

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES DE
LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE LIMA,
2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

OBSTA. BETSY CAROLA CARDENAS MOROTE

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCAVELICA, PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los tres días del mes de diciembre a las 11:00 horas del año 2020 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

CARDENAS MOROTE, BETSY CAROLA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Secretario : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 286-2020-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 11:40 horas. Acto seguido, el Presidente del Jurado Evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad durante 15 minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 03 de diciembre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DR. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

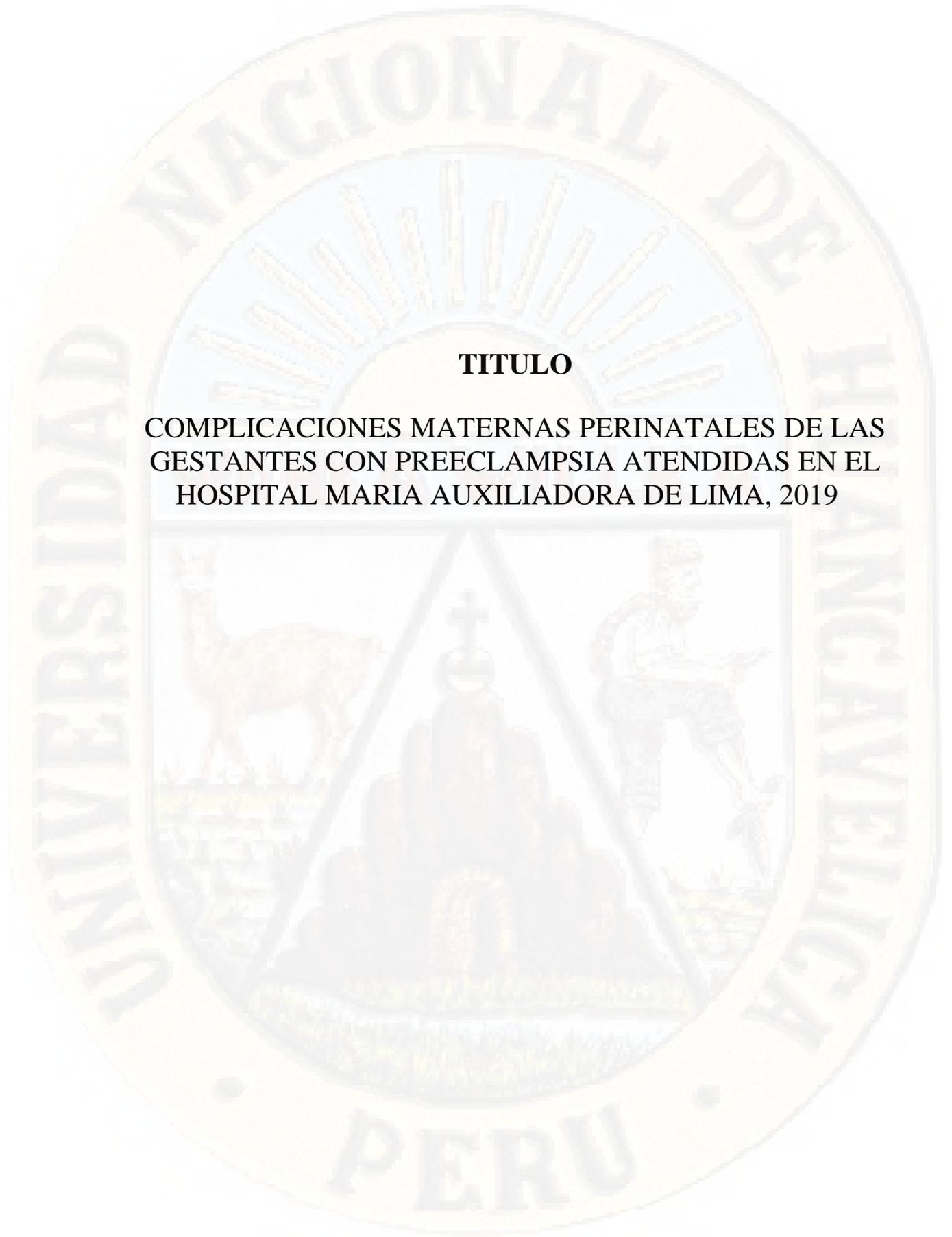
Lina Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Mg. TULIA SUSANA GUERRA OLIVARES
V.B. DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
Kelly Nadira RIVEROS LAURENTE
OBSTETRA
COP: 36759
V.B. SECRETARIA DOC.

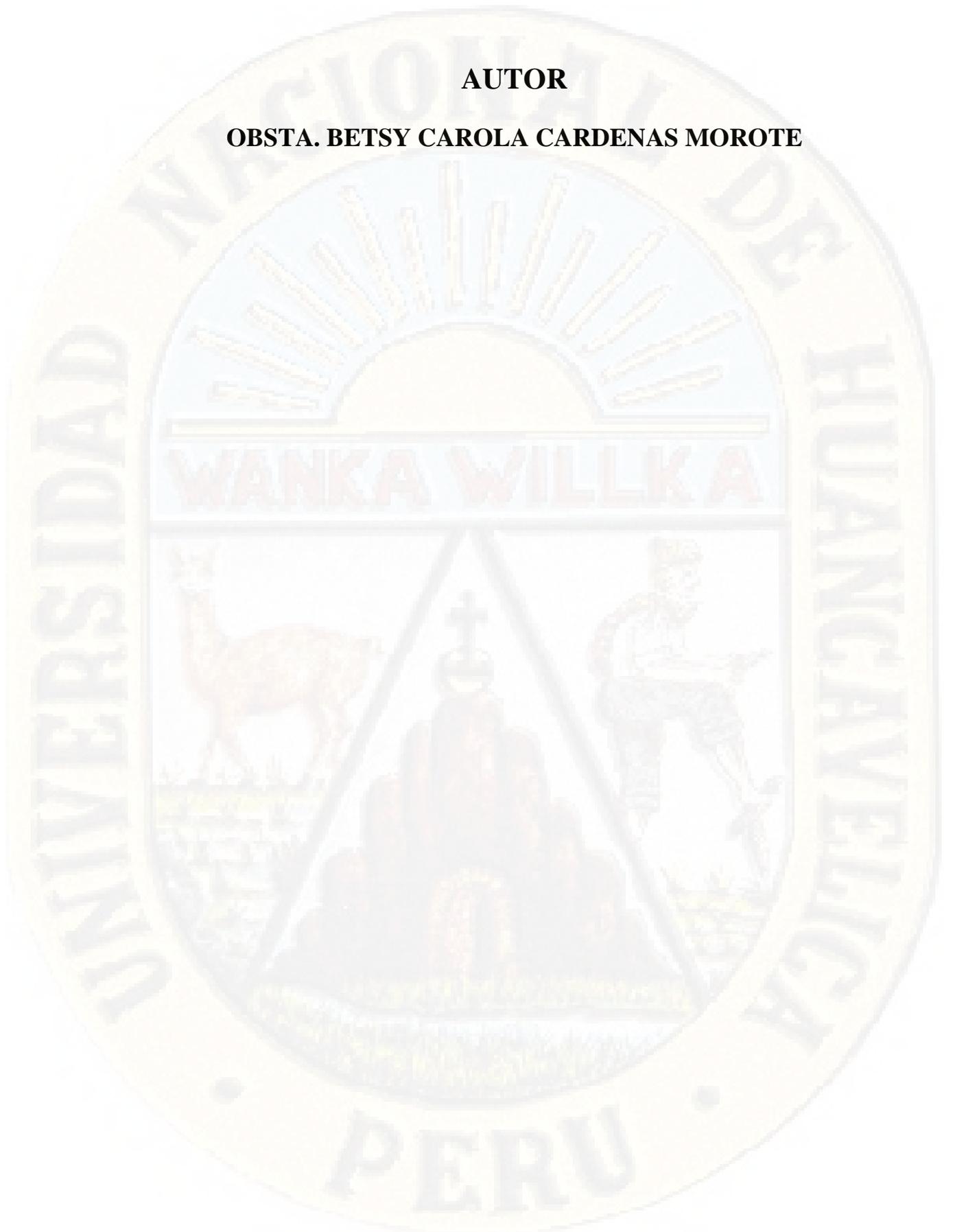


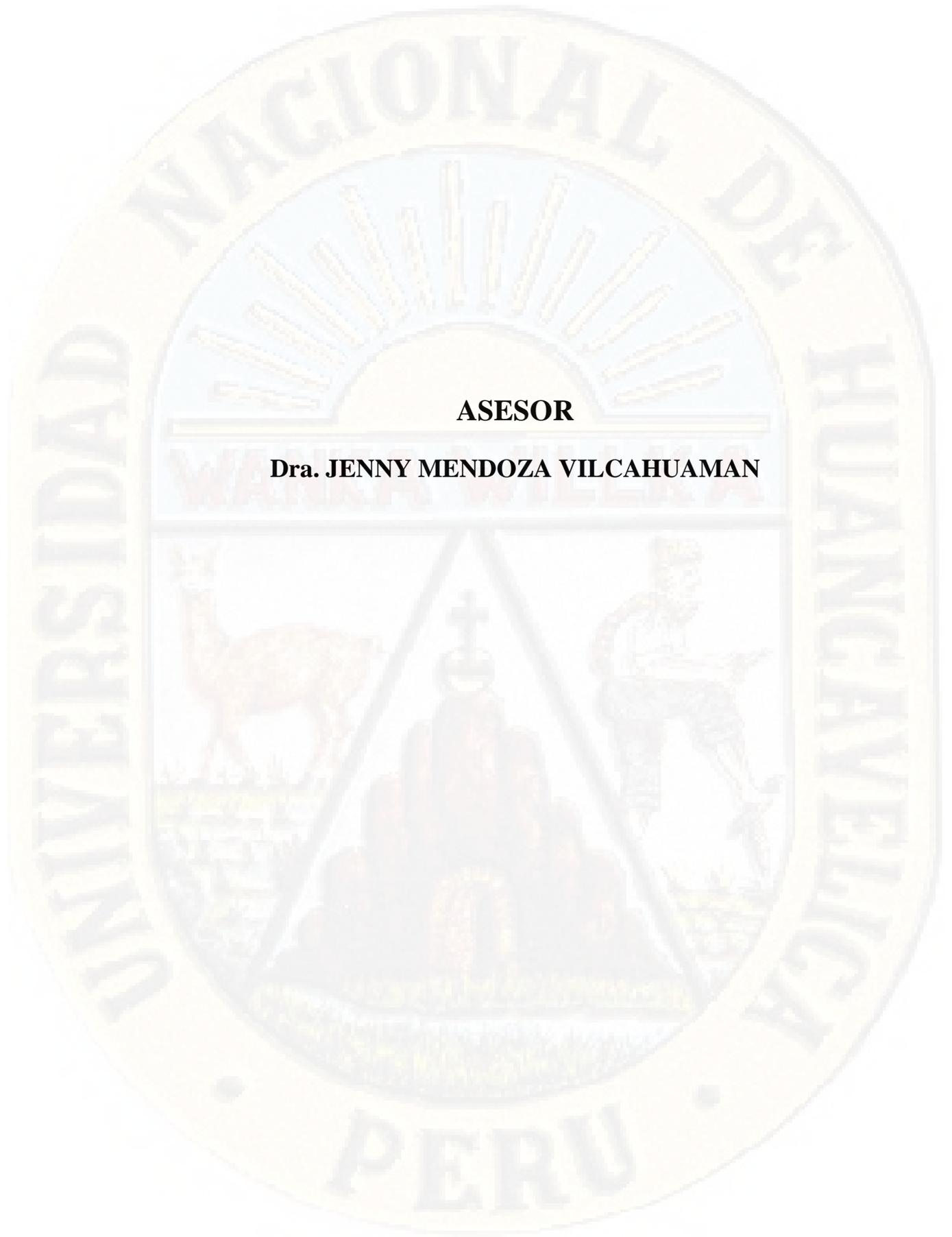
TITULO

**COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES DE LAS
GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE LIMA, 2019**

AUTOR

OBSTA. BETSY CAROLA CARDENAS MOROTE





ASESOR

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

Gracias a mi Madre Ana María Morote y a mi hija Anacristina Sulca, quienes, con apoyo incondicional, amor y confianza, me permitieron culminar con éxito mis metas propuestas.

Agradezco a mi Asesora de Tesis, la doctora Jenny Mendoza quien con su experiencia, consejos, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.

Agradezco a los docentes de la Universidad Nacional de Huancayo por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de la Segunda Especialidad

Gracias.

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
TITULO.....	iii
AUTOR.....	iv
ASESOR.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS	ix
TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema.....	15
1.2. Formulación del problema de investigación.....	18
1.3. Objetivos.....	18
1.4. Justificación e importancia	19
1.5. Limitaciones	19

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....	21
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	27
2.3. Definición de términos	30
2.4. Variable de estudio	31
2.5. Operacionalización de variables	31

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio.....	33
3.2. Tipo de investigación.....	33
3.3. Nivel de investigación	34
3.4. Población, muestra y muestreo	35

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	36

CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información.....	37
4.2. Discusión de resultados	51

CONCLUSIONES	54
--------------------	----

RECOMENDACIONES.....	55
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
---------------------------------	----

APENDICE.....	60
---------------	----

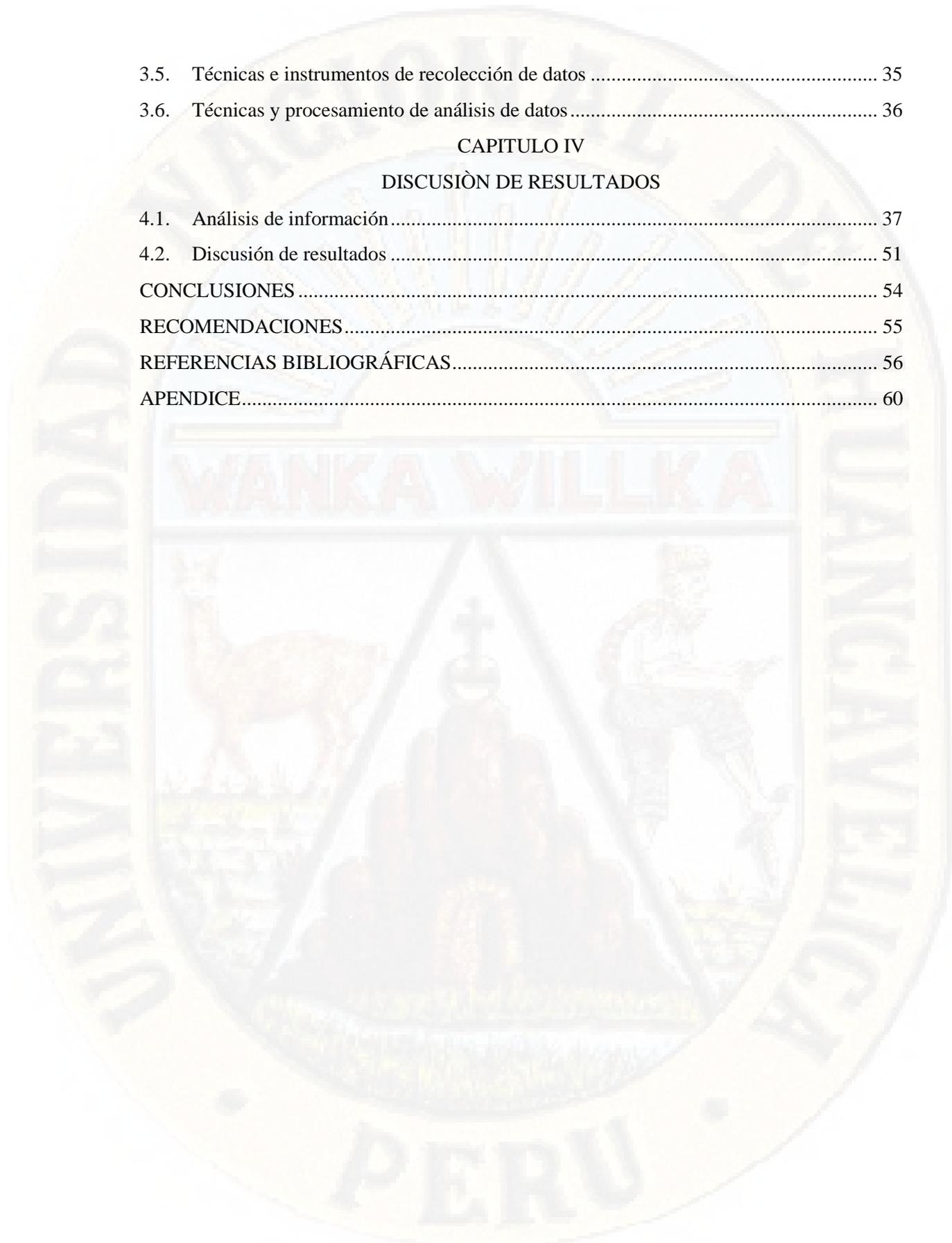


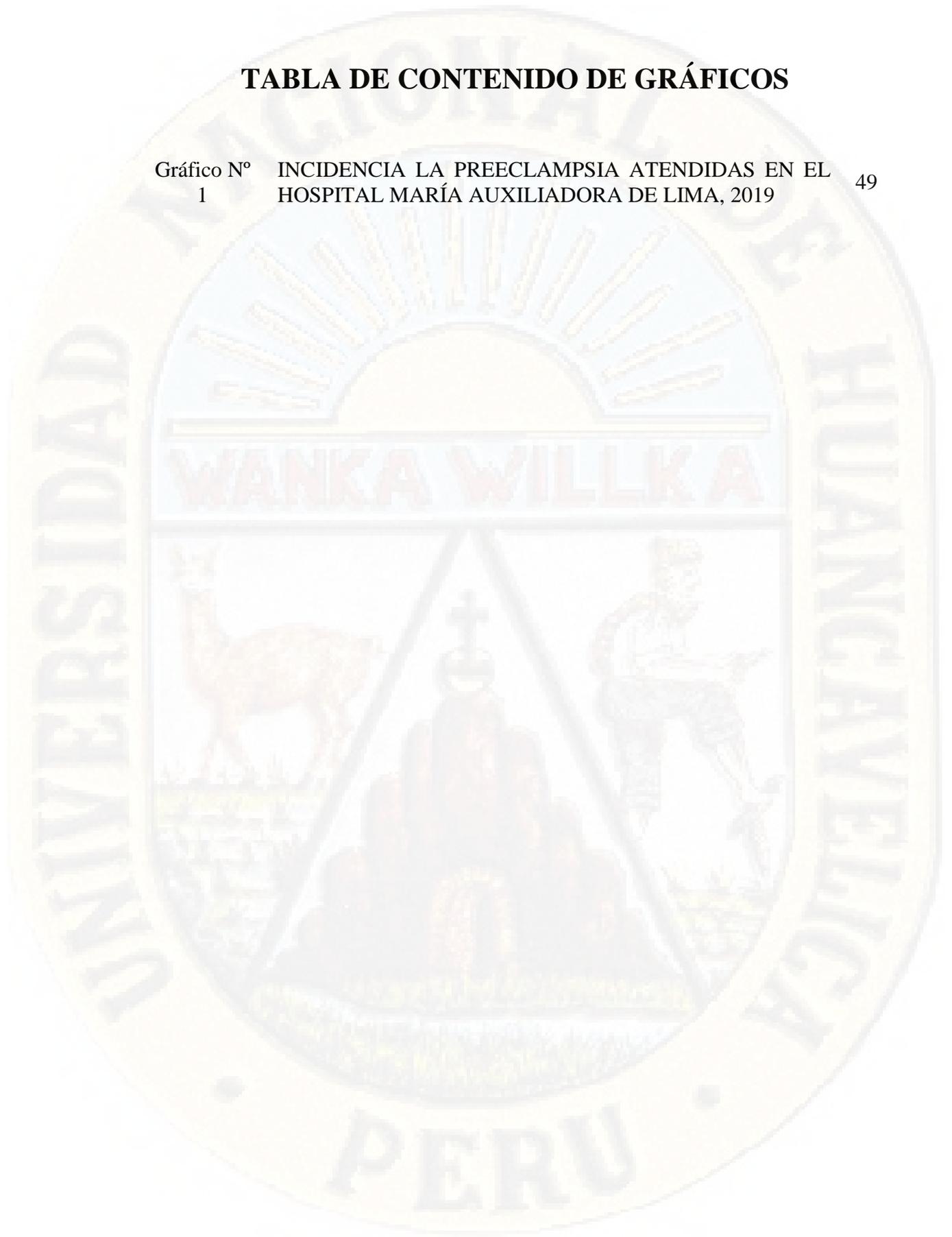
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

Tabla N° 1	PRINCIPALES COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	37
Tabla N° 2	EDAD DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	38
Tabla N° 3	ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	39
Tabla N° 4	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	40
Tabla N° 5	PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	41
Tabla N° 6	ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	42
Tabla N° 7	PERIODO INTERGENESICO DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	43
Tabla N° 8	PARIDAD DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	44
Tabla N° 9	COMPLICACIONES MATERNAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	45

Tabla N° 10	COMPLICACIONES PERINATALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	46
Tabla N° 11	TIPO DE PREECLAMPSIA DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	47
Tabla N° 12	TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	48

TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico N°	INCIDENCIA LA PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL	49
1	HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019	



RESUMEN

La tesis “Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019”, tuvo como **objetivo:** Determinar las principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019. La **metodología:** La investigación es descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 100 gestantes con diagnóstico de preeclampsia. Los **resultados:** Las características demográficas son; tienen de 20 a 35 años 52%, de 10 a 19 años 24% y mayores de 35 años 24%; son convivientes 60%, solteras 35%; grado de instrucción secundaria 72%, primaria 20%, son de procedencia urbana 60% y urbano marginal 40%. Respecto a las características obstétricas; con más de seis APN 60%, menos de seis APN 40%, periodo intergenésico adecuado 50%, PIG corto 32%, PIG largo 18%, multíparas 53%, primíparas 30% y gran multípara 17%. Presentaron complicaciones maternas; parto pretérmino 38,7%, hemorragia uterina 25,8%, DPP 16,2%, eclampsia 14,5% y síndrome de HELLP 4,8%. Las complicaciones perinatales; Bajo peso al nacer 32,8%, sufrimiento fetal agudo 26,6%, Apgar menor a siete 26,6%, RCIU 12,5% y Óbito 1,5%. Los tipos de preeclampsia que presentaron fue leve 72,0% y tipo severa 28,0%. La incidencia de la preeclampsia fue de 7,4%. La **conclusión:** Se puede observar que del total de gestantes con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, presentaron las complicaciones; Parto pretermino, hemorragia uterina, bajo peso al nacer, Apgar menor a siete y SFA.

Palabras clave: Preeclampsia, complicaciones maternas, complicaciones perinatales.

ABSTRACT

The thesis "Perinatal maternal complications of pregnant women with pre-eclampsia treated at María Auxiliadora hospital in Lima, 2019", aimed to: Determine the main perinatal maternal complications of pregnant women with pre-eclampsia treated at María Auxiliadora hospital in Lima, 2019. The methodology: The research is descriptive, observational, retrospective and transversal. The sample consisted of 100 pregnant women diagnosed with pre-eclampsia. The results: The demographic characteristics are; 52% are from 20 to 35 years old, from 10 to 19 years old 24% and over 35 years old 24%; 60% are cohabiting, 35% single; Secondary education grade 72%, primary 20%, 60% are of urban origin and 40% marginal urban. Regarding obstetric characteristics; with more than six 60% PC, less than six 40% PC, 50% adequate intergenetic period, short SIP 32%, long SIP 18%, multiparous 53%, primiparous 30% and great multiparous 17%. They presented maternal complications; Preterm delivery 38.7%, uterine bleeding 25.8%, PDP 16.2%, eclampsia 14.5%, and HELLP syndrome 4.8%. Perinatal complications; Low birth weight 32.8%, acute fetal distress 26.6%, Apgar less than seven 26.6%, IGD 12.5% and Death 1.5%. The types of preeclampsia that they presented were mild 72.0% and severe type 28.0%. The incidence of preeclampsia was 7.4%. The conclusion: It can be observed that of the total of pregnant women with preeclampsia who became complicated and were treated at María Auxiliadora Hospital in Lima, they presented complications; Preterm delivery, uterine bleeding, low birth weight, Apgar less than seven and acute fetal distress.

Key words: Preeclampsia, maternal complications, perinatal complications.

INTRODUCCIÓN

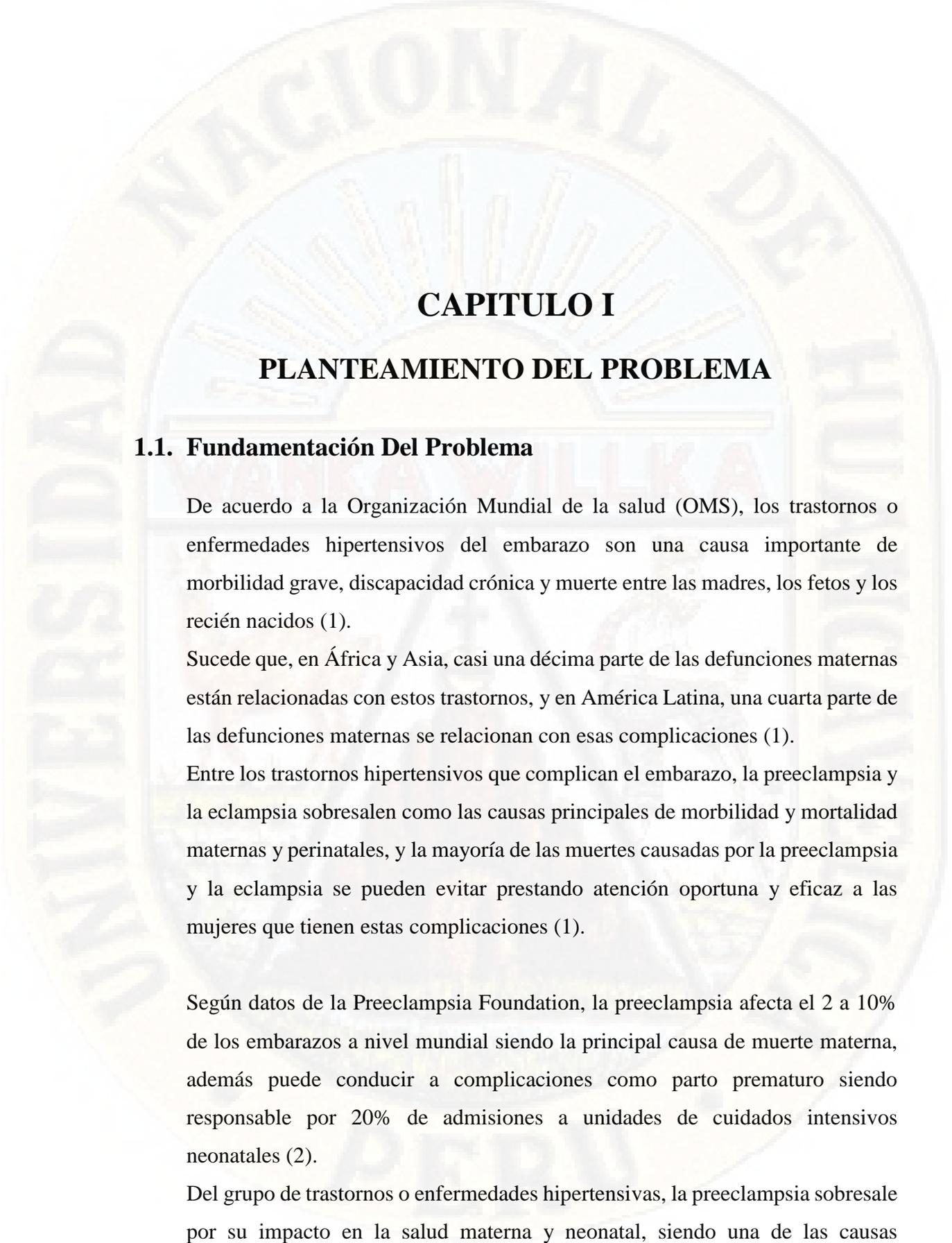
La morbilidad y mortalidad materno perinatal es un grave problema de salud pública en el Perú, y las causas de están son múltiples, entre las principales se encuentran los trastornos hipertensivos del embarazo, y dentro de esta se considera a la preeclampsia como primera causa de morbilidad y mortalidad materna perinatal.

La única forma de contribuir con la disminución de las complicaciones materno perinatales ocasionados por la preeclampsia es a través de la identificación temprana de los signos o síntomas de la preeclampsia, conociendo bien los factores de riesgos y características de esta entidad por parte de las gestantes, sus familias y sobre todo el personal de salud encargado de atender la salud de las gestantes.

Según el instituto nacional materno perinatal de Lima (INMPN), los trastornos hipertensivos durante el embarazo están asociados a varias complicaciones maternas y fetales de intensidad muy variada, refiere que la hipertensión durante el embarazo representa la principal causa de mortalidad materna acumulada en los últimos años, siendo necesario enfatizar en un tratamiento oportuno a través de procedimientos estandarizados (11).

Las preeclampsia controladas o identificadas a tiempo, evitarían que se presenten complicaciones maternas y perinatales fatales, por lo que el propósito de esta tesis es describir cuáles son esas complicaciones en un hospital de la capital del Perú, de tal manera que en adelante se pueda enfocar en ello y prevenir su aparición.

La tesis consta de cuatro capítulos, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS), los trastornos o enfermedades hipertensivos del embarazo son una causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos (1).

Sucede que, en África y Asia, casi una décima parte de las defunciones maternas están relacionadas con estos trastornos, y en América Latina, una cuarta parte de las defunciones maternas se relacionan con esas complicaciones (1).

Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales, y la mayoría de las muertes causadas por la preeclampsia y la eclampsia se pueden evitar prestando atención oportuna y eficaz a las mujeres que tienen estas complicaciones (1).

Según datos de la Preeclampsia Foundation, la preeclampsia afecta el 2 a 10% de los embarazos a nivel mundial siendo la principal causa de muerte materna, además puede conducir a complicaciones como parto prematuro siendo responsable por 20% de admisiones a unidades de cuidados intensivos neonatales (2).

Del grupo de trastornos o enfermedades hipertensivas, la preeclampsia sobresale por su impacto en la salud materna y neonatal, siendo una de las causas

principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales en todo el mundo, sin embargo, la patogenia de la preeclampsia se comprende solo parcialmente y está relacionada con alteraciones en la placentación al comienzo del embarazo, seguida de inflamación generalizada y daño endotelial progresivo (3).

Respecto a la preeclampsia, existen también otras incertidumbres: el diagnóstico, las pruebas de detección, el control y el tratamiento, estas siguen siendo polémicos, al igual que la clasificación de su gravedad, sin embargo, habitualmente se acepta que el comienzo de un nuevo episodio de hipertensión durante el embarazo con presión diastólica persistente de >90 mm Hg y acompañado por proteinuria considerable ($>0,3$ g/24 h) puede utilizarse como criterio para identificar la preeclampsia (3).

Algunos factores de riesgo frecuentes para preeclampsia son; la obesidad, la hipertensión crónica, la diabetes, la nuliparidad y el embarazo adolescente (3).

La preeclampsia constituye un problema de salud pública porque incide significativamente en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal a nivel mundial, siendo el impacto de la enfermedad más severo en países en desarrollo, el manejo médico es ineficaz debido a la presentación tardía de la enfermedad; muchas veces el problema se complica por su etiología y naturaleza impredecible, esto hace necesario contar con un control efectivo de la preeclampsia y sugerir las medidas para aplicarlas en cualquier parte de la población (4-7).

La incidencia de la preeclampsia ha ido en aumento de un 25% en las últimas dos décadas en los Estados Unidos y unas 50 000 a 60 000 muertes por año en el mundo son atribuibles a esta patología, queda claro que la Preeclampsia (PE) es una enfermedad multisistémica de causa desconocida que afecta únicamente al embarazo humano (8).

La preeclampsia es considerada una complicación grave que puede manifestarse en la segunda mitad del embarazo, en el parto o en el puerperio inmediato, siendo una importante causa de mortalidad materna y de morbimortalidad perinatal (9).

En el Perú, después de las hemorragias, los trastornos hipertensivos en el embarazo son la segunda causa de morbilidad y mortalidad materna (10).

Según el instituto nacional materno perinatal de Lima (INMPN), la hipertensión durante el embarazo está asociado a varias complicaciones maternas y fetales de intensidad muy variada, refiere que la hipertensión durante el embarazo representa la principal causa de mortalidad materna acumulada en los últimos años, siendo necesario enfatizar en un tratamiento oportuno a raves de procedimientos estandarizados (11).

La preeclampsia se caracteriza por una respuesta inmunológica anormal materna como resultado de la implantación del producto de la concepción, que se manifiesta a través de una función endotelial alterada, representada por la activación de la cascada de la coagulación, y un aumento de la resistencia vascular periférica y de la agregación plaquetaria (12).

Las enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo son la segunda causa de muerte materna después de las hemorragias, uno de los tipos de estas enfermedades, es la preeclampsia, es la más frecuente pudiendo ser leve o severa, y generalmente se complica, ocasionando daño a la salud de la gestante o la del niño por nacer, que de no ser tratada a tiempo puede llevar incluso a la muerte del binomio descrito.

En el Perú, la preeclampsia es bastante frecuente, por lo que este estudio pretende brindar una base de datos que describa las complicaciones que esta enfermedad puede ocasionar en las gestantes o en los niños por nacer. Estos datos contribuirán con describir las complicaciones más frecuentes que en adelante serán las esperadas por el personal médico pertinente del hospital María Auxiliadora, ello les permitirá tomar medidas que se traduzcan en la implementación de estrategias que mejoren el manejo de estas complicaciones.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características personales de las gestantes con preeclampsia que se complicaron, atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.
- Describir las características obstétricas de las gestantes con preeclampsia que se complicaron, atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.
- Describir el tipo de preeclampsia que presentaron las gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.
- Describir las complicaciones maternas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.
- Describir las complicaciones perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.
- Describir el tipo de parto en el que concluyó las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

- Describir la incidencia de las complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

1.4. Justificación e importancia

Las enfermedades hipertensivas representan un serio problema de salud pública en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo, por lo que el Perú no es una excepción a este problema latente de salud pública presente en muchas mujeres gestantes.

La preeclampsia es una de estas enfermedades, y es la más frecuente de todas, además muchas veces tiende a complicarse, ocasionando daño en la salud e la gestante y del niño por nacer, daño que incluso puede llevarla a la muerte en tiempo record de no ser diagnosticada y tratada a tiempo.

Esta tesis pretende describir cuales son las complicaciones más frecuentes presentes en las gestantes con preeclampsia atendidas en un hospital grande la Capital del Perú.

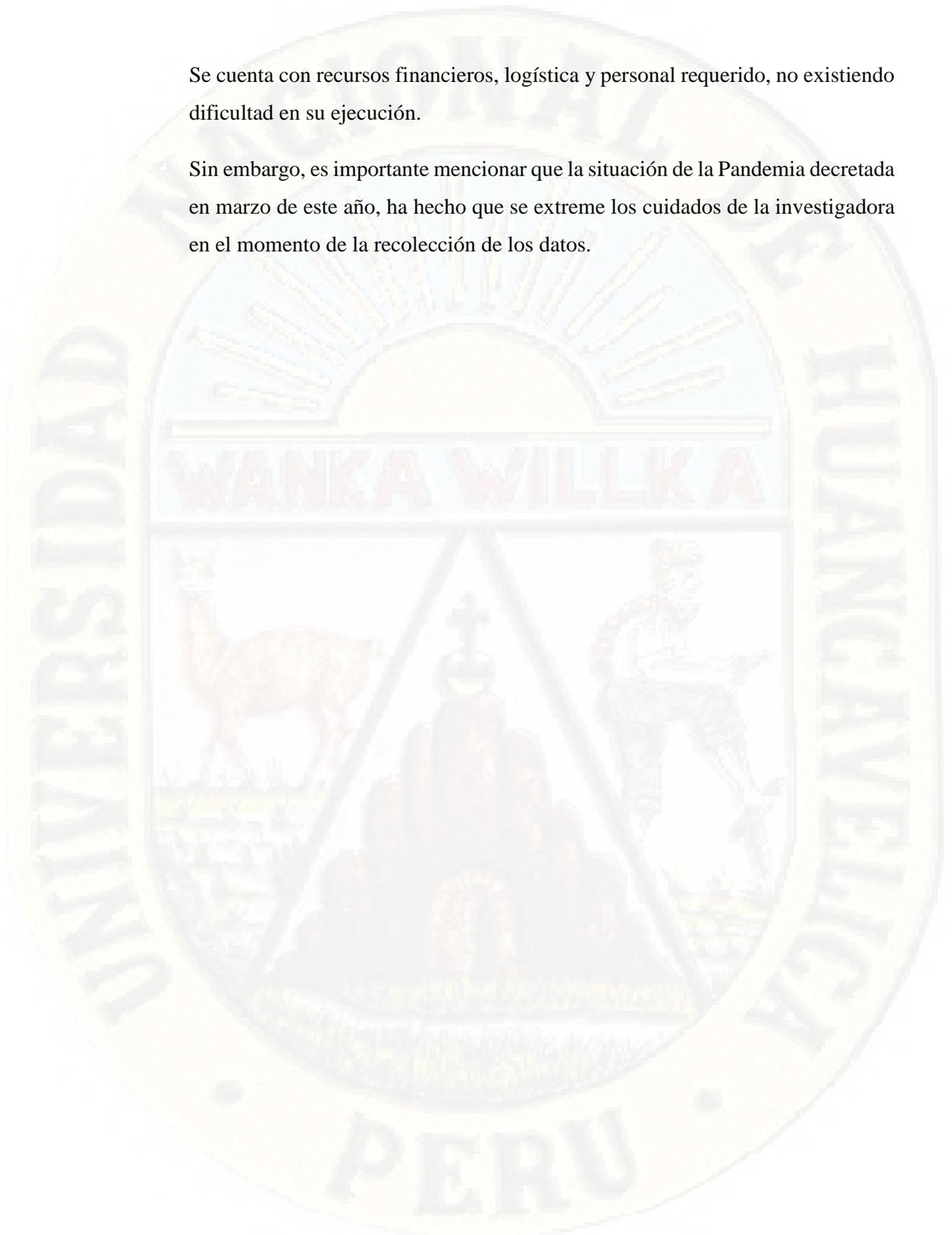
La preeclampsia es la segunda causa de mortalidad materna en el Perú y en la capital, por lo que describir las complicaciones que se presentan en estas serán de utilidad para contar con una base de datos que pueda ser de utilidad al personal pertinente del Hospital en estudio y de esta manera puedan usar la información y elaborar estrategias que les permita atacar de frente este problema llamado preeclampsia.

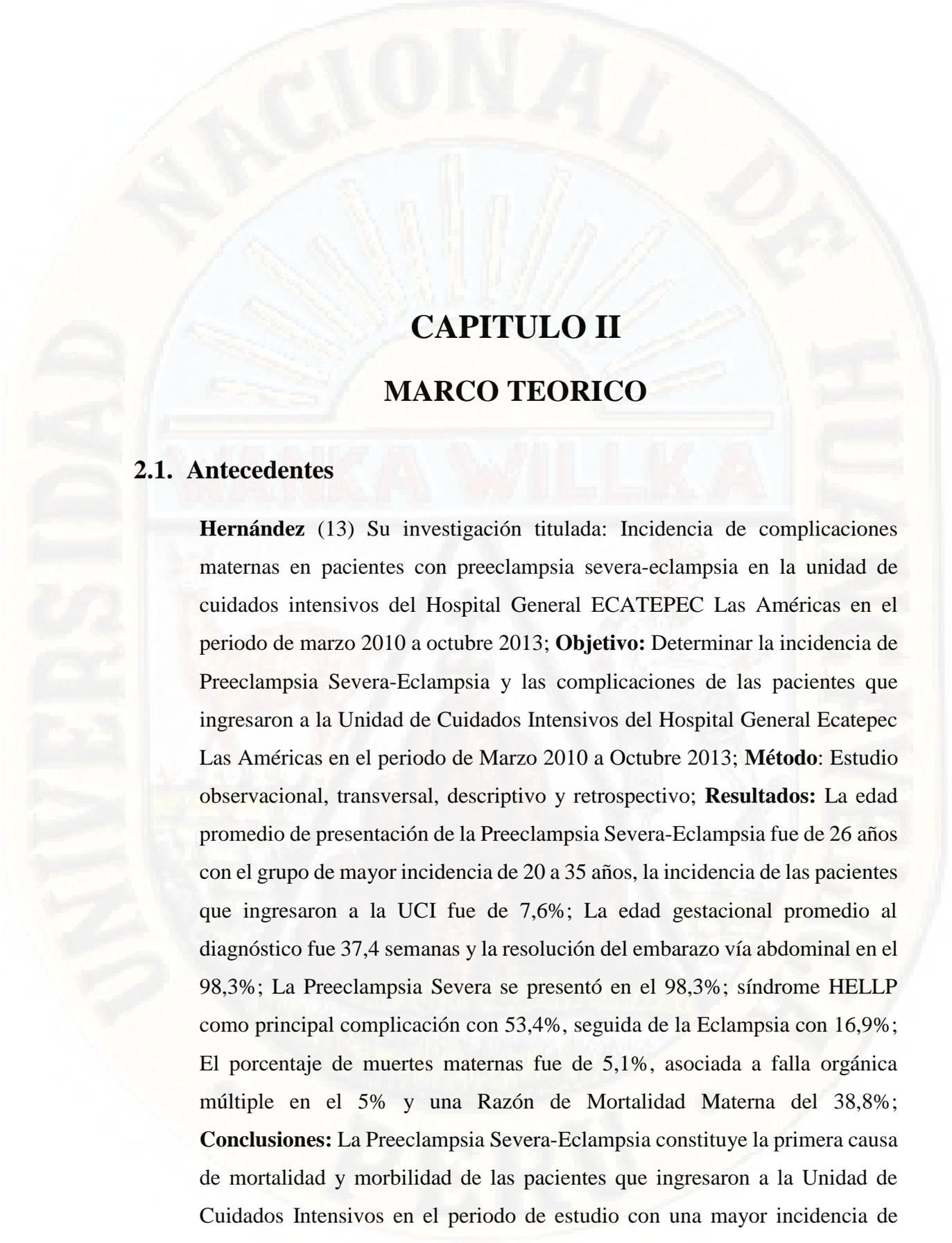
1.5. Limitaciones

Esta investigación es totalmente factible de ejecutarla, al ser una investigación descriptiva se tienen acceso a la información requerida para ejecutarla, quedando claro entonces que no presenta limitaciones.

Se cuenta con recursos financieros, logística y personal requerido, no existiendo dificultad en su ejecución.

Sin embargo, es importante mencionar que la situación de la Pandemia decretada en marzo de este año, ha hecho que se extreme los cuidados de la investigadora en el momento de la recolección de los datos.





CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Hernández (13) Su investigación titulada: Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia severa-eclampsia en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General ECATEPEC Las Américas en el periodo de marzo 2010 a octubre 2013; **Objetivo:** Determinar la incidencia de Preeclampsia Severa-Eclampsia y las complicaciones de las pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Ecatepec Las Américas en el periodo de Marzo 2010 a Octubre 2013; **Método:** Estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo; **Resultados:** La edad promedio de presentación de la Preeclampsia Severa-Eclampsia fue de 26 años con el grupo de mayor incidencia de 20 a 35 años, la incidencia de las pacientes que ingresaron a la UCI fue de 7,6%; La edad gestacional promedio al diagnóstico fue 37,4 semanas y la resolución del embarazo vía abdominal en el 98,3%; La Preeclampsia Severa se presentó en el 98,3%; síndrome HELLP como principal complicación con 53,4%, seguida de la Eclampsia con 16,9%; El porcentaje de muertes maternas fue de 5,1%, asociada a falla orgánica múltiple en el 5% y una Razón de Mortalidad Materna del 38,8%; **Conclusiones:** La Preeclampsia Severa-Eclampsia constituye la primera causa de mortalidad y morbilidad de las pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos en el periodo de estudio con una mayor incidencia de casos según lo reportado en la literatura internacional, por lo que es necesario

un control prenatal oportuno, capacitación médica continua y educación a la población de riesgo para disminuir las complicaciones y secuelas.

Calucho y Naula (14) Su investigación titulada: Complicaciones materno-fetal asociadas a preeclampsia- eclampsia en pacientes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba. periodo febrero - agosto del 2013; **Objetivos:** Identificar los principales factores de riesgo, determinar las patologías asociadas y determinar la morbi- mortalidad materno- fetal en las pacientes que sufrieron preclampsia- eclampsia, para lo cual se planteó la siguiente hipótesis. — las complicaciones por preclampsia- eclampsia son frecuentes y aumentan la morbimortalidad materno- fetal en las pacientes atendidas en el servicio de Gineco- obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el período de febrero a agosto del 2013; **Metodología:** Se realizó un estudio explicativo, retrospectivo, de cohorte longitudinal, cuyo problema es estudiar las complicaciones materno- fetal en mujeres que presentaron preclampsia – eclampsia; teniendo como **resultado:** Las madres con complicaciones por preeclampsia – eclampsia tiene un rango de edad entre los 20 a 35 años con 52,94%, paridad nulípara con 42,02%, hipertensión arterial materna con un 80,67%, con una instrucción primaria con un 48,74%, con control prenatal adecuado mayor a 5 con 91,60%, patologías asociadas como la diabetes mellitus con 66,67%; Las complicaciones maternas: síndrome de Hellp con un 56,25%, edema agudo de pulmón 31,25%, hematoma subcapsular hepático 12,50%; complicaciones neonatales: prematuridad con 68,75%, restricción de crecimiento intrauterino con 5,18% y óbito fetal con un 13,39%; **Conclusión:** Las complicaciones aumentan la morbilidad materno – fetal. Estos hallazgos muestran las principales complicaciones materno - fetales asociadas preeclampsia – eclampsia dentro de la población estudiada, los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión a formas más graves.

Gonzales (15) Su investigación titulada: Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con preeclampsia severa en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018; **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% tuvo rango de edades entre 18 a 23 años, el 66,4% presentaron edad gestacional de 37 a 41 semanas, el 58,4% fueron multigestas, el 90,3% fueron cesareadas, con respecto a las complicaciones maternas, el 33,6% presentaron Parto prematuro, el 8,8% Síndrome de Hellp, de igual manera el 8,8% Eclampsia y de las complicaciones perinatales, un 18,6% fue sufrimiento fetal, el 14,2 Restricción del crecimiento intrauterino, el 13,2% 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.

Farfán (16) Su investigación titulada: Resultados Maternos y Perinatales de la Preeclampsia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2014 - 2018; **Objetivos:** Determinar los resultados maternos y perinatales de la preeclampsia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre los años 2014 - 2018; **Metodología:** Estudio retrospectivo, analítico de casos y controles, los datos obtenidos son del Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; **Resultados:** La incidencia de gestantes con preeclampsia fue de 2.8%, se asociaron factores de riesgo como la edad materna, el grado de instrucción, el sobrepeso y la obesidad, además de los controles prenatales inadecuados; existe una asociación a comorbilidades como la infección de tracto urinario, la diabetes y el embarazo gemelar, dentro de las complicaciones que presentaron las mujeres con preeclampsia encontramos el desprendimiento prematuro de placenta; Se determina también que la culminación de parto de elección es la cesárea; Dentro de los resultados perinatales, la prematuridad, el

bajo peso, el retardo del crecimiento intrauterino e hipoglicemia están presentes en los recién nacidos de madres con preeclampsia, a su vez se evidencia variaciones del Apgar al primer y quinto minuto de vida; La mortalidad materna y neonatal se hizo presente en el presente estudio; **Conclusiones:** La preeclampsia se asocia a mayor morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Málaga (17) Su investigación titulada: Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014; **Objetivo:** Determinar las características perinatales y complicaciones de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014; **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo; **Resultados:** En el INMP (2014) hubo una incidencia de gestantes adolescentes de 17,16%, de las cuales el 2,14% presentaron preeclampsia; El 31,8% tuvo 18 años de edad, el 100% de la población de estudio fue primigesta; El 54,55% presentaron menos de 6 controles prenatales; El 4,5% de neonatos fueron pre-término, 95,5% fueron de término y 0% post-término; El 12,1% de neonatos de adolescentes con preeclampsia presentó peso menor de 2500 gramos; El 12,12 % de neonatos de madres con preeclampsia presentó RCIU; El 62,5% fueron asimétricos y 37,5% fueron simétricos; De los neonatos con RCIU, el 37,5% de las madres presentaron preeclampsia leve y el 62,5% presentaron preeclampsia severa; El 93,93% los neonatos presentaron puntaje mayor de 7 para el test de APGAR al primer minuto y 6,07% puntaje menor de 7; El 7,5% de neonatos presentaron complicaciones que requirieron hospitalización, las cuales fueron prematuridad, sepsis y muy bajo peso al nacer; **Conclusiones:** La incidencia de gestantes adolescentes fue de 17,16%, el 2,14% de gestantes adolescentes presentó preeclampsia, las medidas antropométricas de los neonatos de gestantes con preeclampsia estuvieron dentro de los valores normales en mayor porcentaje, una elevada frecuencia de neonatos presentaron indicadores de nutrición neonatal adecuada; El 12,12% de neonatos presentó RCIU, de los cuales el 65,5% fue de tipo asimétrico, el 7,5% de neonatos presentaron

complicaciones que requirieron hospitalización, de las causas fueron la prematuridad, muy bajo peso al nacer y sepsis neonatal.

Quispemayta (18) Su investigación titulada: Complicaciones materno – fetales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno – Perinatal – Ex Maternidad de Lima en el año 2014.; **Objetivo:** Determinar las complicaciones materno-fetales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el 2014; **Metodología:** La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, se aplicó un método simple y sistematizado; la elaboración y ejecución se realizó mediante la observación extraída del SIP, se aplicó una ficha de recolección de datos y para su procesamiento un paquete estadístico; **Resultados:** La muestra seleccionada corresponde a 448 pacientes, cuyas principales características fueron: En relación a las manifestaciones clínicas, 448 pacientes presentaron como síntoma principal cefalea y en último lugar con 203 pacientes presentaron epigastralgia, las principales complicaciones maternas fueron: 88 pacientes con insuficiencia renal; 29 pacientes con desprendimiento prematuro de placenta; 25 pacientes presentaron edema pulmonar; 22 pacientes con ruptura hepática; 23 pacientes con desprendimiento de retina; 20 pacientes presentaron coagulación vascular diseminada y 3 muertes maternas, 2 con Síndrome de HELLP y 1 con eclampsia; Las principales complicaciones fetales fueron: en primer lugar el con un 6,5% equivalente a 29 pacientes presentaron RCIU y por último se encuentra el sufrimiento fetal agudo con un 2,2% equivalente a 10 pacientes y las complicaciones neonatales que se presentaron fueron: en primer lugar el 29,9% equivalente a 134 recién nacidos prematuros y en último lugar con 5,8% representando a 26 pacientes con síndrome de dificultad respiratoria; **Conclusiones:** En el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el 2014, se demostró que la principal manifestación clínica que se presentó fue la cefalea, la complicación materna de mayor predominio es la insuficiencia renal; la fetal es el RCIU y la neonatal es la prematuridad.

Solis (19) Su investigación titulada: Complicaciones clínicas en las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz enero 2013 - julio 2014; **Objetivo:** Determinar las complicaciones clínicas en las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante enero del 2013 a Julio del 2014; **Material y métodos:** Diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 117 historias clínicas de gestantes que presentaron diagnóstico de preeclampsia atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo Enero 2013 – Julio 2014; Los datos fueron obtenidos durante la investigación por medio de la ficha de recolección de datos; **Resultados:** El 3% de los partos atendidos presentaron preeclampsia, con respecto a las edades la mayoría de gestantes tuvieron entre 20 – 24 años resultando 23,9% de los casos, 77,8% eran convivientes, 70,9% cuentan con instrucción de nivel secundario; 54,7% resultaron multigestas, 47,9% nulíparas; 82,1% no tienen antecedentes de hipertensión inducida por el embarazo, 55,6% tuvieron atención prenatal inadecuada, 84,6% culminaron en cesárea; la complicación materna más frecuente fue el parto prematuro con 16,2%, seguido por 7,7% desprendimiento prematuro de placenta y 4,3% eclampsia y hemorragia postparto respectivamente; **Conclusiones:** La frecuencia de preeclampsia fue 3% en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de estudio; siendo la complicación materna más frecuente parto prematuro y desprendimiento prematuro de placenta.

Varga (20) Su investigación titulada: Complicaciones de la preeclampsia en el área de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora – junio 2013 – noviembre 2013; **Objetivo:** Determinar cuál es la incidencia porcentual de las complicaciones de la Preeclampsia en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el período junio 2013 a Noviembre 2013; **Metodología:** El estudio es de carácter cualitativo, los procedimientos corresponden a la investigación científica, la población está constituida por 250 gestantes y la muestra por el 25% (62) de gestantes afectadas con Preeclampsia; **Resultados** más relevantes: La complicación de la preeclampsia no se relaciona con la edad de la gestante, ya que el valor de significación de la

prueba de independencia (Chi –Cuadrado) sig =0.804 es mayor a la significación teórica (0.05) Las gestantes con unión libre y las casadas presentan más complicaciones de preeclampsia con Síndrome de Hellp, 11,3 % del total de la muestra. La complicación de la preeclampsia se relaciona con el estado civil de la gestante, ya que el valor de significación de la prueba de independencia (Chi –Cuadrado) sig =0.022 es inferior a la significación teórica (0.05).

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Preeclampsia

La preeclampsia es definida como una hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación y se acompaña de proteinuria, de manera excepcional en casos de hidrops o enfermedad trofoblástica gestacional, la hipertensión puede aparecer antes de las 20 semanas (21).

Se considera preeclampsia severa cuando existe una TA sistólica ≥ 160 mmHg y/o una TA diastólica ≥ 110 mmHg con proteinuria o si existe hipertensión asociada a proteinuria severa (≥ 2 gramos en orina de 24 horas), también se catalogará de preeclampsia grave cualquier hipertensión que se acompañe de algún signo o síntoma de afectación multiorgánica (21).

Una actualización de los mecanismos recientemente asociados con la preeclampsia, incluyen a los aspectos angiogénicos y genéticos, postula que la preeclampsia, sobre todo la de inicio temprano en el embarazo, se desarrolla en dos estadios (22).

- Primer estadio, antes de las 20 semanas: involucra una pobre invasión placentaria en el miometrio y la vasculatura uterina; en este estadio no hay manifestaciones clínicas (23).

- Segundo estadio, se manifiesta por las consecuencias de la pobre placentación, provocado por la relativa hipoxia placentaria y la hipoxia de reperfusión, lo cual resulta en daño al sincitiotrofoblasto y restricción del crecimiento fetal, además se explica que el eslabón entre la hipoxia placentaria relativa y el síndrome clínico materno incluye una cascada de mecanismos secundarios incluyendo el desbalance entre factores pro-angiogénicos y anti-angiogénicos, estrés oxidativo materno, y disfunción endotelial e inmunológica (24).

La preeclampsia puede ser leve y severa:

Preeclampsia leve.

Se llama preeclampsia leve cuando después de la semana 20 de gestación, se presentan los siguientes criterios durante el embarazo, parto o en las primeras seis semanas postparto en una mujer sin hipertensión arterial previa (25)

- Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg o incremento de la presión sistólica en 30 mmHg o más, e incremento de la presión diastólica en 15 mmHg o más sobre la basal (25).
- Proteinuria cuantitativa mayor o igual a 300 mg pero menos de 5 gramos en una colección de orina de 24 horas o proteinuria cualitativa de trazas a 1 (+), test de ácido sulfosalicílico (25).

Preeclampsia severa.

Se llama preeclampsia severa cuando después de la semana 20 de gestación se, presentan uno o más de los siguientes criterios durante el embarazo, el parto o en las primeras seis semanas posparto (25).

- Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg o incremento de la presión sistólica en 60 mmHg o más, y/o incremento de la Presión diastólica en 30 mmHg o más en relación a la basal (25).

- Proteinuria igual o mayor de 5 gr/L. en orina de 24 horas, o proteinuria cualitativa de 2 a 3 +, Test de ácido sulfosalicílico (25).
- Oliguria: Menor de 500 ml/24 h, con la creatinina mayor de 0,8 mg/dl (25).
- Edema pulmonar
- Disfunción hepática, trastorno de la coagulación
- Elevación de creatinina sérica
- Oligohidramnios y restricción en el crecimiento intrauterino,
- Epigastralgia traducido con dolor en epigástrico o hipocondrio derecho
- Cefalea, alteraciones visuales o cerebrales persistentes con presencia de escotomas centellantes, acúfenos y hiperreflexia (25).

2.2.2. Complicaciones maternas de la preeclampsia

Es toda alteración médica u obstétrica que se presenta en la mujer con diagnóstico de preeclampsia, desde las 20 semanas de gestación hasta las seis semanas después del parto (26).

Se presentan complicaciones como:

- Eclampsia
- Parto pretérmino
- Infección puerperal
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetopenia)
- Hemorragia puerperal (pérdida de sangre mayor de 500 mL durante las primeras 24 horas después del parto)
- Coagulación intravascular diseminada

- Insuficiencia renal aguda
- Sepsis
- Síndrome de distrés respiratorio
- Insuficiencia cardíaca
- Rotura hepática
- Desórdenes metabólicos
- y desorden cerebrovascular

2.2.3. Complicaciones perinatales de la preeclampsia

Es la alteración médica que presenta el feto o neonato nacido de una madre con diagnóstico de preeclampsia eclampsia desde las 28 semanas hasta el séptimo día de vida (26).

Las complicaciones fetales y neonatales incluyen:

- Pequeño para la edad gestacional, que esta debajo del percentil 10.
- Peso bajo al nacer, con menos de 2500 gramos
- Depresión neonatal con Apgar < 7 al 1 minuto
- Síndrome de distrés respiratorio
- Prematuridad, menos de 37 semanas
- Asfíxia neonatal con Apgar < 7 a los 5'
- Sepsis y trastornos metabólico (26)

2.3. Definición de términos

- **Preeclampsia:** Es la hipertensión que se presenta sólo en mujeres embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación, y se caracteriza por proteinuria asociada o no a edema.

- **Complicaciones maternas:** Es toda alteración médica u obstétrica que se presenta en la mujer con diagnóstico de preeclampsia, desde las 20 semanas de gestación hasta el puerperio.
- **Complicaciones perinatales:** Es la alteración médica que presenta el feto o neonato nacido de una madre con diagnóstico de preeclampsia eclampsia desde las 28 semanas hasta el séptimo día de vida.

2.4. Variable de estudio

La presente investigación es de una variable, siendo esta:

- Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia	Es la alteración médica que presenta la mujer gestantes con preeclampsia y el feto o neonato de esta.	Complicaciones maternas	<ul style="list-style-type: none"> - Eclampsia () - Síndrome de HELLP () - DPP () - Parto pretermino () - Hemorragias uterina () - Muerte materna ()
		Complicaciones perinatales	<ul style="list-style-type: none"> - RCIU () - Sufrimiento fetal () - Bajo peso al nacer () - Óbito fetal () - APGAR menor a 7 a los 5 minutos ()

		- Muerte neonatal ()
	Características demográficas	- Edad: Adolescente, Adulta y Añosa - Estado civil: Soltera, Conviviente, Casada - Grado de instrucción: Primaria, Secundaria, Superior - Procedencia: Urbana o Rural
	Características obstétricas	- Atención prenatal: Mayor igual a seis, Menor de seis - Periodo intergenesico: Adecuado, Corto, Largo - Paridad: Primípara, Multípara, Gran multípara
	Tipos de preeclampsia	- Preeclampsia leve () - Preeclampsia severa ()
	Tipo de parto	- Vaginal - Cesárea

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolla en El Hospital María Auxiliadora, único Hospital referencial Nivel III-1 del Cono Sur de Lima Metropolitana, ubicado en la Avenida Miguel Iglesias N° 968 del Distrito de San Juan de Miraflores; el cual funciona como hospital de referencia para toda la población de Lima Sur y provincias, es decir que tiene una demanda poblacional de más de 2 millones, las cuales habitan en esta área, contando con características acentuadas por las condiciones socio-económicas y demográficas de la población, quienes demandan atención de salud con alto nivel de complejidad y especializada, Asimismo, el Hospital María Auxiliadora es un establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación, el cual está altamente especializado en atención especial de niño, adolescente, salud sexual y reproductiva de la mujer, adulto y adulto mayor.

El Hospital María Auxiliadora, es el único hospital de Nivel III-1 del denominado Cono Sur de Lima Metropolitana, el cual está integrado por 13 distritos y que ocupa una extensión territorial de 891.03 km².

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal (27).

Descriptivo porque observa una sola variable, con fines solo descriptivos.

Observacional, ello debido a que no hay manipulación de la variable.

Retrospectivo debido a que recoge información que sucedió en el pasado.

Transversal toda vez que estudia un evento actual, en un solo momento (28).

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo.

Descriptivo simple ya que solo describe la la variable y sus dimensiones tal como se presentan, con el fin de contribuir en la solución de los problemas formulados (29).

Método

Esta investigación hace uso del método deductivo y el método básico descriptivo.

Deductivo porque formula el problema de lo general a aspectos particulares, y descriptivo porque describe e interpreta de forma ordenada la variable de investigación (30).

Describe la variable complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia.

Diseño

Diseño descriptivo simple: El esquema que explica la investigación presenta la metodología de cómo se busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, considera una muestra censal y una variable (31).

Esquema de la investigación complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia.

M O

M: Gestantes con preeclampsia

O: Complicaciones maternas perinatales

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estuvo constituida por 1246 gestantes que fueron atendidas y hospitalizadas por preeclampsia leve y severa en el hospital María Auxiliadora de Lima, el año 2019.

Muestra. - La muestra estará conformada por 100 gestantes con preeclampsia leve y severa, aquellas que presentaron algún tipo de complicaciones maternas o perinatales, y las que fueron atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, de agosto a diciembre del año 2019.

Criterios de inclusión:

- Gestantes con preeclampsia leve o severa que presentaron complicaciones sean maternas o perinatales.
- Historias clínicas completas de las gestantes con preeclampsia leve o severa.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con preeclampsia leve o severa que no presentaron complicaciones maternas, ni perinatales.
- Historias clínicas incompletas de las gestantes con preeclampsia leve o severa

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, de tipo censal.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de dato se elabora acorde a la matriz de operacionalización de variables, culminada esta, las preguntas son validadas por tres jueces o expertos.

La fuente: fueron las historias clínicas de todas las gestantes con diagnóstico de preeclampsia leve y severa.

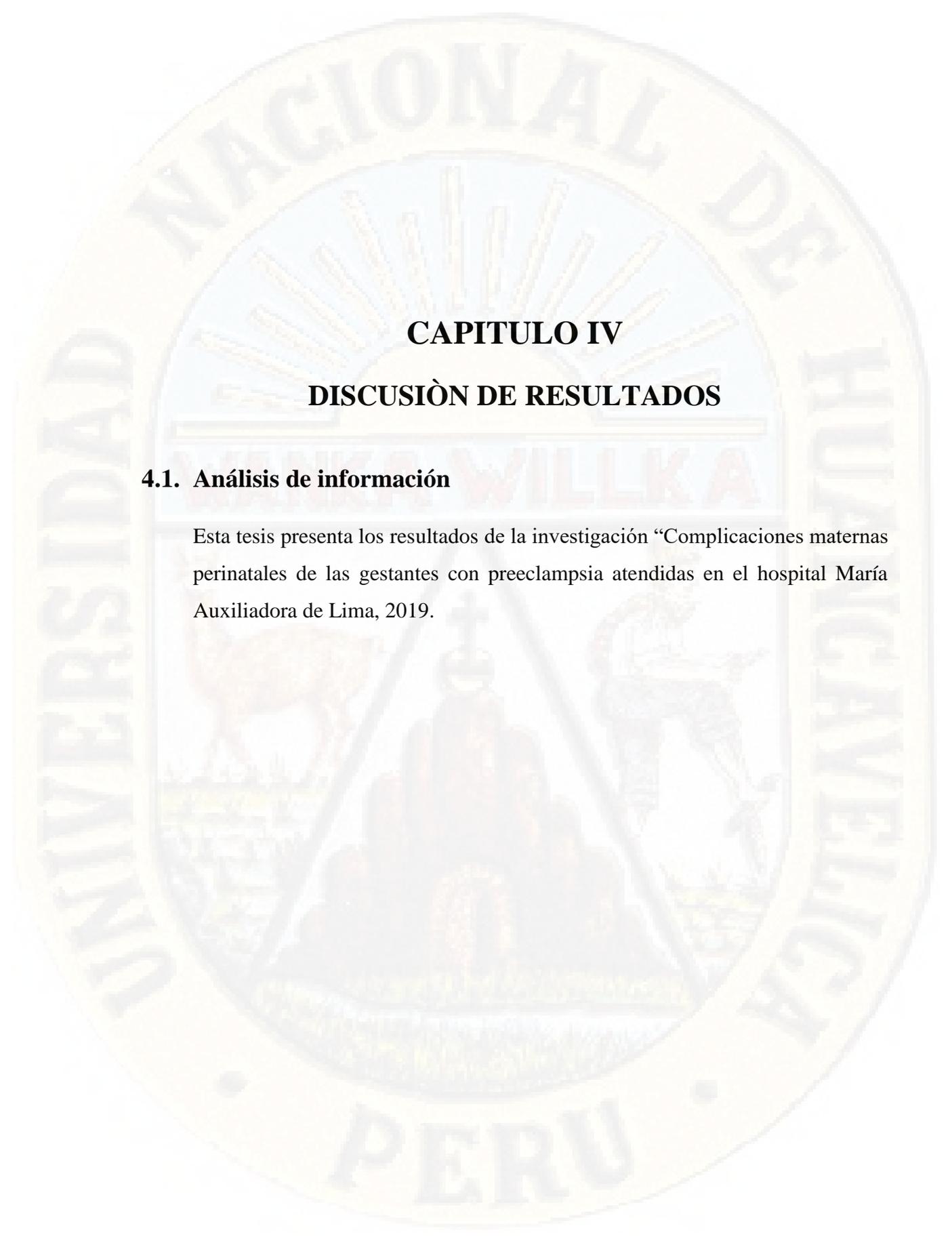
Teniendo un instrumento válido, sea aplica en la revisión de las historias clínicas de la muestra de investigación.

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, de tal manera que durante la recolección de datos se mantuvo en anónimo, en ningún sentido se puso en riesgo la identidad de las gestantes que son parte de la muestra de investigación.

Se hizo uso de la ficha de recolección de datos.

Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel y luego para el análisis se diseñó tablas de análisis de resultados, los que también fueron procesados informáticamente, empleando el programa Excel.



CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados de la investigación “Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

TABLA N°1 PRINCIPALES COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Principales complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Parto pretermino	24	24,0%
Hemorragia uterina	16	16,0%
Bajo peso al nacer	21	21,0%
Apgar menor 7	17	17,0%
SFA	17	17,0%

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°1: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, presentaron principalmente las siguientes complicaciones; Parto pretermino 24% (24), Hemorragia uterina 16% (16), bajo peso al nacer 21% (21), Apgar menor a 7 17% (17) y SFA 17% (17).

TABLA N°2 EDAD DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
10 a 19 años	24	24%	24%
20 a 35 años	52	52%	76%
Mayor 35 años	24	24%	100%
Total	100	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°2: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, tienen de 20 a 35 años 52% (52), de 10 a 19 años 24% (24) y mayores de 35 años 24% (24).

TABLA N°3 ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	35	35%	35%
Conviviente	60	60%	95%
Casada	5	5%	100%
Total	100	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°3: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, son Convivientes 60% (60), solteras 35% (35) y casadas 5% (5).

TABLA N°4 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	20	20%	20%
Secundaria	72	72%	92%
Superior	8	8%	100%
Total	100	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°4: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, tienen grado de instrucción secundaria el 72% (72), primaria 20% (20) y superior el 8% (8).

TABLA N°5 PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Urbano	60	60%	60%
Urbano marginal	40	40%	100%
Total	100	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°5: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, de procedencia urbana el 60% (60) y urbano marginal 40% (40).

TABLA N°6 ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Atención prenatal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mayor igual a 6	60	60%	60%
menor de 6	40	40%	100%
Total	100	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°6: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, tuvieron mas de 6 atenciones prenatales 60% (60) y menos de 6 APN 40% (40).

TABLA N°7 PERIODO INTERGENESICO DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Periodo intergenésico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	50	50%	50%
Corto	32	32%	82%
Largo	18	18%	100%
Total	100	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°7: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, tuvieron periodo intergenésico adecuado el 50% (50), PIG corto 32% (32) y PIG largo 18% (18).

TABLA N°8 PARIDAD DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primípara	30	30%	30%
Múltipara	53	53%	83%
Gran múltipara	17	17%	100%
Total	100	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°8: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, son múltiparas el 53% (53), primíparas 30% (30) y gran múltipara el 17% (17).

TABLA N°9 COMPLICACIONES MATERNAS DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Complicación materna	Frecuencia	Porcentaje
Eclampsia	9	14,5%
Síndrome de HELLP	3	4,8%
DPP	10	16,2%
Parto pretérmino	24	38,7%
Hemorragia uterina	16	25,8%
Muerte materna	0	8%
Total	62	100%

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°9: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, el 62% (62) presentaron complicaciones maternas siendo; parto pretérmino 38,7% (24), hemorragia uterina 25,8% (16), DPP 16,2% (10), eclampsia 14,5% (9) y síndrome de HELLP 4,8% (3).

TABLA N°10 COMPLICACIONES PERINATALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Complicación perinatal	Frecuencia	Porcentaje
RCIU	8	12,5%
SFA	17	26,6%
Bajo peso al nacer	21	32,8%
Óbito	1	1,5%
Apgar menor 7	17	26,6%
Muerte neonatal	0	0%
Total	64	100%

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°10: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, el 64% (64) presentaron complicaciones perinatales siendo; Bajo peso al nacer 32,8% (21), sufrimiento fetal agudo 26,6% (17), Apgar menor a 7 26,6% (17), RCIU 12,5% (8) y Óbito 1,5% (1).

TABLA N°11 TIPO DE PREECLAMPSIA DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Tipo de preeclampsia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Leve	72	72%	72%
Severa	28	28%	100%
Total	100	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°11: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, el 72.0% (72) fueron de tipo leve y el 28,0% (28) fueron de tipo severa.

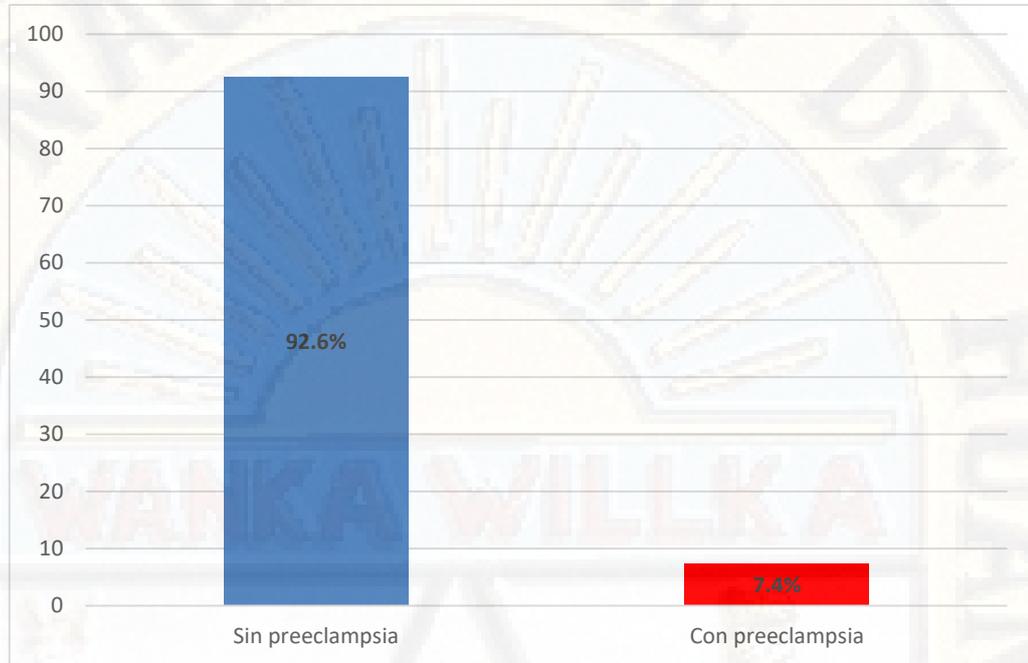
TABLA N°12 TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA QUE SE COMPLICARON, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Vaginal	72	72%	72%
Cesárea	28	28%	100%
Total	100	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la tabla N°12: Se puede observar que del total de gestantes 100% (100) con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, el 72.0% (72) culminaron en parto vaginal y el 28,0% (28) culminaron en cesárea.

GRÁFICO N°1 INCIDENCIA LA PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019.



FUENTE: Elaboración propia. Complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019.

En la Grafico N°1: Se puede observar que la incidencia de la preeclampsia atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima el año 2019 fue de 7,4%.

4.2. Discusión de resultados

Se puede observar que del total de gestantes con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, presentaron las siguientes complicaciones; Parto pretermino 24%, Hemorragia uterina 16%, bajo peso al nacer 21%, Apgar menor a siete 17% y SFA 17%.

Estos resultados difieren con los hallados por **Quispemayta** (18) Su investigación titulada: Complicaciones materno – fetales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, encontró que las principales complicaciones maternas fueron: 88 pacientes con insuficiencia renal; 29 pacientes con desprendimiento prematuro de placenta; 25 pacientes presentaron edema pulmonar; 22 pacientes con ruptura hepática; 23 pacientes con desprendimiento de retina; 20 pacientes presentaron coagulación vascular diseminada y 3 muertes maternas, 2 con Síndrome de HELLP y 1 con eclampsia; Las principales complicaciones fetales fueron: en primer lugar el con un 6,5% equivalente a 29 pacientes presentaron RCIU y por último se encuentra el sufrimiento fetal agudo con un 2,2% equivalente a 10 pacientes y las complicaciones neonatales que se presentaron fueron: en primer lugar el 29,9% equivalente a 134 recién nacidos prematuros y en último lugar con 5,8% representando a 26 pacientes con síndrome de dificultad respiratoria. Estas diferencias pueden deberse que los contextos en los que se desarrollaron fueron diferentes.

Se puede observar que las características demográficas son; tienen de 20 a 35 años 52%, de 10 a 19 años 24% y mayores de 35 años 24%; son convivientes 60%, solteras 35%; tienen grado de instrucción secundaria el 72%, primaria 20%, son de procedencia urbana el 60% y urbano marginal 40%. Estos resultados concuerdan con los encontrados por **Calucho y Naula** (14) quienes hallaron que las madres con complicaciones por preeclampsia – eclampsia tiene un rango de edad entre los 20 a 35 años con 52,94% y con una instrucción primaria con un 48,74%, datos que concuerdan porque se hicieron en poblaciones completas y no por grupos específicos.

Se puede observar que las características obstétricas son; tuvieron más de 6 atenciones prenatales 60%, menos de 6 APN 40%, tuvieron periodo intergenésico adecuado el 50%), PIG corto 32%, PIG largo 18%, son multíparas el 53%, primíparas 30% y gran multípara el 17%. El resultado de APN concuerda con el de **Calucho y Naula** (14) quien reportó que las madres con complicaciones por preeclampsia – eclampsia tienen control prenatal adecuado mayor a 5 con 91,60%; pero difieren con respecto a paridad en la que este investigador halló que su muestra de investigación tiene paridad nulípara con 42,02%. Quedando claro que gestantes con APN adecuada presentan preeclampsia lo que hace pensar, que es en ese espacio que se detectan las preeclampsias.

Se puede observar que del total de gestantes presentaron las siguientes complicaciones maternas; parto pretérmino 38,7%, hemorragia uterina 25,8%, DPP 16,2%, eclampsia 14,5% y síndrome de HELLP 4,8%. Estos resultados coinciden en algo con lo reportado por **Calucho y Naula** (14) quienes encontraron las complicaciones maternas: síndrome de Hellp con un 56,25%, edema agudo de pulmón 31,25%, hematoma subcapsular hepático 12,50%. Entendiéndose que la complicación de gravedad que estas mujeres presentan es el síndrome de Hellp.

Se puede observar que se presentaron las siguientes complicaciones perinatales; Bajo peso al nacer 32,8%, sufrimiento fetal agudo 26,6%, Apgar menor a 7 26,6%, RCIU 12,5% y Óbito 1,5%. Concuerdan con los resultados encontrados por **Málaga** (17) Su investigación titulada: Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia encontraron que el 12,1% de neonatos de adolescentes con preeclampsia presentó peso menor de 2500 gramos, el 12,12 % de neonatos presentó RCIU, el 62,5% fueron asimétricos y 37,5% fueron simétricos, el 93,93% los neonatos presentaron puntaje mayor de 7 para el test de APGAR al primer minuto y 6,07% puntaje menor de 7, el 7,5% de neonatos presentaron

prematuridad, sepsis y muy bajo peso al nacer. Y se difiere con lo hallado por **Calucho y Naula** (14) quienes reportaron complicaciones neonatales: prematuros con 68,75%, restricción de crecimiento intrauterino con 5,18% y óbito fetal con un 13,39%. Quedando si claro en las tres investigaciones que el RCIU es una complicación en fetos de mujeres con preeclampsia.

Se puede observar que, del total de gestantes con preeclampsia, presentaron preeclampsia de tipo leve el 72,0% y el 28,0% fueron de tipo severa. Este resultado es diferente al encontrado por **Málaga** (17) Su investigación titulada: Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014 halló que el 37,5% de las madres presentaron preeclampsia leve y el 62,5% presentaron preeclampsia severa. Esta diferencia puede deberse a que se realizaron en grupos etarios diferentes.

La incidencia de la preeclampsia fue de 7,4%. Este resultado difiere con los reportados por **Farfán** (16) Su investigación titulada: Resultados Maternos y Perinatales de la Preeclampsia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2014 – 2018 La incidencia de gestantes con preeclampsia fue de 2,8%; y con los de **Málaga** (17) Su investigación titulada: Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, la incidencia de preeclampsia fue de 2,14% presentaron preeclampsia. Las diferencias se deben a que se realizaron en contextos sociales y demográficos algo diferentes.

CONCLUSIONES

Primero. Se puede observar que del total de gestantes con preeclampsia que se complicaron y fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima, presentaron las siguientes complicaciones; Parto pretermino 24%, Hemorragia uterina 16%, bajo peso al nacer 21%, Apgar menor a 7 el 17% y SFA 17%.

Segundo. Se puede observar que las características demográficas son; tienen de 20 a 35 años 52%, de 10 a 19 años 24% y mayores de 35 años 24%; son convivientes 60%, solteras 35%; tienen grado de instrucción secundaria el 72%, primaria 20%, son de procedencia urbana el 60% y urbano marginal 40%.

Tercero. Se puede observar que las características obstétricas son; tuvieron más de 6 atenciones prenatales 60%, menos de 6 APN 40%, tuvieron periodo intergenésico adecuado el 50%), PIG corto 32%, PIG largo 18%, son multíparas el 53%, primíparas 30% y gran multípara el 17%.

Cuarto. Se puede observar que del total de gestantes presentaron las siguientes complicaciones maternas; parto pretérmino 38,7%, hemorragia uterina 25,8%, DPP 16,2%, eclampsia 14,5% y síndrome de HELLP 4,8%.

Quinto. Se puede observar que se presentaron las siguientes complicaciones perinatales; Bajo peso al nacer 32,8%, sufrimiento fetal agudo 26,6%, Apgar menor a 7 26,6%, RCIU 12,5% y Óbito 1,5%.

Sexto. Se puede observar que, del total de gestantes con preeclampsia, presentaron preeclampsia de tipo leve el 72,0% y el 28,0% fueron de tipo severa.

Séptimo. La incidencia de la preeclampsia fue de 7,4%.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director del hospital Hospital María Auxiliadora de Lima, implementar un programa de capacitación permanente a su personal de obstetricia, de tal manera que estén al día con todo lo respecto a la atención adecuada de gestantes, sobre todo en los niveles de promoción y prevención a través de sus consultorios de atención prenatal.
- Se recomienda a jefatura de obstetricia del Hospital María Auxiliadora de Lima, implementar estrategias de identificación temprana de la preeclampsia durante las atenciones prenatales en todas las gestantes que llegan a ese establecimiento.
- Se recomienda a las obstetras que laboran en el Hospital María Auxiliadora de Lima, capacitarse de manera continua, para estar atenta a la clínica que pueda presentar la preeclampsia en gestantes y poder contribuir a disminuir las complicaciones que esta enfermedad conlleva.

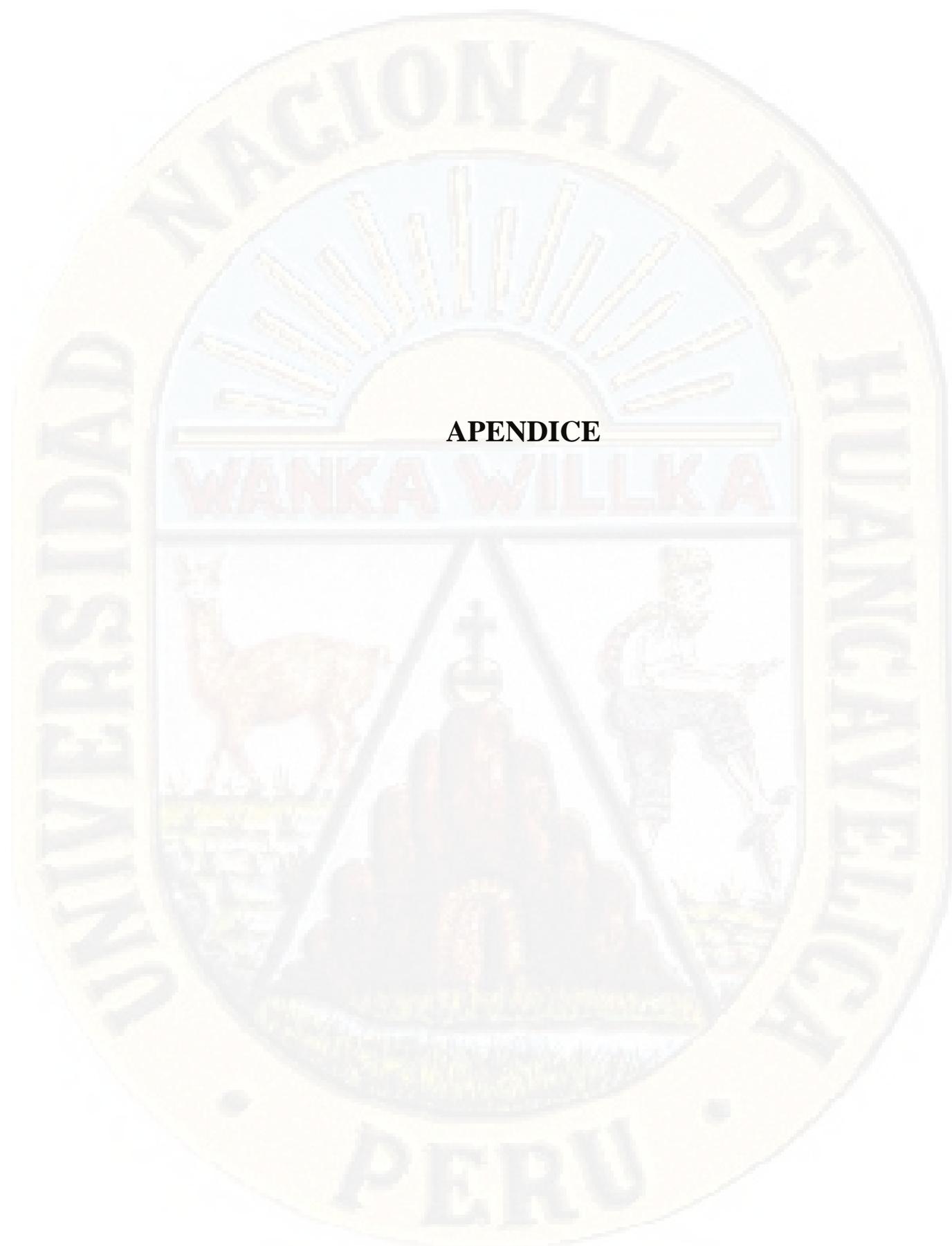
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS. [Internet]. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. 2014. [citado 10 de marzo 2020]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf;jsessionid=A0F113376FB855CEC9F4A8A1AC190B34?sequence=1
- 2) OPS. [Internet]. Día mundial de la Preeclampsia. 2019. [citado 11 de marzo 2020]. disponible en:
https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es
- 3) Steegers EA, von Dadelszen P, Duvekot JJ, Pijnenborg R. Pre-eclampsia. *Lancet*, 2010, 21;376(9741):631–44.
- 4) Shah A, Fawole B, M'Imunya JM. Cesarean delivery outcomes from the WHO global survey on maternal and perinatal health in Africa. *Intl J Gynec Obstet* 2009;107:191-7.
- 5) McClure EM, Saleem S, Pasha O, Goldenberg RL. Stillbirth in developing countries: a review of causes, risk factors and prevention strategies. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2009; 22:183-90.
- 6) Adamu YM, Salihu HM, Sathiakumar N, Alexander GR. Maternal mortality in Northern Nigeria: a population-based study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003;1098:153-9.
- 7) Ikechebelu JI, Okoli CC. Review of eclampsia at the Nnamdi Azikiwe University teaching hospital, Nnewi (January 1996-December 2000. *J Obstet Gynaecol* 2002;22:287-90.
- 8) Ananth CV, Keyes KM, Wapner TJ. Preeclampsia rates in the United States. 1980-2010: age-periodcohort analysis. *BMJ* 2013; 347:f6564
- 9) Souza JP, Gülmezoglu AM, Vogel J, et al Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality(the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet* 2013;381:1747-1755
- 10) INMP. [Internet]. Boletín estadístico 2015-2016. 2016. [Citado 08 de marzo 2020]. Disponible en: Boletín estadístico 2015-2016. [Internet]. INMPN Perú

- 11) INMP. [Internet]. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de preeclampsia y eclampsia. 2017. [Citado 05 de marzo 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
- 12) Gifford RW, August PA, Cunningham G, Green LA, Lindheimer MD, McNellis D, Roberts JM, Sibai BM, Taler SJ. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2000;183: S1–S22
- 13) Hernández J. Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia severa-eclampsia en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General ECATEPEC Las Américas en el periodo de marzo 2010 a octubre 2013. [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de México, 2014. [Citado 18 de marzo 2020]. 56p. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14875/Tesis.417760.pdf?sequence=1>
- 14) Calucho M y Naula M. Complicaciones materno-fetal asociadas a preeclampsia-eclampsia en pacientes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba. periodo febrero - agosto del 2013. [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador; 2014. [Citado 18 de marzo 2020]. 74p. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/143/1/UNACH-EC-MEDI-2014-0006.pdf>
- 15) Gonzales M. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes con preeclampsia severa en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018. [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2019. [Citado 16 de marzo 2020]. 44p. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Complicaciones-maternas-y-perinatales-en-gestantes-Terreros-Elisa/72910e0dfd621582f7c329d5546dffac17fc60d7>
- 16) Farfan A. Resultados Maternos y Perinatales de la Preeclampsia en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2014 - 2018. [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2019. [Citado 19 de marzo 2020]. 77p. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/759/1/Farfan-Zaga-Angela.pdf>

- 17) Málaga Y. Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Citado 18 de marzo 2020]. 79p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6150/Malaga_vy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 18) Quispemayta R. Complicaciones materno – fetales en gestantes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno – Perinatal – Ex Maternidad de Lima en el año 2014. [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2015. [Citado 21 de marzo 2020]. 181p. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2130/590_2015_quispemayta_velo_rc_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 19) Solis M. Complicaciones clínicas en las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz enero 2013 - julio 2014. [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2014. [Citado 15 de marzo 2020]. 67p. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/726>
- 20) Vargas H. Complicaciones de la preeclampsia en el área de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora – junio 2013 – noviembre 2013. [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2014. [Citado 05 de marzo 2020]. 55p. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2222/vargas_hf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 21) SEGO. [Internet]. Medicina perinatal. Trastornos hipertensivos del embarazo. 2006. [Citado 08 de marzo 2020]. Disponible en: <https://sego.es/documentos/gap/61-Trastornos-Hipertensivos-del-Embarazo1.pdf>
- 22) Roberts JM, Gammill HS. Preeclampsia: recent insights. *Hypertension*. 2005;46:1243-9.
- 23) Pijnenborg R, Vercruyse L, Hanssens M. Fetal-maternal conflict, trophoblast invasion, preeclampsia, and the red queen. *Hypertens Pregnancy*. 2008;27(2):183-96. doi: 10.1080/10641950701826711.

- 24) LaMarca BD, Gilbert J, Granger JP. Recent progress toward the understanding of the pathophysiology of hypertension during preeclampsia. *Hypertension*. 2008 Apr;51(4):982-8. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.107.108837.
- 25) American Journal of Obstetrics & Gynecology. Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *AJOG*. [Internet]. 2002. [Citado 12 de marzo 2020]. Vol 183 N°1, 67-75p. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(00\)40820-3/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(00)40820-3/fulltext)
- 26) Pinedo A, Orderique L. Complicaciones maternoperinatales de la preeclampsia. *Rev Peruana de Gin y Obst*. [Internet] 2001. [Citado 22 de marzo 2020]. Vol. 47, Núm. 1. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/473/440>
- 27) Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
- 28) Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p. 46.
- 29) Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009.
- 30) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
- 31) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.



APENDICE

APENDICE N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES DE LAS GESTANTES CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE LIMA, 2019

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles son las principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar las principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características personales de las gestantes con preeclampsia que se complicaron, atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019. • Describir las características obstétricas de las gestantes con preeclampsia que se complicaron, atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019. 	<p>Población.</p> <p>La población está constituida por 1246 gestantes que atendieron su parto en el hospital María Auxiliadora de Lima, de enero a diciembre del año 2019.</p> <p>Muestra.</p> <p>Está conformada por 100 gestantes con preeclampsia y presentaron algún tipo de</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>La presente investigación es descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo simple ya que solo describe la variable y sus dimensiones tal como se presentan, con el fin de contribuir en la solución de los problemas formulados.</p> <p>Métodos de investigación</p> <p>Esta investigación hace uso del método deductivo y el método básico descriptivo. Deductivo porque formula el problema de lo general a aspectos particulares, y descriptivo porque describe e</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Describir el tipo de preeclampsia que presentaron las gestantes atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019. • Describir las complicaciones maternas de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019. • Describir las complicaciones perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019. • Describir el tipo de parto en el que concluyo las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019. • Describir la incidencia de las complicaciones maternas perinatales de las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, 2019. 	<p>complicaciones maternas o perinatales, las que fueron atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima, gestantes atendidas de agosto a diciembre del año 2019.</p>	<p>interpreta de forma ordenada la variable de investigación.</p> <p>Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple.</p> <p style="text-align: center;">M O</p>
--	--	--	---

APENDICE N° 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
COMPLICACIONES MATERNAS PERINATALES DE LAS GESTANTES
CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA DE LIMA, 2019.

1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

- a) Edad: Adolescente () Adulta () Añosa ()
- b) Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada ()
- c) Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- d) Procedencia: Urbana () Urbano marginal ()

2. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

- a) Atención prenatal: Mayor igual a seis () Menor de seis ()
- b) Periodo intergenesico: Adecuado () Corto () Largo ()
- c) Paridad: Primípara () Multípara () Gran multípara ()

3. COMPLICACIONES MATERNAS

- a) Eclampsia: Si () No ()
- b) Síndrome de HELLP: Si () No ()
- c) DPP: Si () No ()
- d) Parto pretermino: Si () No ()
- e) Hemorragias uterina: Si () No ()
- f) Muerte materna: Si () No ()

4. COMPLICACIONES PERINATALES

- a) RCIU: Si () No ()
- b) Sufrimiento fetal: Si () No ()
- c) Bajo peso al nacer: Si () No ()
- d) Óbito fetal: Si () No ()
- e) APGAR menor a 7 a los 5 minutos: Si () No ()
- g) Muerte neonatal: Si () No ()

f) Otros:

5. TIPO DE PREECLAMPSIA

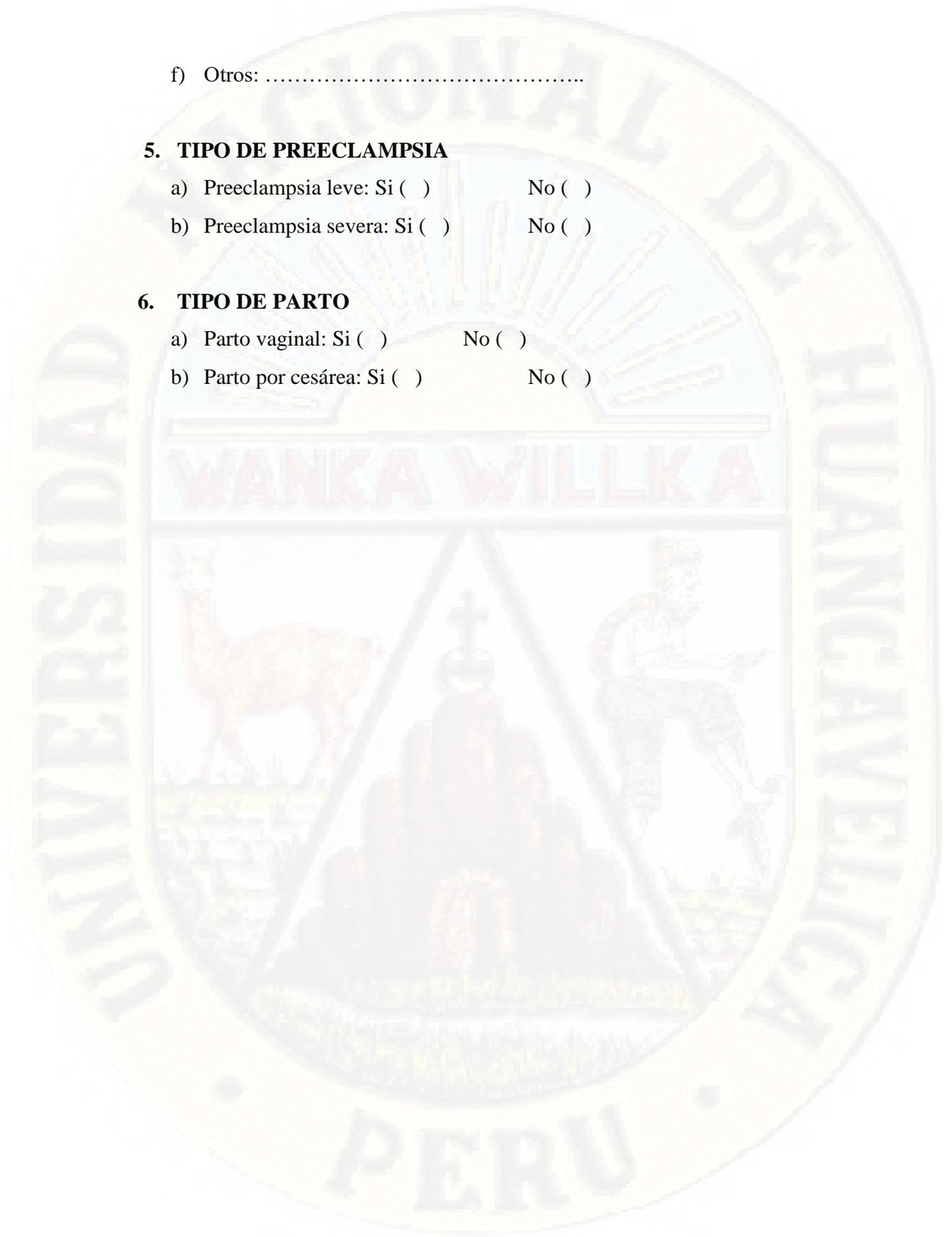
a) Preeclampsia leve: Si () No ()

b) Preeclampsia severa: Si () No ()

6. TIPO DE PARTO

a) Parto vaginal: Si () No ()

b) Parto por cesárea: Si () No ()



APENDICE N° 3
REGISTRO VISUALES

