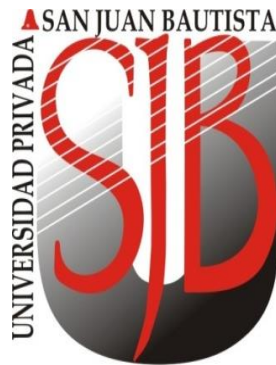


UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



PARTO PRETÉRMINO EN ENFERMEDAD HIPERTENSIVA
DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO EN EL 2015

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
FIGURELLA ROSARIO AGUIRRE CAJAHUANCA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR

Doctor Luis Florián Tutaya

AGRADECIMIENTO

Los docentes de la Universidad Privada San Juan Bautista

Por la enseñanza y paciencia en mi carrera profesional

Personal del Hospital 2 de Mayo

Por su colaboración para llevar a cabo este estudio

DEDICATORIA

A mis padres por todo el amor y paciencia que me han dado y la carrera que tanto aprecio

RESUMEN

Esta patología trae aumento en presión arterial complicándolo. Las complicaciones más frecuentes está el parto pretérmino.

Metodología: El presente estudio es descriptivo, observacional, transversal, y retrospectivo. Se revisó historias clínicas tomando como muestra 205 gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo. La información fue recabada en una ficha de recolección de datos la cual fue validada. Se utilizó el paquete estadístico SPSS, realizando medidas de frecuencia, así como los gráficos estadísticos, también se utilizó la prueba de Chi cuadrado.

Resultados: De las gestantes con preeclampsia severa el 50% presentó parto pretérmino leve. El grupo etario con mayor frecuencia fue <20 años con un 36,6% (75). El estado civil de mayor frecuencia fueron las convivientes con un 34,1% (70). El 39% (80) tuvo preeclampsia severa. Mayoría tuvo 4 – 6 controles prenatales teniendo una frecuencia de 41% (84). Las primigestas predominan con 47,3% (97). El 52,2% (107) tuvieron antecedente de parto pretérmino. El 59% (121) tuvieron patologías asociadas.

Conclusiones: El 50% de las gestantes con preeclampsia severa presentaron parto pretérmino leve

Palabras claves: Enfermedad hipertensiva del embarazo y parto pretérmino

ABSTRACT

This pathology increases blood pressure by complicating it. Preterm delivery is among the most frequent complications.

Methodology: The present study is descriptive, observational, transversal, and retrospective. We reviewed clinical histories taking as sample 205 pregnant women with hypertensive disease of pregnancy. The information was collected in a data collection form which was validated. The statistical package SPSS was used, making frequency measurements, as well as statistical graphs, the Chi square test was also used.

Results: Of the pregnant women with severe preeclampsia, 50% presented mild preterm labor. The age group with the highest frequency was <20 years with 36.6% (75). The most frequent civil status were the cohabitants with 34.1% (70). 39% (80) had severe preeclampsia. Most had 4 - 6 prenatal checkups having a frequency of 41% (84). The primigras predominate with 47.3% (97). 52.2% (107) had a history of preterm delivery. 59% (121) had associated pathologies.

Conclusions: 50% of pregnant women with severe preeclampsia presented mild preterm birth

Key words: Hypertensive disease of pregnancy and preterm birth

PRESENTACIÓN

Esta patología obstétrica repercute de forma negativa sobre el binomio madre/hijo, una de las complicaciones es el parto pretérmino. Las EHE de mayor incidencia son la Preeclampsia y la Eclampsia. También se relaciona con el 17 – 25% de muertes perinatales.

Si la enfermedad hipertensiva del embarazo no es tratada rápidamente puede afectar los órganos más importantes, presentar alteraciones de la placenta, hasta la muerte. Algunos trabajos relacionados al presente estudio serán descritos a continuación.

-Cauna Paria Giulliana (2009, Tacna). Los partos prematuros fueron el 5,6% de los partos atendidos.

- Garcés Hernández W. (2014, Cuba) El 53,8% presentó parto pretérmino.

En el Capítulo I: Se formula el problema del estudio

En el Capítulo II: Se refiere al marco teórico del trabajo

En el Capítulo III: Se describirá los materiales y métodos usados

En el Capítulo IV: Presentaran los resultados, así como las discusiones del estudio

En el Capítulo V: Se plantean las conclusiones finales del trabajo y recomendaciones

ÍNDICE

Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Presentación	vii
Lista de Tablas	x
Lista de Gráficos	xi
Lista de Anexos	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	1
1.3. Justificación	1
1.4. Objetivos	2
1.4.1. General	2
1.4.2. Específico	3
1.5. Propósito	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes bibliográficos	4
2.2. Base teórica	6

2.3. Hipótesis	9
2.4. Variables	9
2.5. Definición operacional de términos	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	13
3.1. Tipo de estudio	13
3.2. Área de estudio	13
3.3. Población y muestra	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Diseño de recolección de datos	14
3.6. Procesamiento y análisis de datos	14
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	15
4.1. Resultados	15
4.2. Discusión	24
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
5.1. Conclusiones	27
5.2. Recomendaciones	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	33

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Tipos de parto pretérmino y tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo	15
Tabla N°2: Grupo etario de la gestante	16
Tabla N°3: Estado civil de la gestante	17
Tabla N°4: Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo	18
Tabla N°5: Tipos de parto pretérmino	19
Tabla N°6: Gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo según controles prenatales	20
Tabla N°7: Gestantes con enfermedad hipertensiva según embarazos previos	21
Tabla N°8: Antecedentes de parto pretérmino	22
Tabla N°9: Patologías asociadas en las gestantes	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Tipos de parto pretérmino y tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo	15
Gráfico N°2: Grupo etario de la gestante	16
Gráfico N°3: Estado civil de la gestante	17
Gráfico N°4: Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo	18
Gráfico N°5: Tipos de parto pretérmino	19
Gráfico N°6: Gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo según controles prenatales	20
Gráfico N°7: Gestantes con enfermedad hipertensiva según embarazos previos	21
Gráfico N°8: Antecedentes de parto pretérmino	22
Gráfico N°9: Patologías asociadas en las gestantes	23

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de variables	33
Anexo N°2: Instrumento	36
Anexo N°3: Validez de instrumentos – consulta de expertos	38
Anexo N°4: Matriz de consistencia	41
Anexo N°5: Carta presentada por el Hospital 2 de Mayo	45

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Existen pocos datos dentro de investigaciones anteriores que informen acerca del parto pretérmino asociado a Enfermedad hipertensiva del embarazo, así como las consecuencias que esto pueda traer a la gestante como al feto. En el hospital donde se realizó el estudio existe poca casuística acerca del tema planteado por lo que es importante saber que el control adecuado de la Enfermedad hipertensiva del embarazo podría disminuir el parto pretérmino y las consecuencias que esto pueda traer.

En la actualidad el número de pacientes con Enfermedad hipertensiva del embarazo está en aumento. Cada año diez millones de mujeres desarrollan preeclampsia alrededor del mundo.

Se sabe que entre las complicaciones más comunes de la enfermedad hipertensiva del embarazo es la prematuridad, siendo una causa importante de muerte perinatal. La hipertensión arterial que se da durante el embarazo es una de las patologías obstétricas que con mayor frecuencia se puede observar, además de repercutir de forma negativa sobre el producto de la gestación, así como en la madre, trayendo en consecuencia complicaciones desfavorables y graves para ambos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el tipo de parto pretérmino que se presenta con mayor frecuencia en la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital nacional Dos de Mayo en el 2015?

1.3. Justificación

Justificación Teórica

Por ser una investigación descriptiva no lo presenta

Justificación Práctica

El servicio de ginecología y obstetricia podría tomar mayores decisiones para el manejo de pacientes con preeclampsia y actuar de manera oportuna y eficaz para prevenir las complicaciones que esta patología trae y aminorar al parto prematuro. La paciente al tener un control adecuado presenta menor riesgo de tener un parto pretérmino en medida que el personal de salud brinda atención. El hospital podrá brindar una mejor calidad de atención a las gestantes con preeclampsia. De acuerdo con la investigación propuesta se ayudará a prevenir con el fin de difundir el riesgo que representa la Enfermedad hipertensiva del embarazo teniendo como complicación más frecuente el parto pretérmino.

Justificación metodológica

Por ser una investigación descriptiva no lo presenta

Justificación en salud pública

La enfermedad hipertensiva del embarazo pone en riesgo la salud de la madre como del feto trayendo como complicación más frecuente el parto pretérmino. En un estudio anterior realizado en nuestro país reporta que uno de cada ocho embarazos llega a complicarse con trastorno hipertensivo.

Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el tipo de parto pretérmino que se presenta con mayor frecuencia en la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital nacional Dos de Mayo en el 2015

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características etarias de las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo
- Establecer el estado civil más frecuente de las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo
- Conocer los tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo
- Saber la frecuencia de los tipos de parto pretérmino en las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo
- Establecer la frecuencia de controles prenatales de las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo
- Conocer la frecuencia de número de embarazos previos de las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo
- Conocer si tuvieron antecedente de parto pretérmino las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo
- Establecer si tuvieron patologías asociadas las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo

1.4. Propósito

Brindar una mayor información del tema planteado tanto a pacientes como al personal de salud así contribuir a una mejora en cuanto al manejo de pacientes con preeclampsia y así evitar las complicaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

Antecedentes internacionales

- **Garcés. 2014, Cuba.** En su estudio reporta que la preeclampsia y eclampsia son consideradas una patología propia de la gestación, caracterizado por la elevación de la presión arterial. Resultados: la mitad tuvieron preeclampsia severa. El 53% presentaron parto pretérmino ⁽¹⁾.

- **Sáez Cantero. 2014, Cuba.** Relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo. Metodología: observacional descriptivo prospectivo. Resultados: la prematuridad fue la de mayor frecuencia en las gestantes con eclampsia y preeclampsia ⁽²⁾.

- **Eshetu Seyom. Etiopia, 2015.** Resultado materno y fetal de la hipertensión relacionada con el embarazo en el hospital de referencia Mettu Karl. Los trastornos hipertensivos del embarazo son las causas más comunes de resultados maternos y perinatales adversos. Tales investigaciones en contextos de recursos limitados ayudarían a tener grandes estrategias de diseño. Metodología: estudio retrospectivo, mediante la revisión de los registros médicos y los libros de registro. Se usaron análisis descriptivos, binarios y de regresión logística múltiple. Un IC del 95% y un valor P de <0.05 se consideraron estadísticamente significativos. El objetivo: determinar el resultado de tratamiento y el factor asociado con el trastorno hipertensivo relacionado con el embarazo en el Hospital de referencia Mettu Karl, Mettu, Etiopía. Resultados: la magnitud del trastorno hipertensivo relacionado con el embarazo fue del 2,4%. La mayoría del 82.6% de las madres tenían 18. La preeclampsia grave fue el diagnóstico más prevalente realizado al 35,5% de

la madre, seguido por el 19% de casos de eclampsia y el 12,4% de HELLP. Los resultados de manejo fetal indican 120.37 mortalidad perinatal por 1000 partos y na tasa de mortinatos de 10.2%, bajo peso al nacer de 30,5% y bajo puntaje APGAR de 18,5%, aborto 10,7% y parto prematuro 31,4%. Conclusiones: En este estudio, la preeclampsia severa es la más común de todos los trastornos de hipertensión relacionados con el embarazo seguido de Eclampsia.

Las complicaciones fetales como la baja puntuación de Apgar y los partos prematuros fueron estadísticamente significativas y se asociaron con los resultados del tratamiento fetal ⁽³⁾.

Antecedentes nacionales

➤ **Cauna Paria Giulliana. Tacna, 2009.** Metodología: No experimental, retrospectivo y de correlación. La población fue 17966 gestantes hospitalizadas en el 2008. El trastorno hipertensivo del embarazo es una de las patologías médicas de mayor frecuencia de la gestación. Tiene como una de sus complicaciones el parto prematuro ⁽⁴⁾.

➤ **Hitler Saavedra. Loreto, 2014.** Metodología: El estudio realizado es de tipo cuantitativo, Las pacientes con recién nacidos de forma prematura tenían entre 20 a 34 años (74.5%), la mayoría de embarazadas tenían estado civil convivientes (76.4%), el 7.3% tuvieron antecedente de haber tenido un parto de prematuridad, el 61.8% de estas madres tenían < de seis controles prenatales. El 61.8% tenían morbilidad durante el embarazo; de mayor presentación fueron anemia e infección del tracto urinario.

➤ **Shesira Miluzka Guadalupe. Lima. 2015.** Metodología: El tipo de estudio es analítico, observacional, retrospectivo, casos y controles. La muestra fueron 400 embarazadas del Hospital María Auxiliadora en el 2015 ⁽⁵⁾.

2.2 Base teórica

La enfermedad hipertensiva del embarazo se define como un conjunto de patologías teniendo criterios en común que es la presión arterial elevada ⁽⁶⁾.

En esta patología se presentan anomalías endoteliales, a su vez, hay vasoconstricción generalizada en todo el cuerpo, incluidos los riñones, que desempeñan un papel crítico en la regulación a largo plazo de la presión arterial. Aunque numerosos factores, incluidos factores genéticos, de comportamiento y ambientales, se han visto implicados en la patogénesis de la preeclampsia ⁽⁷⁾.

Durante el embarazo normal, los citotrofo blastos derivados del feto invaden las arterias espirales uterinas maternas, reemplazan su endotelio y se diferencian en un fenotipo de tipo endotelial. Este proceso complejo y no bien definido da como resultado una conversión de los vasos de alta resistencia y pequeño diámetro en vasos de alta capacitancia y baja resistencia para acomodar suministro adecuado de flujo sanguíneo. Los errores poco conocidos en este esquema cuidadosamente orquestado conducen a un suministro inadecuado de sangre a la unidad uteroplacentaria en desarrollo y aumentan el grado de hipoxemia, que normalmente es característico de este sistema orgánico ⁽⁸⁾.

Los mecanismos exactos responsables de la invasión anormal del trofoblasto placentario y la remodelación vascular en la preeclampsia no están claros, pero ahora han aparecido una serie de estudios que mejoran nuestra comprensión de estas importantes adaptaciones y de los posibles mecanismos que pueden conducir a adaptaciones incorrectas ⁽⁹⁾. El endotelio vascular materno de mujeres destinadas a desarrollar preeclampsia parece ser un objetivo importante. El endotelio vascular tiene muchas propiedades importantes que incluyen el control del tono del músculo liso mediante la

liberación de vasoconstrictor y sustancias vasodilatadoras, y la regulación de las funciones anticoagulación, antiplaquetarias y de la fibrinólisis mediante la liberación de diferentes factores solubles ⁽¹⁰⁾.

El estado materno puede influir en la respuesta endotelial a factores desencadenados por isquemia ⁽¹¹⁾.

Existen factores que relacionan la isquemia e hipoxia placentaria con la disfunción microvascular y la hipertensión. En respuesta a la hipoxia placentaria, se propone la placenta para producir factores patógenos, que ingresan en la corriente sanguínea materna y son responsables de la disfunción endotelial y otras manifestaciones clínicas del trastorno, incluyendo hipertensión y proteinuria. Se liberan una variedad de moléculas, pero entre ellas, los factores antiangiogénicos y autoinmunes/ inflamatorios han recibido la mayor atención. Una de las vías más intensamente estudiadas en la manifestación de la preeclampsia es la relacionada con la señalización del factor de crecimiento endotelial vascular (VEFG) ⁽¹²⁾.

Una de las primeras y más persistentes teorías sobre los orígenes de la preeclampsia es que la preeclampsia es un trastorno de la inmunidad y la inflamación. De interés es el trabajo que sugiere que la respuesta inflamatoria es provocada por partículas, que van desde grandes fragmentos multinucleares deportados a componentes subcelulares, arrojados desde la superficie sincitial de la placenta humana ⁽¹³⁾. Los estudios han sugerido un papel importante para el óxido nítrico (NO) en la modulación de la presión arterial bajo diversas condiciones fisiológicas y fisiopatológicas ⁽¹⁴⁾.

El NO se sintetiza endógenamente a partir de L-arginina, oxígeno y NADPH por diversas enzimas NO sintasa. Por lo tanto, se postuló que la deficiencia de NO durante la preeclampsia podría estar involucrada en el proceso de la enfermedad. Si hay una reducción en la producción de NO durante la preeclampsia es controvertido. Gran parte de la incertidumbre proviene de la

dificultad de evaluar directamente la actividad del sistema de NO en un entorno clínico ⁽¹⁵⁾.

La enfermedad hipertensiva del embarazo se puede clasificar en: Preeclampsia leve, preeclampsia severa, Hipertensión arterial preexistente, eclampsia ⁽¹⁶⁾. Existen factores de riesgo para presentar enfermedad hipertensiva del embarazo ⁽¹⁷⁾.

Las gestantes que son menores de 20 años o > de 40 años tienen más riesgo para tener enfermedad hipertensiva del embarazo ⁽¹⁸⁾.

No se tiene mucha información de por qué en las primigestas se incrementa el riesgo de manera importante de presentar enfermedad hipertensiva de la gestación ⁽¹⁹⁾. Tener antecedente de trastorno hipertensivo en gestación anterior aumenta el riesgo de tener trastorno hipertensivo en los embarazos posteriores hasta 7 veces ⁽²⁰⁾.

La complejidad del cuadro de trastorno hipertensivo del embarazo se asocia intensamente al aumento en el riesgo, mostrándose tasas de desarrollo de enfermedad hipertensiva en las posteriores gestaciones de hasta 25-65% en las embarazadas que presentaron manifestaciones clínicas graves de trastorno hipertensivo en el segundo trimestre de embarazo ⁽²¹⁾.

El riesgo de presentar enfermedad hipertensiva puede triplicarse en gestantes que tengan Historia familiar de trastorno hipertensivo del embarazo en familia de primer grado, es muy sugerente de existencia de factor hereditario y genético ⁽²²⁾. El parto pretérmino es el nacimiento antes de las treinta y siete semanas completas después del primer día de la última menstruación periodo anterior al embarazo, es un importante problema de salud pública mundial ⁽²³⁾.

Las causas del nacimiento prematuro son complejas y la fisiopatología que desencadena el parto prematuro es en gran parte desconocida; sin embargo,

se han identificado factores predisponentes maternos, fetales y placentarios que contribuyen ⁽²⁴⁾.

Los más comunes incluyen: hemorragia anteparto o abrupción, factores mecánicos tales como sobredistensión uterina e incompetencia cervical, cambios hormonales; e infección bacteriana e inflamación ⁽²⁵⁾.

Los bebés nacidos de embarazos múltiples tienen más probabilidades de nacer prematuros debido a parto espontáneo o rotura prematura de membranas (RPM) o como resultado de afecciones maternas como preeclampsia o trastornos fetales ⁽²⁶⁾.

Los estudios epidemiológicos han identificado factores de riesgo de parto pretérmino como la edad materna de menos de 17 años o más de 35 años, tener bajo peso, tener un índice de masa corporal con sobrepeso antes del embarazo y estatura baja.

Las tasas de natalidad pretérmino varían geográficamente y dentro de los orígenes étnicos, con LMIC consistentemente con tasas más altas ⁽²⁷⁾.

El parto pretérmino se puede clasificar según edad gestacional ⁽²⁸⁾.

- Pretérmino leve
- Pretérmino moderado
- Pretérmino extremo
- Pretérmino inmaduro

2.3. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis

2.4. Variables

- Enfermedad hipertensiva del embarazo

. Tipo: cualitativa

. Indicador:

- ✓ HTA preexistente
- ✓ Preeclampsia leve
- ✓ Preeclampsia severa
- ✓ Eclampsia

. Definición operativa: gestantes con presión de >140/90

- Parto pretérmino

. Tipo: Cualitativo

. Indicador:

- ✓ Leve
- ✓ Moderado
- ✓ Extremo
- ✓ Inmaduro

. Definición operativa: Partos prematuros registrados en base de datos

- Edad de la gestante

. Tipo: Cuantitativo

. Indicador:

- ✓ <20
- ✓ 21-25
- ✓ 26-30
- ✓ 31-35
- ✓ 36-40
- ✓ >40

. Definición operativa: años de vida de la gestante

. Número de controles prenatales

. Tipo: Cuantitativo

. Indicador:

- ✓ 0
- ✓ 1-3
- ✓ 4-6
- ✓ >6

. Definición operativa: Número de controles prenatales de las gestantes registradas en la Historia clínica

- Número de embarazos previos

. Tipo: Cuantitativo

. Indicador:

- ✓ 0
- ✓ 1-2
- ✓ 3-5
- ✓ >6

. Definición operativa: Número de embarazos anteriores al actual que tuvo la gestante

- Antecedente de parto pretérmino

. Tipo: Cualitativo

. Indicador:

- ✓ Presente
- ✓ Ausente

. Definición operativa: Parto anterior

- Patologías asociadas

. Tipo: Cualitativo

. Indicador:

✓ Presente

✓ Ausente

. Definición operativa: comorbilidades

2.5. Definición operacional de términos

- Enfermedad hipertensiva del embarazo: Conjunto de patologías que tienen en común la presión arterial aumentada y otros criterios.

- Parto pretérmino: Nacimiento antes de las treinta y siete semanas contando desde el primer día de la última menstruación antes de la gestación.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo

3.2. Área de estudio

Hospital Nacional 2 de Mayo

3.3. Población y muestra

La población es conformada por embarazadas con Enfermedad hipertensiva del embarazo que están hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia, y que tienen una edad gestacional mayor o igual a 22 semanas de gestación. En el presente estudio estarán incluidas las embarazadas que cumplan con los criterios de inclusión que se plantean. La muestra se tomó de forma aleatoria simple por conveniencia.

MUESTRA POBLACIONAL FINITA

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$Z_{\alpha} = 0.05 = 1.96$$

$$N = 437$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1-p = 1-0.5 = 0.5$$

$$i = 5\% = 0.05$$

n=204,6439= 205

- Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Pacientes embarazadas que están en hospitalización en enero a diciembre del 2015
- Gestantes que cuenten con diagnóstico de trastorno hipertensivo de la gestación
- Pacientes gestantes de todas las edades

Criterios de exclusión

- Abortos

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica es observación y el instrumento es la ficha de recolección de datos

3.5. Diseño y recolección de datos

Consta de 8 puntos que se utilizarán para llevar a cabo este estudio. Se acudirá al servicio de archivos.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Se realizará una base de datos utilizando el programa estadístico utilizando las variables que fueron tomadas en el presente proyecto de investigación.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

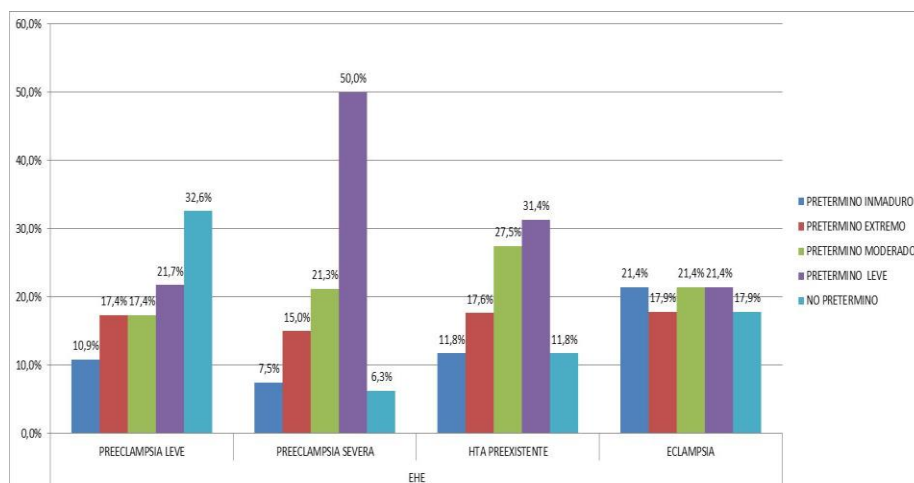
4.1. Resultados

TABLA N°1: TIPOS DE PARTO PRETÉRMINO Y TIPOS DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

		PARTO PRETÉRMINO					Total	X ²	valor de p
		Inmaduro	Extremo	Moderado	Leve	No Pretermino			
EHE	Preeclampsia Leve	Recuento	5	8	8	10	15	46	
		%	10,9%	17,4%	17,4%	21,7%	32,6%	100,0%	
	Preeclampsia Severa	Recuento	6	12	17	40	5	80	
		%	7,5%	15,0%	21,3%	50,0%	6,3%	100,0%	
	HTA Preexistente	Recuento	6	9	14	16	6	51	
		%	11,8%	17,6%	27,5%	31,4%	11,8%	100,0%	
	Eclampsia	Recuento	6	5	6	6	5	28	
		%	21,4%	17,9%	21,4%	21,4%	17,9%	100,0%	28,038
Total	Recuento	23	34	45	72	31	205		
	%	11,2%	16,6%	22,0%	35,1%	15,1%	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°1: TIPOS DE PARTO PRETÉRMINO Y TIPOS DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO



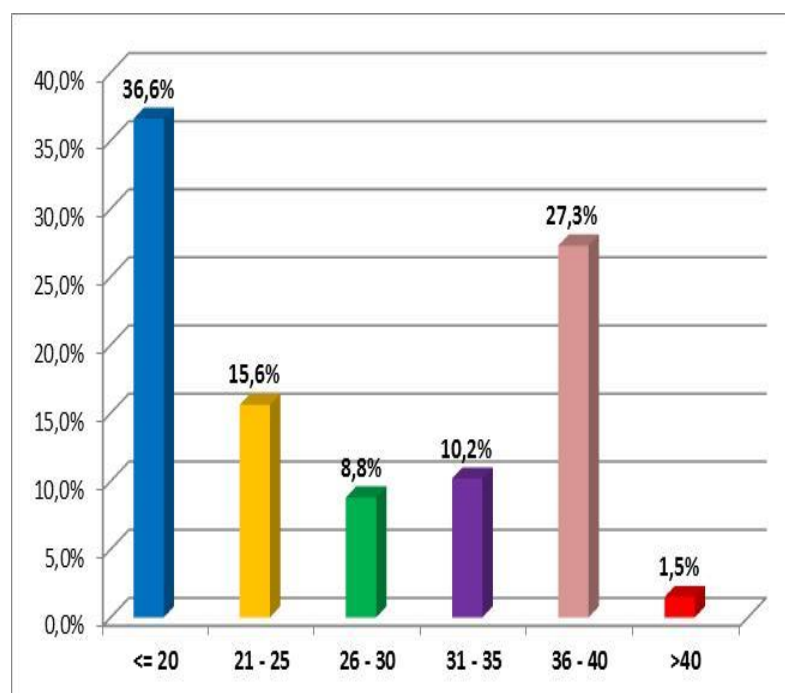
Interpretación: Gestantes con preeclampsia severa presentaron en mayor frecuencia parto pretérmino leve representando el 50%. Existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0.005$)

TABLA N° 2: GRUPO ETARIO DE LA GESTANTE

Edad de la gestante	Frecuencia	Porcentaje
<= 20	75	36,6%
21 - 25	32	15,6%
26 - 30	18	8,8%
31 - 35	21	10,2%
36 - 40	56	27,3%
>40	3	1,5%
Total	205	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°2: GRUPO ETARIO DE LA GESTANTE



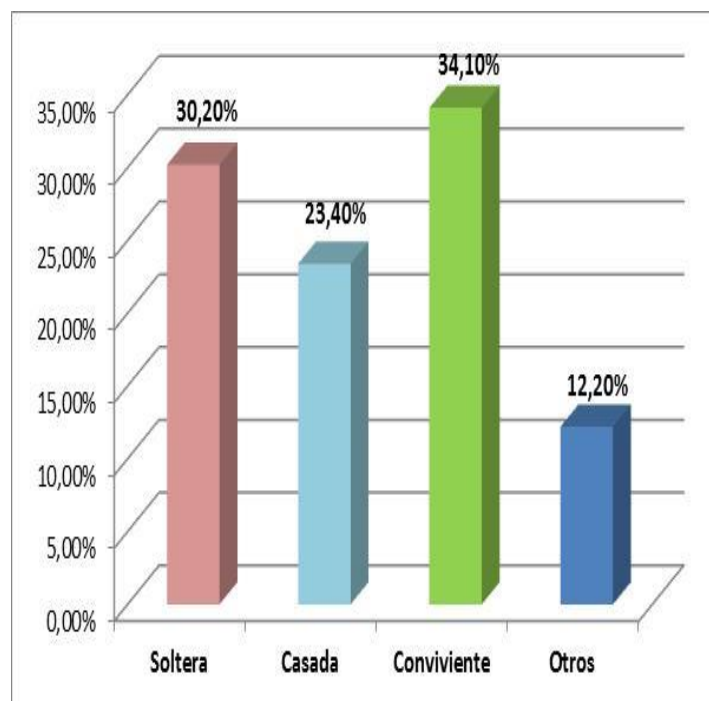
Interpretación: El grupo etario que predomina son menores de 20 años con un 36,6% (75) mientras el grupo etario de menor porcentaje son mayores de 40 años representando el 1.5% (3)

TABLA N°3: ESTADO CIVIL DE LA GESTANTE

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	62	30,2%
Casada	48	23,4%
Conviviente	70	34,1%
Otros	25	12,2%
Total	205	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°3: ESTADO CIVIL DE LA GESTANTE



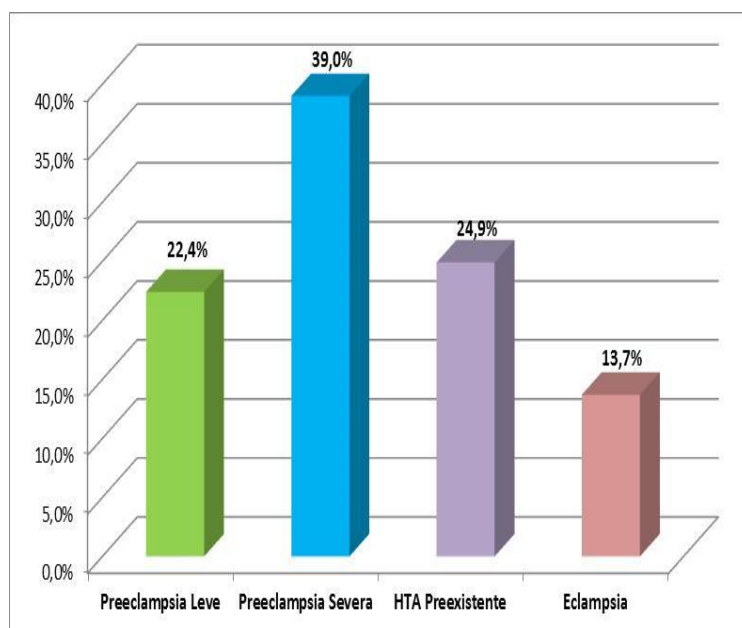
Interpretación: De un total de 205 gestantes con Enfermedad hipertensiva del embarazo el mayor porcentaje son convivientes siendo 34,1% (70), seguido de las gestantes que son solteras siendo el 30,2% (62) y el 23,4% (48) son casadas.

TABLA N°4: TIPOS DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

Tipos de EHE	Frecuencia	Porcentaje
Preeclamsia leve	46	22,4%
Preeclamsia Severa	80	39%
HTA Preexistente	51	24,9%
Eclampsia	28	13,7%
Total	205	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°4: TIPOS DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO



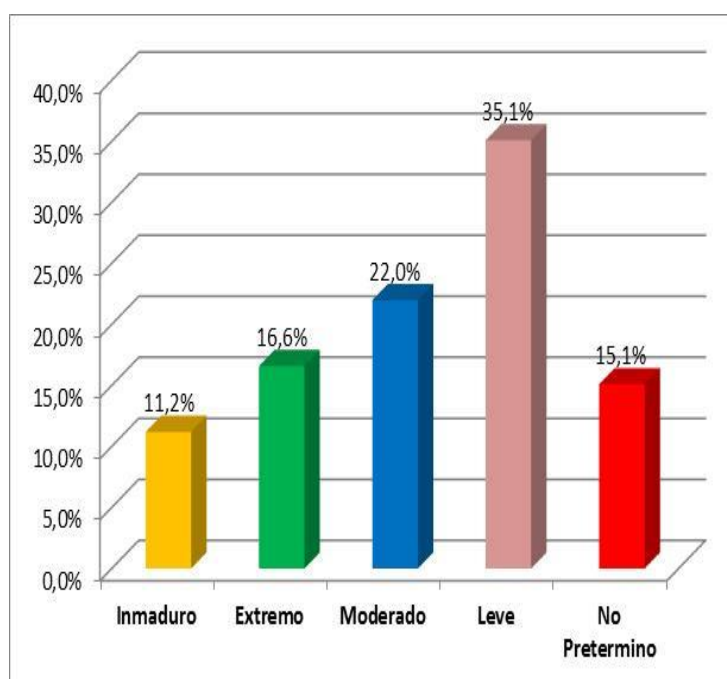
Interpretación: De 205 gestantes con enfermedad hipertensiva 80 (39%) presentaron preeclamsia severa. 51 (24,9%) presentaron HTA preexistente 46 (22,4%) presentaron preeclamsia leve y 28 (13,7%) presentaron eclampsia.

TABLA N°5: TIPOS DE PARTO PRETÉRMINO

Tipos de parto pretérmino	Frecuencia	Porcentaje
Inmaduro	23	11,2%
Extremo	34	16,6%
Moderado	45	22,0%
Leve	72	35,1%
No Pretérmino	31	15,1%
Total	205	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°5: TIPOS DE PARTO PRETÉRMINO



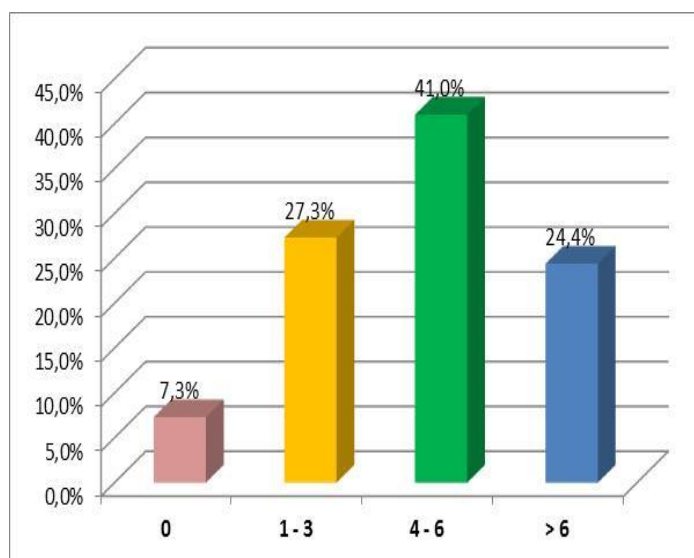
Interpretación: 72 (35,1%) Presentaron parto pretérmino leve. 45 (22%), pretérmino moderado. 34 (16,6%) pretérmino extremo. 23(11,2%) pretérmino inmaduro y 31 (15,1%) no presentaron parto pretérmino.

TABLA N°6: GESTANTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO SEGÚN CONTROLES PRENATALES

Control Prenatal	Frecuencia	Porcentaje
0	15	7,3%
1 - 3	56	27,3%
4 - 6	84	41,0%
> 6	50	24,4%
Total	205	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°6: GESTANTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO SEGÚN CONTROLES PRENATALES



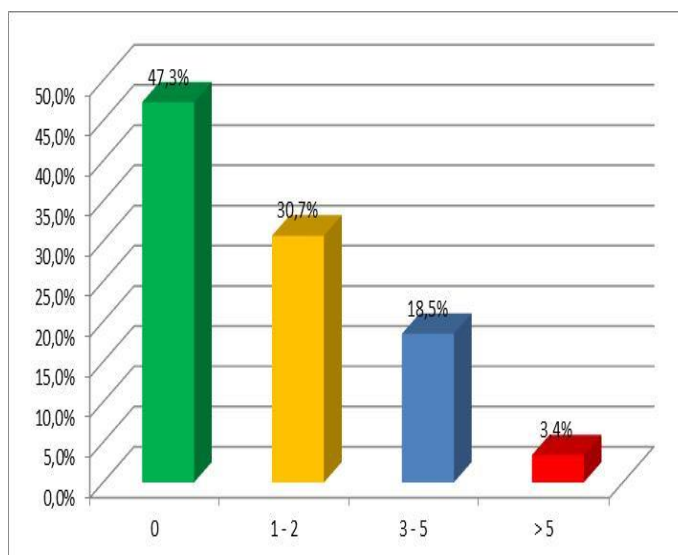
Interpretación: Se aprecia que, de un total de 205 gestantes, 84 (41%) tuvieron de 4 a 6 controles prenatales. 56 (27,3%) tuvieron de 1 a 3. 50 (24,4%) tuvieron más de 6 y 15 (7,3%) no tuvieron ningún control prenatal. El promedio de controles prenatales fue aproximadamente de $3 \pm 0,885$.

TABLA N°7: GESTANTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN EMBARAZOS PREVIOS

Embarazos Previos	Frecuencia	Porcentaje
0	97	47,3%
1 - 2	63	30,7%
3 - 5	38	18,5%
>5	7	3,4%
Total	205	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°7: GESTANTES CON ENFERMEDAD HIPERTENSIVA SEGÚN EMBARAZOS PREVIOS



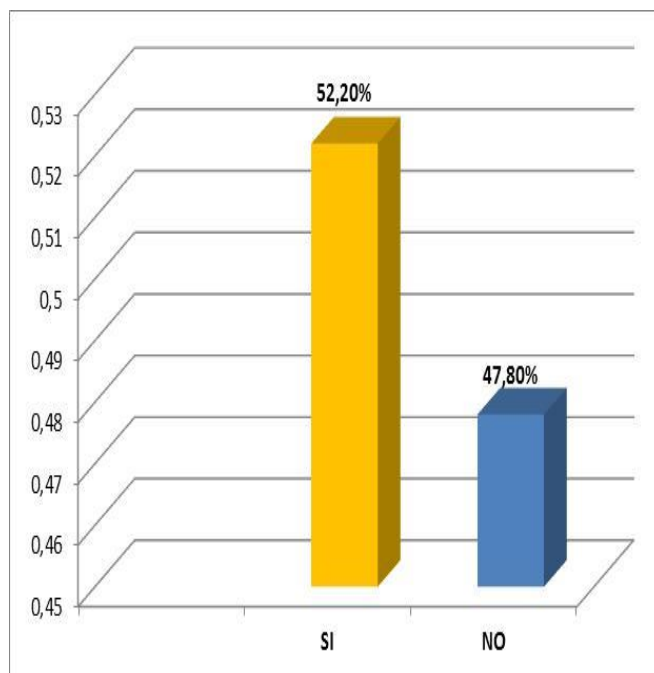
Interpretación: en la tabla y gráfico N°7 se aprecia que 97 (47,3%) no tuvieron embarazos previos, 63 (30,7%) tuvieron de 1 a 2, y 7 (3,4%) tuvieron 5 o más embarazos previos. El promedio del número de embarazos previos al actual fue aproximadamente de 2 ± 0.866 .

TABLA N°8: ANTECEDENTES DE PARTO PRETÉRMINO

Antecedentes de Parto Pretermino	Frecuencia	Porcentaje
SI	107	52,2%
NO	98	47,8%
Total	205	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°8: ANTECEDENTES DE PARTO PRETÉRMINO



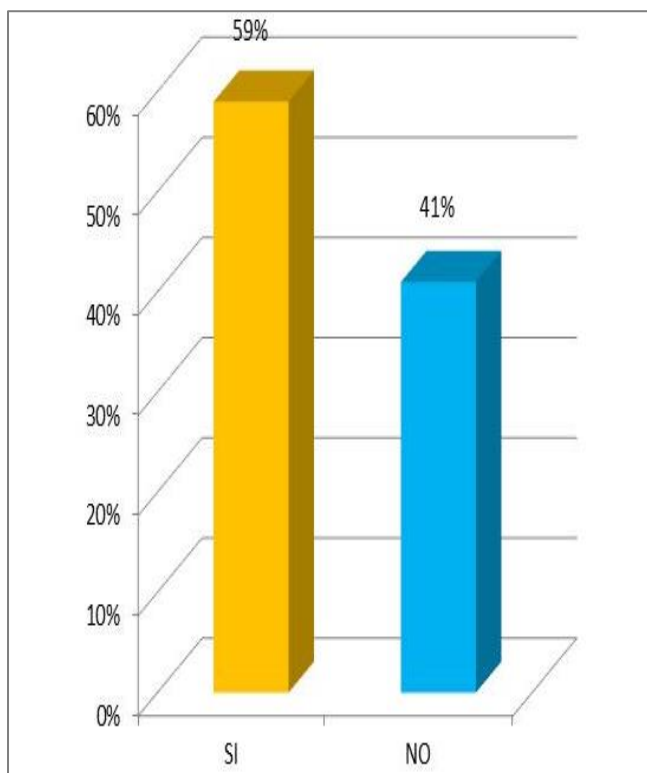
Interpretación: En la tabla N°8 y gráfico N°8 se puede apreciar que de las 205 gestantes con Enfermedad hipertensiva del embarazo 107 (52,2) tenían antecedentes de parto pretérmino y 98 (47,8%) no lo tuvieron.

TABLA N°9: PATOLOGÍAS ASOCIADAS EN GESTANTES

Patologías Asociadas	Frecuencia	Porcentaje
SI	121	59,0%
NO	84	41,0%
Total	205	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°9: PATOLOGÍAS ASOCIADAS EN GESTANTES



Interpretación: En la tabla N°9 y el gráfico N°9 se aprecia que de 205 gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo 121 (59%) tenían patologías asociadas y 84 (41%) no lo presentaban.

4.2. Discusión

Las gestantes con preeclampsia severa presentaron en un 50% parto pretérmino leve. En este estudio existe asociación estadísticamente significativa entre la enfermedad hipertensiva del embarazo y los tipos de parto pretérmino. En un estudio anterior realizado por Cauna reporta que existe asociación significativa entre el parto prematuro y las enfermedades hipertensivas del embarazo. Al compararlo con un estudio anterior realizado por Sáez encuentra que la prematuridad fue la de mayor frecuencia en las embarazadas que tuvieron eclampsia y en las que se hallaron preeclampsia. También si comparamos nuestro estudio con lo que encuentra Seyom, reporta que la preeclampsia severa es la más común de todos los trastornos de hipertensión del embarazo posterior se evidenció eclampsia y que las complicaciones del feto como los partos antes de tiempo fueron estadísticamente significativas.

En este estudio de 205 pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo el grupo etario que prevalece son las menores o igual a 20 años similar a lo que reporta Garcés en su estudio donde la mayor frecuencia del grupo etario con Enfermedad hipertensiva del embarazo es de 18 a 25 años.

Asimismo, Seyom encuentra en su estudio realizado que la mayoría de las embarazadas tenían entre grupo de edad entre 18 y 34 años. También al compararlo con el estudio de Hitler se halla que las gestantes que tuvieron niños que nacieron de forma prematura estaban entre 20 a 34 años. También Shessira Guadalupe encuentra en su estudio que la edad es un factor de riesgo para parto con prematuridad.

El presente estudio se halla que hay una mayor frecuencia de gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo con estado civil de convivencia siendo un 34,1% que comparado con el estudio realizado por Hitler indica que el mayor porcentaje lo obtuvieron las gestantes eran convivientes. Asimismo,

Shessira Guadalupe halla en su estudio realizado que dentro de los factores que influyen para presentar trastorno hipertensivo durante el embarazo, el estado civil es un factor de riesgo para llevar a la presentación de tener parto de forma prematura.

El 39% presentaron preeclampsia severa. El 22,4% presentaron preeclampsia leve. El 24,9% tenían hipertensión crónica preexistente y 13,7% casos de eclampsia. Garcés quien reporta que la preeclampsia severa fue la más frecuente con un 50%.

En un estudio anterior realizado por Eshetu encontró que el 35,5% de las embarazadas dentro del estudio tenían preeclampsia grave que fue el diagnóstico de mayor frecuencia, en segundo lugar, se hallaron casos de eclampsia y en tercer lugar lo ocupó el Sd Hellp.

También Cauna en su estudio reporta que más frecuente se dieron preeclampsia leve y preeclampsia severa.

En este estudio dentro de los tipos de parto pretérmino el pretérmino leve es de mayor frecuencia siendo un 35,1%, seguido por las pacientes que tienen parto pretérmino moderado siendo un 21,9%, el 16,5% presenta parto pretérmino extremo, el 11,2% presenta parto pretérmino inmaduro.

En comparación se toma un estudio anterior realizado por Cauna donde se puede observar que gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo presentaron con mayor frecuencia parto pretérmino leve siendo un 62,7%.

Las gestantes presentan en mayor frecuencia entre 4 a 6 controles prenatales siendo un 41% lo cual concuerda con Hitler en su estudio donde menciona que el 61.8% de las gestantes tienen menos de seis controles prenatales. Siendo inadecuado los números de controles prenatales en estas pacientes.

El control prenatal es importante para reconocer de forma oportuna las diferentes patologías.

También Cauna reporta en su estudio que el control prenatal en las embarazadas con esta patología se relaciona a tener un nacimiento con prematuridad. En un estudio anterior Shessira reporta que una gestante al tener una deficiencia en llevar sus controles prenatales presenta un importante factor de riesgo para que nazca un niño prematuro.

En este estudio el mayor porcentaje no tuvieron embarazos previos siendo un 47,3%. El estudio realizado por Hitler refiere que el 7,3% de las gestantes tienen antecedente de prematuridad.

En este estudio el 59% presentaron patologías asociadas, semejante al estudio hecho por Hitler.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las gestantes con preeclampsia severa presentaron en mayor frecuencia parto pretérmino leve representando el 50% (40).

Existe asociación estadísticamente significativa entre los tipos de enfermedad hipertensiva de embarazo y los tipos de parto pretérmino.

- Según los resultados del estudio el grupo etarios que predominó son menores de 20 años con una frecuencia de 36,6% (75).

- Del total gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo el estado civil de mayor frecuencia fue de conviviente con un 34,1%.

- En general prevaleció el parto pretérmino leve con un 35,1% (72).

- La mayor parte de las gestantes no tuvieron el número de controles prenatales adecuados ya que las más altas incidencias tenían de 4 a 6 (84 gestantes siendo 41% del total).

- Las gestantes que no tuvieron embarazos previos predominaron con un 47,3% (97).

- Las pacientes que tuvieron antecedentes de parto pretérmino predominaron con un 52,2% (107).

- La mayoría de las embarazadas tenían patologías asociadas con una incidencia de 59 % (121). El 84% (41) del total de gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo no presentaron patologías asociadas.

5.2. Recomendaciones

- Se debe detectar las gestantes para tener en cuenta los factores predisponentes que puedan presentar las pacientes.
- Brindar una correcta información, afecta no solamente en el momento del nacimiento sino también puede haber secuelas para toda la vida.
- Es necesario llevar un adecuado control prenatal para conocer los antecedentes de la gestante patológicos o no. Evitar posible las complicaciones de esta patología como es el parto prematuro, ya que por la literatura se tiene conocimiento que las pacientes tienen un alto índice de mortalidad materna y morbimortalidad perinatal en nuestro país.
- El diagnóstico precoz a través de medidas de detección simples y una buena atención prenatal pueden predecir o retrasar muchos resultados maternos adversos de la preeclampsia. El tratamiento oportuno salva vidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Garcés Hernández, Wilfredo. Factores de riesgo y condiciones perinatales de la preeclampsia – eclampsia. Rev Cubana 16 de abril. 2014; 53 (254):17-27.
- 2) Sáez Cantero, Viviana. Resultados perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2014; 38(1): 36-44.
- 3) Seyom E, Abera M, Tesfaye M, Fentahun N. Maternal and fetal outcome of pregnancy related hypertension in Mettu Karl Referral Hospital, Ethiopia. J Ovarian Res. 2015; 8:10.
- 4) Cauna Paria, Giulliana. Enfermedades hipertensivas del embarazo asociadas al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004 – 2008. (Tesis doctoral). Tacna. Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2009.
- 5) Saavedra Casternoque, Hitler. Trastorno hipertensivo del embarazo y los factores de riesgo para parto prematuro. Loreto. 2014; 10:8.
- 6) Shessira G, Huamán S, Oshiro C. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2014. (Tesis doctoral). Lima. Universidad Ricardo Palma; 2014.
- 7) Palei A, Spradley F, Warrington J, George E, Granger J. Pathophysiology of Hypertension in Preeclampsia: A Lesson in Integrative Physiology. Acta physiologica (Oxford, England). 2013; 208(3):224-233.
- 8) Lagunes Espinosa A et al. Enfermedad hipertensiva del embarazo y factores maternos añadidos. Rev Med Inst Nex Seguro Soc. 2015; 126 (4): 113-128

- 9) González Navarro P y cols. Preeclampsia, eclampsia y HELLP. Rev Mex de Anestesiología. 2015; 38 (1): 134-147.
- 10) Salcedo, Ethin. Trastorno hipertensivo: preeclampsia. Rev Preeclampsia Foundation USA. 2013; 23 (2): 110-124.
- 11) Hernández Pacheco A et al. Instrumentos de la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la preeclampsia y eclampsia en el embarazo, parto y puerperio en gestantes añosas y factores de riesgo. Rev Perinatol Reprod Hum. 2013; 45 (5): 242-265.
- 12) Beltrán Chaparro L et al. Hipertensión en embarazo. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. 2014; 17(2): 311-323.
- 13) Gilbert J, Ryan M, Lamarca B, Sedeek M, Murphy S. Pathophysiology of hypertension during preeclampsia: linking placental ischemia with endothelial dysfunction. Am J Physiol Heart Circ Physiol USA. 2014; 34 (1): 118-123.
- 14) Marlow N, Wolke D, Bracewell M, Samara M. Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth. N Engl J Med. 2014; 23 (3): 111-123.
- 15) Hernandez S, Toh S, Cnattingius S. Risk of pre-eclampsia in first and subsequent pregnancies: prospective cohort study. Rev M.S. P. Suecia. 2014; 12 (1): 23-32.
- 16) Roberts J, Gammill H. Preeclampsia: recent insights. Rev Hypertension USA. 2015; 15 (2): 32-45.
- 17) Gerard J. Hypertension during preeclampsia. Rev Heart Circ. 2015; 26 (2): 145-152.

- 18) Hung T, Burton G. Hypoxia and reoxygenation: a possible mechanism for placental oxidative stress in preeclampsia. *J Obstet Gynecol Taiwan*. 2015; 21 (3): 42-55.
- 19) Herrera M et al. Risk of preterm birth. *Rev BMJ USA*. 2014; 36 (2): 142-156.
- 20) Paré E, Parry S, Mc Elrath T, Pucci D, Newton A. Clinical Risk Factors for Preeclampsia in the 21st Century. *Rev Obstet Gynecol USA*. 2014; 70 (6): 167-175.
- 21) Saftlas A, Olson D, Franks A. Epidemiology of preeclampsia and eclampsia in the United States. *Am J Obstet Gynecol USA*. 2014; 22 (1): 143-156.
- 22) Hung T, Burton G. Hypoxia and reoxygenation: a possible mechanism for placental oxidative stress in preeclampsia. *J Obstet Gynecol Taiwan*. 2015; 28 (1): 12-28.
- 23) De Gracia, Vigil. Síndrome HELLP. *Rev Ginecol Obstet Mex*. 2015; 5 (2): 36-48.
- 24) Levy M, Jacober S, Sowers J. Hypertensive disorders of pregnancy in southwestern Navajo Indians. *Arch Intern Med*. 2014; 10 (3): 47-60.
- 25) Ludmir A. Hipertensión arterial durante el embarazo. *Rev Soc Per Hipertensión*. 2014; 16 (2); 54-78.
- 26) Pacheco J. Preeclampsia/eclampsia: reto para el ginecoobstetra y factores de riesgo para tener enfermedad hipertensiva del embarazo. *Acta Médica Peruana*. 2015; 12 (1): 64-82.

- 27) Pacheco J, Wagner P, Williams N, Sánchez S. Enfermedad hipertensiva de la gestación. *Rev Ginecol Med Lima*. 2015; 24 (2): 25-36.
- 28) Michael S. Challenges in defining and classifying the preterm birth syndrome. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2014; 45 (4): 67-87.
- 29) Lawn L. Gestational Hypertension: Pregnancy Induced Hypertension. *American Pregnancy Association USA*. 2014; 33 (2): 56-76.
- 30) Jolwn A. Preterm birth: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunisation safety data. *Rev Ginecol USA*. 2014; 156 (13): 223-243.
- 31) Reyes M, Ruíz C. Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Mayo – setiembre 2003. (tesis doctoral). Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
- 32) Ramos T, Mora J, Torres S. Hipertensión en el embarazo. *Rev del hospital materno infantil Ramón Sardá*. 2013; 22 (1): 34-56.
- 33) Behrman R, Butler A et al. Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes. Institute of Medicine (US) Academies Press (US). 2014; 45 (4):56-77.
- 34) Obed S, Wilson J, Elkins I. Eclampsia: 134 consecutive cases. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015; 12 (7): 56-66.
- 35) Iparraguirre M. Factores que condicionan el parto pretérmino en "Hospital Daniel Alcides Carrión" *Rev. Cienc. Technol*. 2014; 23 (2): 103-114.

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
-Parto pretérmino	Parto de un recién nacido con < de 37 semanas de embarazo, validada por fecha de última menstruación o examen físico.	Diagnóstico definitivo de la edad gestacional del neonato que se obtiene de acuerdo al examen físico justo en el nacimiento registrado en la base de datos del SIP	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Pretérmino leve: entre 34 y 36 sem. + 6 días de embarazo. - Pretérmino moderado: entre 32 y 33 sem. + 6 días de embarazo. - Pretérmino extremo: entre 28 y 31 sem. + 6 días de edad gestacional. - Pretérmino inmaduro: entre 22 y 27 sem. + 6 días de edad gestacional. 	-Historia clínica

-Enfermedad hipertensiva del embarazo	Patologías que suceden durante el embarazo y que se tiene como característica el aumento anormal de la presión arterial por encima de los valores normales ($\geq 140/90$). Podría darse al principio y en toda la gestación, inclusive posterior al parto y puerperio	Diagnóstico definitivo cuando se realiza el alta de las gestantes, colocando la información en las bases de datos del SIP del Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo.	Cualitativa	Nominal	-Preeclampsia leve -Preeclampsia severa -Hipertensión arterial preexistente -Eclampsia	-Historia clínica
-Edad de la gestante	Número de años cronológicos	Años de vida de la gestante con Enfermedad hipertensiva del embarazo	Cuantitativa	Ordinal	- <20 - 21-25 - 26-30 - 31-35 - 36-40 - >40	-Historia clínica
-Estado civil	Condición civil de la persona	Condición civil de la gestante con Enfermedad hipertensiva del embarazo	Cualitativa	Nominal	-Soltera -Casada -Conviviente -Otro	-Historia clínica

-Número de controles prenatales	Controles durante la gestación	Número de controles prenatales de la gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo registrada en la historia clínica perinatal	Cuantitativa	Ordinal	- 0 - 1-3 - 4-6 - >6	- Historia clínica
- Número de embarazos previos	Gestaciones anteriores al actual	Número de embarazos anteriores al actual que tuvo la gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo	Cuantitativa	Ordinal	- 0 - 1-2 - 3-5 - >6	- Historia clínica
-Antecedentes de parto pretérmino	Partos pretérminos anteriores al embarazo actual	Parto pretérmino anterior en la gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo	Cualitativa	Nominal	- Presente - Ausente	- Historia clínica
-Patologías asociadas	Conjunto de enfermedades	Comorbilidades en la gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo	Cualitativa	Nominal	- Presente - Ausente	- Historia clínica

ANEXO N° 2: INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre:

Lugar de Procedencia:

Fecha de Ingreso al Hospital Nacional Dos de Mayo:

1. Edad de la gestante:

- Menor de 20 años
- 21 – 25 años
- 26 – 30 años
- 31 – 35 años
- 36 – 40 años
- Mayor 40 años

2. Estado civil:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Otros

3. Existencia de enfermedad hipertensiva en el embarazo:

- HTA preexistente
- Preeclampsia leve
- Preeclampsia severa
- Eclampsia

4. Edad Gestacional del neonato:

- Pretérmino Inmaduro
- Pretérmino Extremo

- Pretérmino Moderado
- Pretérmino Leve
- No Pretérmino

5. Número de veces de controles prenatales

- 0
- 1 a 3
- 4 a 6
- Mayor a 6

6. Número de embarazos previos

- 0
- 1 a 2
- 3 a 5
- Más de 5

7. Antecedentes de parto pretérmino

- Si
- No

8. Patologías Asociadas

- Si
- No

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. URSO RODRIGUEZ ROSAS
Jefe del Servicio de Reproducción Humana
C.M.P. 19154 R.M.E. 8934

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

PARTO PRETERMINO EN ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL 2015

N°	DIMENSIÓN 1	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo asociado a los tipos de parto pretérmino	X		X		X		
2	Edad de la gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
3	Estado civil de la gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
4	Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
5	Tipos de parto pretérmino en gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
6	Gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo según controles prenatales	X		X		X		
7	Gestantes con enfermedad hipertensiva según embarazos previos	X		X		X		
8	Antecedente de parto pretérmino en gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
9	Patologías asociadas en gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dni Mg: Francisco Javier Torres DNI: 88247420

Especialidad del validador: Ginecología - Obstetricia

.....18 de 01 del 2018

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

PARTO PRETERMINO EN ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL 2015

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo asociado a los tipos de parto pretérmino	X		X		X		
2	Edad de la gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
3	Estado civil de la gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
4	Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
5	Tipos de parto pretérmino en gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
6	Gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo según controles prenatales	X		X		X		
7	Gestantes con enfermedad hipertensiva según embarazos previos	X		X		X		
8	Antecedente de parto pretérmino en gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
9	Patologías asociadas en gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: KALDWINIA ZAVALETA GIOVANNA DNI: 40824163

Especialidad del validador: GINECOLOGA

20 de 01 del 2018
 GIOVANNA ZAVALETA
 GINECOLOGA
 C.M.P. 2000017930

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS
PARTO PRETERMINO EN ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL 2015**

N°	DIMENSION 1	DIMENSIONES / items		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No			
1	Tipos de Enfermedad hipertensiva del embarazo asociado a los tipos de parto pretérmino	X		X		X				
2	Edad de la gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X				
3	Estado civil de la gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X				
4	Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X				
5	Tipos de parto pretérmino en gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X				
6	Gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo según controles prenatales	X		X		X				
7	Gestantes con enfermedad hipertensiva según embarazos previos	X		X		X				
8	Antecedentes de parto pretérmino en gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X				
9	Patologías asociadas en gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aguino Dolores Sans DNI: 0749800

Especialidad del validador: Estadístico

16 de 01 del 2018
 Sara Aguino Dolores
 ESTADISTICO
 Firma del ~~estadístico~~ **validador** estatístico.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TEMA: PARTO PRETÉRMINO EN ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL 2015

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuál es el tipo de parto pretérmino que se presenta con mayor frecuencia en la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la frecuencia del grupo etario en las gestantes con</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar el tipo de parto pretérmino que se presenta con mayor frecuencia en la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características etarias de las gestantes con enfermedad hipertensiva del 	<p>General:</p> <p>HG: No tiene</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1:</p> <p>HE2:</p> <p>HE3:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Hipertensiva del Embarazo <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - HTA Preexistente - Preeclampsia leve - Preeclampsia severa - Eclampsia <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la gestante <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <20 - 21-25 - 26-30 - 31-35 - 36-40

<p>enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la frecuencia del estado civil en las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital nacional Dos de Mayo en el 2015?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la frecuencia del parto pretérmino en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es la frecuencia de controles prenatales en las gestantes con Enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015?</p> <p>PE 6: ¿Cuál es la frecuencia del número de embarazos previos de las gestantes con Enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo enero del 2015?</p>	<p>embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer el estado civil más frecuente de las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015. • Determinar la frecuencia de los tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015. • Establecer la frecuencia de los tipos de parto pretérmino en las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015. • Establecer la frecuencia de controles prenatales de las gestantes con Enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015. • Determinar la frecuencia del número de embarazos previos de las gestantes con Enfermedad 		<ul style="list-style-type: none"> - >40 • Estado civil Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Conviviente - Otro • Número de controles prenatales Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - 0 - 1-3 - 4-6 - >6 • Número de embarazos previos Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - 0 - 1-2 - 3-5 - >6 • Antecedentes de parto pretérmino Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Presente - Ausente • Patologías asociadas Indicadores:
---	--	--	--

<p>PE 7: ¿Tuvieron antecedente de parto pretérmino las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015?</p> <p>PE 8: ¿Cuáles son las patologías asociadas en las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015?</p>	<p>hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo enero del 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer si tuvieron antecedente de parto pretérmino las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015. • Describir las patologías asociadas en las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015. 		<ul style="list-style-type: none"> - Presente - Ausente <p>• Parto pretérmino</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pretérmino leve: entre 34 y 36 sem. + 6 días de embarazo. -Pretérmino moderado: entre 32 y 33 sem. + 6 días de embarazo. -Pretérmino extremo: entre 28 y 31 sem. + 6 días de edad gestacional. -Pretérmino inmaduro: entre 22 y 27 sem. + 6 días de edad gestacional.
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> - Nivel: Descriptivo básico -Tipo de Investigación: Descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal - Alcance: Descriptivo - Diseño: No experimental transversal descriptivo 	<p>Población: Todas las gestantes que están hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia con Enfermedad hipertensiva del embarazo con edad gestacional > o igual a 22 semanas de embarazo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015.</p> <p>N = 437</p> <p>Muestra: 205</p>		<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes embarazadas que están en hospitalización en enero a diciembre del 2015 en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo.• Gestantes que cuenten con diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo• Pacientes gestantes de todas las edades.	
--	--	--

ANEXO N°5: CARTA PRESENTADA POR EL HOSPITAL 2 DE MAYO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Hospital Nacional
"Dos de mayo"

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL
MAR DE GRAU"

CARTA N° 0 579 - 2016 -OACDI-HNDM

Lima, 06 de setiembre 2016

Bachiller:

IORELLA ROSARIO AGUIRRE CAJAHUANCA

Investigador Principal

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : REGISTRO 015442

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con Memorándums N° 01047-2016-DGO-HNDM, el Departamento de Gineco Obstetricia informa que no existe ningún inconveniente, para poder desarrollar el trabajo de investigación titulado:

"PARTO PRETERMINO EN ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL 2015"

En tal sentido esta oficina autoriza la realización del trabajo de investigación, para el cual se debe cumplir con el compromiso (hoja adjunta), que deberá firmar en le oficina del Área de Investigación de este hospital.

Debiendo mantener informado sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

Sin otro particular, me despido de usted

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. JOHNNY RICARDO MORGAN DELGADO
C.M.R. 21074 JUN 19930
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Investigación,
Docencia e Investigación