreo fue censal. Se utilizó la misma cantidad de muestra obtenida en la población, es decir 113 historias clínicas de gestantes con diagnóstico de preeclampsia severa.

2.3 Técnicas de recolección de datos

El proyecto de investigación se presentó al comité de investigación y ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. Con la aprobación respectiva, posteriormente se acudió a la Oficina de Docencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para presentar la solicitud de ejecución de la investigación, con la autorización, se presentó una solicitud a la Oficina de estadística con el objetivo de conocer el número de casos de historias clínicas con el diagnóstico de preeclampsia severa, para posteriormente coordinar con el encargado del Área de Archivo y comenzar con la recolección de información. La recogida de datos tuvo un tiempo estimado de

30 minutos por cada historia clínica y al finalizar se realizó una revisión total de la calidad e integridad de los datos registrados y así archivarlos en un folder separador.

Técnica

Se empleó el análisis documental, que consistió en la observación directa de fuentes secundarias, que fueron las historias clínicas de las gestantes con preeclampsia severa.

Instrumento

Se elaboró y aplicó una ficha de recolección de datos (Anexo 1), la cual estuvo constituida por cuatro partes debidamente estructuradas; la primera parte recabo información sobre las características sociodemográficas, la segunda parte fue sobre las características obstétricas, la tercera parte permitió conocer las complicaciones maternas y la cuarta parte, permitió identificar las complicaciones perinatales.

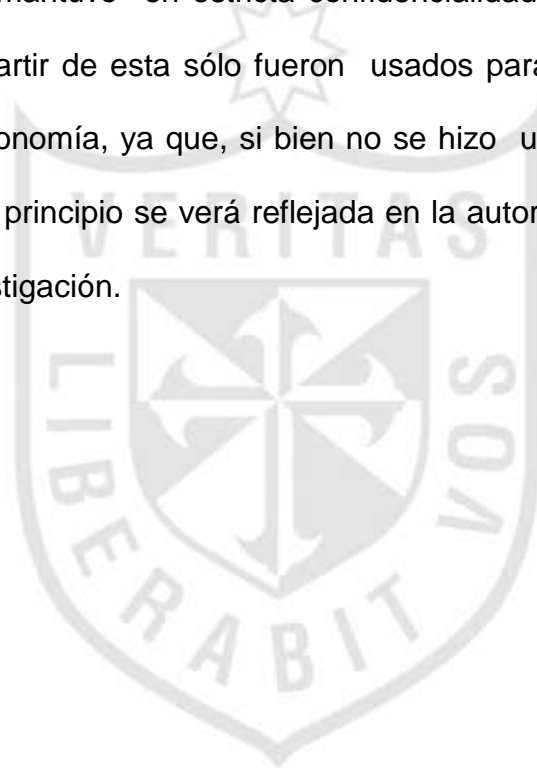
2.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La información fue digitada en un matriz de datos codificada y elaborada en el programa Microsoft Excel 2019 para luego procesar la data con el paquete estadístico IBM SPSS versión 24, luego se distribuyó en tablas de acuerdo a los objetivos

2.5 Aspectos éticos

La investigación antes de su ejecución fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. Cabe precisar que este estudio se respaldó y respetó en los principios

de la ética en investigaciones en salud, los cuales son los siguientes: Principio de beneficencia, porque el estudio fue un aporte que contribuyó indirectamente a mejorar la salud pública dado que pretende conocer las complicaciones en las gestantes y sus recién nacidos; principio de no maleficencia, dado que el desarrollo de la investigación no representó ningún riesgo o daño para la salud mental o física para la unidades de análisis; principio de justicia, porque la información se mantuvo en estricta confidencialidad y los resultados que se obtuvieron a partir de esta sólo fueron usados para los fines del estudio; y principio de autonomía, ya que, si bien no se hizo uso de un consentimiento informado, este principio se verá reflejada en la autorización institucional para ejecutar la investigación.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
12 a 17 años	25	22,1
18 a 23 años	51	45,1
24 a 29 años	19	16,8
30 a 35 años	6	5,3
36 a 42 años	12	10,6
Media		23 años
Grado de instrucción		
Primaria	4	3,5
Secundaria	94	83,2
Superior	15	13,3
Estado civil		
Casada	9	8
Soltera	40	35,4
Conviviente	64	56,6
Ocupación		
Ama de casa	96	85,0
Estudiante	4	3,5
Independiente	6	5,3
Dependiente	7	6,2
Total	113	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1, se aprecia que, del total de pacientes con preeclampsia severa, la media de la edad fue de 23 años, el 45,1% (51) tuvo un rango de edad de 18 a 23 años, asimismo, el 83,2% (94) presentaron grado de instrucción secundaria, al mismo tiempo el 56.6% (64) fueron convivientes, también se observa que el 85% (96) fueron amas de casa.



Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.

Características obstétricas	Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional		
32 a 34 semanas (Prematuro moderado)	8	7,1
35 a 36 semanas (Prematuro leve)	30	26,5
37 a 41 semanas (A término)	75	66,4
Gravidez		
Primigesta	47	41,6
Multigesta	66	58,4
Paridad		
Nulípara	64	56,6
Primípara	3	2,7
Multípara	46	40,7
Controles prenatales		
No realizó control	7	6,2
1 a 3	58	51,3
Mayor de 4	48	42,5
Tipo de parto		
Cesárea	102	90,3
Vaginal	11	9,7
Total	113	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2, se aprecia que, del total de gestantes con preeclampsia severa, el 66,4% (75) presentaron edad gestacional de 37 a 41 semanas, asimismo, el 58,4% (55) fueron multigestas, del mismo modo, el 51,3% (58) tuvieron de 1 a 3 controles prenatales y la vía de culminación del parto fueron por cesárea 90,3% (102).

Tabla 3. Complicaciones maternas en gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.

Complicaciones maternas	Frecuencia	Porcentaje
Parto prematuro	38	33,6
Síndrome de Hellp	10	8,8
Eclampsia	10	8,8
Parto prematuro/ Desprendimiento prematuro de placenta	6	5,3
Desprendimiento prematuro de placenta	2	1,8
Ninguno	47	41,6
Total	113	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3, se aprecia que, del total de gestantes con preeclampsia severa, el 33,6% (38) presentaron Parto Prematuro, el 8,8% (10) Síndrome de Hellp y de igual manera el 8,8% (10) fueron Eclampsia, el 5,3% (6) tuvieron Parto Prematuro/ Desprendimiento prematuro de placenta y el 1,8% (2) fueron Desprendimiento prematuro de placenta.

Tabla 4. Complicaciones perinatales de hijos de gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.

Complicaciones perinatales	Frecuencia	Porcentaje
Sufrimiento fetal	21	18,6
Restricción del crecimiento intrauterino	16	14,2
Sufrimiento fetal/Restricción del crecimiento intrauterino	15	13,2
Bajo peso al nacer	11	9,7
Sufrimiento fetal/Bajo peso al nacer	7	6,2
Ninguno	43	38,1
Total	113	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4, se aprecia que, del total de gestantes con preeclampsia severa el 18,6% (21) cursaron con Sufrimiento fetal; el 14,2% (16) presentaron Restricción del crecimiento intrauterino, asimismo, el 13,2% (15) tuvieron Sufrimiento fetal/Restricción del crecimiento intrauterino, del mismo modo el 9.7% (11) presentaron bajo peso al nacer.

IV. DISCUSIÓN

La preeclampsia con criterios de severidad se desarrolla hacia complicaciones graves, es una enfermedad de carácter progresivo e irreversible que afecta múltiples órganos. Los resultados de la tabla 1, reportaron que, del total de pacientes con preeclampsia severa, la media de la edad fue de 23 años, el 45,1%, fueron del rango de edades entre 18 a 23 años, el cual coincidió con la investigación de Dávalos M11. ya que los resultados fueron que el 23.6% fueron del rango de edades entre 20 a 24 años, sin embargo, en los demás estudios los años de mayor prevalencia fueron rangos de 15 a 19 años, a pesar de ello en una investigación en el hospital nacional Sergio E. Bernales en el año 20168, el rango de edad era de 19 a 34 años, por lo tanto, nos da a deducir que la edad está disminuyendo y se está acercando a otros países.

Del mismo modo, los resultados de la tabla 1, reportaron que el 83,2% presentaron grado de instrucción secundaria, al mismo tiempo el 56,6% son convivientes, también se observa que el 85% son ama de casa, estos resultados se aproximan a la investigación de Dávalos M.11 quien encontró que la mayor prevelecia de las pacientes con preeclampsia fueron grado de instrucción secundaria, y ocupación de ama de casa.

Con respecto a la tabla 2, los resultados reportaron que el 66,4% fueron gestaciones a término de 37 a 41 semanas, estos resultados, se acercaron a las investigaciones de Sule A, Adebayo A, Adeola K10 y Davalos M11, quienes tuvieron mayor prevalencia

de gestaciones a término, 36,2% y 50,7% respectivamente, con respecto a la gravidez el 58,4% fueron multigestas y este resultado se aproximó a la investigación de Quispe J12, quien obtuvo que el 60,5% fueron multigestas, y con respecto a la vía de culminación de parto se pudo observar que el 90,3% culminó en cesárea, estos resultados se aproximaron con las investigaciones de Davalos M11 con el 82,1% y Meza R13 con el 84,5%, al parecer la vía más rápida y oportuna para evitar más daño y por ende complicación materna y perinatal es la cesárea.

Con respecto a la tabla 3 y 4, Los resultados reportaron que del total de pacientes con preeclampsia severa, el 58,4 (tabla 3) presentaron complicaciones maternas, siendo la complicación más prevalente, el prematuro con 33,6%, seguido del Síndrome de Hellp y Eclampsia con 8,8% cada uno, mientras que el 61,9 (tabla 4) tuvieron complicaciones perinatales, siendo la más prevalente, el sufrimiento fetal con 18,6%, seguido del Retardo de crecimiento intrauterino con 14,2% y luego se observó que el 13,2 tuvieron ambas complicaciones, es decir sufrimiento fetal y retardo del crecimiento intrauterino, estos resultados permitieron deducir que la presencia de preeclampsia severa tienen efecto negativo en la madre y el perinato, asimismo coincidieron con la investigación de Hannah H, et al. 9 quien concluyó que la frecuencia de las complicaciones maternas y perinatales fue elevada y tiene repercusiones en la salud materna y de sus hijos. Del mismo modo coincide con la investigación de, Sule-Odu A, Adebayo A, Adeola K 10 quienes concluyeron que la preeclampsia severa desencadena complicaciones maternas y perinatales. De la misma manera los resultados de la investigación coincidieron con la investigación de Dávalos M.11 quien demostró que las complicaciones maternas y perinatales en madres preeclámpticas son frecuentes, afectando más a los casos de prematuridad. Del mismo la

investigación de Quispe J.12 y Meza R.13 se aproxima a nuestra investigación quien concluyó que la preeclampsia severa causa complicaciones maternos y perinatales.



V. CONCLUSIONES

- La edad de 23 a 27 años con grado de instrucción secundaria, estado de civil conviviente y ocupación de ama de casa son características sociodemográficas frecuente de las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.
- La edad gestacional de 37 a 41 semanas, gravidez multigesta, multíparas y controles prenatales de 1 a 3 son las características obstétricas frecuentes de las gestantes con preeclampsia severa atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.
- El parto prematuro es la complicación materna frecuente en gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.
- El sufrimiento fetal es la complicación perinatal frecuente, de hijos de gestantes con preeclampsia severa en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.

VI. RECOMENDACIONES

A las Obstetras del Hospital Nacional Sergio E. Bernales:

- Realizar un control prenatal reenforcado en gestantes con preeclampsia severa, haciendo hincapié en los hábitos saludables en las gestantes, como colocar si consume vitamina C, E y calcio, para saber si el déficit de esto influye y así poder realizar investigaciones futuras en relación a estos hábitos.
- Es necesario que durante los controles prenatales se continúe enseñando las consecuencias a las gestantes y puérperas; sobre todo los signos y síntomas de la preeclampsia severa, para que, al ser identificadas por éstas, acuda lo antes posible al establecimiento de salud más cercano.
- A los internos de diferentes especialidades, se sugiere continuar con investigaciones quinquenales sobre factores asociados, para evitar futuras complicaciones maternas y perinatales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y eclampsia [Internet]. Ginebra; 2014. [Citado el 14 de abril del 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
2. The american college of obstetricians and gynecologist. Hypertension in pregnancy [Internet]. United States; 2013. [Citado el 14 de abril del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2xbbhTO>
3. Aabidha P, Cherian A, Paul E, Helan E. Maternal and fetal outcome in preeclampsia in a secondary care hospital in South India. J FamMedPrimCare [Revista en Internet]. 2015 [Citado el 14 de abril de 2019]; 4:257-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408711/>
4. Nápoles D. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. Medisan [Revista en Internet]. 2016 [Citado el 2 de abril del 2019]; 20(4):516-529. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds164m.pdf>
5. Amorim F, Neves A, Moreira F, Oliveira A, Nery I. Perfil de gestantes com pré-eclampsia. Revenferm UFPE [Revista en Internet]. 2017 [Citado el 14 de abril del 2019];11(4):1574-83. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/15225/179>

6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico, semana 52 [Internet]. Lima: MINSA; 2018. [Citado el 14 de abril de 2019] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
7. Quispe Mayta R. Complicaciones materno-fetales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el 2014 [Tesis en Internet]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2015 [Citado el 08 de abril de 2019] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2130>
8. Sandoval E. Prevalencia de preeclampsia en gestantes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2016 [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Citado el 14 de abril de 2019] Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/821>
9. Nathan H, Seed P, Hezelgrave N, De Greeff A, Lawley E, Conti-Ramsden F, et al. Maternal and perinatal adverse outcomes in women with pre-eclampsia cared for at facility-level in South Africa: a prospective cohort study. J Glob Health [Revista en Internet]. 2018 [Citado el 13 de abril del 2019];8(2):020401. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30140431>
10. Sule-Odu A, Adebayo A, Adeola K. Maternal and perinatal outcome of patients with preeclampsia in a Hospital in Southwest Nigeria. Trop J ObstetGynecol [Revista en Internet]. 2015 [Citado el 15 de abril del 2019]; 32(2):58-64. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/tjog/article/view/125010/114539>

11. Dávalos M. Complicaciones materno perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de gineco-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia-Essalud-Piura enero-diciembre 2017 [Tesis en Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018. [Citado el 13 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1178>
12. Quispe J. Complicaciones más frecuentes en gestantes con preeclampsia Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota. 2017 [Tesis en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [Citado el 13 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1446>
13. Meza R. Complicaciones materno perinatales asociados a preeclampsia en gestantes en el Hospital Regional De Huacho [Tesis en Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2014. . [Citado el 13 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/906>
14. Chaiworapongsa T, Chaemsaihong P, Yeo L, Romero R. Pre-eclampsia part 1: current understanding of its pathophysiology. *NatRevNephrol*. [Revista en Internet]. 2014 [Citado el 08 de abril del 2019]; 10(8):466-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5893150/>
15. Cunningham, G., Leveno, L., Bloom, S. Hipertensive Disorders. En: *Williams Obstetrics*. 25ª edición. New York: McGraw Hill. 2018.
16. Herrera K. Preeclampsia. *Rev. Méd. sinerg*. [Revista en Internet]. 2018 [Citado el 08 de abril del 2019]; 3(3):8-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
17. Instituto nacional materno perinatal. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de preeclampsia y eclampsia [Internet]. Lima, Perú: INMP; 2017.

[Consultado el 14 de abril del 2018]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>

18. Phipps E, Prasanna D, Brima W, Jim B. Preeclampsia: Updates in Pathogenesis, Definitions, and Guidelines. Clinical journal of the American Society of Nephrology [Revista en Internet]. 2016 [Citado el 12 de abril del 2019]; 11(6):1102-1113. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4891761/>
19. Napolés D. Actualización sobre las bases fisiopatológicas de la preeclampsia. Medisan [Revista en Internet]. 2015 [Citado el 14 de abril del 2019]; 19(8):1020-1042. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san12198.pdf>
20. Phelan, J. Complications of Preeclampsia. En: Critical care Obstetrics. 6ª edición. USA: Wiley-Blackwell. 2019.
21. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica en ginecología y obstetricia: Trastornos hipertensivos del embarazo: preeclampsia [en línea]. Lima, Perú: HNCH; 2013. [Citado el 14 de abril del 2019]. Disponible en: <https://goo.gl/x8ALQB>
22. Guevara, E., Meza, L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Revista en Internet]. Perú, 2014 [Consultado el 4 de octubre del 2018]; 60(4):385-393. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a15v60n4.pdf>
23. Pacheco-Romero J. Introducción al Simposio sobre Preeclampsia. En: Simposio Preeclampsia: Actualización. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Revista en Internet]. 2017 [Citado el 21 de abril del 2019]; 63(2):199-206. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n2/a07v63n2.pdf>

24. Monge C. Síndrome de Hellp. Revista Médica Sinergia [Revista en Internet]. 2018 [Citado el 19 de abril del 2019]; 3(1):13-16. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/112>
25. Schmidt P, Raines DA. Placental Abruption. In: StatPearls [Revista en Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls; 2019 [Citado el 17 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482335/>
26. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. En: Simposio enfoque perinatal del parto pretérmino. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Revista en Internet]. 2018 [Citado el 19 de abril del 2019]; 64(3):399-404. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a13v64n3.pdf>
27. Vargas V, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Revista en Internet]. 2012 [Citado el 19 de abril del 2019]; 77(6):471-476. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v77n6/art13.pdf>
28. Lacunza R, Ávalo J. Restricción de crecimiento fetal y factores angiogénicos: un nuevo horizonte. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Revista en Internet]. 2018 [Citado el 20 de abril del 2019]; 64(3):353-358. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a06v64n3.pdf>
29. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Restricción del crecimiento intrauterino [Internet]. Argentina: FASGO; 2017. [Citado el 20 de abril del 2019]. Disponible en:

http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_consensos_RCIU_FAS_GO_2017.pdf

30. Ibarra M, Naranjo I, Hernández D. Sufrimiento fetal agudo: un reto. Revista Universidad Virtual de Salud [Revista en Internet]. 2014 [Citado el 19 de abril del 2019];1(1):1-11. Disponible en: <http://www.uvsfajardo.sld.cu/sufrimiento-fetal-agudo-un-reto>
31. Rangel-Calvillo M. Análisis de muerte fetal tardía. Perinatología y Reproducción Humana [Revista en Internet]. 2014 [Citado el 19 de abril del 2019]; 28(3):139-145. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v28n3/v28n3a4.pdf>
32. Gómez C, Ruiz P, Garrido I, Rodríguez M. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Revista Archivo Médico Camagüey [Revista en Internet]. 2018 [Citado el 20 de abril del 2019]; 22(4):406-411. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5410/3161>
33. Albinagorta R, Miranda M. Actualización en la evaluación de la madurez fetal por ultrasonido. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología [Revista en Internet]. 2015 [Citado el 19 de abril del 2019]; 61(4):433-438. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v61n4/a14v61n4.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [Citado el 19 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

35. Dávila C. Neonato de madre con preeclampsia: Riesgo para toda la vida. Revista Peruana de Investigación Materna y Perinatal [Revista en Internet]. 2016 [Citado el 19 de abril del 2019]; 5(1):65-69. Disponible en: http://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=Pg_65-69.pdf&nombre=Pg_65-69.pdf



VII. ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

“Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con preeclamsia y sus recién nacidos atendidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018”

Instrucciones: Marque una opción de cada ítem de acuerdo a lo observado en la historia clínica.

N° de ficha: _____

PARTE I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad:** ____años

2. **Grado de instrucción**

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

3. **Estado civil**

Casada()

Soltera ()

Conviviente ()

4. **Ocupación**

Ama de casa ()

Estudiante ()

Independiente ()

Dependiente ()

PARTE II: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

1. **Edad gestacional:** _____ Semanas

2. **Gravidez**

Primigesta ()

Multigesta ()

3. **Paridad**

Nulípara ()

Primípara ()

Múltipara ()

4. **Atenciones prenatales** _____ CPN

5. **Tipo de parto**

Vaginal ()

Cesárea ()

PARTE III: COMPLICACIONES MATERNAS

- | | | |
|--|--------|--------|
| 1. Eclampsia | Si () | No () |
| 2. Síndrome de Hellp | Si () | No () |
| 3. Desprendimiento prematuro de placenta | Si () | No () |
| 4. Parto pretérmino | Si () | No () |
| 5. Muerte materna | Si () | No () |

PARTE IV: COMPLICACIONES PERINATALES

- | | | |
|---|--------|--------|
| 1. Restricción del crecimiento intrauterino | Si () | No () |
| 2. Sufrimiento fetal | Si () | No () |

- | | | |
|-----------------------|--------|---------|
| 3. Óbito fetal | Si () | No () |
| 4. Bajo peso al nacer | Si () | No ()) |
| 5. Muerte neonatal | Si () | No () |



Anexo 2: Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS			
Edad	años	Intervalo	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin instrucción - Primaria - Secundaria - Superior 	Ordinal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> -Casada -Soltera -Conviviente 	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> -Ama de casa - Estudiante - Independiente -Dependiente 	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
Edad gestacional	Semanas	Intervalo	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
Gravidez	<ul style="list-style-type: none"> -Primigesta -Multigesta 	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica

Paridad	-Nulípara - Primípara -Multípara	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
Atenciones prenatales	CPN	Intervalo	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
Tipo de parto	-Vaginal - Cesárea	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
Complicaciones maternas	Eclampsia	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
	Síndrome de Hellp	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
	Desprendimiento prematuro de placenta	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
	pretérmino	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
	Muerte materna	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
Complicaciones perinatales	Restricción del crecimiento intrauterino	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
	Sufrimiento fetal	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
	Óbito fetal	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
	Bajo peso al nacer	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica
	Muerte neonatal	Nominal	Ficha de recolección de datos - Historia Clínica

