



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Preeclampsia y su relación con el Parto Pretérmino en gestantes
atendidas en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo, año 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Obst. Garrido Reque Tattiana Denisse

Asesora:

Mg. Vílchez Piedra Carola Beatriz

Pimentel - Perú, 2021

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y el privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

TATTIANA DENISSE

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por bendecirme en la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis padres: Carlos y Blanca.

Por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A mi hermana Karla por ayudarme y ayudar a mis padres a cumplir con este sueño de ser profesional.

A mis docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	10
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo.	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.6 Procedimiento de recolección de datos	19
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	21
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXO	32

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag
TABLA 1	PREVALENCIA DE PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO, AÑO 2019.	21
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS EN GESTANTES CON PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO, AÑO 2019.	22
TABLA 3	PREVALENCIA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA. HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO, AÑO 2019.	23
TABLA 4	RELACIÓN ENTRE LA PREECLAMPSIA Y EL PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO, AÑO 2019.	24

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre la Preeclampsia y el Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo, año 2019. Se realizó la presente investigación de tipo Cuantitativa, Observacional, Analítica y Transversal, cuyo diseño fue de casos y controles retrospectivo.

La población muestral estuvo constituida por 352 partos pretérminos presentados durante el período antes descrito (casos). Por cada caso se tomó un control.

Los principales resultados fueron:

1. La prevalencia de parto pretérmino fue del 09.91%.
2. Las puérperas con parto pretérmino se caracterizaron en su mayoría en tener entre 18 y 24 años (31.25%), convivientes (63.92%), procedentes de zonas rurales (65.34%), multíparas (65.91%) y con APN completas (64.77%).
3. La prevalencia de parto pretérmino en preeclámpticas fue del 38.05%.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre el parto pretérmino y preeclampsia ($p < 0.05$) con un riesgo de $OR = 88.91$.

Palabras Claves: Relación, Preeclampsia, Parto Pretérmino, gestantes.

ABSTRACT

With the aim of determining the relationship between Preeclampsia and Preterm Delivery in pregnant women treated at Hospital las Mercedes - Chiclayo, year 2019. The present Quantitative, Observational, Analytical and Cross-sectional research was carried out, whose design was of cases and controls retrospective.

The sample population consisted of 352 preterm deliveries presented during the period described above (cases). A control was taken for each case.

The main results were:

1. The prevalence of preterm delivery was 09.91%.
2. The puerperal women with preterm delivery were characterized in their majority as being between 18 and 24 years old (31.25%), cohabiting (63.92%), from rural areas (65.34%), multiparous (65.91%) and with complete APN (64.77%).
3. The prevalence of preterm delivery in preeclamptic women was 38.05%.
4. There is a statistically significant relationship between preterm delivery and preeclampsia ($p < 0.05$) with a risk of OR = 88.91.

Keywords: Relationship, Preeclampsia, Preterm Birth, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

El parto prematuro, como se sabe es una causa significativa de morbilidad y mortalidad perinatal, se define, según las directrices de la Organización Mundial de la Salud, como el parto antes de las 37 semanas (259 días) de gestación. Como problema social y de salud grave, la tasa de partos prematuros es del 5% al 13% en la mayoría de los países, lo que resulta en 15 millones de partos prematuros en todo el mundo cada año. Por consiguiente, los recién nacidos prematuros tienen un mayor riesgo de muerte y más probabilidades de desarrollar trastornos neurológicos a largo plazo.^{1, 2}

Dentro de los países con un mayor número de partos prematuros está la India con más de 3.5 millones, seguido de China (1 172 300), Nigeria (777 300), Pakistán (748 100), Indonesia (675 700), EEUU (517 400), Bangladesh (424 100), Filipinas (348 900), República Democrática del Congo (341 400) y Brasil (279 300).³

En el Perú, en lo que va del año 2021, enero – marzo, hubieron alrededor de 76 252 partos, de las cuales 5 309 fueron pretérminos (6.96%), según el tipo, 217 eran < 28 semanas (4.09%), 464 entre 28 y 31 semanas (8.73%) y 4 628 entre 32 y 36 semanas (87.18%). Por su parte en Lambayeque, se han registrado 2 645 partos de las cuales 244 eran pretérminos (9.22%), según el tipo, 14 eran < 28 semanas (5.74%), 20 entre 28 y 31 semanas (8.20%) y 210 entre 32 y 36 semanas (86.06%).⁴

El parto prematuro es un proceso muy complejo ya que tiene múltiples factores, tales como diabetes gestacional, enfermedad renal y/o cardíaca, problema de tiroides, desprendimiento de placenta/ placenta previa, infecciones urinarias, adicciones a algún estupefaciente, estrés, depresión, embarazo múltiple, hipertensión, edad, periodo intergenésico corto y asimismo la preeclampsia, éste último, según la literatura indica que la preeclampsia ocasiona en la placenta una falta de oxígeno asimismo por consecuencia puede llegar agravar seriamente el periodo de embarazo provocando un adelanto del parto e incluso poner en peligro la vida del niño por nacer.⁵

Por la importancia del tema se formula el siguiente problema. ¿Cuál es la relación entre la Preeclampsia y el Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo, año 2019?

Hipótesis: La presencia de Preeclampsia es directamente proporcional al desarrollo de Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo, año 2019.

Por tal motivo esta investigación se justifica debido a que, la preeclampsia es causante de un alto porcentaje de morbilidad y mortalidad materna y neonatal en nuestro país; así pues, en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) ha sido considerada la primera causa de morbimortalidad materna⁶, siendo catalogada como un problema de salud pública. Por lo cual, desde hace varios años, urge un buen control, identificación y prevención en todas las gestantes, sobre todo en aquellas que presentan antecedentes o comorbilidades asociadas a esta entidad.

Su importancia radica en la identificación de la preeclampsia como patología que tiende con más frecuencia a desarrollar un parto pretérmino. Instituyéndose la relación entre ambas.

Las inferencias derivadas valdrán para que las autoridades competentes propongan estrategias para un mejor control precoz, frecuente y completo, con el único objetivo de reducir las tasas de prematurez por este evento.

Objetivo general: Determinar la relación entre la Preeclampsia y el Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo, año 2019.

Dentro de los objetivos específicos están: Conocer la prevalencia de parto pretérmino, Establecer las características socio - demográficas en puérperas con parto pretérmino, Especificar las características obstétricas en puérperas con parto pretérmino y estimar la prevalencia de parto pretérmino en puérperas con preeclampsia.

II. DESARROLLO

De los antecedentes encontrados podemos mencionar a:

Internacionales

Kvalvik L, Wilcox A, Skjærven R, Østbye T, Harmon Q (Noruega – 2020).⁷ Efectuaron un estudio prospectivo con el fin de explorar las condiciones y los resultados de un primer parto a término que podrían predecir un parto prematuro posterior en 302 mil 192 mujeres que dieron a luz (vivo o muerto) a un segundo hijo único entre 1999 y 2015. Hallaron que, de las mujeres que presentaron en su segundo embarazo parto pretérmino el 6.1% sucedió después de una preeclampsia, además encontraron que, una mujer con preeclampsia tiene 2 veces más de probabilidad de riesgo en tener un parto pretérmino.

Huang J, Qian Y, Gao M, Ding H, Zhang L, Jia R (China – 2020).⁸ Elaboraron un estudio retrospectivo con el fin de identificar los factores asociados con el parto prematuro y examinar la heterogeneidad y las interacciones entre estos factores en 1607 embarazadas, de ellas el 23.71% tuvieron parto pretérmino, estuvieron caracterizadas por tener en promedio 30.48 años de edad, entre 18 y 35 años (79.27%) y con preeclampsia (56.4%), entre los factores asociados al parto pretérmino estuvo la preeclampsia con un 2.46 de riesgo.

Ahumada J, Barrera A, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez E, Romero X (Colombia – 2020).⁹ Efectuaron un estudio de cohorte retrospectivo con el fin de indicar los factores de riesgo para parto pretérmino en 452 pacientes. Encontraron una incidencia de parto pretérmino del 10.40%, aquellas estuvieron caracterizadas por tener en promedio 28.1 años de edad, mestizas (100%), con NSEC medio (57.45%), multigestas (61.70%) y con preeclampsia (29.79%), asimismo hallaron que el riesgo de tener un parto pretérmino con diagnóstico de preeclampsia es de 7.47 con un IC95%: 4.59-11.95.

Rodríguez M, Hernández B, Villafuerte R, Mesa M, Hernández C, López R (Cuba – 2019).¹⁰ Efectuaron una investigación descriptiva correlacional, transversal, para indicar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en 678 pacientes, de ellas el 33.33% presentaron parto pretérmino la cual estuvieron caracterizadas por tener entre 20 y 34 años de edad (63.3%), con estudios pre universitarios (60.6%), multíparas (52.7%), con

antecedente de aborto (78.3%), antecedente de parto pretérmino (30.5%) y preeclampsia previa (31%); encontraron además que, existe 6.31 veces más riesgo en una preecláptica de tener un parto pretérmino.

Quezada G, Gonzáles L, Fariño A, Bedoya J (Ecuador – 2019).¹¹ Realizaron una investigación transversal analítica, observacional, retrospectiva, para establecer los factores de riesgo y las medidas prevenidas relacionadas con el parto pretérmino en 810 gestantes, de ellas el 48.7% tuvieron un parto pretérmino, que culminó en cesárea (57.2%) y edad materna en promedio de 23.86 años; entre los factores de riesgo, encontraron a la preeclampsia con un 4.7 de riesgo (IC = 95%:1.9-11.6).

Martínez E, Vasco D (Ecuador – 2018).¹² Desarrollaron una investigación de casos y controles con el propósito de establecer los factores de riesgo asociados al desarrollo al parto pretérmino en 291 pacientes, 100 casos (con parto pretérmino) y 191 (sin parto prematuro). Los casos se caracterizaron por tener pareja (61%) y con estudios secundarios/superiores (60%); la preeclampsia se presentó en el 19% de los casos, asimismo encontraron un riesgo de 22.17 con un IC95%:5.04-97.38 en gestantes con preeclampsia para el desarrollo de parto pretérmino.

Escobar B, Gordillo L, Martínez H (México – 2017).¹³ Desarrollaron un estudio de casos y controles retrospectivo, observacional y analítico con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en 344 pacientes cuyo parto fue pretérmino, ellas estuvieron caracterizadas por tener entre 20 y 24 años de edad (25.29%) y preeclampsia (10.17%), asimismo hallaron que al tener preeclampsia previa existe un riesgo de 6.3 veces más en presentar un parto pretérmino con IC95%: 2.6-15.3.

Davies E, Bell J, Bhattacharya S (Reino Unido – 2016).¹⁴ Ejecutaron un estudio de casos y controles con el fin de determinar la contribución de la preeclampsia al parto prematuro en mujeres primíparas que dieron a luz entre 1997 y 2012. Hallaron una asociación positiva significativa entre la preeclampsia y el parto prematuro, asimismo encontró que, las mujeres preeclápticas tienen 4.43 veces más de riesgo en sufrir un parto pretérmino en comparación con las no preeclápticas con un IC95%: 3.80-5.16, la magnitud de la asociación varió según el inicio del parto y el año del parto. Los autores concluyen que la

preeclampsia es un factor importante que contribuye al parto prematuro en este entorno y, por lo tanto, es una condición potencialmente útil a la que apuntar para reducir las tasas de prematuridad.

Nacionales

Ortega G (Huánuco – 2020).¹⁵ Efectuó un estudio transversal, retrospectivo y analítico con el propósito de establecer los factores de riesgo asociados a nacimientos prematuros en 140 madres con parto pretérmino, ellas estuvieron caracterizadas por tener entre 24 y 31 años (39.3%), con estudios secundarios (64.3%), convivientes (62.1%) y amas de casa (85%), de las mujeres con parto pretérmino, el 10% presentaron preeclampsia previa; por último, halla un riesgo de 2.25 veces más de diagnóstico de parto pretérmino en pacientes con preeclampsia previa.

Ramos P (Lima – 2019).¹⁶ Ejecutó un estudio descriptivo retrospectivo con el fin de establecer los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en 115 gestantes con este evento, las cuales se caracterizaron por tener entre 18 y 35 años de edad (79.1%), con estudios secundarios (66.1%), convivientes (73.9%), nulíparas (41.7%), primigestas (42.6%) y con APN incompleta (56.52%); dentro de los factores de riesgo estuvo la preeclampsia en el 17.4%.

Lozada H (Piura – 2018).¹⁷ Ejecutó un estudio cuantitativo de casos y controles para establecer los factores de riesgo para pretérmino en 1368 gestantes, de las cuales el 8.04% presentaron parto pretérmino, la cual se caracterizaban por ser adolescentes (62.79%), con estudios secundarios (46.51%), procedentes de zonas urbano marginales (54.65%), con APN inadecuado (60.47%), antecedente de parto pretérmino (31.40%) y preeclampsia (30.23%); halló que no existe relación significativa entre la preeclampsia y el parto pretérmino.

Coveñas H (Tumbes – 2018).¹⁸ Elaboró un estudio cuantitativo correlacional con el propósito de establecer la relación entre la preeclampsia y el parto pretérmino en 80 pacientes con preeclampsia (leve un 85% y severa 15%) y parto pretérmino (extremo y muy prematuro un 10%, y moderado o tardío un 80%). El autor no encontró asociación estadística entre las variables ($p>0.05$).

Aliaga G (Lima – 2018).¹⁹ Elaboró un estudio de casos y controles retrospectivo, analítico, observacional, para establecer los factores clínicos asociados al parto pretérmino en 80 casos de gestantes con parto pretérmino y 80 sin ella. Los casos se caracterizaron por tener entre 20 y 34 años (68.75%), casadas (97.5%), con estudios superiores (97.5%), APN adecuado (75%) y multíparas (56.25%); la preeclampsia en gestantes con parto pretérmino se presentó en un 11.25%, asimismo encontró que la preeclampsia es un factor asociado (OR:4.94) al pretérmino ($p<0.05$).

Quispe C (Tacna – 2017).²⁰ Ejecutó un estudio de casos y controles con el fin de establecer los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en 135 casos (con parto pretérmino) y 270 controles (sin parto pretérmino). La prevalencia de parto pretérmino fue del 21.28%, ellas estuvieron caracterizadas por tener entre 20 y 34 años (65.9%), con estudios superiores (49.6%), convivientes (48.9%), nulíparas (46.7%), antecedente de aborto (40.7%) y APN inadecuado (54.8%); hallaron que, del total de casos, el 28.1% presentaron preeclampsia, asimismo encontraron un riesgo de 3.87 [IC95%:2.33-6.43] en gestantes con preeclampsia al desarrollo de parto pretérmino.

Olaya L, Pardo D (Tumbes – 2017).²¹ Elaboraron una investigación cuantitativa, no experimental, retrospectivo y analítico, para establecer los factores sociodemográficos y gestacionales asociados al parto pretérmino en 117 gestantes divididas en 39 casos y 78 controles; los casos, las gestantes con parto pretérmino, se caracterizaron por ser adultas mayores (51.3%), soltera (84.6%), analfabetas (38.5%) y procedentes de zonas urbanas (97.4%), asimismo el 7.7% presentaron preeclampsia siendo uno de los factores de riesgo en presentar parto pretérmino con un riesgo 6.42 y IC95%[0.84-49.5].

Guadalupe S, Oshiro Canashiro S (Lima – 2017).²² Efectuaron un estudio de casos y controles retrospectivo, analítico, observacional, con el fin de establecer los factores de riesgo asociado a parto pretérmino en 400 gestantes, 200 casos (con parto pretérmino) y 200 controles (sin parto pretérmino). Los casos estuvieron caracterizados por tener entre 35 y 50 años (52.5%), con estudios secundarios (73.5%), convivientes (35.5%) y APN inadecuado (76%), multípara (54%); del total de casos, el 16.5% presentaron preeclampsia; además hallaron que las gestantes con preeclampsia tienen 2.63

[IC95%:1.36-5.08] en desarrollar un parto pretérmino en comparación a las no tienen preeclampsia.

Ahumada M, Alvarado G (Lima – 2016).²³ Elaboró un estudio de casos y controles con el fin de establecer los factores de riesgo de parto pretérmino en 600 gestantes, la prevalencia de parto pretérmino fue del 7.4%, la cual se caracterizaron por tener en promedio 25.7 años, tener entre 1 y 2 hijos (52%), con aborto previo (34.9%), APN adecuado (43.3%), anemia (66.1%) y preeclampsia (23.8%); además encontró que tener preeclampsia previa predispone a presentar un parto prematuro con un riesgo de 1.9 e IC95%:1.2-3.1.

Locales

Villareal C (Chiclayo – 2018).²⁴ Ejecutó un estudio descriptivo correlacional, con el propósito de indicar los factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en 164 madres cuyo parto fue pretérmino, aquellas estuvieron caracterizadas por ser jóvenes (56.7%), nulíparas (50.6%), sin APN (68.3%), PIC óptimo (44.5%) y con antecedente de parto pretérmino (12.8%); del total de casos, el 11% presentaron preeclampsia; por último, la autora no encontró asociación entre la preeclampsia y el parto pretérmino.

Sam D, Zatta J (Lambayeque – 2015).²⁵ Ejecutaron un estudio de casos y controles retrospectivo con el fin de establecer los factores de riesgo del parto pretérmino en 71 gestantes adolescentes con parto pretérmino y 140 sin ella. Dentro de los factores de riesgo estuvo la preeclampsia (OR = 1.99).

Base teórica

Parto pretérmino: Según las Guías de Prácticas Clínica para la Atención, Diagnóstico y Tratamiento de las Condiciones Obstétricas, indica que el parto pretérmino es aquel parto que ocurre entre la semana 22 y la semana 37.²⁶

Etiología²⁶:

- Idiopática/espontáneo (sin causa conocida).
- RPM (Ruptura Prematura de membranas).
- ITU (Infección del Tracto Urinario).

- Vaginosis bacteriana.
- Preeclampsia – Eclampsia.
- Placenta previa o DPP (Desprendimiento Prematuro de Placenta).
- Sepsis intraamniótica/membranas/placenta.
- Isquemia útero-placentaria.
- Malformación fetal.
- Sobredistensión uterina (embarazo múltiple/ anomalías de conductos/polihidramnios).
- Factores inmunológicos.
- Incompetencia cervical.
- Traumatismo.
- Cirugía.
- Estrés.

Diagnóstico²⁶:

Criterios diagnósticos:

- Presencia de cuadro clínico: Contracciones uterinas regulares, que producen cambios y/o dilatación del cuello uterino, dolor en hipogastrio y/o región lumbar, flujo sanguinolento por el conducto vaginal, sensación de presión en pelvis.
- Monitoreo Electrónico Fetal que demuestre presencia de dinámica uterina.
- Factores de riesgo presentes.

Diagnóstico Diferencial:

- Irritabilidad uterina.
- Desprendimiento prematuro de placenta oculto.
- Patología digestiva dolorosa.

Exámenes Auxiliares:

- Patología clínica: Hemograma completo GS y RH, sedimento urinario- urocultivo, urocultivo, PCR, Gram vaginal, cultivo endocervical, exámenes prenatales.
- Imágenes u otros especializados: Ecografía (obstétrica, trasvaginal y doppler) y monitoreo fetal.

Preeclampsia: Es uno de los trastornos hipertensivos en el embarazo; se presenta después de la semana 20 de gestación. ²⁷

Signos y síntomas²⁷:

- Hipertensión arterial asociada a la proteinuria.
- En ausencia de proteinuria (Trombocitopenia, edema pulmonar, insuficiencia renal progresiva, disturbios visuales o cerebrales).

Clasificación²⁷:

- Preeclampsia leve: Considerado sin criterio de severidad.
 - o PA sistólica < 160mmHg.
 - o PA diastólica < 110mmHg.
 - o Proteinuria cualitativa de 1+ (ácido sulfosalicílico) o 2+ (tira reactiva) o Proteinuria cuantitativa $\geq 300\text{mg}$ (24hrs).
 - o No hay daño en otro órgano blanco.
- Preeclampsia severa: Considerado con criterio de severidad.
 - o PA sistólica $\geq 160\text{mmHg}$.
 - o PA diastólica $\geq 110\text{mmHg}$.
 - o Deterioro de la función hepática con +2 veces de lo normal de concentraciones de enzimas hepáticas (TGO), persistencia de dolor en el epigastrio.
 - o Edema pulmonar.
 - o Trombocitopenia < 100 000/mm².
 - o Creatinina > 1.1g/dl.
 - o Disturbios visuales o cerebrales.

Definiciones de términos y conceptos

Características Sociodemográficas: Rasgos generales que dan forma a la identidad de las personas en la investigación en que se estudia. ²⁸

Características Obstétricas: Características que se ocupa de la salud de la mujer en el tiempo de gestación, parto y puerperio. ²⁹

Gestante: Mujer que lleva en su vientre un nuevo ser. ³⁰

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Estudio cuantitativo, epidemiológica, observacional y analítica. ³¹

3.2. Diseño de investigación.

Cohorte retrospectiva. ³¹

Cohorte Expuesta: Gestantes con Preeclampsia

Cohorte No Expuesta: Gestantes sin Preeclampsia

3.3. Variables y operacionalización.

V.I: Preeclampsia.

V.D: Parto Pretérmino.

Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala	Instrum
VI Preeclampsia	Complicación muy frecuente considerada causa importante de morbilidad materna y perinatal.	Afección que aparece exclusivamente en la gestación, a partir de la semana 20 y se define como una presión $\geq 140/90$ mmHg Orina con 0,3 o más gramos de proteína en una muestra de 24 horas.	Presencia Ausencia	Nominal	Ficha Anexo
VD Parto Pretérmino	Parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación, en oposición a la mayoría de los embarazos que duran más de 37 semanas, contadas desde el primer día de la última menstruación.	Nacimiento del producto entre las 22 y 36 semanas 6 días.	Presencia Ausencia	Nominal	

Variables Intervinientes

Variables	Dimensión	Indicadores	Índice	Escala
Edad	Cronológica	Años	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35	De Razón
Estado Civil	Social	Condición conyugal de la madre	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Zona de Procedencia	Demográfica	Lugar de procedencia de la madre	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Paridad	Obstétrica	Número de hijos nacidos vivos	Primípara Multípara Gran Multípara	Ordinal
APN	Obstétrica	N° de Atenciones prenatales	Ausente (0) Incompleta (<6) Completa (≥ 6)	Ordinal

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Las Mercedes, durante el año 2019 que fueron un total de 3552.

Casos

Criterios de Inclusión

- Gestantes con parto pretérmino.

Controles

Criterios de Inclusión:

- Gestantes sin parto pretérmino.

Criterios de Exclusión:

- Datos de las gestantes incompletas

Muestra: Estuvo constituida por 352 partos pretérminos presentados durante el período antes descrito (casos). Por cada caso se tomó un control.

Muestreo: No probabilístico ya que se trabajó con la prevalencia de parto pretérmino como casos.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una ficha de recolección de datos (Ver Anexo), que contiene los datos primarios, tanto generales como específicos, que dieron respuesta a los objetivos propuestos.

Como técnica se utilizó el análisis documental a través de la revisión de historias clínicas y el fichaje.

Como los datos fueron recopilados del historial clínico de la paciente no fue necesario la validación del mismo.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Se gestionó el permiso mediante solicitud dirigida al director del hospital Las Mercedes Chiclayo, anexando el pago por derecho a realizar la investigación, así como la presentación de un esbozo del plan de tesis.

Luego de obtener la autorización respectiva del hospital para la respectiva recolección de datos se solicitó el libro de registro del servicio de gineco – obstetricia, tomándose apunte de las historias clínicas que luego fueron solicitadas en el archivo de las mismas.

Los datos obtenidos fueron vaciados en un software estadístico para su posterior procesamiento y luego consignados en tablas estadísticas para su posterior análisis.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una ficha de recolección de datos (Ver Anexo). Como técnica se utilizó el fichaje.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS V 25.

Los datos estadísticos fueron tabulados en tablas de una y doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

Para determinar la relación entre la Pre eclampsia y su relación con el parto pretérmino se halló la razón de riesgos (RR), asimismo para identificar si esta asociación es real o debida al azar se le calculó los intervalos de confianza y la prueba de hipótesis Chi cuadrado.

Estadígrafo

Tabla Tetracórica de 2 x 2

PARTO PRETERMINO	PREECLAMPSIA	
	SI	NO
SI	a	b
NO	c	d

$OR = a/b/c/d$

Valor de OR = 1, no es factor protector ni de riesgo

< 1 es factor protector

>1 es factor de riesgo.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: PREVALENCIA DE PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO, AÑO 2019.

	Nº	%
TOTAL DE PARTOS	3552	100.00
PARTO PRETÉRMINO	352	09.91

Fuente: Ficha de recolección de datos

La prevalencia de parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo en el año 2019 fue del 09.91%, resultado similar al reportado por Ahumada J⁹ con un porcentaje del 10.40%. Mientras que Quispe C²⁰ en Tacna del 2017 encontró una prevalencia de parto pretérmino del 21.28%.

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS CON PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO, AÑO 2019.

N= 352		
Edad (Años)	Nº	%
≤ 17	25	07.10
18 – 24	110	31.25
25 – 29	94	26.71
30 – 35	88	25.00
> 35	35	09.94
Estado Civil	Nº	%
Soltera	18	05.11
Conviviente	225	63.92
Casada	109	30.97
Zona de Procedencia	Nº	%
Urbana	92	26.14
Urbano/Marginal	30	08.52
Rural	230	65.34
Paridad	Nº	%
Primípara	--	--
Múltipara	232	65.91
Gran Múltipara	120	34.09
APN	Nº	%
Ausente	46	13.07
Incompleta	78	22.16
Completa	228	64.77

Fuente: Ficha de recolección de datos

Las puérperas con parto pretérmino se caracterizaron en su mayoría en tener entre 18 y 24 años (31.25%), convivientes (63.92%), procedentes de zonas rurales (65.34%), múltiparas (65.91%) y con APN completas (64.77%). Investigadores anteriores presentaron resultados similares puesto que, en su mayoría las mujeres con parto pretérmino se caracterizaron por ser adultas^{8,9,13,15,16,19,20,21,22}, mestizas⁹, NSEC medio⁹, con estudios secundarios^{15,22} o superiores^{9,12,19,20}, convivientes^{15,16,20,22}, amas de casa¹⁵, proceder de zonas urbano marginales¹⁷, primigestas¹⁶ o múltiparas^{9,19,22}, con antecedente de aborto⁹, tener pareja¹², con APN incompleta/inadecuado^{16,17,20,22,24}.

TABLA 3: PREVALENCIA DE PARTO PRETÉRMINO EN PUÉRPERAS CON PREECLAMPSIA. HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO, AÑO 2019.

	Nº	%
Total de puérperas con pre eclampsia	925	100.00
Parto Pretérmino	352	38.05

Fuente: Ficha de recolección de datos

La prevalencia de parto pretérmino en preeclámpticas fue del 38.05%, resultado similar al de Rodríguez M, Hernández B, Villafuerte R, Mesa M, Hernández C, López R¹⁰ en Cuba del 2019 con un 33.33%; en ese mismo año en Ecuador Quezada G, Gonzáles L, Fariño A, Bedoya J¹¹ hallaron que de las puérperas con preeclampsia el 48.7% tuvieron un parto pretérmino.

TABLA 4: RELACIÓN ENTRE LA PREECLAMPSIA Y EL PARTO PRETÉRMINO. HOSPITAL LAS MERCEDES – CHICLAYO, AÑO 2019.

PARTO PRETERMINO	PREECLAMPSIA		TOTAL
	SI	NO	
TOTAL	925	2627	3552
SI	352	18	370
NO	573	2609	3182

$$OR = 88.91$$

$$X^2 \text{ exp} = 1023.75 \quad gl = 1 \quad X^2 \text{ tab} = 3.84 \quad p < 0.05$$

Mediante la prueba de chi cuadrado se halló que, si existe relación estadísticamente significativa entre el parto pretérmino y preeclampsia ($p < 0.05$); además, se demostró por medio de la razón de momios que, las puérperas con parto pretérmino tienen 88.91 veces más de riesgo de sufrir de preeclampsia.

Kvalvik L, Wilcox A, Skjærven R, Østbye T, Harmon Q⁷ en Noruega del 2020 hallaron que, de las mujeres que presentaron en su segundo embarazo parto pretérmino el 6.1% sucedió después de una preeclampsia, además encontraron que, una mujer con preeclampsia tiene 2 veces más de probabilidad de riesgo en tener un parto pretérmino, mientras que, Huang J, Qian Y, Gao M, Ding H, Zhang L, Jia R⁸ en China del mismo año encontraron que entre los factores asociados al parto pretérmino estuvo la preeclampsia con un 2.46 de riesgo; mientras que Ahumada J⁹ hallaron que el riesgo de tener un parto pretérmino con diagnóstico de preeclampsia es de 7.47 con un IC95%: 4.59-11.95. Asimismo, Rodríguez M, Hernández B, Villafuerte R, Mesa M, Hernández C, López R¹⁰ en Cuba del 2019 encontraron que, existe 6.31 veces más riesgo en una preecláptica de tener un parto pretérmino; en ese mismo año Quezada G, Gonzáles L, Fariño A, Bedoya J¹¹ en Ecuador hallaron un 4.7 de riesgo (IC = 95%:1.9-11.6), un año antes Martínez E, Vasco D¹² encontraron un riesgo de 22.17 con un IC95%:5.04-97.38 en gestantes con preeclampsia para el desarrollo de parto pretérmino. Asimismo, Escobar

B, Gordillo L, Martínez H¹³ en México del 2017, hallaron que al tener preeclampsia previa existe un riesgo de 6.3 veces más en presentar un parto pretérmino con IC95%: 2.6-15.3; Davies E, Bell J, Bhattacharya S¹⁴ encontró por su parte que, las mujeres preeclámpicas tienen 4.43 veces más de riesgo en sufrir un parto pretérmino en comparación con las no preeclámpicas con un IC95%: 3.80-5.16.

Los autores concluyen que la preeclampsia es un factor importante que contribuye al parto prematuro en este entorno y, por lo tanto, es una condición potencialmente útil a la que apuntar para reducir las tasas de prematuridad.¹⁴

A nivel nacional, Ortega G¹⁵ en Huánuco del 2020 halló un riesgo de 2.25 veces más de diagnóstico de parto pretérmino en pacientes con preeclampsia previa; un año antes en Lima Ramos P¹⁶ encontró que, dentro de los factores de riesgo del parto pretérmino estuvo la preeclampsia en el 17.4%; además Aliaga G¹⁹ en Lima, encontró que la preeclampsia es un factor asociado (OR:4.94) al pretérmino ($p < 0.05$). Asimismo, Quispe C²⁰ en Tacna del 2017, encontraron un riesgo de 3.87 [IC95%:2.33-6.43] en gestantes con preeclampsia al desarrollo de parto pretérmino; Olaya L, Pardo D²¹ señaló que el riesgo es de 6.42 IC95% [0.84-49.5], por su parte Guadalupe S, Oshiro Canashiro S hallaron que las gestantes con preeclampsia tienen 2.63 [IC95%:1.36-5.08] en desarrollar un parto pretérmino en comparación a las no tienen preeclampsia, mientras que, Ahumada M, Alvarado G²³ encontró que tener preeclampsia previa predispone a presentar un parto prematuro con un riesgo de 1.9 e IC95%:1.2-3.1. A nivel local, Sam D, Zatta J en Lambayeque del 2015 el riesgo hallado fue del 1.99.

En contraparte, Lozada H¹⁷ en Piura, Coveñas H¹⁸ en Tumbes y Villareal C en Chiclayo del 2018 hallaron que no existe relación significativa entre la preeclampsia y el parto pretérmino.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de parto pretérmino fue del 09.91%.
2. Las puérperas con parto pretérmino se caracterizaron en su mayoría en tener entre 18 y 24 años (31.25%), convivientes (63.92%), procedentes de zonas rurales (65.34%), multíparas (65.91%) y con APN completas (64.77%).
3. La prevalencia de parto pretérmino en preeclámpticas fue del 38.05%.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre el parto pretérmino y preeclampsia ($p<0.05$) con un riesgo de $OR=88.91$.

VI.RECOMENDACIONES

- Durante las respectivas atenciones pre natales cerciorarse de que la gestante no tenga riesgo de parto pretérmino y otras eventualidades a fines a esta entidad que pudieran alterar el curso normal del embarazo, requiriendo los exámenes auxiliares y de imágenes obligatorios para vigilar al binomio Madre – Hijo.
- Coordinar con los centros de salud que realizan las referencias de las gestantes, la efectivización de las visitas domiciliarias a pacientes de alto riesgo.
- Considerar la realización de estudios respecto al tema en otros hospitales con la finalidad de contrastar resultados.

REFERENCIAS

1. Saccone G, Perriera L, Berghella V. Evacuación uterina previa del embarazo como factor de riesgo independiente para el parto prematuro: una revisión sistemática y metaanálisis. *Am J Obstet Gynecol* [en línea]. 2016. [citado el 29 de marzo del 2021]; 214(5):572-91. doi: 10.1016/j.ajog.2015.12.044
2. Koullali B, Oudijk M, Nijman T, Mol B, Pajkrt E. Evaluación y gestión del riesgo para prevenir el parto prematuro. *Semin Fetal Neonatal Med* [en línea]. 2016. [citado el 29 de marzo del 2021]; 21(2):80-8. doi: 10.1016/j.siny.2016.01.005.
3. OMS. Nacimientos prematuros [en línea]. 2018. [citado el 29 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. MINSA. Consultas Dinámicas, Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea [en línea]. 2021. [citado el 29 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwgestacional.aspx>
5. Grandinetti A. 13 factores que pueden causar un parto prematuro. *Mejor con Salud* [en línea]. 2019. [citado el 29 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/13-factores-que-pueden-causar-un-parto-prematuro/>
6. Andina. Minsa busca disminuir en 60% la incidencia de preeclampsia severa. Enfermedad hipertensiva del embarazo afecta la salud de la madre y el feto. Publicado: 24/7/2019. En: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-busca-disminuir-60-incidencia-preeclampsia-severa-759911.aspx>
7. Kvalvik L, Wilcox A, Skjærven R, Østbye T, Harmon Q. Complicaciones a término y riesgo subsiguiente de parto prematuro: estudio basado en registros. *BMJ* [en línea]. 2020. [citado el 28 de marzo del 2021], URL disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1007>
8. Huang J, Qian Y, Gao M, Ding H, Zhang L, Jia R. Análisis de los factores relacionados con el parto prematuro: un estudio retrospectivo en el Hospital de Atención Materna e Infantil de Nanjing en China. *Journals* [en línea]. 2020. [citado el 28 de marzo del 2021]. URL disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2020/07100/analysis_of_factors_related_to_preterm_birth__a.106.aspx
9. Ahumada J, Barrera A, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez E, Romero X. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C., Colombia. *Rev. Fac. Med.* [en línea]. 2020. [citado el 28 de marzo del 2021]; 68(4):556-563. URL disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400556&lng=en.

10. Rodríguez M, Hernández B, Villafuerte R, Mesa M, Hernández C, López R. Medisur [en línea]. 2019. [citado el 28 de marzo del 2021]; 17(4):505-513. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92790>
11. Quezada Carpio G, Gonzáles Santillán L, Fariño Villacrés A, Bedoya Acota J. Características epidemiológicas y factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino. Universidad, Ciencia y Tecnología [en línea]. 2019. [citado el 29 de marzo del 2021]; 1:80-85. URL disponible en: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/202/283>
12. Martínez Sierra E, Vasco Morales D. Factores clínicos, sociodemográficos y culturales asociados al desarrollo de parto prematuro en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital San Vicente de Paúl durante el año 2017 [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
13. Escobar Padilla B, Gordillo Lara L, Martínez Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seg Soc [en línea]. 2017. [citado el 28 de marzo del 2021]; 55(4):424-428. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28591495>
14. Davies E, Bell J, Bhattacharya S. Preeclampsia y parto prematuro: un estudio de casos y controles basado en la población. Hypertension in Pregnancy [en línea]. 2016. [citado el 28 de marzo del 2021]; 35(4):510-519. Doi: 10.1080/10641955.2016.1190846
15. Ortega Buitrón G. Factores de riesgo asociados a nacimientos prematuros en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2018 [Tesis de maestría]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020.
16. Ramos P. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
17. Lozada Arellano H. Factores de riesgo para pretérmino en gestantes del hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – 2017 [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018.
18. Coveñas Vílchez H. Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2015 – 2016 [Tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2018.

19. Aliaga Rafael A. Factores clínicos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
20. Quispe Chambilla C. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima julio – diciembre 2016 [Tesis de licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2017.
21. Olaya Chiclayo L, Pardo Vicente D. Factores sociodemográficos y gestacionales asociados al parto pretérmino en Hospital II-1 José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes 2010 – 2014 [Tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
22. Guadalupe Huamán S, Oshiro Canashiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora durante el año 2015. Rev. Fac. Med. Hum [en línea]. 2017. [citado el 29 de marzo del 2021]; 17(1):32-42. DOI 10.25176/RFMH.v17. n1.746
23. Ahumada M, Alvarado G. Factores de riesgo al parto prematuro en un hospital. RLAR Revista Latino – Americana de Endermagen [en línea]. 2016. [citado el 28 de marzo del 2021]; 24: e2750. URL disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02750.pdf.
24. Villareal Aguinaga C. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino, Hospital Regional Docente Las Mercedes, periodo enero – junio, año 2016 [Tesis de segunda especialidad]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2018.
25. Sam Fernández D, Zatta Cóndor J. Factores de riesgos del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente Las Mercedes [Tesis de licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015.
26. MINSA. Guías de Prácticas Clínica para la Atención, Diagnóstico y Tratamiento de las Condiciones Obstétricas [en línea]. 2019. [citado el 30 de marzo del 2021]. URL disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2019/resoluciones/RD-268-2019v.pdf>
27. MINSA-INMP. Guía práctica Clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia [en línea]. 2017. [citado el 30 de marzo del 2021]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
28. Pérez Porto J. Sociodemográfico. Definición [en línea]. 2020. [citado el 30 de marzo del 2021]; URL disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/#:~:text=Puede%20decirse%20que%20lo%20soc>

iodemogr%C3%A1fico,por%20ejemplo%2C%20son%20datos%20sociodemogr%C3%A1ficos.

29. Obstetricia. Significados [en línea]. 2017. [citado el 30 de marzo del 2021]; URL disponible en: <https://www.significados.com/obstetricia/>
30. NIH. gestante subrogada tradicional [en línea]. 2021. [citado el 30 de marzo del 2021]; URL disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/gestante-subrogada-tradicional>
31. 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



Ficha de Recolección de Datos



"Preeclampsia y su relación con el Parto Pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo, año 2019"

Historia Clínica N°: _____

1. Características Socio - Demográficas

- Edad: () ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35
- Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

2. Características Obstétricas

- Paridad: Primípara () Multípara () Gran multípara ()
- Atención Pre Natal: () 0 () < 6 () ≥ 6

3. Parto pretérmino: Si () No ()

4. Preeclampsia Si () No ()