



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**

**“PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO COMO FACTOR
DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO,
2019”**

AUTORA

OBSTA. FILIDA ROSA HORNA GALVEZ

ASESORA

MG. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA

**CHICLAYO - PERÚ
2021**

Título de la investigación:

PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO COMO FACTOR DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO, 2019.

Tesis presentada para obtener el Título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas.

OBSTA. FILIDA ROSA HORNA GALVEZ

AUTORA

MG. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA

ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

MG. DAGMAR URBINA RAMÍREZ

PRESIDENTA

MG. NORMA TATIANA MILIAN LIZA DE ESCOBAR

SECRETARIA

MG. MILAGRITOS ARELLANO AYASTA

VOCAL

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	01
INDICE	03
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INTRODUCCIÓN	06
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	12
1.3 Delimitación del problema	13
1.4 Planteamiento del Problema	14
1.5 Justificación e Importancia	15
1.6 Limitaciones de la Investigación	16
1.7 Objetivos de la investigación	16
1.7.1 Objetivo General	16
1.7.2 Objetivos Específicos	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Base Teórica - Científica	26
2.3 Hipótesis	30
2.4 Variables: Identificación	31
2.5 Operacionalización de Variables	31
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	34
3.1 Tipo de Investigación	34
3.2 Diseño de Investigación	34
3.3 Población y Muestra	34
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	35
3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos	36
3.6 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	36
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
4.1 Presentación de los Resultados	39
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	46
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	61

DEDICATORIA

A Dios redentor, por ser mi roca.

A mi familia, por ser el motor y sentido de mi existir, ya que me ha dado luz y fuerzas para seguir adelante.

FILIDA ROSA

AGRADECIMIENTO

Al TM. Edeljame Sánchez Pérez, director del Hospital “Santa María de Cutervo”, por el apoyo respectivo en el desarrollo de la presente investigación.

A las gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, quienes han sido la inspiración para mi tesis.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de tipo cuantitativa, entrega los resultados de un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles el cual admitió realizar un análisis sobre el Periodo Intergenésico Prolongado como factor de riesgo para Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a determinar si el Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo para Preeclampsia en gestantes atendidas en el Establecimiento de salud en mención durante el período antes indicado.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que responden al Esquema de investigación proporcionado por la Escuela de Posgrado de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, se detalla brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno al Periodo Intergenésico Prolongado como factor de riesgo para Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019.

- Del mismo modo se detalla la justificación de la investigación, así como sus objetivos y limitaciones.
- El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.
- El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación y su diseño epidemiológico analítico no experimental de casos y controles. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. La Validación de los instrumentos. Métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el Análisis estadístico de los resultados.
- El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la presentación y análisis de la Información (en tablas estadísticas) y la Discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación. Por último, el trabajo contiene todo las Referencias Bibliográficas, que dan el sustento real de la investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si el Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo para Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019, se presenta el siguiente estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles. La Población muestral la constituyeron 31 gestantes con Preeclampsia (Casos) y 31 gestantes sin Preeclampsia (controles) atendidas en el Hospital en mención.

Los principales resultados fueron:

- La prevalencia de Preeclampsia fue 16.53%.
- La prevalencia de Periodo Intergenésico Prolongado en gestantes con Preeclampsia fue 18.90%.
- Las gestantes con Periodo Intergenésico Prolongado tuvieron una exposición de riesgo de 10.46 (OR) para desarrollar Preeclampsia.
- Las gestantes con preeclampsia con Periodo Intergenésico Prolongado tenían entre 30 a 35 años (41.94%), procedían de zonas rurales (54.84%) eran convivientes (67.74%), amas de casa (83.87%) y con estudios primarios (64.52%).
- Las gestantes se caracterizaban obstétricamente por ser multíparas (70.97%), con edad gestacional entre las 37 a 40 semanas (58.06%) y con ≥ 5 atenciones pre natales (74.19%).

Palabras Claves: Periodo Intergenésico Prolongado, factor de riesgo, Preeclampsia.

ABSTRACT

In order to determine if the Prolonged Intergenital Period is a risk factor for Preeclampsia in pregnant women treated at Hospital Santa María de Cutervo, 2019, the following observational, analytical, retrospective case-control study is presented. The sample population consisted of 31 pregnant women with Preeclampsia (Cases) and 31 pregnant women without Preeclampsia (controls) treated at the Hospital in question.

The main results were:

- The prevalence of Preeclampsia was 16.53%.
- The prevalence of the Prolonged Intergenetic Period in pregnant women with Preeclampsia was 18.90%.
- Pregnant women with a Prolonged Intergenetic Period had a risk exposure of 10.46 (OR) to develop Preeclampsia.
- The pregnant women with pre-eclampsia with a Prolonged Intergenetic Period were between 30 and 35 years old (41.94%), came from rural areas (54.84%), were cohabiting (67.74%), housewives (83.87%) and with primary studies (64.52%).
- The pregnant women were characterized obstetrically by being multiparous (70.97%), with a gestational age between 37 and 40 weeks (58.06%) and with ≥ 5 prenatal care (74.19%).

Key words: Prolonged Intergenetic Period, risk factor, Preeclampsia.

CAPÍTULO I:

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación:

1.1 Realidad Problemática

La preeclampsia no es más que un estado específico del embarazo, diagnosticada entre el segundo y tercer trimestre de la gestación o después de dar a luz, siendo grave en la mayoría de los casos, además no es muy conocida por las variadas etiologías, provocando que la preeclampsia evolucione a eclampsia o en casos peores la muerte materna, por ende, la preeclampsia es causante de la morbilidad tanto materna como fetal.^{1,2,3}

Según Preeclampsia Foundation, las cifras de esta entidad en el ámbito mundial afectan entre el 2% y 10% de los embarazos, causando la muerte en la madre⁴, estos disturbios alcanzan el 12% en Asia, seguido del 16% en África y en América Latina con un 22% según el artículo publicado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2014.⁵

El Perú no es ajeno a esta realidad, ya que el 31.5% de las muertes maternas directas fueron por la enfermedad hipertensiva del embarazo, siendo la preeclampsia la patología más prevalente representando un 12.7% del total de casos.⁶

Hasta el día de hoy se han perpetrado disímiles pesquisas con el fin de indagar la etiología de la preeclampsia, no obstante, aún no se sabe con seguridad la causa que la produce.⁷

La preeclampsia leve afecta hasta el 6% de los embarazos y se desarrollan casos graves en alrededor del 1 al 2% de los embarazos.

Hay una serie de indicadores que pueden aumentar las posibilidades de desarrollar preeclampsia, como: Tener diabetes, presión arterial alta o enfermedad renal antes de comenzar el embarazo, lupus o síndrome antifosfolípido, haber desarrollado la afección durante un embarazo anterior, tener antecedentes familiares de la enfermedad, ser añosa, gestar varios bebés (gemelos o trillizos), tener un índice de masa corporal (IMC) de 35 o más, asimismo tener un periodo intergenésico prolongado.⁸ Este último factor, es de interés ya que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el periodo entre nacimientos en mujeres de edad fértil estaba comprendida entre los 36 y 47 meses (13.4%) seguida entre los 24 y 35 meses (17.4%) y con mayor porcentaje estuvo el periodo mayor de 48 meses (58.1%).⁹

En el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, la prevalencia de Preeclampsia es alta y bordea el 20% de todos los ingresos.¹⁰

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Es el Periodo Intergenésico Prolongado un factor de riesgo para Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de Preeclampsia?
2. ¿Cuál es la prevalencia de Periodo Intergenésico Prolongado en gestantes con Preeclampsia?
3. ¿Es el Periodo Intergenésico Prolongado un factor de riesgo para Preeclampsia?
4. ¿Cuáles son las características socio - demográficas en gestantes con Preeclampsia con Periodo Intergenésico Prolongado?
5. ¿Cuáles son las características obstétricas en gestantes con Preeclampsia por Periodo Intergenésico Prolongado?

1.3 Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial y Temporal: El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, 2019.

Delimitación Social:

El grupo social involucrado en la investigación fueron las gestantes con Preeclampsia.

1.4 Planteamiento del Problema

La preeclampsia es un problema médico de gran importancia debido a su alta morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. Su etiología se desconoce, no obstante, se sugiere que posee una base genética e inmunológica que resulta en un trastorno multisistémico caracterizado por hipertensión, bien sea sistólica, diastólica o ambas, al encontrarse cifras tensionales de 140/90 mmHg o una presión arterial media (PAM) de 106 mmHg, en dos ocasiones con un intervalo de seis horas o una tensión arterial de 160/110 mmHg en una sola ocasión, proteinuria, y anomalías en la coagulación y/o en la función hepática. Al momento actual, no se dispone de una prueba de detección o una intervención preventiva que sea universal, reproducible y costo - efectiva. El manejo se fundamenta en el diagnóstico y tratamiento oportuno, la prevención de las convulsiones y la interrupción del embarazo. La Preeclampsia es una de las entidades más frecuentes que complica al embarazo, variando su incidencia entre 2% y 25% en diferentes partes del mundo.¹¹

En el Hospital Santa María de Cutervo, el servicio de ginecología obstétrica brinda atenciones exclusivamente a las patologías obstétricas y ginecológicas, observándose que se registran casos de muerte materna causada por el periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes.

1.5 Justificación de la Investigación

Partiendo de un gran número de gestaciones que se producen fuera del periodo intergenésico ideal principalmente por una mala cultura en actividad de planificación familiar; habiéndose demostrado el impacto desfavorable asociado a periodos intergenésicos cortos desde hace bastante tiempo en relación a resultados tanto maternos como neonatales; resulta de interés valorar el periodo intergenésico prolongado como una característica de la gestación con potencial riesgo de asociar complicaciones durante la misma dentro de ellas la presencia de Preeclampsia, por lo cual; se han llevado a cabo durante esta última década diversos estudios en relación a ello, por lo que resulta de utilidad a nuestro criterio precisar esta asociación con miras a predecir su aparición y poder intervenir oportunamente con el objeto de minimizar su impacto letal en el binomio Madre - Hijo; considerando por otro lado el escaso número de publicaciones en nuestro medio sobre un aspecto relevante en una patología de actualidad creciente.

No obstante, en el Hospital Santa María de Cutervo, concretamente, esta relación no solo se supone que está presente, sino que se desconoce hasta qué punto tiene influencia el Periodo Intergenésico Prolongado en la Preeclampsia, o a qué medida la Preeclampsia es un resultado adverso del Periodo Intergenésico Prolongado.

1.6 Limitaciones del estudio

- Libros de registros con datos incompletos.
- Historias Clínicas incompletas.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.7.1 Objetivo General:

Determinar si el Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo para Preeclampsia en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Conocer la prevalencia de Preeclampsia.
2. Estimar la prevalencia de Periodo Intergenésico Prolongado en gestantes con Preeclampsia.
3. Determinar la exposición de riesgo entre el Periodo Intergenésico Prolongado y la Preeclampsia.

4. Establecer las características socio - demográficas en gestantes con Preeclampsia por Periodo Intergenésico Prolongado.
5. Especificar las características obstétricas en gestantes Preeclampsia por Periodo Intergenésico Prolongado.

CAPÍTULO II:

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Jaramillo G, Vásquez D, Buitrago D. (Colombia – 2017).¹²

Desarrollaron un estudio de casos y controles retrospectivo, con el fin de determinar los factores de riesgo en casos de Preeclampsia leve y severa en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Chiquinquirá entre los años 2012 y 2014. La muestra estuvo compuesta por 122 casos y 234 controles; dentro de los casos, el 15.69% presentaron un periodo intergenésico mayor de 10 años; dentro de los factores asociados encontraron al periodo intergenésico largo (> 10 años), concluyendo que la gestante con periodo intergenésico largo tiene 2.6 veces más de probabilidad de sufrir preeclampsia, variando entre 1.25 a 5.28 puntos y $p < 0.05$.

Nacionales:

Licas X. (Ucayali – 2021).¹³ Ejecutó un estudio descriptivo transversal, observacional, con el fin de establecer los factores de riesgo asociados a preeclampsia en 300 usuarias con preeclampsia; la autora concluye que entre los factores de riesgo asociados a la preeclampsia estuvo el intervalo intergenésico largo con tan solo un

3%, el de mayor incidencia fue la ruptura prematura de membranas (19%), anemia (18%) y obesidad (14%).

Villanueva J. (Lima – 2020).¹⁴ Elaboró su tesis de tipo observacional, retrospectivo, analítico, de casos y controles, para poder determinar los factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre los años 2017 y 2018; la muestra estuvo constituida por 192 gestantes, divididas en 64 con preeclampsia (casos) y 128 sin preeclampsia (controles); los casos se caracterizaron por tener entre 20 y 35 años (62.50%), amas de casa (53.13%), convivientes (87.5%), con estudios primarios/secundarios (59.38%), atención prenatal inadecuada (54.69%), sobrepeso/obesidad (56.25%) y periodo intergenésico mayor de 2 años (79.68%); el autor encontró que tener un periodo intergenésico largo no es un factor de riesgo asociado a preeclampsia ($OR=1$) ($p>0.05$).

Zapata J (Ancash – 2019).¹⁵ Desarrolló una investigación analítica, transversal, de casos y controles retrospectivo, con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes, Hospital La Caleta, Chimbote - 2015. La muestra estuvo constituida por 85 gestantes con preeclampsia (casos) y 85 sin preeclampsia (controles), los casos estuvieron caracterizados por tener edades entre 20 y 34 años (58.8%), con estudios de nivel alto (87.1%), nivel socioeconómico mediana (69.4%), estado civil estable

(84.7%), con atención prenatales adecuadas (75.3%), nulíparas (56.5%), sin antecedente de aborto (78.8%), con periodo intergenésico largo (77.6%), sin antecedente de preeclampsia (98.8%), con una pareja sexual (52.9%) y edad de inicio de relaciones sexuales menor de 18 años de edad (62.4%); el autor encontró que una gestante con periodo intergenésico largo no tiene riesgo en padecer preeclampsia (OR=0.69; IC95% [0.34 – 1.37]).

Centeno G (Amazonas – 2019).¹⁶ Elaboró un estudio analítico, observacional, de casos y controles retrospectivo, con propósito de determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas; la muestra estuvo establecida por 20 gestantes con preeclampsia (casos) y 24 sin ella (controles); los casos presentaron un 93.3% periodo intergenésico corto y prolongado, el autor encontró que el periodo intergenésico es un factor de riesgo asociado para la preeclampsia (OR=22; IC95% [2.34 – 206.48]).

Azaña F, Gil F. (Ancash – 2019).¹⁷ Efectuaron un estudio, transversal, observacional, de casos y controles retrospectivo, con el fin de determinar los factores riesgo asociados a preeclampsia en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital La Caleta, durante el año 2018; la muestra estuvo constituida por 58 gestantes con preeclampsia (casos) y 58 sin preeclampsia (controles); a partir de los casos el 70.6% tuvieron periodo intergenésico largo, la mayoría no

eran nulíparas (58.6%), tenían entre 19 y 34 años (69%), con atenciones prenatales adecuadas (57.7%) y procedían de zonas urbanas/ marginales (72.4%), asimismo, las autoras identificaron que el periodo intergenésico largo es un factor de riesgo asociado (OR=4; IC95% [1.43 – 11.18]).

Gutiérrez K. (Puno – 2019).¹⁸ Ejecutó un estudio observacional, analítico, transversal, de casos y controles retrospectivo, con el fin de determinar si el Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo asociado a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante enero a junio del 2019; la muestra estuvo comprendida por 46 gestantes con preeclampsia (casos) y 46 sin ella (controles); Con respecto a los casos, las gestantes en su mayoría tenían entre 26 y 35 años (43.5%), con obesidad (67.4%), con atenciones prenatales inadecuadas (41.3%), primíparas (41.3%) y con periodo intergenésico prolongado (73.9%); el autor concluye que el Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo asociado a la recurrencia de preeclampsia, teniendo este grupo 4.4 veces más riesgo de desarrollar recurrencia de preeclampsia, en comparación con aquellas pacientes que no presentan Periodo Intergenésico Prolongado (OR=4.4; IC95%=1.80-10.68).

Loyola G. (Lima – 2018).¹⁹ Efectuó un estudio analítico, transversal, de casos y controles retrospectivo, con el fin de establecer la

asociación que existe entre el periodo intergenésico largo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas, 2017; la muestra estuvo constituida por 37 gestantes con preeclampsia (casos) y 74 sin ella (controles); del grupo de casos, más de la mitad presentaron periodo intergenésico largo (56.8%); asimismo, encontró que el periodo intergenésico largo es un factor de riesgo asociado a la preeclampsia, teniendo este grupo 2.4 veces más de riesgo de diagnosticarse preeclampsia, en comparación con las que presentaron periodo intergenésico corto (OR=2.4; IC95% [1.08 – 5.42]) ($p<0.05$).

Huamán J. (Trujillo – 2018).²⁰ Desarrolló un estudio analítico, observacional, de casos y controles, para determinar si el intervalo intergenésico corto es un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante enero del 2009 a diciembre del 2015; la muestra estuvo conformada por 48 gestantes con preeclampsia (casos) y 48 sin ella (controles); en grupo de casos, la mayoría tenían periodo intergenésico largo (69%), además, el autor concluye que el periodo intergenésico corto/largo no es un factor de riesgo para la preeclampsia (OR=1; IC95% [0.5 – 2.6]).

Santamaría E (Ancash – 2017).²¹ Elaboró un estudio observacional, analítico, de casos y controles retrospectivo, con el fin de determinar si el periodo intergenésico prolongado es un factor de riesgo para el

desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital La Caleta; el autor incluyó a 45 gestantes con preeclampsia (casos) y 45 sin preeclampsia (controles); La autora concluye que el periodo intergenésico largo es un factor de riesgo asociado a la preeclampsia, teniendo este grupo 3.2 veces más de riesgo de diagnosticarse preeclampsia, en comparación con las que presentaron periodo intergenésico corto ($p < 0.05$).

Aquino R (Tacna – 2016).²² Efectuó un estudio observacional, descriptivo transversal, con el fin de determinar la relación entre el periodo intergenésico y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de octubre a diciembre del 2014. La muestra estuvo conformada por 152 gestantes con preeclampsia, de ellas el 20.4% tenía un periodo intergenésico largo, el autor concluye que no hay evidencia estadística que compruebe que el periodo intergenésico esté asociado con la preeclampsia.

Quito S. (Trujillo – 2014).²³ Ejecutó un estudio analítico, observacional, de casos y controles; con el fin de determinar si el Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo asociado a la preeclampsia; el autor incluyó un total de 55 puérperas con preeclampsia (casos) y 110 sin preeclampsia (controles), en el grupo de casos la mayoría presentaron Periodo Intergenésico Prolongado (64%), con respecto a la asociación entre ambas variables, existieron diferencias significativas en ambos grupos ($p < 0.05$) y a la vez

encontró que las gestantes con Periodo Intergenésico Prolongado tienen 3.3 veces más de riesgo en sufrir preeclampsia en comparación a las gestantes con Periodo Intergenésico Normal.

Sedano A, Ureta Y. (Huancavelica – 2014).²⁴ Desarrollaron un estudio analítico de casos y controles para determinar la asociación entre el Periodo Intergenésico Prologado y la preeclampsia; Incluyeron 50 gestantes con preeclampsia (casos) y 50 sin ella (controles); en el grupo de casos el 60% tenían Periodo Intergenésico Prolongado, con respecto a la asociación entre variables, existieron evidencias estadísticas para concluir que hay relación entre el periodo intergenésico y la preeclampsia, asimismo, la gestante con PI largo tiene 3.8 veces más en sufrir preeclampsia en comparación a las que tienen PIC.

Local

Gálvez L (Chiclayo – 2015).²⁵ Ejecutó un estudio analítico, observacional, de casos y controles retrospectivo, con el fin de determinar los factores de riesgo para la preeclampsia; incluyó un total de 40 gestantes con preeclampsia (casos) y 40 gestantes sin preeclampsia (controles); los casos estuvieron caracterizados por tener en promedio 29.4 años, con controles prenatales adecuados (85%), procedentes de zonas urbanas (80%), multíparas (35%) y con intervalo intergenésico prolongado (20%); el autor encontró

significación estadística entre la preeclampsia recurrente y el intervalo intergenésico prolongado ($p < 0.05$), asimismo, el riesgo de que una gestante con PI prolongado desarrolle preeclampsia fue 4.75.

2.2 Base Teórica - Científica

El intervalo de tiempo entre embarazos o actualmente llamado período intergenésico se considera un factor de riesgo importante y modificable para los resultados adversos del parto.^{26,27} Se ha demostrado repetidamente que las incidencias de parto prematuro, nacimiento pequeño para la edad gestacional y bajo peso al nacer siguen una fuerte relación en forma de J con el intervalo de tiempo entre embarazos.^{26,27} Por lo general, los intervalos cortos (menos de 18 meses entre el nacimiento anterior y la concepción posterior)²⁸ y los intervalos largos (más de 23 meses) tienen un mayor riesgo de estos resultados de nacimiento en comparación con los intervalos intermedios de 18 a 23 meses.^{27,29}

El período intergenésico se clasifica como corto cuando es menor o igual a 24 meses, entre 25 y 48 meses como adecuado y mayor o igual a 49 meses como prolongado.³⁰

Hay quienes postulan que, el intervalo óptimo entre una gestación u otra no está muy definido, dependiendo en gran escala del resultado del embarazo anterior. Después de un embarazo de término, con

recién nacido vivo, la OMS ha recomendado un intervalo mayor de 2 años y menor de 5, a partir de ello, que se insinúa que intervalos bajo 18 meses se relacionan con el aumento del riesgo materno y perinatal.^{27,29,31} Los 2 años mínimos sugeridos serían consistentes con la recomendación de la UNICEF de 2 años de lactancia materna.³²

Clasificación de los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo:

1. Hipertensión Gestacional (O13): Elevación de la presión arterial en ausencia de proteinuria, en una gestante después de las 20 semanas, o diagnosticada por primera vez en el puerperio; este diagnóstico es momentáneo: Si la PA vuelve a la normalidad antes de las 12 semanas postparto, se cataloga como hipertensión transitoria, y si persiste después de dichas semanas, se cataloga como hipertensión crónica.

* Se recomienda no usar el término Preeclampsia leve, porque el Profesional de salud podría minimizar la severidad del evento.

2. Preeclampsia (O14.9): Trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial asociada a proteinuria. En ausencia de proteinuria la preeclampsia puede ser diagnosticada en asociación con otros criterios como: Trombocitopenia, insuficiencia renal progresiva, edema pulmonar, disturbios cerebrales o visuales.

Referente a la preeclampsia se puede decir que, es uno de los padecimientos maternos que origina un alto índice de morbilidad y mortalidad materna y perinatal (MMMP) en nuestro país simbolizando la primera causa de muerte materna.³³

Asimismo, la preeclampsia es el primordial motivo por la cual se debe detener un embarazo de manera precoz, originando gran morbilidad neonatal, estancia hospitalaria y altos costos tanto para la prole y el establecimiento de salud.³³

La preeclampsia se puede subclasificar en:³³

- a) Preeclampsia leve* o sin criterios de severidad (O14.0): Gestante hipertensa que presenta una PA sistólica < 160mmHg y diastólica < 110mmHg, con proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicílico) o 2+ (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa ≥ 300 mg en orina de 24 horas, y que no presenta daño en otro órgano blanco.³³
- b) Preeclampsia severa o con criterios de severidad (O14.1): Aquella preeclampsia asociada a uno de los siguientes criterios clínicos:³³
 - Presión sistólica igual o mayor a 160 mmHg y diastólica igual o mayor a 110 mmHg.
 - Deterioro de la función hepática, con concentraciones de enzimas hepáticas (TGO) dos veces el valor normal, severa

persistencia de dolor en el cuadrante superior derecho o en epigastrio que no se controla con medicamentos.

- Trombocitopenia $< 100,000/\text{mm}^3$
- Creatinina $> 1.1 \text{ mg/dl}$
- Edema pulmonar
- Trastornos cerebrales repentinos o trastornos visuales.

3. Hipertensión crónica (O16): Cuando la presencia de hipertensión arterial es diagnosticada previa al embarazo o antes de las 20 semanas de gestación, o no se controla pasadas las 12 semanas del parto.³³

4. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreagregada (O11): Pacientes con hipertensión crónica, quienes luego de las 20 semanas de gestación presentan proteinuria (o agravamiento de la misma si la presentaba previamente); elevación de 15 mmHg de la presión diastólica y/o 30 mmHg de la sistólica en relación a sus valores basales; y/o compromiso de órgano blanco producido por la preeclampsia.³³

Definición de Términos y Conceptos:

- **Periodo Intergenésico Prolongado.** Es el período entre un embarazo y otro mayor a 48 meses. Considerado como un factor de riesgo de preeclampsia. Las mujeres que tienen este factor

poseen un riesgo alto para que su embarazo sea complicado con preeclampsia.¹⁶

- **Factor de Riesgo:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.³⁵ Entre los factores de riesgo más importantes.³⁴
- **Odds Ratio:** Razón entre las probabilidades de exposición de los que son casos y las probabilidades de exposición de los que no son casos = $\frac{\text{enfermos expuestos} \times \text{sanos no expuestos}}{\text{sanos expuestos} \times \text{enfermos no expuestos}}$. Se aplica en los estudios de casos-controles siempre que los controles sean representativos de la población general y los casos representativos de los casos enfermos.³⁴

2.3 Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

El Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo para Preeclampsia en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019.

2.3.2 Hipótesis Específica:

1. La prevalencia de preeclampsia es media y significativa.
2. La prevalencia de Periodo Intergenésico Prolongado en gestantes con Preeclampsia es alta y significativa.

3. El Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo para Preeclampsia aumentado 5 veces más que las que no lo tienen.
4. Dentro de las características socio - demográficas en gestantes con Preeclampsia por Periodo Intergenésico Prolongado destacan la población joven, la procedencia de zonas urbanas, convivencia y la escolaridad incompleta.
5. Dentro de las características obstétricas en gestantes con Preeclampsia por Periodo Intergenésico Prolongado tenemos a: La Multiparidad, gestaciones pretérmino y la atención pre natal incompleta.

2.4 Variables: Identificación de las variables

V.I: Periodo Intergenésico Prolongado

V.D: Preeclampsia

2.5 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB INDICADORES	ESCALA
V.I Periodo Intergenésico Prolongado	Tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente.	Se considera un intervalo intergenésico prolongado cuando un embarazo se produce $\geq$ 60 meses de intervalo del anterior parto.	SI NO	Nominal
V.D Preeclampsia	Complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta $\geq$ 140/90 mmHg y signos de daños en órganos con mayor frecuencia el hígado y los riñones.	Trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 sem, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial, asociada a proteinuria.	SI NO	Nominal

Variables Intervinientes:

VARIABLES INTERVINIENTES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA
Edad	Cronológica	Años	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35	De Razón
Procedencia	Demográfica	Lugar de donde procede la gestante	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Estado Civil	Social	Condición conyugal de la gestante	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Edad Gestacional	Clínica	Tiempo de embarazo (expresado en semanas)	$\geq a 22$ y < 37 semanas	Intervalo
Paridad	Clínica	Nº veces que una mujer ha parido	- Primípara - Multípara - Gran Multípara	Ordinal
Atención Pre Natal	Clínica	Nº de atenciones que una gestante tiene a lo largo del embarazo.	< 6 ≥ 6	Ordinal

CAPÍTULO III:

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

Epidemiológico, observacional, analítico.³⁴

3.2 Diseño de Investigación:

Casos y Controles retrospectivos.³⁴

G1 O1, G2 O2,

- G1: Pacientes que tuvieron Preeclampsia.
- G2: Pacientes que no tuvieron Preeclampsia.
- O1: Pacientes con período intergenésico prolongado.
- O2: Pacientes sin período intergenésico prolongado.

- Antecedente de PIP (+)	→	Casos Gestantes con Preeclampsia
- Antecedente de PIP (+)		

- Antecedente de PIP (+)	→	Controles Gestantes sin Preeclampsia
- Antecedente de PIP (+)		

3.3 Población y Muestra:

Población: Estuvo constituida por todas las gestantes que presentaron Preeclampsia atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019.

Muestra: Aquellas gestantes que cumplieron con los siguientes criterios de selección, que fueron un total de 31 casos de gestantes con Preeclampsia.

Criterios de Inclusión

Casos

- Haber presentado preeclampsia atendida en este hospital durante el periodo de estudio.
- Tener expediente médico completo congruente al motivo de la atención.

Controles

- Gestantes sin Preeclampsia.

Criterios de Exclusión

- Pacientes cuya historia clínica contengan datos incompletos para el seguimiento del estudio.
- Pacientes que hayan sido transferidas a otros Establecimientos de salud.
- Pacientes provenientes de otros Centros hospitalarios.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Como Técnica se utilizó el Fichaje.

Como instrumento se utilizó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos

Métodos de Análisis de Datos: Se hizo uso de los métodos teóricos como el Inductivo y Deductivo, Analítico y Sintético, Dialéctico, de la abstracción:

Procedimientos para la Recolección de Datos

Luego de obtener la aprobación del Proyecto de investigación, se procedió a la aplicación del instrumento, no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos. Luego fueron procesados y presentados en tablas estadísticas.

3.6 Análisis Estadístico e interpretación de los datos:

Los datos fueron consolidados en tablas Uni y bidimensionales. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras porcentuales y prevalencia. El análisis del Periodo Intergenésico Prolongado como factor de riesgo a la preeclampsia se determinó de acuerdo al Odds Ratio (OR); y por la prueba de independencia de Criterios de Chi Cuadrado, a un nivel de significancia del 5%, para cuantificar la precisión de la asociación se realizó el cálculo de los intervalos de confianza, normalmente estimados para un nivel de confianza del

95%. El procesamiento de la información se realizó utilizando el software estadístico SPSS V25 y Excel 2019.

		Preeclampsia		TOTAL
		SI	NO	
Periodo Intergenésico prolongado	SI	a	b	n_1
	NO	c	d	n_0
TOTAL		m_1	m_0	n

Medidas de frecuencia		
Prevalencia en Expuestos	Prevalencia en no Expuestos	Prevalencia total
$P_E = \frac{a}{m_1}$	$P_{\bar{E}} = \frac{c}{m_0}$	$P = \frac{m_1}{n}$
Medidas de asociación		
Razón de incidencias acumulada	IC 95%	
$OR = \frac{P_E}{P_{\bar{E}}}$ $OR < 1, \text{asociación protectora}$ $OR = 1, \text{ausencia de asociación}$ $OR > 1, \text{asociación de riesgo}$	$IC_{95\%}(OR) = \exp^{[(\ln OR) \pm 1.96(EE)]}$	
	Error Estándar	
	$EE(\ln OR) = \sqrt{\frac{1}{a} + \frac{1}{b} + \frac{1}{c} + \frac{1}{d}}$	
Chi Cuadrado (X ²)		
$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$ $O = \text{Eventos Observados}$ $E = \text{Eventos Esperados}$	$X^2 > P_{\text{tabla}} = \text{Hay asociación}$	

CAPÍTULO IV:

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede apreciar que la prevalencia de Preeclampsia durante el año 2019 en el Hospital Santa María de Cutervo fue un 16.53%.

TABLA 2:

En la sucesiva tabla se observa que la prevalencia de Período Intergenésico Prolongado en las gestantes con Preeclampsia durante el año 2019 fue un 18.90%.

TABLA 3:

En la siguiente tabla, se puede observar que las mujeres con Periodo Intergenésico Prolongado tienen 10.46 veces riesgo de sufrir preeclampsia en comparación con las que no presentan, siendo significativa, ya que los IC 95% no abarcan el valor nulo, teniendo una variabilidad de esta asociación 5.70 veces mayor, o tan grande como 19.29 veces mayor; además se demostró mediante la Chi cuadrado que el Periodo Intergenésico Prolongado es un factor asociado a la preeclampsia ($p < 0.05$).

TABLA 4:

En la consecutiva tabla se puede apreciar que la mayoría de gestantes con Preeclampsia con Período Intergenésico Prolongado tenían edades entre los 30 a 35 años en el 41.94%, procedían de zonas rurales en el 54.84% eran convivientes en el 67.74%, dedicadas a las labores del hogar o amas de casa en el 83.87% y con estudios primarios en el 64.52%.

TABLA 5:

En la subsecuente tabla se observa que, la mayoría de gestantes con Preeclampsia con Período Intergenésico Prolongado fueron multíparas en el 70.97%, con edad gestacional entre las 37 y 40 semanas en el 58.06%, y con ≥ 5 atenciones pre natales en el 74.19%.

TABLA 1

**PREVALENCIA DE PREECLAMPSIA
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
2019**

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	992	100.00
TOTAL DE PREECLAMPSIA	164	16.53

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 2

**PREVALENCIA DE PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO EN LA
POBLACIÓN EN ESTUDIO
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
2019**

TOTAL DE PREECLAMPSIA	164	100.00
TOTAL DE PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO EN LA PREECLAMPSIA	31	18.90

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 3

**PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO COMO FACTOR DE
RIESGO PARA PREECLAMPSIA
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
2019**

PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO	PREECLAMPSIA					
	SI		NO		Total	
Total	N°	%	N°	%	N°	%
	164	100.00	828	100.00	992	100.00
SI	31	18.90	18	02.17	49	04.94
NO	133	87.10	810	97.83	943	95.06

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

OR = 10.46 IC95% = [5.70-19.29]

X²_{exp} = 81.58 gl = 1 X²_{tab} = 03.84 p < 0.05

TABLA 4

**CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS EN GESTANTES CON
PREECLAMPSIA POR PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
2019**

n = 31		
Edad (Años)	Nº	%
≤ 17	01	03.23
18 – 23	04	12.90
24 – 29	07	22.58
30 – 35	13	41.94
> 35	06	19.35
Procedencia	Nº	%
Urbana	14	45.16
Urbano - Marginal	--	--
Rural	17	54.84
Estado Civil	Nº	%
Casada	07	22.58
Conviviente	21	67.74
Soltera	03	09.68
Ocupación	Nº	%
Ama de casa	26	83.87
Empleada	--	--
Estudiante	05	16.13
Grado de Instrucción	Nº	%
Analfabeta	04	12.90
Primaria	20	64.52
Secundaria	05	16.13
Superior	02	06.45

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 5

**CARACTERÍSTICAS GÍNECO – OBSTÉTRICAS EN GESTANTES CON
PREECLAMPSIA POR PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
2019**

n = 31		
Paridad	Nº	%
Primípara	05	16.13
Múltipara	22	70.97
Gran Múltipara	04	12.90
Edad Gestacional (Sem)	Nº	%
< 37	08	25.81
37 – 40	18	58.06
> 40	05	16.13
Atención Pre Natal	Nº	%
< 4	08	25.81
≥ 5	23	74.19
Ninguno	--	--

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

4.2 Análisis y Discusión de los Resultados

El siguiente estudio se ejecutó en el Hospital Santa María de Cutervo durante el año 2019, con el propósito de demostrar si el Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo para Preeclampsia en el Hospital y período en mención. En dicho tiempo se presentaron 164 casos de preeclampsia, dándonos una prevalencia de 16.53% (Tabla 1). Porcentaje alto en relación al reportado por la Fundación Preeclampsia a nivel mundial. Mientras que, las estimaciones de la OMS refieren que estos desórdenes llegan al 12% en Asia, 16% en África y 22% en Latinoamérica.⁴ En nuestro país, la preeclampsia es la patología con mayor prevalencia simbolizando el 12.7% del total de casos.⁶

En lo que respecta a la prevalencia de Período Intergenésico Prolongado en las gestantes con Preeclampsia durante el año líneas atrás mencionado fue 18.90%. (Tabla 2)

De la misma manera, a nivel internacional, en Colombia del 2017, hallaron que del total de preeclámplicas el 15.69% tuvieron un PI mayor de 10 años.¹²

Un estudio reciente, en Ucayali, difiere ante nuestro estudio puesto que el autor encontró un mínimo de casos de periodo intergenésico prolongado en preeclámplicas con un 3%.¹³ Por su Villanueva J parte en Lima, un año anterior, dividió el periodo intergenésico prolongado

en menor de 2 años y mayor igual de 2 años, siendo el segundo un 79.68% en las pacientes preeclámpticas.¹⁴ Asimismo Zapata J en Ancash en 2019 encontró un gran porcentaje de un (77.6%) en comparación con nuestro estudio,¹⁵ en ese mismo año, Centeno G en Amazonas, la prevalencia fue aún más con un 93.3% pero en aquel estudio el autor tomó ambos periodos de riesgo (corto y prolongado)¹⁶, Azaña F y Gil F encontraron que de 58 preeclámpticas, 70.6% presentaron un PI largo¹⁷, resultado casi semejante al de Zapata J¹⁵, Gutiérrez K (73.9%)¹⁸, Huamán J (69%)²⁰, Quita S (64%)²³, Sedano A y Ureta Y (60%)²⁴, Loyola G (56.8%)¹⁹ pero lejos del resultado al encontrado.

Por su parte Aquino R en el año 2016, en Tacna, cuyo resultado estuvo casi a la par que el encontrado puesto que el 20.4% de las preeclámpticas presentaron un PI prolongado²², al igual que en un estudio en Chiclayo efectuado por Gálvez L con un 20%²⁵.

Las mujeres con Periodo Intergenésico Prolongado (PIP) tienen 10.46 veces riesgo de sufrir preeclampsia a diferencia de las que no presentan. Además, se demostró mediante el chi cuadrado que, el PIP es un factor asociado a la preeclampsia ($p < 0.05$). (Tabla 3). Contrastando los resultados efectuados por investigadores, se observa que hubo discrepancias ya que por un lado investigaciones como Jaramillo G y colab¹², Azaña F y Gil F¹⁷, Gutiérrez K¹⁸ Loyola G¹⁹, Santamaría E²¹, Quita S²³, Sedano A y Ureta Y²⁴, y Gálvez L²⁵

llegaron a la conclusión de que si existe influencia tener un PI largo para desarrollar preeclampsia ($p < 0.05$), mientras que Villanueva J.¹⁴, Zapata J¹⁵, Huamán J²⁰, Aquino R²² no encontraron asociación entre las variables. Asimismo, con respecto al riesgo del periodo intergenésico prolongado, el resultado encontrado fue mayor al encontrado, ya que investigaciones anteriores encontraron un riesgo entre 2.6 y 4.75 veces más^{12,17,18,19,21,23,24,25}.

Un esclarecimiento de este particular caso puede ser a que las alteraciones gestacionales fisiológicas del sistema cardiovascular permanecen durante el post-parto y poseen una consecuencia protectora ante la recurrencia de preeclampsia por un periodo limitado de tiempo de hasta 2 años posterior a la resolución del último evento obstétrico.⁶

En el presente estudio prevalecieron las gestantes cuyas edades oscilaban entre los 30 a 35 años en el 41.94%, procedían de zonas rurales en el 54.84%, eran convivientes en el 67.74%, amas de casa en el 83.87% y con estudios primarios en el 64.52% (Tabla 4). Además, prevalecieron las multíparas en el 70.97%, aquellas con edad gestacional entre las 37 y 40 semanas en el 58.06% y con atenciones pre natales ≥ 5 en el 74.19%. (Tabla 5).

Por su parte Azaña F, Gil F¹⁷ halló que la mayoría de gestantes con Preeclampsia con PIP tenían entre 19 y 34 años en el 69%, con

atenciones prenatales adecuadas en el 57.7% y procedían de zonas urbanas/ marginales en el 72.4%.

Igualmente, Gálvez L²⁵ halló que los casos estuvieron caracterizados por tener en promedio 29.4 años, con atenciones prenatales adecuadas en el 85%, procedentes de zonas urbanas en el 80%, multíparas en el 35% y con intervalo intergenésico prolongado en el 20% respectivamente.

Como vemos las características poblacionales difieren entre los antecedentes de estudio esto al parecer por período de investigación, el tipo poblacional y el lugar de la pesquisa.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de Preeclampsia en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019 fue 16.53%.
2. La prevalencia de Periodo Intergenésico Prolongado en gestantes con Preeclampsia fue 18.90%.
3. Las gestantes con Periodo Intergenésico Prolongado tuvieron una exposición de riesgo de 10.46 (OR) para desarrollar Preeclampsia.
4. Las gestantes con preeclampsia con Periodo Intergenésico Prolongado tenían entre 30 a 35 años (41.94%), procedían de zonas rurales (54.84%) eran convivientes (67.74%), amas de casa (83.87%) y con estudios primarios (64.52%).
5. Las gestantes se caracterizaban obstétricamente por ser multíparas (70.97%), con edad gestacional entre las 33 y 36 semanas (58.06%) y con ≥ 5 atenciones pre natales (74.19%).

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

A los Obstetras del Hospital Santa María de Cutervo

- Incidir en la enseñanza sobre la atención prenatal reenfocada ya que es la piedra angular para la prevención de la preeclampsia identificando sus factores de riesgo asociados dentro de ellos el Período Intergenésico Prolongado.
- Reforzar la educación sanitaria sobre la preeclampsia, sus signos de alarma y factores de riesgos, a través de charlas en lugares como la sala de espera, mientras las gestantes esperan su consulta.
- Sensibilizar a la población que el Período Intergenésico Prolongado aumenta el riesgo de preeclampsia.

Al Colegio de Obstetras

- Brindar capacitación y garantizar el compromiso del personal de salud, en los programas preventivos promocionales, esto contribuirá a la disminución de la morbilidad materno perinatal por preeclampsia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jacquemyn Y, Zemtsova O. Risk factors and prediction of preeclampsia. *Acta Clin Belg* [citado el 15 de octubre del 2020] No.1; 2010
2. Sacoor C, Payne B, Augusto O, Vilanculo F, Nhacolo A, Vidler M, et al. Health and socio-demographic profile of women of reproductive age in rural communities of southern Mozambique. Gebhardt S, editor. *PLOS*, [citado el 15 de octubre del 2020]
3. Marchofdimes. Preeclampsia [en línea]. 2017. [citado el 15 de octubre del 2020] URL disponible en: <https://www.marchofdimes.org/complications/preeclampsia.aspx>
4. Fundación Preeclampsia. Día Mundial de la Preeclampsia 22 de mayo de 2017. Como estar preparada para la preeclampsia. Melbourne U.S., mayo de 2017. [citado el 15 de octubre del 2020]
5. World Health Organization. WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. Implications and actions. Geneva, 2014. [citado el 15 de octubre del 2020] WHO Publication WHO_RHR_14.17 [en línea], URL disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/119742/1/WHO_RHR_14.17_spa.pdf?ua=1&ua=1
6. Zavala A, Ortiz H, Salomón J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2018; No.1.
7. Cotechini T, Komisarenko M, Sperou A, Macdonald-Goodfellow S, Adams MA, Graham CH. Inflammation in rat pregnancy inhibits spiral

- artery remodeling leading to fetal growth restriction and features of preeclampsia. J Exp Med [citado el 15 de octubre del 2020], No.1, 2014.
8. NHS. Visión de conjunto – Preeclampsia, Condiciones [en línea]. 7 de junio del 2018. [citada el 15 de octubre del 2020]. URL disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/pre-eclampsia/>
 9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
 10. Libro de Registro. Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, período 2018.
 11. Sánchez S. Actualización en la epidemiología de la preeclampsia. Rev. Perú Ginecol Obst. 2014; 60(4): 309-320
 12. Jaramillo R. G, Vásquez G. D, Buitrago M. D. Preeclampsia leve y severa: estudio de casos y controles en el Hospital de Chiquinquirá 2012-2014. Revista Colombiana de Enfermería [en línea]. 2017. [citado el 12 de octubre del 2020]; No.14 URL disponible en: 10.18270/rce.v14i.2026
 13. Licas Aysanoa X. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa enero 2019 – noviembre 2019 [tesis de licenciatura]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2021
 14. Villanueva Bustamante J. Factores de riesgo asociados a la recurrencia de preeclampsia en gestantes del servicio de alto riesgo

- obstétrico del HNGAI en el 2017 - 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma; 2020.
15. Zapata Ato J. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia en gestantes, Hospital La Caleta, Chimbote - 2015. [Tesis de segunda especialidad]. Lima: Unidad de Posgrado, Facultad obstetricia y Enfermería, Universidad San Martín de Porres; 2019.
16. Centeno H. G. Factores de riesgo asociados al desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2019. [Tesis de pregrado]. Amazonas: Escuela de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza; 2019.
17. Azaña Vélez F, Gil Alva F. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital La Caleta 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Programa de Medicina, Facultad de Medicina Humana, Universidad San Pedro; 2019.
18. Gutiérrez Condori K. Periodo Intergenésico Prolongado como factor de riesgo asociado a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. enero – junio 2019. [Tesis de pregrado]. Puno: Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
19. Loyola Campos G. Asociación entre el periodo intergenésico largo y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernal, Comas 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad San Martín de Porres; 2018.

20. Huamán Florián J. Periodo intergenésico corto como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Trujillo; 2019.
21. Santamaría Solis E. Periodo Intergenésico Prolongado como factor de riesgo para preeclampsia en gestantes, Hospital La Caleta, 2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Programa de Medicina, Facultad de Medicina Humana, Universidad San Pedro; 2017.
22. Aquino Vilca R. Periodo intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora octubre - diciembre del 2014. [Tesis de pregrado]. Tacna: Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Jorge Basadre Grhmann - Tacna; 2016.
23. Quito Pajares S. Periodo Intergenésico Prolongado como factor de riesgo asociado a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo enero 2012 - diciembre 2013. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
24. Sedano Manrique A, Ureta Poma Y. Periodo Intergenésico Prolongado y preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Huancavelica. [Tesis de pregrado]. Huancavelica: Escuela

Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Nacional de Huancavelica; 2014.

25. Gálvez Cerna L. Factores de riesgo asociados a recurrencia de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Lambayeque 2014. [Tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015.
26. Ball SJ, Pereira G, Jacoby P, et al. Re-evaluation of link between interpregnancy interval and adverse birth outcomes: retrospective cohort study matching two intervals per mother. *BMJ* 2014; 349: g4333.
27. Copen C. E, Thoma M. E, Kirmeyer S. Interpregnancy intervals in the United States: data from the birth certificate and the national survey of family growth. *Natl Vital Stat Rep* 2015; 64:1.
28. Wong LF, Schliep KC, Silver RM, et al. The effect of a very short interpregnancy interval and pregnancy outcomes following a previous pregnancy loss. *Am J Obstet Gynecol* 2015; 212: 375.e1.
29. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermudez A, Castaño F, Norton MH. Effects of birth spacing on maternal, perinatal, infant, and child health: a systematic review of causal mechanisms. *Stud Fam Plann* 2012; 43:93.
30. NassifKeklikian. *Obstetricia Fundamentos y Enfoque Práctico*. Edit. Medica Panamericano 2012.

31. Thiel de Bocanegra H, Chang R, Howell M, Darney P. Interpregnancy intervals: impact of postpartum contraceptive effectiveness and coverage. *Am J Obstet Gynecol* 2014; 210:311 e1.
32. Oyarzun Ebensperger, E. A propósito de Intervalo Inter-genésico. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 2018 Feb [citado 2020 dic 21]; 83 (1): 4 - 5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-752620180001000004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-752620180001000004>.
33. Minsa, Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia. Lima, 2017.
34. OMS. Factores de riesgo. [En línea] 2021 [citado el 12 de enero del 2021]. URL disponible en: <https://cutt.ly/ujb0pJG>
35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación.”. 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO COMO FACTOR DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO, 2019.

1.- Características Socio - demográficas:

- Edad materna: ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35
- Procedencia: Urbana () Urbano-Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Ocupación: Ama de casa () Empleada () Estudiante () Otra () _____
- Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria ()
Superior ()

2.- Características Gineco – Obstétricas

E.G: _____ P: _____

APN: SI () NO () N° de Veces: _____

3.- Período Intergenésico: _____

< 24 meses _____ 24-48 meses _____ > 48 meses _____

Periodo intergenésico prolongado: SI _____ NO _____

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivos	Conclusiones	Recomendaciones
Problema General ¿Es el Periodo Intergenésico Prolongado un factor de riesgo para Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019? Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la prevalencia de Preeclampsia? 2. ¿Cuál es la prevalencia Periodo Intergenésico Prolongado en gestantes con Preeclampsia? 3. ¿En qué medida, el Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo para Preeclampsia? 4. ¿Cuáles son las características socio - demográficas en gestantes con Preeclampsia por Periodo Intergenésico Prolongado? 5. ¿Cuáles son las características Gineco – Obstétricas en gestantes con Preeclampsia por Periodo Intergenésico Prolongado?	Hipótesis General El Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo para Preeclampsia en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019. Hipótesis Específicas 1. La prevalencia de preeclampsia es media y significativa. 2. La prevalencia de Periodo Intergenésico Prolongado en gestantes con Preeclampsia es alta y significativa. 3. El Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo para Preeclampsia aumentado 5 veces más que las que no lo tienen. 4. Dentro de las características socio - demográficas en gestantes con Preeclampsia por Periodo Intergenésico Prolongado destacan la población joven, la procedencia de zonas urbanas, convivencia y la escolaridad incompleta. 5. Dentro de las características Gineco – Obstétricas en gestantes con Preeclampsia por Periodo Intergenésico Prolongado tenemos a: La Multiparidad, gestaciones pre término y la atención pre natal incompleta.	General Determinar si el Periodo Intergenésico Prolongado es un factor de riesgo para Preeclampsia en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019. Objetivos Específicos 1. Conocer la prevalencia de Preeclampsia. 2. Estimar la prevalencia de Periodo Intergenésico Prolongado en gestantes con Preeclampsia. 3. Determinar la exposición de riesgo entre el Periodo Intergenésico Prolongado y la Preeclampsia. 4. Establecer las características socio - demográficas en gestantes con Preeclampsia por Periodo Intergenésico Prolongado. 5. Especificar las características Gineco – Obstétricas en gestantes Preeclampsia por Periodo Intergenésico Prolongado.	1. La prevalencia de Preeclampsia en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019 fue 16.53%. 2. La prevalencia de Periodo Intergenésico Prolongado en gestantes con Preeclampsia fue 18.90%. 3. Las gestantes con Periodo Intergenésico Prolongado tuvieron una exposición de riesgo de 10.46 (OR) para desarrollar Preeclampsia. 4. Las gestantes con preeclampsia con Periodo Intergenésico Prolongado tenían entre 30 a 35 años (41.94%), procedían de zonas rurales (54.84%) eran convivientes (67.74%), amas de casa (83.87%) y con estudios primarios (64.52%). 5. Las gestantes se caracterizaban obstétricamente por ser multiparas (70.97%), con edad gestacional entre las 33 y 36 semanas (58.06%) y con ≥ 5 atenciones pre natales (74.19%).	A los Obstetras del Hospital Santa María de Cutervo Incidir en la enseñanza sobre la atención prenatal reenforcada ya que es la piedra angular para la prevención de la preeclampsia identificando sus factores de riesgo asociados dentro de ellos el Periodo Intergenésico Prolongado. Reforzar la educación sanitaria sobre la preeclampsia, sus signos de alarma y factores de riesgos, a través de charlas en lugares como la sala de espera, mientras las gestantes esperan su consulta. Sensibilizar a la población que el Periodo Intergenésico Prolongado aumenta el riesgo de preeclampsia. Al Colegio de Obstetras Brindar capacitación y garantizar el compromiso del personal de salud, en los programas preventivos promocionales, esto contribuirá a la disminución de la morbilidad materno - perinatal por preeclampsia.

SPSS v25

Frecuencias

Estadísticos

PREECLAMPSIA

N	Válido	992
	Perdidos	0

PREECLAMPSIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	164	16,5	16,5	16,5
	No	828	83,5	83,5	100,0
	Total	992	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO EN LA PREECLAMPSIA

N	Válido	164
	Perdidos	0

PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO EN LA PREECLAMPSIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	31	18,9	18,9	18,9
	No	133	81,1	81,1	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO * PREECLAMPSIA	992	100,0%	0	0,0%	992	100,0%

Tabla cruzada PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO*PREECLAMPSIA

Recuento

		PREECLAMPSIA		Total
		Si	No	
PERIODO INTERGENÉSICO	Si	31	18	49
PROLONGADO	No	133	810	943
Total		164	828	992

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	81,582 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	78,058	1	,000		
Razón de verosimilitud	57,860	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	81,500	1	,000		
N de casos válidos	992				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,10.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO (Si / No)	10,489	5,704	19,286
Para cohorte PREECLAMPSIA = Si	4,486	3,441	5,848
Para cohorte PREECLAMPSIA = No	,428	,296	,618
N de casos válidos	992		

Frecuencias

Estadísticos

EDAD

N	Válido	31
	Perdidos	0

		EDAD			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	≤ 17	1	3,2	3,2	3,2
	18 – 23	4	12,9	12,9	16,1
	24 – 29	7	22,6	22,6	38,7
	30 – 35	13	41,9	41,9	80,6
	> 35	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

PROCEDENCIA

N	Válido	31
	Perdidos	0

		PROCEDENCIA			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Urbana	14	45,2	45,2	45,2
	Rural	17	54,8	54,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

ESTADO CIVIL

N	Válido	31
	Perdidos	0

ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	7	22,6	22,6	22,6
	Conviviente	21	67,7	67,7	90,3
	Soltera	3	9,7	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

OCUPACIÓN

N	Válido	31
	Perdidos	0

OCUPACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	26	83,9	83,9	83,9
	Estudiante	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

GRADO DE INSTRUCCIÓN

N	Válido	31
	Perdidos	0

GRADO DE INSTRUCCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeta	4	12,9	12,9	12,9
	Primaria	20	64,5	64,5	77,4
	Secundaria	5	16,1	16,1	93,5
	Superior	2	6,5	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Nº DE GESTACIONES

N	Válido	31
	Perdidos	0

Nº DE GESTACIONES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acum
Válido	Primigestas	5	16,1	16,1	
	Multigestas	22	71,0	71,0	
	Gran Multigestas	4	12,9	12,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

EDAD GESTACIONAL

N	Válido	31
	Perdidos	0

EDAD GESTACIONAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 28	2	6,5	6,5	6,5
	28 - 32	11	35,5	35,5	41,9
	33 - 36	18	58,1	58,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

APN

N	Válido	31
	Perdidos	0

APN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 4	8	25,8	25,8	25,8
	≥ 5	23	74,2	74,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	