

RESULTADOS PERINATALES EN GESTANTES CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO, HOSPITAL REGIONAL SANTA TERESA, 2015

Perinatal Outcome in Pregnant Women with Hypertensive Disorders of Pregnancy, Regional Hospital Santa Teresa, 2015

Allan Iván Izaguirre González,^{1,4} Jaime Jahaziel Cordón Fajardo,² Alejandro Ramírez Izcoa,³ Videlda Grissel Aguilar Reyes,⁴ Gustavo Antonio Valladares Rivera,⁴ Jennifer Pamela Cerna Lizardo,⁴ Tania Berenice Fernández,⁵ Rubén Darío Fernández.⁶

¹Doctor en Medicina y Cirugía, Centro Integral en Salud (CIS) – Amigos de las Américas (ONG), Región # 7, Trojes, El Paraíso, Honduras.

²Médico en Servicio Social, FCM-UNAH

³Médico en Servicio Social, FCM-UNAH, miembro Asociación de estudiantes de Medicina (ASOCEM) – UNAH

⁴Doctor en Medicina y Cirugía, FCM, UNAH

⁵Médico Especialista en Pediatría, Hospital Regional Santa Teresa – Hospital Colonial, Comayagua

⁶Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, sala de USG y Monitoreo Fetal.

Hospital Escuela Universitario – Médico de Guardia – Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua.

RESUMEN. Antecedente. Las enfermedades hipertensivas del embarazo representan una alta incidencia de morbimortalidad materna y perinatal, por lo que es necesario conocer las características de los recién nacidos de madres con trastornos hipertensivos para intervenir de forma precoz y oportuna. **Objetivo.** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo de la sala de labor y parto del Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, durante el año 2015. **Métodos.** Estudio observacional descriptivo. En este período ingresaron 6,090 gestantes, de las cuales 361 (5.9%) presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo. Se estimó un tamaño de muestra de 186 (51.5%, IC95%). Las variables estudiadas fueron: datos maternos, datos clínicos y del nacimiento, complicaciones perinatales. La información recolectada fue ingresada en Epiinfo versión 7.1.5 (CDC, Atlanta). Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes. La información personal de los casos se manejó confidencialmente. **Resultados.** El 58.6%(109) eran gestantes entre 19-35 años, 73.1%(136) procedentes de área rural, 65.1%(121) con más de cinco consultas prenatales. La vía de parto más frecuente vaginal en 63.4%(118) y el trastorno hipertensivo más frecuente fue preeclampsia-eclampsia con 65.1%(121). El 53.2%(99) de los recién nacidos fueron del género masculino, 94.1%(175) presentaron puntaje de Apgar normal, 84.4(157) peso al nacer entre 2500 – 3999 gr. La complicación materna y perinatal más frecuente fue el síndrome de HELLp con 3.8%(7) y síndrome de distress respiratorio 10.2%(19). **Discusión.** El 58.1% de los recién nacidos presentó alguna complicación al momento del nacimiento.

Palabras claves: Recién Nacido. Hipertensión Inducida en el Embarazo. Edad Gestacional. Preeclampsia. Puntaje de Apgar.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales complicaciones obstétricas y de mayor repercusión en la salud materno-fetal.¹ Se reporta una incidencia entre 10 y 15% en las gestantes a término.²⁻⁴ La mortalidad perinatal es de un 7-60% y está relacionada con la extrema prematuridad, la rotura de membranas amnióticas y la asfisia intrauterina. Un tercio de los neonatos presentan bajo peso para la edad gestacional.⁵

La etiología de esta entidad aún se desconoce, no obstante, se sugiere que existe una base genética e inmunológica que resulta de un trastorno multisistémico, en el que ocurre una re-

ducción de la perfusión del riego sanguíneo en varios órganos, esto secundario a vasoespasmo, activación endotelial y de la cascada de la coagulación; todo lo cual hace que este sea un síndrome progresivo, considerando de esta forma su carácter polisintomático.^{6,7} No existe una medida capaz de prevenir la preeclampsia dado que no se conoce su etiología. Un control prenatal adecuado y periódico solo ofrece la ventaja de un diagnóstico temprano y en consecuencia un tratamiento oportuno para disminuir las complicaciones perinatales derivadas de esta patología.⁸

A nivel mundial distintos estudios evidencian las repercusiones de la hipertensión durante el embarazo en la salud del neonato. En las pacientes con preeclampsia-eclampsia se ha reportado mayor incidencia de mortalidad fetal y mayores tasas de prematuridad en comparación a las gestantes normotensas.^{1,9} Los hospitales de segundo nivel brindan un mayor nivel de atención en procesos mórbidos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución de estos, y en

Recibido para publicación 01/2016, aceptado 3/2016

Dirección para correspondencia: Dr. Allan Iván Izaguirre González,

Correo electrónico a1_izaguirre@hotmail.com

Dr. Jaime Jahaziel Cordón Fajardo

Correo electrónico jaime_cordon@hotmail.com

Conflicto de interés. Los autores declaramos no tener conflictos de interés en relación a este artículo.

vista que no se cuenta con un referente relacionado a este, el objetivo del estudio fue describir las características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos de madres con trastornos hipertensivos del embarazo de la sala de labor y parto del Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, durante el año 2015.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre los recién nacidos de las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo ingresadas a la sala de labor y parto del Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, Honduras, durante el mes de enero a diciembre de 2015. En este período ingresaron 6,090 gestantes, de las cuales 361 (5.9%) presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo. Se estimó un tamaño de muestra de 186 (51.5%, IC95%).

La fuente de información la constituyeron los expedientes clínicos y libro de registros de la sala neonatología. El muestreo fue no probabilístico, se seleccionaron los expedientes disponibles en el área de archivo hasta completar la muestra. Se incluyó a todos los recién nacidos de gestantes que ingresaron a la sala de labor y parto con diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo. Se excluyó a los recién nacidos referidos a hospital de tercer nivel, e ingresados a sala de neonatología por complicaciones no relacionadas a trastornos hipertensivos maternos.

Se utilizó un instrumento que registró información sobre datos maternos, datos clínicos y del nacimiento y complicaciones perinatales. Se realizó validación del instrumento por medio de pilotaje con 10 expedientes, para adaptar el instrumento al medio de estudio. Se corroboraron datos de los libros de la sala de labor y partos y de la Unidad de Gestión de la Información. La información recolectada fue ingresada en una base de datos, la cual se diseñó con el programa Epiinfo™ versión 7.1.5 (CDC, Atlanta), seguido del análisis univariado. Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes.

Se solicitó permiso institucional para la revisión de los expedientes clínicos del área de archivo y estadística, la cual fue manejada solamente por el equipo de investigadores, mismos que garantizaron la confidencialidad de la información e identificación de las pacientes, en base a los principios éticos en investigación. En vista que la fuente de información es secundaria, los investigadores se capacitaron mediante las buenas prácticas clínicas del Collaborative Institutional Training Initiative (CITI) de la Universidad de Miami (www.citiprogram.org), y The Global Health Network (OMS).

RESULTADOS

Los datos maternos se presentan en el Cuadro 1. El 58.6%(109) eran gestantes entre 19-35 años de edad, 73.1%(136) procedentes de área rural, 65.1%(121) asistieron a más de cinco consultas prenatales. A su vez 41(22.0%) presentaron antecedentes personales patológicos, y de estos, la preeclampsia e hipertensión arterial fueron las de mayor frecuencia

Cuadro N° 1. Distribución de gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo de acuerdo a características sociodemográficas, Sala de Labor y parto, Hospital Regional Santa Teresa, 2015, N=186

Características	N (%)
Edad	
< 19 años	43 (23.1)
19-35 años	109 (58.6)
>35 años	34 (18.3)
Promedio	26.2
Rango	13-43
Procedencia	
Rural	136 (73.1)
Urbana	50 (26.9)
Controles prenatales	
01	5 (2.7)
02	17 (9.1)
03	12 (6.4)
04	24 (12.9)
05 o más	121 (65.1)
Ninguno	7 (3.8)
Antecedentes Personales Patológicos	
Ninguna	145 (77.9)
Preeclampsia	15 (8.1)
Hipertensión arterial crónica	15 (8.1)
Epilepsia	3 (1.6)
Diabetes gestacional	2 (1.1)
Enfermedad Pulmonar	2 (1.1)
Otras*	2 (1.1)
Tuberculosis	1 (0.5)
Eclampsia	1 (0.5)
Vía de evacuación	
Parto vaginal	68 (36.6)
Abdominal (Cesárea)	118 (63.4)
Trastornos Hipertensivos	
Preeclampsia-eclampsia	121 (65.1)
Hipertensión gestacional	53 (28.5)
Hipertensión arterial crónica	8 (4.3)
Hipertensión arterial crónica + Preeclampsia sobreagregada	4 (2.2)

*Otras: Obesidad grado II, hipertensión gestacional.

con 15(8.1%). La vía de parto más frecuente fue el parto vaginal en un 63.4%(118) y el trastorno hipertensivo más frecuente fue la preeclampsia-eclampsia con 65.1%(121) respectivamente.

Las características clínicas y del nacimiento se muestran en Cuadro 2. El 53.2%(99) de los recién nacidos fueron del género masculino, 69.4%(129) con edad gestacional por Capurro entre 38-41 semanas, 94.1%(175) presentó puntaje de Apgar normal, 84.4%(157) peso al nacer entre 2500 – 3999 gr. El 91.4%(170) no presentó datos de sepsis, y el 77.4%(144) no presentó alteraciones del líquido meconial. Del total de recién nacidos el 79.0%(147) presentaron condición sana al nacimiento.

El 18.8%(35) de las madres con trastornos hipertensivos del embarazo presentó más de alguna complicación, y de estas, la más frecuente fue el síndrome de HELLP con 3.8%(7), seguido de la insuficiencia renal aguda con 2.2%(4) y eclampsia, infección / sepsis y óbito con 1.1%(2) respectivamente. Las

Cuadro 2. Características clínicas y del nacimiento de los recién nacidos de madres con Trastornos hipertensivos del embarazo, ingresadas a la sala de LyP del HRST, 2015. N=186

Características	N (%)
Sexo	
Masculino	99 (53.2)
Femenino	86 (46.2)
Indeterminado	1 (0.5)
Edad gestacional por Capurro	
< 31 semanas	2 (1.1)
32 a 34 semanas	3 (1.6)
35 a 37 semanas	46 (24.7)
38 a 41 semanas	129 (69.4)
> 42 semanas	6 (3.2)
Test de APGAR	
Normal	175 (94.1)
Depresión perinatal leve	6 (3.2)
Asfixia perinatal severa	2 (1.1)
Asfixia perinatal moderada	1 (0.5)
No valorable	2 (1.1)
Peso al nacer	
< 1499 gr	2 (1.1)
1500 – 2499 gr	21 (11.3)
2500 – 3999 gr	157 (84.4)
> 4000 gr	6 (3.2)
Presentó datos de sepsis	
Si	15 (8.1)
No	170 (91.4)
No consignado	1 (0.5)
Líquido meconial	
Si	42 (22.6)
No	144 (77.4)
Condición del neonato	
Enfermo	39 (21.0)
Sano	147 (79.0)

complicaciones perinatales se presentaron en el 58.1%(108), y de estas, el 10.2%(19) fue síndrome de distress respiratorio, seguido de Bajo peso al nacer con 9.1%(17), sepsis neonatal temprana y prematuridad con 7.0%(13) respectivamente. La ausencia de malformaciones neonatales se presentó en el 95% de los recién nacidos.

DISCUSIÓN

Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) afectan entre el 4-8% de las gestaciones, comprometiendo tanto a las madres como a sus hijos. Muchas son las complicaciones derivadas de esta patología, evidenciando el efecto que estas producen en la vida extrauterina.^{10,11}

En este estudio se encontró que las principales complicaciones perinatales en las pacientes con THE fueron el síndrome de distrés respiratorio y alteraciones del peso (bajo peso al nacer); datos que coincidieron con un estudio realizado en el 2013

Cuadro 3. Complicaciones maternas y perinatales de las pacientes con Trastornos Hipertensivos del embarazo, sala de Labor y Parto, Hospital Regional Santa Teresa, 2015. N=186

Características	N (%)
Complicaciones maternas	
Síndrome de HELLP	7 (3.8)
Insuficiencia renal aguda	4 (2.2)
Eclampsia	2 (1.1)
Óbito	2 (1.1)
Infección / sepsis	2 (1.1)
Insuficiencia hepática	1 (0.5)
Neumonía por aspiración	1 (0.5)
Síndrome distress respiratorio del adulto	1 (0.5)
Otras*	15 (8.1)
Complicaciones perinatales	
Síndrome Distress respiratorio (SDR)	19 (10.2)
Bajo peso al nacer (BPN)	17 (9.1)
Sepsis neonatal temprana (SNT)	13 (7.0)
Prematuridad	13 (7.0)
RN Pequeño para edad gestacional (PEG)	12 (6.5)
Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)	11 (5.9)
Trastornos metabólicos	5 (2.7)
Muerte perinatal	3 (1.6)
Otras**	15 (8.1)
Malformación del neonato	
Si	1 (0.6)
No	185 (99.5)

*Otras: Anemia, retención de restos placentarios, Corioamnionitis, desgarro perineal, hemorragia postparto, shock hipovolémico, parto prematuro, hemorragia intracraneal, desprendimiento de retina.

**Otras: Falla ventilatoria, macrosomía fetal, RN grande para edad gestacional, riesgo de sepsis por ITU materna.

por Bojórquez-Gutiérrez & cols., en el Hospital Escuela Universitario, donde se evidenciaron similares complicaciones.¹² Otro estudio realizado en el servicio de emergencia de maternidad en Guayaquil, Ecuador por Boloña-Serrano & cols., demostró que dentro de las causas de morbilidad neonatal prevalecieron la enfermedad de membrana hialina (35.5%), seguido del Síndrome de Distrés Respiratorio (29%) y sepsis (6.4%) respectivamente.¹³

Los principales objetivos del control prenatal son identificar aquellas pacientes de mayor riesgo, con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado perinatal. Diversos estudios han evidenciado que los recién nacidos de madres sin controles prenatales tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de mortalidad;¹⁴ pese a que los resultados evidenciaron que una de las complicaciones perinatales fue el bajo peso al nacer, el 78% asistieron a más de 4 consultas prenatales.

En lo que respecta a la región y el mundo, diferentes estudios han concordado en que los recién nacidos de pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo tienen mayor probabilidad de sufrir resultados perinatales adversos que aquellos de gestantes sin hipertensión, especialmente en la preeclampsia.

sia-eclampsia y en la hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida.^{1,8}

Aunque en los estudios revisados existen diferencias en cuanto a la proporción de las complicaciones perinatales, la mayoría coinciden en la relación del bajo peso al nacer con la presencia de un trastorno hipertensivo,¹⁵ tal como se evidenció en este estudio, en donde el bajo peso al nacer ocupó el segundo lugar como complicación perinatal. Con respecto a la terminación del embarazo en este estudio el 63.4% de los embarazos culminaron en parto vaginal, contrastando con lo reportado por Mora y Cols. en España, en donde no se encontró diferencias porcentuales importantes, ya que un 49.1% de los embarazos culminó en cesárea, mientras que 50.9% fue parto vaginal, sin embargo, concuerda con los resultados presentados por Rey y Couturier, del Hospital Sainte-Justine (Montreal) donde se evidenció que las pacientes con Hipertensión Arterial Crónica en el embarazo culminaron de forma minoritaria su parto por vía abdominal (cesárea).¹⁵⁻¹⁷

Los trastornos hipertensivos del embarazo son patologías que comprometen el bienestar fetal, en este estudio se encontró que el 1.6% de las gestantes presentó muerte perinatal y un 5.9% restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), siendo un valor bajo en comparación a las estadísticas presentadas en

Perú, donde dichas causas son relacionadas en un 17 a 25% y siendo la causa principal la RCIU.^{4,6,18} El IMC, la presión arterial materna y el nivel de ácido úrico, están relacionados negativamente con la antropometría neonatal.^{19,20}

Otro parámetro utilizado para evaluar el bienestar fetal es el APGAR, en esta investigación 94.1% presentaron APGAR normal y menos de 6% menor de 7, en un estudio realizado en Colombia en neonatos producto de mujeres con trastornos hipertensivos del embarazo no se logró establecer concordancia entre la relación de hipertensión durante el embarazo y APGAR disminuido, a diferencia de otros estudios en los que se evidencia significativa relación entre la hipertensión durante la gestación y un estado fetal insatisfactorio.²¹

CONCLUSIÓN

Las principales complicaciones perinatales presentadas en los neonatos de embarazos con trastornos hipertensivos en el Hospital Regional Santa Teresa son: el síndrome de distress respiratorio y el bajo peso al nacer. El parto vaginal sigue siendo la vía de evacuación más frecuente en las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo.

REFERENCIAS

- Sáez-Cantero V, Pérez-Hernández M.T, Agüero-Alfonso G, González-García H, Alfonso-Dávila A. Resultados perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2012 Mar [citado Jul 2016]; 38(1): 36-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100005&lng=es.
- Trastornos hipertensivos del embarazo Guía de Práctica Clínica. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013. [Citado Julio 2016] Disponible en internet: www.salud.gob.ec
- Caparros S. Hipertensión arterial durante el embarazo y el puerperio. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria FCM*. 2010; [Internet] 17(7): p. 460-500. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3485778>
- Gonzales G. Reyes L. Rodríguez D. Gutiérrez M. Factores de Riesgos de los Trastornos Hipertensivos Inducidos por el Embarazo en mujeres atendidas en una entidad de salud de Santa Marta. *Rev. Univ. Magdalena*. [Internet]. 2013 [Citado Julio 2016] 10(2) 119-126 Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/509/486>
- García Alonso, Alemán M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. *Rev Cub Obst y Ginec*. 2013; 39(2) [Internet: p. 120-127. [Citado Julio 2016] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v39n2/gin07213.pdf>
- Pacheco R. Villacorta A. Del Carpio L. Velasquez E. Acosta O. Repercusión de la preeclampsia / eclampsia en la mujer peruana y su perinato , 2000-2006. *Rev. Peruana de Ginecología y obstetricia*. [Internet]. 2014. [Citado Julio 2016] 60(4) 279-289 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n4/a03v60n4.pdf>
- Balestena J. Berrios M. Justiniani A. Influencia de la hipertensión originada por el embarazo en el parto y el recién nacido *Rev. Ciencias Médicas Cuba*. [Internet] 2014 [Citado Julio 2016] 18(1):24-32 Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n1/rpr04114.pdf>
- Zhang J, Meikle S, Trumble A. Severe Maternal Morbidity Associated with Hypertensive Disorders in Pregnancy in the United States. *Hypertension in pregnancy*. [Citado Julio 2016] 2003;22(2):203-12 [Internet] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12909005>
- Hospital Infantil de México Federico Gómez. El verdadero impacto en la salud del neonato nacido de una gestación con trastorno hipertensivo del embarazo. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72(5): 297-298
- Bojórquez A. Borjas B. Perdomo C. Muñoz E. Lara M. Wong M. Trastornos hipertensivos del embarazo en la sala de Labor y Parto del Hospital Escuela. *Rev. F.C.M UNAH*. [Revista Online] 2013; [Citado Julio 2016] 10(1): 30-37 Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2013/pdf/RFCMVol10-1-2013.pdf>
- Boloña C, Lara A, León D. Correlación De Edema, Proteinuria, Hipertensión Arterial Y Resultante Neonatal En Mujeres Con Preeclampsia. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Departamento de Ciencias Médicas.; 2011.
- Mora P, Gobernado J.A, Perez-Milan F, Cortes S. Estados hipertensivos del embarazo: resultados perinatales. *Clin Invest Gin Obst*. 2010;37(2):56-62 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3212987>
- Diaz L, Diaz N, Serrano N. El pronóstico de hijos de madres con preeclampsia. Parte 1: Efectos a corto plazo. *Arch. Argent.pediatr.vol.109 no.5 Buenos Aires sept./oct. 2011*. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752011000500009
- Iranzo M, Grostidi M, Álvarez R. Hipertensión arterial y embarazo. *Rev. nefrología* [Revista en la internet]. 2011 [Citado 2013 enero 2]; 4(2): 21-30. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=10997&idlangart=ES>
- Aguilera P. S, Soothill P. Control prenatal. *Rev. Med. Clin. Condes* 2014; 25(6) 880-886
- Sosa L, Guirado M. Estados hipertensivos del embarazo. *Rev Urug Cardiol* 2013; 28: 285-298
- Rey E, Couturier A. The prognosis of Pregnancy in women with chronic hypertension. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 171(2):410-6.
- WHO Recommendations on prevention and treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia. Geneva; world Health Organization; 2011.
- Nolasco A, Hernandez R, Ramos R, Hallazgos Perinatales de embarazos en edad materna avanzada. *Rev. Ginecol. Obstet. Mex*. 2011; 2012;80(4): 270-275 Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2012/gom124e.pdf>.
- Church D, Duley L, Thornton J, Jones L. Interventionist versus expectant care for severe pre-eclampsia between 24 and 34 weeks' gestation. Online

Library Cochrane. Citado 26 Julio 2013. Disponible en : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003106.pub2/abstract>

21. Agudelo-Gil ML, Agudelo-Ramos LM, Castaño-Castrillón JJ, Giraldo JF, et al. Prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo en muje-

res embarazadas controladas en Assbasalud E.S.E, Manizales (Colombia), 2006 a 2008. Arch de Med. ;10 (2):139-150. Disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1293/1398>

ABSTRACT. Research Background. Pregnancy Hypertensive Disorders represent a high morbidity and mortality maternity and perinatal incidence, which it is necessary get to know the characteristics of newly born infants whom mothers had Pregnancy Hypertensive Disease in order to intervene with the most early and timely way. **Objective.** Describe the clinical and epidemiological characteristics of newly born infants of mothers with Pregnancy Hypertensive Disorders of the Labor and Delivery Room of Regional Hospital Santa Teresa, Comayagua during the year 2015. **Methodology.** Descriptive Observational Study. During this period, 6090 pregnant women were admitted, of wich 361(5.9%) had Pregnancy Hypertensive Disease. A simple size of 186(51.5%, 95% CI) were estimated. The variables included maternity data, birth and clinical data perinatal complications. The information collected was entered in Epiinfo version 7.1.5 (CDC, Atlanta). The results are presented as frequencies, percentages, ranges and averages. The personal information of cases was handled confidentially. **Results.** The 58.6% (109) were between 19 to 35 years, 65.1% (121) with greater than or equal 5 prenatal visits. The most common of delivery mode was vaginal 63.4% (118) and the most common hypertensive disorder was preeclampsia -eclampsia with a 65.1% (121). The 53.2 % (99) of newly born infants were masculine gender, 94.1 % (175) had a normal APGAR Score, the 84.4 % (157) had a birth weight between 2500-3999 gr. The most common maternity and perinatal complication was HELLP Syndrome with 3.8 % (7) and Respiratory Distress Syndrome with 10.2% (19). **Discussion.** The 58.1% of the newly born infants presented some complications at birth.

Keywords: Infant, Newborn. Hypertension, Pregnancy-Induced. Gestational Age. Pre-Eclampsia. Apgar Score.