

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA  
DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL  
HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
ANITA JULIA CHAUCA MONTAÑO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA-PERÚ**

**2018**

**ASESOR**

**DR. LUIS FLORIAN TUTAYA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis maestros de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, quienes con paciencia y sabiduría, depositaron en mí, todos sus conocimientos. A mi madre que, con su amor y mucho sacrificio, hizo posible la culminación de esta etapa estudiantil, que me ha capacitado para un futuro mejor, el cual siempre pondré al servicio del bien, la verdad y la justicia. A mi tutor que estuvo guiándome y corrigiendo cada error que él creía conveniente.

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente trabajo con cariño a Dios que me ha dado sabiduría y fortaleza para seguir siempre adelante; a mi madre y padre Ana Montaña por darme todos sus sólidos principios, cariño, motivación y amor; a mi hermano John que me ha llenado de entusiasmo y buen humor para poder terminar con éxito mis metas propuestas; al anhelo más grande que tengo en la vida que serán mis futuros hijos y a mi apoyo incondicional Alexis que estuvo conmigo en los momentos más difíciles.

## **RESUMEN**

Frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla – 2016.

### **OBJETIVO**

Determinar la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla - 2016.

### **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal.

### **RESULTADOS**

Para el análisis se seleccionó solo 85 historias clínicas de pacientes con parto pretérmino que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, de las cuales el 73% presentó enfermedad hipertensiva del embarazo; dentro de este grupo se encontró que el 68% presentó preeclampsia, el 21% presentó hipertensión gestacional, 8% eclampsia y el 3% hipertensión crónica, ningún parto pretérmino fue causado por preeclampsia sobreimpuesta a la hipertensión crónica. Además resultó que de las pacientes que desarrollaron parto pretérmino por causa de la enfermedad hipertensiva del embarazo, el 61% tuvieron entre 20 a 35 años de edad, asimismo el 61% no tuvieron un adecuado control prenatal; todas las pacientes fueron multíparas; el 82% tuvieron un periodo intergenésico prolongado; cabe decir que el 71% no tuvieron enfermedad hipertensiva en su gestación anterior.

### **CONCLUSIONES**

Se concluyó que el 73% de los partos pretérmino fue causado por enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital de Ventanilla - 2016.

**PALABRAS CLAVES:** Parto pretérmino, enfermedad hipertensiva del embarazo, hipertensión gestacional, preeclampsia.

## **ABSTRACT**

Frequency of hypertensive disease of pregnancy in preterm delivery in the Hospital de Ventanilla - 2016.

### **OBJECTIVE**

To determine the frequency of hypertensive disease of pregnancy in preterm delivery in the Hospital de Ventanilla - 2016.

### **METHODOLOGY**

An observational, descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out.

### **RESULTS**

For the analysis, only 85 medical records of patients with preterm birth who met the inclusion and exclusion criteria were selected, of which 73% had hypertensive disease of pregnancy; Within this group it was found that 68% had preeclampsia, 21% had gestational hypertension, 8% eclampsia and 3% chronic hypertension, no type of preterm was caused by preeclampsia superimposed on chronic hypertension. In addition, the result of the hypertensive disease of pregnancy was 61%, 61% had between 20 and 35 years of age, 61% had no prenatal contraceptive control; all the patients were multiparous; 82% had a prolonged intergenetic period; It can be said that 71% did not have any hypertensive disease in their previous pregnancy.

### **CONCLUSIONS**

It was concluded that 73% of preterm births were caused by the hypertensive disease of pregnancy in the Hospital de Ventanilla - 2016.

**KEYWORDS:** Preterm delivery, hypertensive disease of pregnancy, gestational hypertension, preeclampsia.

## **PRESENTACIÓN**

En la actualidad en el Perú se observa que, en distintos centros de salud gran cantidad de gestantes ingresan por emergencia con inicio de trabajo de parto, sin haber completado las 37 semanas de gestación por causa de la enfermedad hipertensiva del embarazo; por ello, el siguiente estudio se enfocó en determinar la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla - 2016; el cual vendría a ser de suma importancia ya que así, al saber la gran frecuencia de esta patología se podría llevar un mejor control y prevención de todas las gestantes, más aún aquellas con antecedentes de enfermedad hipertensiva o que presenten otros factores que podrían desencadenarla, además hacer que el personal de salud se encuentre más atento ante un episodio de este tipo, de esta manera, se pueda evitar partos prematuros conllevando a futuras complicaciones. Por cual motivo se realizó el siguiente estudio que se encuentra estructurado en cinco capítulos.

Capítulo I: Plantea el problema sobre la presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo en partos pretérmino y planteamos nuestros objetivos.

Capítulo II: Describe estudios similares de otros autores sobre la enfermedad hipertensiva del embarazo y parto pretérmino, bases teóricas y variables.

Capítulo III: Presenta la metodología de la investigación, el cual es un estudio observacional, de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, el cual se aplicó en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla – 2016; se halló una población de 108 partos pretérminos, de las cuales se cogió una muestra de 85 historias clínicas; se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, aquellos datos se procesaron y se analizaron por el programa de microsoft excel 2015.

Capítulo IV: Se muestra los resultados obtenidos mediante tablas y gráficos con sus interpretaciones correspondientes y se discute con otros estudios.

Capítulo V: Se muestran las conclusiones finales en base a los resultados obtenidos y se procede a dar las recomendaciones necesarias.

## ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACION	2
1.4. OBJETIVOS	
4	
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.5. PROPÓSITO	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	11



2.3. HIPÓTESIS	21
2.4. VARIABLES	21
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	23
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>25</b>
3.1. TIPO DE ESTUDIO	
25	
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	25
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>28</b>
4.1. RESULTADOS	28
4.2. DISCUSIÓN	
35	
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>39</b>
5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>41</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>51</b>

## LISTA DE TABLAS

### TABLA N°1

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 28

### TABLA N°2

FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 29

### TABLA N°3

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN EDAD EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 30

### TABLA N°4

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 31

### TABLA N°5

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN PARIDAD EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 32

### TABLA N°6

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN PERIODO INTERGENÉSICO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 33

TABLA N°7

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN  
EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD  
HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA –  
2016

34

## LISTA DE GRÁFICOS

### GRÁFICO N°1

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 28

### GRÁFICO N°2

FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 29

### GRÁFICO N°3

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN EDAD EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 30

### GRÁFICO N°4

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 31

### GRÁFICO N°5

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN PARIDAD EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 32

### GRÁFICO N°6

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN PERIODO INTERGENÉSICO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016 33

GRÁFICO N°7

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN  
EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD  
HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA –  
2016

34

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1	
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
ANEXO N°2	
INSTRUMENTOS	54
ANEXO N°3	
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - CONSULTA DE EXPERTOS	56
ANEXO N°4	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	59

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La enfermedad hipertensiva del embarazo en la actualidad es parte de un grupo de alteraciones que aparece en la segunda mitad del embarazo, el cual complica el periodo gestacional y también el parto conllevando a la culminación pronta de la gestación, desencadenando así, un mayor riesgo de morbi-mortalidad en las madres, fetos y recién nacidos. Es por ello que el parto pretérmino es una de las complicaciones gineco-obstétricas más frecuente en la presentación de la enfermedad hipertensiva del embarazo en las gestantes con menos de 37 semanas de edad gestacional, es así que desde hace mucho tiempo se considera como un gran problema de salud pública ya que muchos de estos bebés prematuros que llegan a sobrevivir, son muy probable que lleguen a sufrir de alguna discapacidad inmediata o a largo plazo.

Esta patología viene teniendo actualmente una repercusión considerable en la salud pública ya que, desde a nivel mundial se a evidenciado que entre un 2% - 10% de todos los partos son causados por alguna enfermedad hipertensiva durante el embarazo, asimismo en nuestro país también la hipertensión producida durante el periodo gestacional viene ocupando desde hace mucho tiempo atrás un gran problema en el bienestar materno ya que se considera que esta patología es la segunda causa de mortalidad materna, hecho que se mantiene hasta la actualidad. Debido a que no hay estudios hasta el momento sobre esta entidad en el Hospital de Ventanilla, a pesar de la gran afluencia de gestantes con hipertensión que llegan por emergencia día a día, las cuales llegaron a tener diversas complicaciones durante el parto se decidió realizar este trabajo.

El presente estudio pretende demostrar la gran frecuencia que existe de enfermedad hipertensiva del embarazo en pacientes que terminaron en parto pretérmino.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla - 2016?

### 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la frecuencia de los tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla - 2016?

¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según la edad en el Hospital de Ventanilla - 2016?

¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el control prenatal en el Hospital de Ventanilla – 2016?

¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según la paridad en el Hospital de Ventanilla – 2016?

¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el periodo intergenésico en el Hospital de Ventanilla – 2016?

¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital de Ventanilla – 2016?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

### **Justificación teórica:**

La enfermedad hipertensiva del embarazo actualmente es una de las complicaciones más temidas durante la gestación por su alta tasa de morbi-mortalidad materno-fetal que se ha detectado en los últimos años en distintos



estudios, sin ninguna modificación actual, a causa que se desencadena la finalización brusca del embarazo al no completar las 37 semanas exactas, relacionándose así a muchos recién nacidos que llegan a sobrevivir con discapacidades inmediatas y/o futuras, creando así un problema grande en salud pública. Es por ello que es de suma importancia un buen control, identificación y prevención en todas las gestantes, sobre todo aquellas que presentan antecedentes o comorbilidades.

**Justificación práctica:**

Este trabajo deja un estudio importante al ser de gran utilidad para futuras investigaciones que sean semejantes a este, los cuales busquen establecer con más nitidez las consecuencias de esta común y frecuente patología, además así poder aportar con un mejor entendimiento acerca de las enfermedades hipertensivas del embarazo y su frecuencia, que es cada vez más de mayor preocupación en el país, sobre todo en las gestantes que aún no culminan su periodo gestacional.

Además permitirá brindar un aporte con respecto a la enfermedad hipertensiva del embarazo como la patología que tiende con más frecuencia a desarrollar un parto pretérmino mediante resultados obtenidos y así los servicios de salud puedan mejorar la atención de las gestantes; por otro lado poder desarrollar y ejercer programas elaborados por los mismos profesionales de salud para un mejor control precoz, frecuente y completo, con el único objetivo de prevenir o disminuir estas altas tasas de prematuridad. Este trabajo tiene la facilidad de contar con la información necesaria, brindada por el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla, con el cual contribuiremos en una mejor prevención y manejo de las gestantes con riesgo de enfermedad hipertensiva del embarazo, por su alto porcentaje de casos en la actualidad.

Las beneficiarias de este estudio serán las gestantes con riesgo o diagnóstico de alguna enfermedad hipertensiva del embarazo la cual puede desarrollar un parto pretérmino y de igual manera todos aquellos neonatos ya que el impacto

de morbi-mortalidad podrá ser menor, por una mejor concientización y control por parte de ellas.

Esta entidad es un gran reto para los servicios de Gineco-Obstetricia de los distintos hospitales del Perú, donde los médicos tienen la oportunidad de intervenir para evitar que este desarrolle un parto pretérmino, asimismo poder realizar un buen diagnóstico y por consiguiente un mejor tratamiento, teniendo en consideración que la prematuridad hoy en día pueden afectar tanto a la madre como al bebé pero sobretodo es la principal causa de morbi-mortalidad materno-fetal en los países en vías de desarrollo como el nuestro por lo que este tema remarca su gran importancia.

#### **Justificación metodológica:**

Este estudio por ser descriptivo no contribuye a una justificación metodológica

#### **Justificación económica-social:**

En el Hospital de Ventanilla, centro donde realizamos nuestro estudio, no se cuenta con estudios sobre esta patología que nos permita saber su repercusión económica –social.

### **1.4. OBJETIVOS**

#### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla - 2016.

#### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la frecuencia de los tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla – 2016
- Describir la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según la edad en el Hospital de Ventanilla – 2016

- Definir la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el control prenatal en el Hospital de Ventanilla – 2016
- Detectar la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según la paridad en el Hospital de Ventanilla – 2016
- Demostrar la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el periodo intergenésico en el Hospital de Ventanilla – 2016
- Identificar la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital de Ventanilla – 2016

### 1.5. PROPÓSITO

Este estudio pretende servir de guía, recurso y apoyo, como herramienta para otros estudios futuros de que se vayan a realizar con relación al tema, además servir como actualización de conocimientos para las personas que se encuentren dentro del sector salud, sobre la enfermedad hipertensiva del embarazo el cual podría desarrollar un parto pretérmino y así, el personal en conjunto responsable y los médicos, tengan más responsabilidad en el cuidado, el monitoreo y la atención de las gestantes. Por la cual se busca que estos puedan tener un mejor manejo inmediato al momento de tomar decisiones ante la presencia de un suceso anormal durante la gestación, con el fin de poder evitar los partos prematuros y por ende sus inmediatas y/o futuras complicaciones; sobre todo en el Hospital de Ventanilla en donde no se encuentra ningún estudio sobre esta patología, siendo así de gran aporte.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

### Internacionales:

- **Vílchez Torres, Ana Gabriela en su trabajo de investigación “factores de riesgo de parto pretérmino: un estudio caso-control con mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Alemán entre julio del 2014 y junio del 2015” (2016)** el cual es un estudio analítico de caso-control que incluyó como población de estudio a 80 mujeres con parto pretérmino (casos) y 80 mujeres por parto a término (controles), el cual determinó que con respecto a la edad el grupo casos se encontraba dentro del intervalo de edad que se considera de no riesgo, al igual que el grupo de control, no encontrando diferencias significativas; con relación al síndrome hipertensivo gestacional en embarazos anteriores el 23.8% (n=10) correspondía al grupo casos y el 1.19% (n=4) al grupo control, observando una diferencia significativa ( $p=0.02$ ) y un incremento en el riesgo; asimismo este estudio también nos habla respecto a la presencia del síndrome hipertensivo gestacional en el embarazo actual donde el 35.7% (n=15) representa el grupo casos y 2.4% (n=2) representa el grupo control, en donde nos muestra una diferencia e incremento significativo; con respecto a los controles prenatales insuficientes (menor a cuatro), se presentó 73.8% (n=58) en los casos y 53.6% (n=45) en los controles, encontrando de igual manera una diferencia significativa ( $p=0.0001$ ); en cuanto a ocurrencia de infección de vías urinarias se observó también una diferencia significativa al presentar 28.6% (n=12) en los casos y 4.8% (n=4) en los controles. Asimismo, se observó que las mujeres que sufrieron síndrome hipertensivo gestacional durante el embarazo actual presentaron 10 veces más probabilidad de parto pretérmino, por otro lado, las que sufrieron infecciones de vías urinarias presentaron casi 4 veces más de probabilidad de parto pretérmino, y las mujeres con controles prenatales insuficientes presentaron 3 veces más probabilidad de tener parto pretérmino. Concluyendo que la hipertensión en la gestación, la infección de las vías

urinarias, la RPM, el embarazo múltiple y el inadecuado control prenatal se asociaron a un incremento significativo en la ocurrencia de parto pretérmino.

- **Correa Jiménez, Hortencia M. en su tesis titulado “factores de riesgo para la hipertensión arterial en el embarazo, en las pacientes con parto prematuro de la sala de Gineco-obstetricia del Hospital Isidro Ayora en el periodo enero-julio 2014” (2015)**, el cual es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 60 pacientes con partos pretérmino a causa de hipertensión gestacional, nos da a conocer que el 33% (23) de las pacientes con parto pretérmino por un estado hipertensivo tuvieron más de 30 años de edad, el 50% (30) solo tuvieron estudios de nivel primaria, 77% (46) de ellas eran amas de casa, con respecto al estado civil de las pacientes resultó que el mayor porcentaje eran casadas y de unión libre representadas por un 38% (23) cada una, el 73% (44) tenían un nivel socioeconómico medio, el 67% (40) de estas pacientes si tuvieron un buen control prenatal (igual o mayor de 5), 70% (42) de las pacientes no tenían antecedente de hipertensión en el embarazo, 53% (32) fueron multigestas, 44% (14) de partos pretérminos causados por hipertensión tuvieron un periodo intergenésico mayor a 5 años, 70% (42) fueron diagnosticadas con preeclampsia leve, siguiendo con preeclampsia severa representada por el 25% (15) y 5% (3) tuvieron hipertensión gestacional, 80% (48) terminaron en cesárea. Se concluyó que las pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo tuvieron principalmente más de 30 años, la educación baja, ser multigesta y periodo intergenésico mayor de 5 años.
- **Delgado Navarro, Andres Gregorio en su estudio titulado “hipertensión arterial en mujeres embarazadas de 14 a 17 años de edad como factor de riesgo en prematuros neonatales que acuden a la Maternidad materno infantil Mariana de Jesus de septiembre 2013 a septiembre 2014” (2015)**, el cual es un estudio cuantitativo observacional,

descriptivo, cuenta con una muestra de 100 gestantes con hipertensión arterial, nos describe que la mayor frecuencia de gestantes que tuvieron parto pretérmino a causa de hipertensión arterial tenían 16 años de edad representadas por un 49.2% (33), la mayoría eran multíparas representadas por un 66.12% (59), además 58% (58) tuvieron insuficientes controles prenatales (menor a 5) y 17.7% (12) no tuvieron ningún control, 54.2% (52) terminaron en parto vaginal. Se concluyó que las pacientes con hipertensión gestacional son en su mayoría multíparas, que no llevaron un adecuado control prenatal y que tuvieron un parto vaginal por elección.

- **Pillajo Siranula, Jenny F. y Calle Montesdeoca, Adrián F. en su tesis titulado “prevalencia y factores de riesgo asociados a la enfermedad hipertensiva den embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco obtétrica. Santa Rosa- El Oro. Año 211-2013” (2014)** su estudio fue descriptivo – retrospectivo, con una población de 115 pacientes, en la cual nos da como resultado que el 28.7% (33) se encontraban dentro de un rango de edad de 19 a 23 años y el 26.1% (30) dentro de un rango de edad entre 24 a 30 años; asimismo en el 2011 tuvieron 43 (4.08%) de pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo, en el 2012 hubieron 41 casos (3.83%) y en el 2013 hubieron 31 casos (3.04%), de las cuales el 52 (45.2%) fueron preeclampsia leve, 42 (36.5%) fueron preeclampsia grave, 13 (11.3%) hipertensión gestacional, 4 (3.5%) eclampsia y 4 (3.5%) tuvieron hipertensión arterial crónica. Concluyendo que la edad más frecuente en la enfermedad hipertensiva fue de 19 a 23 años con una media de 24.74 años, además el principal diagnóstico fue la preeclampsia con un 33.9%.
- **Romero Ramírez, Mariana J. Pichardo Cuevas, Mauricio y colegas en su estudio “enfermedad hipertensiva del embarazo recurrente y morbilidad asociada” (2012)** el cual es un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, tiene como muestra a 105 gestantes con

recurrencia de enfermedad hipertensiva del embarazo , nos da a conocer que los casos relacionados a esta patología tenían un rango de edad entre 16 a 37 años, las cuales eran multigestas al presentar una mediana de dos gestaciones de un rango de 2 a 7, con un periodo intergenésico prolongado al demostrarse un promedio de  $41.8 \pm 26.6$ , es decir un rango entre 5 a 96 meses, además también se evaluó la recurrencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo por cada tipo, hallando así que la hipertensión gestacional representaba al 7.61% (8), 3.8% (4) eran pacientes que tuvieron hipertensión crónica + preeclampsia sobreagregada, asimismo se pudo observar que la mayor frecuencia fue representada por la preeclampsia severa en un 62.85% (66) seguida de la preeclampsia leve 6.66%(7), con todos estos resultados se concluyó que si bien la enfermedad hipertensiva es una patología de suma importancia por su alto riesgo de morbi-mortalidad, la prevalencia continúa siendo alta en nuestra población.

### **Nacionales:**

- **Sanchez Pacheco, Karol N. con su tesis titulada “factores de riesgo asociados a parto pretérmino. Hospital Belén de Trujillo 2012-2014” (2016)** el cual es un estudio analítico de caso-control retrospectivo que incluyó como población de estudio, a un grupo de casos a 244 gestantes las cuales su parto fue pretérmino y a 732 las cuales su parto fue a término, el cual determinó que el control prenatal inadecuado fue el 58.6% de gestantes con parto pretérmino, teniendo un riesgo de 10,36 veces más que las que tuvieron buen control; con respecto al antecedente de parto pretérmino tuvo una frecuencia de 7.4%; los partos con periodo intergenésico corto tuvo una frecuencia del 9.8% a comparación de las gestantes con parto a término que fue de 5.5%; en cuanto a la infección del tracto urinario durante el embarazo se encontró una frecuencia de 9% en gestantes con parto pretérmino a comparación de la frecuencia obtenida en las gestantes con parto a término que fue de 1.1%; con respecto a la

preeclampsia en gestantes con parto pretérmino tuvo una frecuencia del 27% mientras que los partos a término tuvieron una frecuencia del 2.6% resultando significativo. Concluyendo que el control prenatal inadecuado y la preeclampsia tienen más fuerza de asociación con el parto pretérmino, a comparación con el parto pretérmino previo, corto periodo intergenésico y la infección de las vías urinarias que no tuvieron gran relación con el parto pretérmino.

- **Justo Augurto, Avilia y Lucero Villanueva, Margaret L. en su tesis titulada “Factores predisponentes del parto pretérmino en gestantes, Hospital Amazonico-Ucayali-2014” (2015)** su estudio fue descriptivo simple, no experimental, retrospectivo transversal cuya población estuvo constituida por 885 gestantes con parto pretérmino, en la muestra se consideró 268 gestantes con parto pretérmino seleccionadas por muestreo aleatorio simple, el cual determinó que el 39.55% estuvo relacionado con gestantes que no completaron sus estudios secundarios; con respecto a la edad representaron un 66.79% en un intervalo entre 18 - 34 años, siendo el 82.84% en su mayoría amas de casa; dentro de los antecedentes gineco-obstétricos relacionados con el parto pretérmino evidencian que 13.43% se dió por un parto pretérmino previo; 9.7% por vaginosis bacteriana encontrándose como factores predisponentes. En el estudio se menciona que con respecto a los factores maternos el 55.6% de las gestantes tuvieron infección de las vías urinarias; además el 11.57% tuvieron ruptura prematura de membranas; en cuanto a la hipertensión en el embarazo el estudio menciona un gran porcentaje que equivale al 79.5%, siendo la más frecuente la eclampsia, siguiendo con la preeclampsia severa y la preeclampsia leve. Se concluyó que los antecedentes que elevan el riesgo de un parto pretérmino son: la hipertensión gestacional como principal factor predisponente, seguidamente de infecciones del tracto urinario, las cuales pueden diagnosticarse y tratarse en la atención prenatal.
- **Cauna Paria, Giulliana Milagros en su tesis titulada “ enfermedades**



**hipertensivas del embarazo asociadas al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004 – 2008” (2009)**, fue de tipo no experimental, retrospectivo y de correlación, con una población conformada por 17966 gestantes ingresadas al servicio para su atención de parto, las cuales se dividieron en 16959 que fueron partos a término y 1007 fueron pretérminos, en la cual nos da a conocer que solo el 2.3% (410) de todas las gestantes tuvieron enfermedad hipertensiva del embarazo, de las cuales las más frecuentes fueron la preeclampsia leve representado por un 45.4% (186) siguiendo la preeclampsia severa con un 42.9% (176), por otro lado también nos muestra que del total solo 5.6% (1007) presentó parto pretérmino. Este estudio nos informa que se relacionó a las gestantes que padecieron de enfermedad hipertensiva y cuyas terminaron en parto pretérmino siendo este grupo representado por un 12.9% (130); de este grupo fue más frecuente la preeclampsia severa con un 63.8% (83), siguiendo la preeclampsia leve con 28.5% (37), eclampsia 6.2% (8) y hipertensión pre-existente con 1.5% (2). Se concluyó que sí existe una relación importante entre el parto pretérmino y la enfermedad hipertensiva, destacando que la entidad más frecuente fue la preeclampsia tanto leve como severa, asimismo también existe una clara relación con los controles prenatales insuficientes.

## 2.2 BASE TEÓRICA

### ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

La enfermedad hipertensiva en el embarazo es un cuadro de hipertensión que se da en las gestantes, es una de las patologías más comunes y frecuentes durante el periodo gestacional, aunque existe diversas investigaciones y grandes avances sobre esta patología, sigue ocupando gran importancia por su aumento significativo de morbi-mortalidad materno fetal.

Se puede presentar en la segunda mitad del embarazo por primera vez o ya la hipertensión en sí, puede existir desde antes como antecedente de la

gestante <sup>(8, 11)</sup>.

En la actualidad se define como la presión arterial igual o mayor de 140/90 mmHg, también si hay un aumento de 30 mmHg en su tensión sistólica y/o un aumento de 15 mmHg en su tensión diastólica de su presión basal.

A nivel mundial la hipertensión durante la gestación se encuentra entre un porcentaje del 2 al 10% de todas las gestaciones, siendo las patologías más comunes la preeclampsia y la eclampsia. La hipertensión que se desarrolla durante la etapa del embarazo, según investigaciones se dice que ocupa segunda causa de mortalidad materna en nuestro país, la cual origina aproximadamente un 10% de muertes perinatales y un 15% de terminación por cesáreas <sup>(31)</sup>.

Otros estudios describieron que en nuestro país entre los años 2002 hasta el 2011 aproximadamente 1499 gestantes murieron por causa de hipertensión en el embarazo <sup>(5)</sup>.

La enfermedad hipertensiva del embarazo se clasifica en cuatro categorías, las cuales son: hipertensión crónica (ya existente), hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, preeclampsia sobreimpuesta a la hipertensión crónica.

#### a) HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA (CIE 10: O16)

La hipertensión crónica representa el 3% de todos los embarazos que desarrollaron enfermedad hipertensiva, se define como el aumento de la presión arterial (140/90 mmHg) de la paciente la cual se registra y se mantiene controlada antes de salir embarazada o también se le puede definir como el aumento de la presión arterial antes de cumplir las 20 semanas de gestación que incluso puede durar hasta 12 semanas después del parto, cabe mencionar que esta hipertensión no se resuelve. Se tendrá en cuenta que la paciente con hipertensión crónica tiene un riesgo mayor de presentar preeclampsia, patología al cual se le definirá como hipertensión crónica

sobreimpuesta a la preeclampsia <sup>(8, 19)</sup>.

## TRATAMIENTO

Cuando una paciente padece de hipertensión arterial antes de salir gestando la mayoría toma una gran variedad de antihipertensivos, pero al momento de embarazarse debe tener en cuenta que hay aún más riesgo de sufrir alguna complicación relacionada a su antecedente ya que la gestación o como también puede elevarse. Depende de cada especialista suspender o modificar la dosis del fármaco que debería de consumir la gestante, teniendo en cuenta que algunos medicamentos son teratogénicos, como los siguientes:

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- Antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA II)

Por consiguiente, en las gestantes con este antecedente se recomienda seguir consumiendo los fármacos indicados por su especialista ya que la presión arterial aumenta en las semanas posteriores al nacimiento <sup>(30)</sup>.

### b) HIPERTENSIÓN GESTACIONAL O TRANSITORIA (CIE 10: O13)

Esta entidad se descubre por primera vez en el embarazo y se manifiesta en las gestantes con más de 20 semanas de gestación, con una presión igual o mayor de 140/90 mmHg la cual puede durar hasta las 12 semanas después del parto. Esta patología cursa sin proteinuria; cuando se evidencia la presencia de proteínas en la orina ya podríamos decir que estamos ante un cuadro de preeclampsia <sup>(32)</sup>.

### c) PREECLAMPSIA (CIE 10: O14.9)

Es una entidad que se presenta en la segunda mitad de la gestación, se manifiesta al presentar hipertensión arterial y proteinuria, cabe decir que saber de esta patología es de mucha importancia ya que en últimos estudios han hallado que en el Perú esta entidad es, la segunda causa de muerte materna <sup>(5, 8, 30)</sup>.

En nuestro país según distintos estudios, se dice que la preeclampsia representa la segunda causa de mortalidad materna en un 17% a 21%, mientras que en los hospitales de Essalud y en Lima representa del 17% a 25% de las muertes perinatales <sup>(7)</sup>.

Preeclampsia sin criterios de severidad:

- Presión arterial igual o mayor de 140/90 mmHg, tomadas en dos ocasiones separadas por 4 horas, también se puede considerar un aumento de 30 mmHg en la presión sistólica y/o 15 mmHg en la presión diastólica.
- Proteinuria de 300 mg hasta 5 g/L en 24 horas o + en cualitativa <sup>(35)</sup>.

Preeclampsia con criterios de severidad:

- Presión arterial igual o mayor de 160/110 mmHg, tomadas en dos ocasiones separadas por 4 horas, como también un aumento de 60 mmHg en la sistólica y/o 30 mmHg en la diastólica.
- Proteinuria igual o más de 5 g/L en 24 horas o ++ a +++ en cualitativa.
- Gestante refiere que visualiza manchas negras (escotomas).
- Gestante manifiesta zumbidos (acúfenos o tinnitus).
- Se percibe una hiperreflexia osteotendinosa.
- Dolor en epigastrio e hipocondrio derecho el cual se relaciona con el aumento doble de las enzimas hepáticas.
- Aumento de la creatinina sérica (mayor de 1.1 mg/dl) que se reflejaría por un daño renal.
- Trombocitopenia (<100 000 ml).
- Edema pulmonar <sup>(35)</sup>.

## TRATAMIENTO

Interrumpir la gestación inmediatamente por la vía más adecuado determinada por el especialista.

### d) ECLAMPSIA (CIE 10: O15.9)

Preeclampsia acompañada de crisis convulsivas generalizadas. En países en vía hacia el desarrollo se reporta 1 por cada 100 a 1700 gestaciones, mientras que la incidencia en los países desarrollados varía entre 5 a 7 por cada 10.000 partos <sup>(3,6)</sup>.

### e) PREECLAMPSIA SOBREPUESTA A HIPERTENSIÓN CRÓNICA (CIE 10: O11)

Se define como la aparición brusca o incremento de proteína en la orina basal después de las 20 semanas de embarazo, en una gestante con antecedente de hipertensión crónica antes del embarazo <sup>(6, 32)</sup>.

Asimismo, cabe mencionar que durante muchos años se ha postulado que la hipertensión en las gestantes tiene múltiples teorías fisiopatológicas aún desconocidas, siendo la teoría principal la vasoconstricción generalizada; el cual puede ser causado por factores maternos, placentarios y fetales <sup>(38, 39)</sup>.

Puede relacionarse a diversas causas como, por ejemplo:

- Edad de la gestante: Se conoce que la edad extrema de la gestante, es decir, menor de 20 años y mayor de 35 años, se asocia con un alto desarrollo de hipertensión en el embarazo.
- Enfermedad hipertensiva del embarazo previa: Diversos estudios han demostrado que pacientes que se encuentran gestando actualmente tienen más probabilidad de presentar hipertensión si es que en su gestación anterior lo presentaron.
- Antecedente familiar: Algunos autores mencionan que una gestante la

cual tenga mamá o hermana con antecedente de hipertensión en el embarazo, tiene el 50% de probabilidad de sufrir la misma enfermedad en su embarazo.

- Paridad: Estudios describen que pacientes nulíparas que están gestantes por primera vez tienen un mayor porcentaje de presentar enfermedad hipertensiva a comparación de las pacientes multíparas.
- Raza negra: Estudios manifiestan que las gestantes de raza oscura tienen más riesgo de presentar hipertensión durante el desarrollo de su embarazo.
- Embarazo múltiple: Desde hace mucho varios estudios llegaron a la conclusión que el embarazo con más de un feto o la presencia de polihidramnios genera una sobredistensión de la cavidad uterina favoreciendo la aparición de hipertensión en el embarazo.
- Periodo intergenésico prolongado: Trabajos de investigación describen que las pacientes que se encuentran gestando actualmente tienden con mayor frecuencia a presentar hipertensión si es que desde su gestación anterior a la actual han dejado un tiempo de más de 2 años.
- Antecedente de hipertensión: Paciente hipertensa con tratamiento que se embaraza tiende a presentar mayores complicaciones con respecto a la hipertensión durante su gestación.
- Obesidad: Esta entidad va de la mano con la hipertensión arterial, complicación que puede afectar el embarazo.
- Diabetes mellitus: Esta patología daña a los vasos sanguíneos causando afectación a la perfusión uteroplacentaria y así incentivar al desarrollo de una posible preeclampsia <sup>(11)</sup>.

Se diagnostica en gestantes a partir de las 20 semanas la cual tenga hipertensión y también proteinuria a la cual se le pedirá un perfil de preeclampsia el cual incluye estos exámenes:

- Hemograma completo
- Examen completo de orina
- Plaquetas
- Perfil de coagulación
- TGO y TGP
- Bilirrubinas totales y fraccionadas
- LDH
- Glucosa
- Urea y creatinina
- Proteína en orina de 24 horas.
- Ecografía obstétrica + perfil biofísico
- Eco doppler

Dentro de las complicaciones más importantes que se puede presentar en esta patología se considera al síndrome de HELLP, a la hemorragia post-parto, a la coagulación intravascular diseminada; retardo del crecimiento intrauterino, hipoglicemia, policitemia y bajo peso en el recién nacido <sup>(11)</sup>. Pero el más importante es el parto pretérmino por las grandes complicaciones que desencadenan los neonatos en corto y largo plazo.

#### PARTO PRETÉRMINO (CIE 10: O60)

El parto pretérmino es una de las patologías más importantes que enfrenta la salud pública hace siglos. Cada año fallecen aproximadamente un millón de niños que nacen prematuramente, siendo esta la primera causa de mortalidad,

debido a complicaciones durante el parto <sup>(2)</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS 2015) y The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) nos define al parto pretérmino como aquel parto que se realiza a partir de las 20 semanas hasta las 36 semanas 6 días de gestación, independientemente del peso al nacer <sup>(2, 27)</sup>.

La Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología al igual como el Ministerio de Salud del Perú (2011) definen al parto pretérmino como aquel que se produce después de las 22 semanas, pero no completa las 37 semanas de gestación, también lo definen como el parto que se produce antes de los 259 días desde el primer día de la última menstruación <sup>(12,16,17)</sup>. Sin embargo, la Federación Argentina de sociedades de Ginecología y Obstetricia (F.A.S.G.O) definen al parto pretérmino como el nacimiento del neonato vivo desde las 22 semanas hasta las 36 semanas 6 días de embarazo <sup>(23)</sup>.

Las gestantes acuden al centro hospitalario por presentar principalmente dolor en zona pélvica, dolor de espalda, pero sobre todo por presentar dinámica uterina de manera regular, el cual ante el examen obstétrico se evidencia cambios en el cuello uterino.

Ante la presencia de una gestante con dinámica uterina se debe realizar lo siguiente:

- Calcular edad gestacional mediante ecografía del trimestre para mayor exactitud.
- Anamnesis para detectar la causa de la amenaza o del parto pretérmino.
- Examen físico con el objetivo de encontrar otras posibles causas que originen el dolor o la dinámica uterina.
- Examen obstétrico dentro del cual, se realiza lo siguiente:
  - Monitorear al feto, escuchando su frecuencia cardíaca y verificar que se encuentre normal.



- Medición de altura uterina, realizar maniobra de Leopold, calcular la dinámica uterina.
- Realizar espéculoscofia para visualizar cambio cervical, salida de líquido amniótico, sangrado, etc.
- Realizar tacto vaginal solo en caso de no haber sangrado para poder realizar la valoración del cuello uterino, por medio del Índice de Bishop (ver imagen 1).
- Perfil biofísico más prueba de test no estresante (NST) a partir de las 28 semanas.
- Ecografía o ultrasonido transvaginal para la evaluación de la longitud del cuello uterino.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Dilatación</b>	0	1-2cm	3-4cm	5-6cm
<b>Borramiento</b>	0-30%	40-50%	60-70%	≥80%
<b>Posición</b>	Posterior	Media	Anterior	
<b>Consistencia</b>	Dura	Media	Blanda	
<b>Altura de la presentación</b>	-3	-2	-1/0	1/2

IMAGEN 1: Índice de Bishop.

El trabajo de parto pretérmino se diagnostica al identificarse los signos y síntomas que se encuentran presentes en la embarazo, la cual se encuentra dentro de un rango edad gestacional de 22 hasta 36 semanas 6 días, se puede realizar por clínica, por marcadores bioquímicos o por ecografía transvaginal.

Por clínica:

- Dolor constante tipo cólico u opresivo en la zona pélvica y en la espalda.
- Dinámica uterina regular, el cual presente mínimo 4 contracciones uterinas en un tiempo de 20 minutos o también que presente 8 contracciones uterinas en un tiempo de 60 minutos.

- Cambio con respecto al cuello cervical, en el parto pretérmino se evidencia una dilatación igual o mayor de 4 centímetros con borramiento cervical igual o mayor del 80%.
- Puede presentar rotura de membranas amnióticas.
- Cambio en la cantidad y tipo de secreción vaginal.

Cabe decir que a pesar que la gestante presente dinámica uterina regular, solo se puede diagnosticar si es, trabajo de parto pretérmino o no, detectando si hay cambios cervicales mediante el tacto vaginal ya que se pueden confundir con las contracciones de Braxton Hicks.

#### Ecografía transvaginal

Se puede realizar como complemento después del tacto vaginal, si es que la modificación del cuello uterino es dudosa. Se puede considerar un alto riesgo de parto pretérmino si es que la longitud cervical tiene <25 mm, si es que la longitud es <18 mm se considera un valor predictivo positivo y si es >30 mm es un valor predictivo negativo.

#### Marcador bioquímico (prueba de fibronectina fetal)

La fibronectina es un compuesto proteico que se puede encargar principalmente de mantener unido el saco gestacional con el útero, se puede encontrar con mayor frecuencia en el inicio de la gestación y al finalizar la gestación; es por ello que la presencia de este compuesto entre la semana 24 a 34 se relacionaría con un alto riesgo de que la gestante desarrolle un parto prematuro ya que se denotaría como una separación de la membrana fetal de la decidua. Se dice que más de un valor de 50 ng/ml quiere decir un alto riesgo de que se desarrolle un parto prematuro <sup>(25)</sup>.

El ministerio de Salud del Perú detalla que el 25% de las pacientes con parto pretérmino, vuelven a padecerlo en la próxima gestación, además refiere que entre el 6,7% y 32% de los neonatos pretérmino llegan a presentar a largo

plazo parálisis cerebral, retardo mental, sordera neurosensorial, déficit visual severo, etc. Los cuales llegan a requerir intervenciones terapéuticas <sup>(17)</sup>.

El tratamiento de la enfermedad hipertensiva del embarazo es únicamente la finalización de la gestación.

Asimismo, en el post-parto se mantendrá monitorizada a la puérpera con la finalidad de mantener estable la presión arterial. A las 48 horas de post-parto, si la puérpera mantiene una presión diastólica menor de 100 mmHg y con ausencia de signos de alarma se podría considerar brindarle el alta, recomendándole que deberá manteniendo un seguimiento continuo.

Actualmente no hay estudios que demuestren que una gestante cursará con un episodio de preeclampsia, pero si cabe decir que se puede prevenir mediante el conocimiento de los factores de riesgo, para la toma de medidas necesarias.

En el caso de una paciente que padezca de hipertensión arterial y llegue a salir embarazada, deberá seguir un seguimiento continuo por las distintas complicaciones que podría tener durante su embarazo. Asimismo, el especialista encargado decidirá la suspensión, cambio o mantenimiento de la medicación correspondiente, cabe decir que diversos estudios han demostrado que la administración de aspirina en bajas dosis en las gestantes ha reducido el riesgo de una futura preeclampsia <sup>(30)</sup>.

### 2.3 HIPÓTESIS

Este trabajo por ser descriptivo no es tributario de formulación de hipótesis.

### 2.4 VARIABLES

#### **Variables independientes:**

- Enfermedad hipertensiva del embarazo

Tipo: cualitativa

Indicadores:

- Hipertensión arterial crónica
- Hipertensión gestacional
- Preeclampsia
- Preeclampsia sobreimpuesta a la hipertensión crónica
- Eclampsia

Definición operativa: presión arterial >140/90 mmHg ó PAS >30 mmHg y/o PAD >15 mmHg de la presión arterial base.

- Edad

Tipo: cuantitativa

Indicadores:

- <20 años
- 20-35 años
- >35 años

Definición operativa: años cumplidos de la gestante.

- Control prenatal

Tipo: cualitativa

Indicadores:

- Adecuado
- Inadecuado

Definición operativa: adecuado: >6 controles; inadecuado: <6 controles.

- Paridad

Tipo: cualitativa

Indicadores:

- Nulípara
- Multípara

Definición operativa: nulípara: 0 partos; múltipara: 1 a más partos.

- Periodo intergenésico

Tipo: cualitativa

Indicadores:

- Corto
- Prolongado

Definición operativa: corto: <2 de años; prolongado: >2 años.

- Antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo

Tipo: cualitativa

Indicadores:

- Si
- No

Definición operativa: gestante que presentó enfermedad hipertensiva en la gestación anterior.

## 2.5 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Eclampsia: Es la presencia que se produce durante la gestación, de convulsiones bruscas asociado a hipertensión arterial, presencia de proteínas en la orina y edema.
- Edema: Presencia de acúmulo de líquido seroso en los tejidos, puede presentarse en una zona específica del organismo o como también puede ser generalizada conociéndose como anasarca.
- Enfermedad hipertensiva del embarazo: Es una afección que aparece exclusivamente en la gestación, a partir de la semana 20 y se define como una presión igual o mayor de 140/90 mmHg resultante en dos tomas consecutivas con 4 a 6 horas de diferencia en cada medición.
- Hipertensión gestacional: Elevación leve o aislada de la presión arterial durante la gestación y desaparece en las últimas semanas del

embarazo, no llegan a presentar edemas, ni proteinuria.

- Parto pretérmino: Trabajo de parto que se produce sin completar las 37 semanas de embarazo.
- Periodo intergenésico: Es el intervalo de tiempo que transcurre entre un embarazo y otro.
- Preeclampsia: Patología que se presenta en la gestante, la cual conlleva a la hipertensión arterial y presencia de proteína en la orina después de las 20 semanas de gestación.
- Preeclampsia sobreimpuesta a la hipertensión crónica: incremento de los valores tensionales basales junto con proteinuria y edema generalizado en una gestante con antecedente de hipertensión crónica previa.
- Proteinuria: presencia de proteínas procedentes del suero sanguíneo, en la orina.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

- Según la intervención del investigador: Observacional.
- Según el alcance que tienen de demostrar una relación causal es: Descriptivo.
- Según el número de mediciones de la o las variables de estudio: Transversal.
- Según la planificación de la toma de datos: Retrospectivo.

Diseño de investigación: No experimental, descriptivo, transversal.

### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO**

El área donde se realizó el presente trabajo fue en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla, año 2016

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio fue tomada del libro de Atenciones de Parto, la cual estuvo conformada por 108 historias clínicas, es decir, todos los partos pretérminos del Hospital de Ventanilla durante el año 2016.

#### **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**
  - Gestantes con una edad gestacional a partir de las 22 semanas hasta las 36 semanas y 6 días que fueron hospitalizadas para la atención del parto
  - Pacientes con historia clínica perinatal completa

- Todas las edades
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
  - Pacientes gestantes que fallecieron
  - Pacientes con traumatismos
  - Pacientes con presencia de alguna neoplasia, diabetes, hipotiroidismo, hipertiroidismo, nefropatías, enfermedades cardíacas o pulmonares.

Muestra de estudio: El método de selección de la muestra fue por muestreo no probabilístico por conveniencia, es así que se revisaron las historias clínicas de cada paciente con parto pretérmino del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2016, de las que se excluyeron 23 por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión, quedando 85 historias clínicas.

Unidad de Análisis: La unidad de análisis es cada uno de los casos incluidos en la muestra

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se gestionó la autorización por parte de la oficina de capacitación del Hospital de Ventanilla para la ejecución de este estudio, luego se coordinó con la jefatura del servicio de Gineco-obstetricia y el área de archivo para poder realizar la búsqueda de los datos. La técnica que se usó para este estudio fue la observación directa, ya que para obtener los datos de las pacientes que terminaron en parto pretérmino durante todo el año 2016 se necesitó del libro de “atención de parto del servicio de Gineco-Obstetricia”, con la cual se toma apunte de los números de historias clínicas para luego buscarlas en el área de archivo del hospital.

Como instrumento se desarrolló una ficha de recolección de datos con la cual se procede al llenado de este con los datos importantes obtenidos desde las



historias clínicas, de toda la muestra de estudio. (ver anexo 2)

Validación del instrumento: Se realizó un juicio de experto, entrevistando a 3 especialistas en el tema de la investigación, a los cuales a cada uno se le presentó un breve resumen del trabajo, el instrumento desarrollado por el investigador y una guía de validez que constaba de 7 ítems, de manera que cada uno tuvo que emitir su juicio individual.

Los resultados de los juicios emitidos se procesaron mediante la prueba binomial del programa estadístico SPSS, con el cual se obtuvo un promedio de 0.008 concluyendo así que nuestro instrumento de observación es válido.

### 3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se confeccionó una ficha de recolección de datos, para ser llenadas por datos de las pacientes relacionado a la patología que se extrajo de las historias clínicas.

Los ítems de nuestra ficha de recolección de datos fueron revisados por el asesor del área de estudio, especialista del tema.

### 3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos, primero se verificó y revisó que los datos obtenidos de la hoja de recolección de datos estén completos, luego se tomó, organizó y clasificó los datos obtenidos, después se procedió a la tabulación de los datos obtenidos en una hoja electrónica del programa Microsoft Excel 2015 previamente elaborada.

Con los resultados obtenidos se realizó la interpretación y el análisis correspondiente, se empleó técnicas estadísticas descriptiva de acuerdo a las variables y estos datos fueron presentados en tablas y gráficos con su respectivo análisis, es decir los datos de las respuestas de las preguntas fueron representadas en gráficos estadísticos.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - 2016

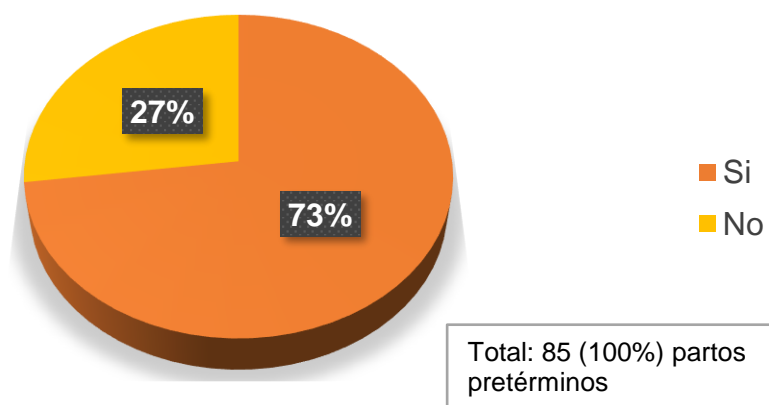
Enfermedad hipertensiva del embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	73
No	23	27
Total	85	100

Fuente: Hospital de Ventanilla - Archivo de historias clínicas: 2016

GRÁFICO N° 1

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - 2016

#### ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO



INTERPETACIÓN: De la muestra obtenida de 85 gestantes que desarrollaron parto pretérmino, se obtuvo que 62 (73%) de ellas presentaron alguna Enfermedad Hipertensiva del Embarazo; mientras que 23 (27%) no presentaron ninguna enfermedad hipertensiva del embarazo.

TABLA N° 2

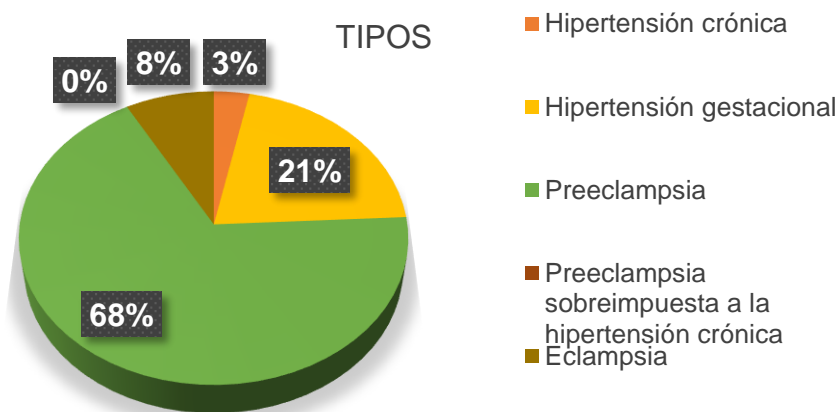
FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - 2016

Tipos	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión crónica	2	3
Hipertensión gestacional	13	21
Preeclampsia	42	68
Preeclampsia sobreimpuesta a la hipertensión crónica	0	0
Eclampsia	5	8
Total	62	100

Fuente: Hospital de Ventanilla - Archivo de historias clínicas: 2016

GRÁFICO N° 2

FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - 2016



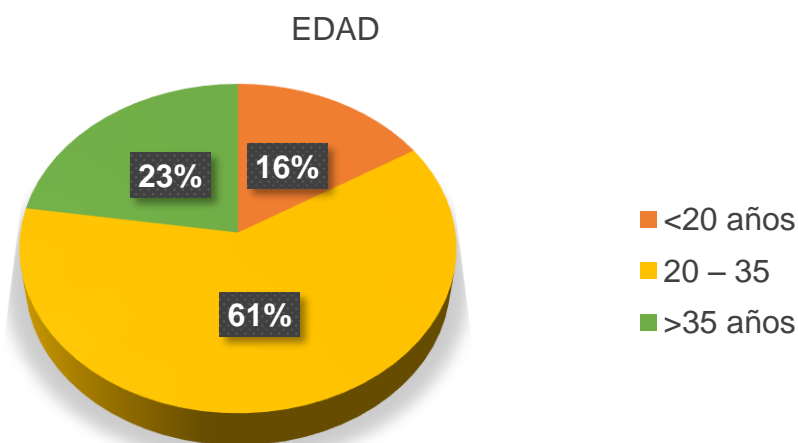
INTERPETACIÓN: Se agrupó a los partos pretérminos a causa de enfermedad hipertensiva según cada tipo, donde se observa que la mayoría fue causado por 42 gestantes con preeclampsia (68%); 13 gestantes con hipertensión gestacional (21%) y la menor parte, lo ocuparon la eclampsia (8%), 2 con hipertensión crónica (3%) y ninguna (0%) presentó preeclampsia sobreimpuesta a la hipertensión crónica.

TABLA N° 3  
 FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN  
 EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN LA EDAD EN EL HOSPITAL DE  
 VENTANILLA - 2016

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<20 años	10	16
20 – 35	38	61
>35 años	14	23
Total	62	100

Fuente: Hospital de Ventanilla - Archivo de historias clínicas: 2016

GRÁFICO N° 3  
 FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN  
 EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN LA EDAD EN EL HOSPITAL DE  
 VENTANILLA - 2016



INTERPRETACIÓN: Se observa que la mayor parte de las pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo que desarrollaron un parto pretérmino se encontraban dentro del rango de edad entre 20 a 35 años representadas por 38 (61%), mientras que 14 pacientes tenían más de 35 años (23%) y 10 (16%) pacientes tenían menos de 20 años.

TABLA N° 4

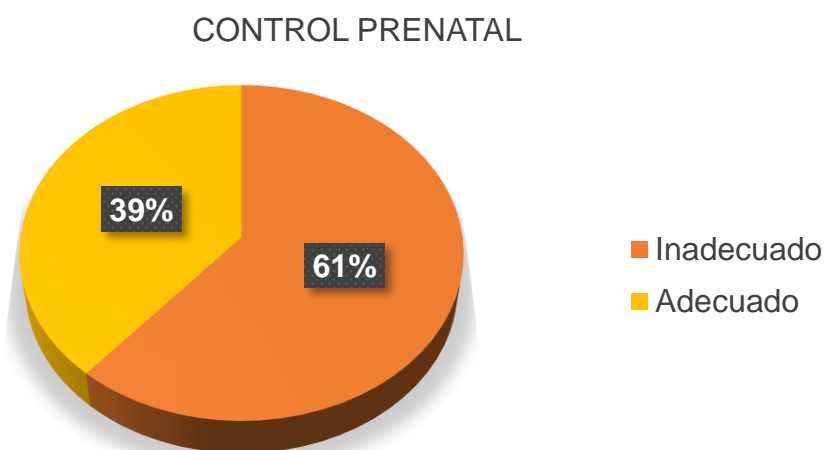
FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN EL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - 2016

Control prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	38	61
Adecuado	24	39
Total	62	100

Fuente: Hospital de Ventanilla - Archivo de historias clínicas: 2016

GRÁFICO N° 4

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN EL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - 2016



INTERPRETACIÓN: Se agrupó a los 62 partos pretérmino que presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo según la cantidad de controles prenatales a las que asistieron, obteniéndose que 24 (39%) tuvieron un adecuado control prenatal, es decir más de 6 controles prenatales mientras que 38 (61%) pacientes no tuvieron un adecuado control prenatal.

TABLA N° 5

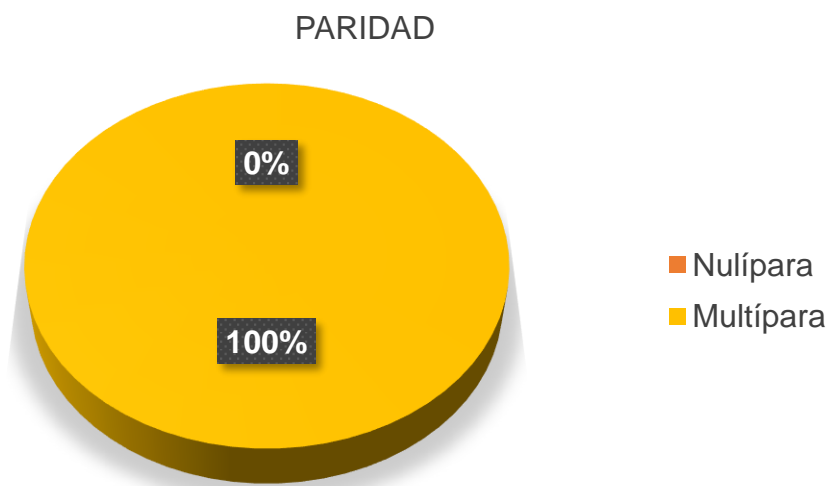
FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN LA PARIDAD EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - 2016

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	0	0
Múltipara	62	100
Total	62	100

Fuente: Hospital de Ventanilla - Archivo de historias clínicas: 2016

GRÁFICO N° 5

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN LA PARIDAD EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - 2016



INTERPRETACIÓN: De los 62 partos pretérmino que presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo; los 62 (100%) de ellas fueron múltiples, no hubo ninguna nulípara en este estudio.

TABLA N° 6

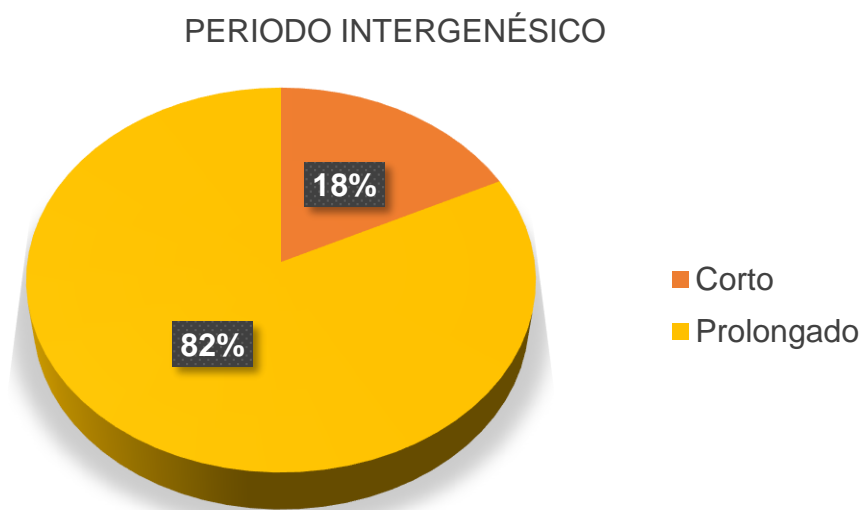
FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN EL PERIODO INTERGENÉSICO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - 2016

Periodo intergenésico	Frecuencia	Porcentaje
Corto	11	18
Prolongado	51	82
Total	62	100

Fuente: Hospital de Ventanilla - Archivo de historias clínicas: 2016

GRÁFICO N° 6

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN EL PERIODO INTERGENÉSICO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - 2016



INTERPRETACIÓN: De los 62 partos pretérmino que presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo; 51 (82%) tuvieron un periodo intergenésico prolongado, es decir mayor de 2 años mientras que 11 (18%) de ellas tuvieron un periodo intergenésico corto.

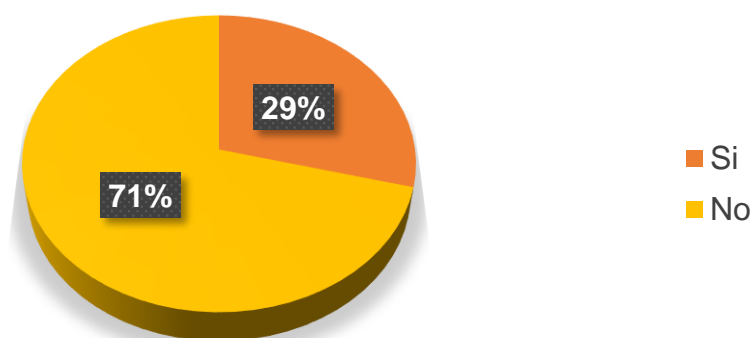
TABLA N° 7  
 FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN  
 EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN EL ANTECEDENTE DE LA  
 ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE  
 VENTANILLA - 2016

Enfermedad hipertensiva del embarazo previo	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	29
No	44	71
Total	62	100

Fuente: Hospital de Ventanilla - Archivo de historias clínicas: 2016

GRÁFICO N° 7  
 FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN  
 EL PARTO PRETÉRMINO SEGÚN EL ANTECEDENTE DE LA  
 ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL DE  
 VENTANILLA - 2016

ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA  
 DEL EMBARAZO



INTERPRETACIÓN: De los 62 partos pretérmino que presentaron enfermedad hipertensiva del embarazo; 44 (71%) no tenían antecedente de de enfermedad hipertensiva del embarazo mientras que 18 (29%) de ellas si tenían antecedente de enfermdad hipertensiva del embarazo.



## 4.2. DISCUSIÓN

En este estudio se determinó la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla año 2016. Es importante destacar que la totalidad de muestra estudiada correspondió a 85 partos pretérmino.

- En este trabajo, según los resultados que se obtuvo, se encontró que la mayoría de la población estudiada, es decir los partos pretérmino, fueron causados por presentar enfermedad hipertensiva del embarazo, con un total 62 que representa el 73%, estos resultados guardan relación con los resultados de las bibliografías tanto internacional como nacional, en las cuales señalan a la enfermedad hipertensiva del embarazo como el principal desencadenante de un parto pretérmino. Justo Agurto, Avila y Lucero Villanueva, Margaret en su estudio sobre factores predisponentes del parto pretérmino - 2014, reportan que el 79.5% de partos pretérminos fue causado por hipertensión inducida por el embarazo<sup>(15)</sup>. Vilchez Torres, Ana en su estudio sobre factores de riesgo de parto pretérmino - 2015, nos informa que el 35.7% de su grupo casos que representa a los partos pretérmino presentaron Síndrome Hipertensivo Gestacional en el Embarazo con la cual concluyeron que esta patología tiene 10 veces mas probabilidad de desarrollar un parto pretérmino <sup>(10)</sup>.
- En mi estudio , se obtuvo como resultado que, de los diferentes tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo que desarrollaron un parto pretérmino, el más frecuente fue la preeclampsia, cabe mencionar que en este estudio se consideró a las gestantes con preeclampsia tanto como leve y severa en un solo grupo, estas representan el 68%, siguiendo la hipertensión gestacional con el 21%; dentro de los tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo menos frecuentes se encontró a la eclampsia representando el 8% e hipertensión crónica con un 3%, no

se observó ningún parto pretérmino causado por preeclampsia sobreimpuesta a la hipertensión crónica puede ser porque en el servicio no se diagnosticó o quizás no se llegó a registrar este dato de manera adecuada; estos resultados concuerdan con los resultados descritos por los autores Romero Ramirez, Mariana y colegas en su estudio sobre la enfermedad hipertensiva del embarazo y morbilidad asociada en el Hospital de la mujer - 2011, donde reportan que el 62.85% presentó preeclampsia severa, 6.66% presentó preeclampsia leve, 7.61% presentó hipertensión gestacional y 3.80% presentó hipertensión crónica con preeclampsia agregada, esta bibliografía no nos describe a la eclampsia e hipertensión crónica como parte de la enfermedad hipertensiva del embarazo <sup>(18)</sup>.

- En este estudio nos presenta los resultados obtenidos sobre la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo que desarrollaron parto pretérmino según la edad de las pacientes, en el cual se observa que el 61% de pacientes tuvieron un rango de edad de 20 a 35 años, mientras que las pacientes mayores de 35 años de edad fueron representadas por el 23% y las pacientes menores de 20 años de edad fueron representadas por el 16%. Estos resultados son similares con respecto al estudio de Pillajo Siranaula, Jenny y colega; sobre prevalencia de la enfermedad hipertensiva en embarazadas 2011 - 2013, donde nos muestra que de los 115 pacientes con trastornos hipertensivo, el 26% tuvieron entre 14 a 18 años, 33% tuvieron entre 19 a 23 años, 30% tuvieron entre 24 a 30 años, 13% tuvieron entre 31 a 34 años y 13% tuvieron más de 35 años <sup>(11)</sup>.
- La mayoría de las gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo que desarrollaron parto pretérmino, tuvieron un inadecuado control prenatal con un 61%; mientras que el 39% si llevaron un adecuado control prenatal durante su gestación. Estos resultados concuerdan con los resultados obtenidos de Delgado Navarro, Andres Gregorio en su

estudio sobre hipertensión arterial en mujeres embarazadas como factor de riesgo en prematuros neonatales de septiembre 2013 a septiembre 2014, donde nos muestra que 58% tuvieron menos de 5 controles; 17.7% no tuvo ningun control; sumando 75.7% las pacientes con un inadecuado control prenatal, mientras que el 24.3% tuvieron un adecuado control prenatal; si bien es cierto en su estudio el límite de un insuficiente control prenatal lo consideran menor a 5 <sup>(20)</sup>. Los porcentajes entre adecuado o insuficiente tienen una gran diferencia considerandolos similares a nuestro estudio.

- De acuerdo a la frecuencia de enfermedad hipertensiva del embarazo que desarrollaron un parto pretérmino según la paridad de las pacientes, lo clasificamos en dos grupos: nulíparas y multíparas, del cual resultó que el 100% de nuestra fueron multíparas. Delgado Navarro, Andres G. en su estudio sobre hipertensión arterial en mujeres embarazadas de 14 a 17 años de edad como factor de riesgo en prematuros neonatales, nos informa que el 66.12% fueron multíparas y el 33.88% fueron nulíparas <sup>(20)</sup>. Cabe resaltar que si bien es cierto que en nuestro estudio no se halló ninguna paciente nulípara, diferentes estudios difieren con nuestros resultados ya que demuestran que la nuliparidad si se consideraria como un factor predisponente menor para el desarrollo de enfermedad hipertensiva del embarazo.
- En cuanto a la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo que desencadenaron un parto pretérmino según el periodo intergenésico de las pacientes, se obtuvo que el 18% tuvieron un periodo intergenésico corto, mientras que el 82% tuvo un periodo intergenesico prolongado. Estos resultados concuerdan con Correa Jiménez, Hortencia en su investigación sobre los factores de riesgo para la hipertensión arterial en el embarazo en las pacientes con parto prematuro – 2014, donde menciona que el 22% volvió a gestar antes de pasar 2 años, 34% volvieron a gestar luego del rango de 2 a 5 años y el 44% volvió a gestar

después de 5 años, estableciéndose que en las pacientes con parto pretérmino por hipertensión en el embarazo fue más frecuente encontrar que tuvieron un periodo intergenésico prolongado <sup>(20)</sup>.

- En este estudio la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo que desencadenaron un parto pretérmino según el antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo, se tuvo como resultado que 71% de nuestra muestra no tenía antecedente de enfermedad hipertensiva mientras que el 29% si lo tenía, estos resultados son similares a los resultados que describió Correa Jiménez, Hortencia en su investigación sobre factores de riesgo para la hipertensión arterial en el embarazo en las pacientes con parto prematuro, el cual detalla que el 70% no tenía antecedente de hipertensión en el embarazo y el 30% si tuvo en su gestación anterior alguna enfermedad hipertensiva del embarazo <sup>(20)</sup>.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Se concluye que el 73% de los partos pretérmino fueron causados por enfermedad hipertensiva del embarazo en el Hospital de Ventanilla - 2016.
- El 68% de pacientes que desarrollan parto pretérmino por enfermedad hipertensiva del embarazo fue causado por preeclampsia.
- El 61% de las pacientes con parto pretérmino a causa de una enfermedad hipertensiva tuvieron una edad entre 20 a 35 años.
- El mayor porcentaje de las pacientes con parto pretérmino a causa de alguna enfermedad hipertensiva del embarazo tuvieron un inadecuado control prenatal.
- Todas las pacientes eran multíparas.
- El 82% de las pacientes con enfermedad hipertensiva que desarrollaron un parto pretérmino tenían un periodo intergenésico prolongado.
- El 71% de las pacientes con enfermedad hipertensiva que desarrollaron un parto pretérmino no tenían antecedente de enfermedad hipertensiva.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al personal de salud brindar consejería sobre la enfermedad hipertensiva del embarazo y parto pretérmino a todas las gestantes.
- Planear un seguimiento extramural a las gestantes que se observen que no siguen un control prenatal adecuado porque de ello dependerá que toda la gestación vaya por buen camino hasta concluir.

- Planear un seguimiento de las gestantes que tienen antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo, para su buen control y prevención.
- Personal entrenado en la atención de las enfermedades hipertensivas del embarazo y sus complicaciones, con equipamiento adecuado en los hospitales nivel II – III
- Personal médico brinde medidas preventivas farmacológicas con aspirina a las gestantes con algún antecedente

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Basualdo Rodriguez Pablo Alberto, Ricse Camayo Jéscica Ketty. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en las gestantes del Hospital Emergencias Grau – Lima, durante el periodo enero del 2014 a diciembre 2014 [tesis]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Peru. Repositorio de la facultad de ciencias de la salud; 2015.
2. Nacimientos prematuros. Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; noviembre 2017. [acceso 7 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
3. Inchaustegui Lozano Ninotshika. Factores de riesgo y resultados perinatales en gestantes con preeclampsia en el hospital regional de Loreto entre enero y diciembre 2014 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de la amazonia peruana. Facultad de medicina; 2015
4. Mayhuasca Rosales Wilmer José, Yurivilca Colonio Rolando Nehil. Factores del parto pretérmino en primigestas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” periodo 2015-2016 [tesis]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Peru. Repositorio de la facultad de ciencias de la salud; 2017.
5. La Rosa M, Ludmir J. Manejo de la preeclampsia con elementos de severidad antes de las 34 semanas de gestación: nuevos conceptos. Rev. Per. Ginecol. Obstet. 2014; 373-378
6. Solis ML. Complicaciones clinicas en las gestantes con preeclampsia atendidas en el hospital carlos lanfranco la hoz enero 2013- julio 2014. Rev. Peru. Obstet. Enferm. 2014; 10(2)
7. Heredia Capcha Irma Claudia. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el hospital regional de Loreto de enero del 2010 a diciembre del 2014 [tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.

Facultad de medicina; 2015

8. Rosas Martín, Borrayo G, Madrid A, Ramírez E, Pérez G. Hipertensión durante el embarazo: el reto continúa. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016; 54 (1): 91-111
9. Mortalidad Materna. Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; noviembre 2017. [acceso 1 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
10. Vilchez Torres Ana Gabriela. Factores de parto pretérmino: Un estudio caso-control con mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Alemán entre julio del 2014 y junio del 2015 [tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Repositorio de la facultad de ciencias médicas; 2016.
11. Pillajo Siranaula Jenny Fernanda, Calle Montesdeoca Adrián Fernando. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Enfermedad Hipertensiva en Embarazadas en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el departamento de Gineco Obstetricia. Santa Rosa-El Oro. Año 2011 - 2013 [tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas; 2014.
12. Guadalupe Huamán Shessira Miluzka. Factores riesgo asociado a parto Pretérmino del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015 [tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2017.
13. Guevara Diaz Walter Daniel. Factores de riesgo asociados a parto pretermino en el hospital Alfredo noboa Montenegro de Guaranda, periodo 2013-2015 [tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad de medicina; 2015
14. Ahumada ME, Alvarado GF. Factores de Riesgo de parto pretérmino en



un hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: 1-8

15. Justo Agurto Avilia, Lucero Villanueva Margaret. Factores predisponentes del parto pretérmino en gestantes, hospital amazonico-ucayali-2014 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Facultad de obstetricia; 2015
16. Vargas Bajaan Yomaira A. factores de riesgo de las complicaciones del parto pretérmino en adolescentes, estudio a realizarse en el hospital universitario, en el periodo 2014-2015 [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Repositorio nacional en ciencia y tecnologías de la facultad de ciencias médicas; 2015 - 2016
17. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial. Guía técnica: guía de práctica clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento de la amenaza de trabajo de parto pretérmino y trabajo de parto pretérmino; 2011
18. Romero Ramirez, Mariana J., Pichardo Cuevas, Mauricio. Enfermedad Hipertensiva del Embarazo recurrente y morbilidad asociada. Rev. Invest Med Sur Mex, Abril-Junio 2012; 19(2): 56-59
19. Correa Jiménez Hortencia Magaly. Factores de riesgo para la Hipertensión Arterial en el Embarazo en las pacientes con parto prematuro de la sala de Gineco-Obstetricia del Hospital Isidro Ayora en el periodo enero-julio 2014 [tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Repositorio del área de la salud humana; 2015.
20. Delgado Navarro Andres Gregorio. Hipertensión arterial en mujeres embarazadas de 14 a 17 años de edad como factor de riesgo en prematuros neonatales que acuden a la maternidad materno infantil Mariana de Jesus de septiembre 2013 a septiembre 2014 [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Repositorio nacional en ciencia y tecnologia; 2015.
21. Matías de la cruz Rocío Pamela. Factores predisponentes de la

- preeclampsia en mujeres de 13 a 20 años en el hospital gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor desde septiembre del 2012 a febrero del 2013 [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Repositorio nacional en ciencia y tecnología; 2013.
22. Cauna Paria Giulliana Milagros. Enfermedades hipertensivas del embarazo asociadas al parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2004 – 2008. [tesis]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Facultad de ciencias médicas; 2009.
  23. Voto L, Valenti E, Asprea I, Voto G, Votta R. Parto pretermino. F.A.S.G.O. 2014; 13 (1): 5- 10
  24. Gonzáles Arias, Freddy, Pérez Wulff, Juan. Manejo del parto pretérmino, revisión 2012 [revisión en internet]. Venezuela: sociedad de obstetricia y ginecologia de Venezuela. [acceso 31 de enero de 2018]. Disponible en: [http://www.sogvzla.org/sogvzlawebold/pdfs/consensos/LIBRO MANEJO PARTO PRETERMINO.pdf](http://www.sogvzla.org/sogvzlawebold/pdfs/consensos/LIBRO_MANEJO_PARTO_PRETERMINO.pdf)
  25. Quirós G, Alfaro R, Bolívar M, Solano N. Amenaza de parto pretérmino. Rev CI EMed UCR. 2016; 1 (1): 75 – 80.
  26. T. Cobo, S. Ferrero, M. Palacio. Protocolo: Amenaza de Parto Pretérmino [monografía en internet]. Barcelona: hospital clinic-hospital sant joan de deu- universitat de Barcelona; 2015 [acceso 27 de marzo del 2016]. Disponible en: [https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_materna\\_obstetrica/amenaza\\_de\\_parto\\_pretermino\\_hcp\\_hsjd.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/amenaza_de_parto_pretermino_hcp_hsjd.pdf)
  27. Trabajo de parto prematuro y parto prematuro. Patient education pamphlets of The American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; enero 2016. [acceso 31 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets->

Spanish/Files/Trabajo-de-parto-prematuro-y-parto-prematuro

28. Salazar Rondo Lourdes Omaira. Preeclampsia como factor de riesgo para parto con producto inmaduro. [tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo. Facultad de medicina humana; 2017.
29. Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC;2017. Disponible en:  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
30. La preeclampsia y la presión arterial alta durante el embarazo. Patient education pamphlets of The American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; enero 2016. [acceso 03 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-preeclampsia-y-la-presion-arterial-alta-durante-el-embarazo>
31. Trastornos hipertensivos en el embarazo: Guía de práctica clínica: Perú; 2007. Disponible en:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaGinecologia.pdf>
32. Zamora Cardenas Maria Elena. Hipertensión inducida por el embarazo en el centro de salud Daniel Alcides Carrion- Sunampe. [tesis]. Perú: Universidad Privada de Ica – Lima. Facultad de medicina humana; 2015.
33. Indacochea Chavez Cynthia Evelyn. Prevalencia de la enfermedad hipertensiva en embarazadas adolescentes atendidas en el hospital de Portoviejo verdi Cevallos balda septiembre del 2012 a febrero del 2013 [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Repositorio nacional en ciencia y tecnología; 2013
34. Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias

obstétricas según nivel de capacidad resolutive [monografía en internet].  
Perú: Ministerio de Salud; 2007. Disponible en:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaGinecologia.pdf>

35. Flores del Carpio Katherine. Factores de riesgo para preeclampsia severa en el Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz en el periodo enero a setiembre del 2015. [tesis]. Perú: Universidad Privada de Ica ; 2016.
36. Di Marco I, Asprea I, Cuetos MJ, Nigri C, Bermúdez S, Crespo H, et al. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pretermino, atención del parto pretermino espontaneo y rotura prematura de membranas. 1era ed. Mosteiro C., editora. República Argentina: Área de Comunicación Social de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia;2015
37. Guevara E, Meza L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. 2014; 60(4): 385 – 393
38. Gómez LM. Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia. Rev. peru. ginecol. obstet. 2014; 60(4): 321 - 331
39. Lagos A, Arriagada J, Iglesias J. Fisiopatología de la preeclampsia. Rev. Obstet. Ginecol. 2013; 8 (3): 157-160

## BIBLIOGRAFÍA

1. Retureta SE, Rojas LM, Retureta ME. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. MEDISUR. 2015; 13(4): 517-525.
2. Olaya Chiclayo Lady, Pardo Vicente Diana. Factores sociodemográficos y gestacionales asociados al parto pretérmino en el Hospital II-1 José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes 2010 - 2014 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes. Facultad de ciencias de la salud; 2017.
3. Carnero Cabrera Yohanna. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero - junio del 2015 [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de san Marcos. Facultad de medicina humana; 2016.
4. Couto D, Nápoles D, Montes P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. MEDISAN. 2014; 18(6): 852 – 858
5. Pacheco J, Villacorta A, Del Carpio L, Velásquez E, Acosta O. Repercusión de la preeclampsia/ eclampsia en la mujer peruana y su perinato, 2000-2006. Rev. peru. ginecol. obstet. 2014; 60(4): 279-290.
6. Lacunza RO, Pacheco J. Preeclampsia de inicio temprano y tardío: una antigua enfermedad, nuevas ideas. Rev. peru. ginecol. obstet. 2014; 60(4): 351-362.
7. Chira JL, Sosa JL. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2015; 2(2): 7-18
8. Sánchez Pacheco Karol Nathali. Factores riesgo asociados a parto pretérmino. Hospital Belén de Trujillo 2012 - 2014 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Dirección de Sistemas de Informática y Comunicación; 2016.

9. Álvarez VA, Alonso RM, Muñiz M, Martínez J. Caracterización de la hipertensión inducida por el embarazo. Rev. Cub. Ginecol. Obstet. 2014; 40(2):165-174
10. Balestena JM, Barrios MM, Balestena A. Influencia de la hipertensión originada por el embarazo en el parto y el recién nacido. Rev. Ciencias Médicas. 2014; 18(1): 24-32
11. Torres S. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. CASUS. 2016; 1(1): 18-26.
12. Balladares Tapia, Fabián P., Chacón Jarama, Valeria de los Ángeles. Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscos, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014. [tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias médicas; 2016.
13. Suarez JA, Gutierrez M, Benavides MA, Sarmiento Z, Noorani AR. Interrupción del embarazo en la preeclampsia agravada lejos del término y de aparición tardía. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2015; 41(1) 13-22
14. Nápoles D. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. MEDISAN. 2016; 20 (4): 516-529.
15. Beltrán LV, Benavides P, López JA, Onatra W. Estados hipertensivos en el embarazo: revisión. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. 2014; 17(2): 311-323
16. Milos MV, Strada BN, Abud AM, Alessandría MC, Gastaldi G, Quaino F, et al. Análisis de los factores de riesgo para el desarrollo de estados hipertensivos del embarazo. Rev Fed Arg Cardiol. 2017; 46 (4): 224-227
17. García M., Pagés G. Enfermedad Hipertensiva del embarazo. En: Aller J., Pagés G, editores del libro. Obstetricia moderna. 3era ed. Venezuela:

McGraw-Hill Interamericana; 2012 p. 343-354

18. Oyarzún E. síndrome hipertensivo del embarazo [monografía en internet]. Chile: pontífice universidad católica de chile. [acceso 26 de marzo de 2016]. Disponible en:  
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/SH.html>
19. Sáez V, Pérez MT, Agüero G, González H, Alfonso A. Resultados perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012; 38(1): 36-44
20. Masabanda Marcalla Lourdes. Hipertensión arterial inducida por el embarazo en las pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo de abril 2016 a agosto 2016 [tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes – Ambato. Facultad de ciencias médicas; 2016.
21. Sosa L, Guirado M. Estados hipertensivos del embarazo. Rev. Urug. Cardiol. 2013; 28(2): 285-298
22. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica (GPC). Segunda edición; Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2016. Disponible en: [http:// salud.gob.ec](http://salud.gob.ec)
23. Trastornos hipertensivos en el embarazo [monografía en internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública, dirección nacional de normatización; 2015. [acceso 03 de febrero de 2018]. Disponible en:  
<http://www.hvalenzuela.gob.ec/files/Guias%20clinicas%20practicas%2051/Ginecolog%C3%ADa%20y%20Obstetricia%20-%202014/Guia%20de%20ciudadan%20trastornos%20hipertensivos%20del%20embarazo.pdf>
24. Vargas VM, Acosta G, Moreno MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2012; 77(6): 471 – 476

25. Suárez JA, Gutiérrez M, Cairo V, Marín Y, Rodríguez L, Veitía M. Preeclampsia anterior como factor de riesgo en el embarazo actual. Rev. Cub. Ginecol. y Obstet. 2014; 40(4): 368-377
26. Romero RE, Collantes JA. Características materno-fetales de la eclampsia a 2 700 m.s.n.m. Rev. peru. ginecol. obstet. 2015; 61(2): 121 - 126
27. Latorra C, Susacasa S, Di Marco I, Valenti E. Guía de práctica clínica: amenaza de parto pretermino 2011. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá. 2012; 31(1): 25-40
28. Dr. Pedro Faneite. Parto pretérmino: reto, reacciones y paradigmas. Rev Obstet Ginecol Venez. 2012; 72(4):217-220



## **ANEXOS**

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



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

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL  
 HOSPITAL DE VENTANILLA-2016

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	FUENTE
Enfermedad hipertensiva del embarazo	Complicación médica del embarazo por un aumento de la <u>tensión arterial sistólica superior a 30 mmHg y/o incremento de la diastólica superior a 15 mmHg ó presión arterial &gt;140/90</u>	Cualitativa	nominal	Hipertensión arterial crónica Eclampsia Hipertensión gestacional Preeclampsia Preeclampsia sobreimpuesta a la hipertensión crónica	Ficha de recolección de datos
Edad	Años cumplidos de la gestante	Cuantitativa	intervalo	<20 años 20 a 35 años >35 años	

Control prenatal	Número de controles prenatales asistidos por la gestante durante todo el periodo de embarazo	cualitativa	nominal	Adecuado Inadecuado
Paridad	Cantidad de partos de la paciente.	cualitativa	nominal	Nulípara Multípara
Periodo intergenésico	Espacio de tiempo entre el embarazo anterior y el embarazo actual.	cualitativa	nominal	Corto Prolongado
Antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo	Historia de gestante con enfermedad hipertensiva en la gestación anterior.	cualitativa	nominal	Si No

ANEXO N°2: INSTRUMENTO



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

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO  
EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – 2016

N° Historia Clínica de la paciente: .....

**Marcar con “X”**

1. Enfermedad hipertensiva en el embarazo

Si  No

**Si es Si, pasar al siguiente:**

2. Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo

Hipertensión gestacional	<input type="checkbox"/>
Preeclampsia	<input type="checkbox"/>
Eclampsia	<input type="checkbox"/>
Hipertensión crónica	<input type="checkbox"/>
Preeclampsia sobreimpues a hipertensión crónica	<input type="checkbox"/>

3. Edad en la enfermedad hipertensiva del embarazo

<20 años  20 a 35 años  >35 años

4. Control prenatal en la enfermedad hipertensiva del embarazo

Adecuado (>6 controles)  Inadecuado (<6 controles)

5. Paridad en la enfermedad hipertensiva del embarazo

Nulípara  Multípara

6. Periodo intergenésico en la enfermedad hipertensiva del embarazo

Corto (<2 años)  Prolongado (>2 años)

7. Antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo en la enfermedad hipertensiva del embarazo

Si  No



**ANEXO N° 3: Validez de instrumento – consulta por expertos**

Título: Frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla

- 2016

Variables del Estudio: enfermedad hipertensiva del embarazo, edad, control prenatal, periodo, periodo intergenésico, antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

N	Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Enfermedad hipertensiva del embarazo	/		/		/		
2	Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo	/		/		/		
3	Edad en la enfermedad hipertensiva del embarazo	/		/		/		
4	Control prenatal en la enfermedad hipertensiva del embarazo	/		/		/		
5	Número de paridad en la enfermedad hipertensiva del embarazo	/		/		/		
6	Periodo intergenésico en la enfermedad hipertensiva del embarazo	/		/		/		
7	Antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo en la enfermedad hipertensiva del embarazo	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA  
 Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable   
 Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mgr. ALBERTO ANTONIO No aplicable   
 DNI: 18195476  
 Especialidad del validador: GINECOLOGO OBSTETRA

Lima, 30 de ENERO del 2016

Firma del Experto Informante.

*[Firma manuscrita]*  
 Dr. Arístides Antonio Pajuelo  
 Clínica San Mateo 177 5047  
 Calle San Mateo 177 5047



ANEXO N° 3: Validez de instrumento – consulta por expertos

Título: Frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino en el Hospital de Venlanilla - 2016

Variables del Estudio: enfermedad hipertensiva del embarazo, edad, control prenatal, paridad, periodo intergenésico, antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

N	Ítem	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Enfermedad hipertensiva del embarazo							
2	Tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo							
3	Edad en la enfermedad hipertensiva del embarazo							
4	Control prenatal en la enfermedad hipertensiva del embarazo							
5	Número de paridad en la enfermedad hipertensiva del embarazo							
6	Periodo intergenésico en la enfermedad hipertensiva del embarazo							
7	Antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo en la enfermedad hipertensiva del embarazo							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: *Agustina P. Luna*

DNI: *80000000*

Especialidad del validador: *Estadístico*

Lima, *30* de *01* del 2016

*Si hay suficiencia*

Aplicable después de corregir  No aplicable

*Agustina P. Luna*

*80000000*

*Estadístico*

*Sara Aquino Delatorre*

ESTADÍSTICO

Firma de *Sara Aquino Delatorre* representante.



ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA



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

FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO EN EL PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA-2016

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b>                      PG: ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla - 2016?</p> <p><b>Específicos:</b>                      PE 1: ¿Cuál es la frecuencia de los tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino?                      PE 2: ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según la edad?                      PE 3: ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el control prenatal?                      PE 4: ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en</p>	<p><b>General:</b>                      OG: Determinar la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino del Hospital de Ventanilla - 2016.</p> <p><b>Específicos:</b>                      OE1: Identificar la frecuencia de los tipos de enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino                      OE 2: Describir la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según la edad                      OE 3: Definir la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el control prenatal                      OE 4: Detectar la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo</p>	<p><b>VARIABLES E INDICADORES</b></p> <p><b>VARIABLES independientes:</b>                      Enfermedad hipertensiva del embarazo (cualitativa)  <b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión crónica</li> <li>• Hipertensión gestacional</li> <li>• Preeclampsia</li> <li>• Preeclampsia sobrepuesta a la hipertensión crónica</li> <li>• Eclampsia</li> </ul> <p><b>Edad (cuantitativa)</b>  <b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;20 años; 20 a 35 años; &gt;35 años</li> </ul> <p><b>Control prenatal (cualitativo)</b>  <b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado; Inadecuado</li> </ul> <p><b>Paridad (cualitativa)</b>  <b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nulipara; Multipara</li> </ul>

<p>el parto pretérmino según la paridad?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el periodo intergenésico?</p> <p>PE 6: ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo?</p>	<p>en el parto pretérmino según la paridad</p> <p>OE 5: Demostrar la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el periodo intergenésico</p> <p>OE 6: Identificar la frecuencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo en el parto pretérmino según el antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo</p>	<p><b>Periodo intergenésico (cualitativo)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corto; Prolongado</li> </ul> <p><b>Antecedente de enfermedad hipertensiva del embarazo (cualitativo)</b></p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si; No</li> </ul>
<p><b>DISEÑO METODOLÓGICO</b></p> <p>-Nivel: Descriptivo.</p> <p>-Tipo de Investigación: Básica.</p> <p>-Alcance: Descriptivo.</p> <p>-Diseño: No experimental, transversal, descriptivo.</p>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p><b>Población:</b> Todos los partos pretérminos.</p> <p><b>N: 108</b></p> <p><b>Muestra:</b> El método de selección de la muestra fue por muestreo no probabilístico por conveniencia, fueron 85 partos pretérmino, considerando los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con edad gestacional <math>\geq 22</math> semanas hasta 36 semanas 6 días que fueron hospitalizadas para la atención del parto.</li> <li>• Todas las edades.</li> <li>• Pacientes con historia clínica perinatal completa.</li> </ul>	<p><b>TÉCNICA E INSTRUMENTO</b></p> <p><b>Técnica:</b> Observación.</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos.</p>