

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**PERIODO INTERGENESICO COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL
DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA
OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014**

TESIS

Presentada por:

Bach. Ruth Esther Aquino Vilca

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional De Obstetricia

**PERIODO INTERGENESICO COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL
DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014**

TESIS

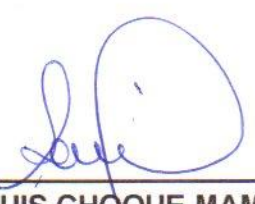
PRESENTADA POR:

BACH. RUTH ESTHER AQUINO VILCA


Aprobado por Mayoría, ante el siguiente jurado:




DRA. IRIS EUFEMIA PAREDES GONZALES
JURADO



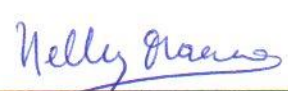
DR. LUIS CHOQUE MAMANI
JURADO



MGR. CELIA VIVANCO CHINCHAY
JURADO



DRA. OLGA CHOQUE CHURA
ASESORA DE TESIS INTERNA



MGR. NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ
ASESORA DE TESIS EXTERNA

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios que me ha dado la fortaleza Y paciencia para terminar este proyecto de investigación.

A mis Padres por estar ahí cuando los necesité; en especial a mi madre por su ayuda y constante paciencia y a mi hermana por sus consejos.

AGRADECIMIENTOS

Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer por siempre a mi familia por el esfuerzo realizado por ellos y me dan siempre la fortaleza necesaria para seguir adelante.

Un agradecimiento especial a mi asesora, por la colaboración, paciencia y apoyo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xviii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación e importancia	4
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivo específicos	7
1.5. Hipótesis	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema	9
a) A nivel internacional.....	9
b) A nivel nacional.....	13
c) A nivel local.....	16
2.2. BASES TEÓRICAS	16
2.2.1 PREECLAMPSIA	16
2.2.2 PERIODO INTERGENÉSICO	25
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	26

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	28
3.2 Población y Muestra de Estudio	28
3.3 Variables de Estudio.	29
3.3.1 Operacionalización variables	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.4.1 Método	33
3.4.2 Técnica.....	33
3.4.3 Instrumento	33
3.5 Procesos de recolección de datos.	34
3.6 Analisis de datos.....	34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN	80
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXOS.....	91

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 01. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	36
CUADRO N° 02 ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	38
CUADRO N° 03 ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	40
CUADRO N°04 NÚMERO DE GESTACIONES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	42
CUADRO N° 05 EDAD DE LA MENARQUIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	44
CUADRO N° 06 NÚMERO DE PAREJAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	46

CUADRO N°07 PERIODO INTERGENÉSICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	48
CUADRO N°08 EDAD GESTACIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	50
CUADRO N°09 CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	52
CUADRO N°10 ¿FUMAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?	54
CUADRO N°11 CAMBIO DE PAREJA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	56
CUADRO N°12 ¿HUBO ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?	58
CUADRO N°13 ¿HUBO ITU EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?	60

CUADRO N°14 ¿HUBO RPM EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?	62
CUADRO N° 15 TÉRMINO DEL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	64
CUADRO N°16 ¿TUVO SINTOMAS PREMONITORIOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?	66
CUADRO N°17 ¿HUBO DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?	68
CUADRO N°18 GRADO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	70
CUADRO N°19 RELACION DE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y PERIODO INTERGENÉSICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	72
CUADRO N°20 RELACION DE PERIODO INTERGENÉSICO Y GRADO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN	74

EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE -
DICIEMBRE DEL 2014

CUADRO N°21 RELACION DE PERÍODO INTERGENESICO Y 76
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE
DEL 2014

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	37
GRÁFICO N°02.: ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	39
GRÁFICO N° 03: ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	41
GRÁFICO N° 04: NÚMERO DE GESTACIONES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	43
GRÁFICO N° 05: EDAD DE LA MENARQUIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	45
GRÁFICO N° 06: NÚMERO DE PAREJAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	47
GRÁFICO N° 07: PERIODO INTERGENESICO EN GESTANTES	49

ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	
GRÁFICO N° 08: EDAD GESTACIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	51
GRÁFICO N° 09: CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA. OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	53
GRÁFICO N° 10: ¿FUMAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?	55
GRÁFICO N° 11: CAMBIO DE PAREJA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014	57
GRÁFICO N° 12: ¿HUBO ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?	59
GRÁFICO N° 13: ¿HUBO ITU EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?	61

GRÁFICO N° 14: ¿HUBO RPM EN GESTANTES ATENDIDAS EN 63
EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE -
DICIEMBRE DEL 2014?

GRÁFICO N° 15: TÉRMINO DEL PARTO EN GESTANTES 65
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA
OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

GRÁFICO N° 16: ¿TUVO SINTOMAS PREMONITORIOS EN 67
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA
AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?

GRÁFICO N° 17: ¿HUBO DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA EN 69
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA
AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?

GRÁFICO N° 18: GRADO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES 71
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA
DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

GRÁFICO N° 19: RELACION DE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y 73
PERIODO INTERGENESICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE -
DICIEMBRE DEL 2014

GRÁFICO N° 20: RELACION DE PERIODO INTERGENESICO Y 75
GRADO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE -
DICIEMBRE DEL 2014

GRÁFICO N° 21: RELACION DE PERÍODO INTERGENÉSICO Y 77
PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE
DEL 2014

RESUMEN

OBJETIVO. Determinar la relación entre el período intergenésico y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014.

MÉTODO. Se realizó un estudio observacional documental y entrevista directa estructurada en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, evaluándose a 152 gestantes, de las cuales 115 presentaron preeclampsia representando el 75,7% de la muestra total, además se midió el período intergenésico. Se utilizó el paquete estadísticos SPSS versión 20, y la prueba estadística de chi cuadrado para analizar el factor potencial asociado a preeclampsia.

RESULTADOS. se observó que la edad comprendida entre 20 a 29 años representaba un 63,8% de la muestra, además se observó que el estado civil conviviente representó un 53,3% de la muestra, con respecto al grado de instrucción, el grupo con secundaria representó el 52% de la muestra; el grupo de estudio al ser expuesto al análisis estadístico determinó que no existe diferencia en el período intergenésico, como factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en las gestantes donde $p= 0,207$ y $\alpha= 0,05$; además la patología ITU (infección del tracto urinario) representó 11,8% de la muestra; en este contexto y por la importancia del tema se sugiere realizar estudios posteriores.

CONCLUSIONES: El periodo intergenésico no es un factor de riesgo asociado a preeclampsia.

PALABRAS CLAVES: Preeclampsia, periodo intergenésico, embarazo.

ABSTRACT

OBJECTIVE. To determine the relationship between the intergenetic period and preeclampsia in pregnant women at the Mary Help Support Hospital. October-December 2014.

METHOD. a documentary observational study and direct structured interview in the service of Gynecology and Obstetrics Hospital Support Maria Auxiliadora, evaluated 152 pregnant women, of which 115 had preeclampsia accounting for 75,7% of the total sample, plus the intergenetic period we measured . the statistical package SPSS version 20 and statistical chi square test was used to analyze the potential factor associated with preeclampsia.

RESULTS. it was observed that the age between 20 to 29 years accounted for 63,8% of the sample also shows that the common law marriage represents 53.3% of the sample with respect to the degree of instruction, the group with secondary accounts for 52% of the sample; the study group when exposed to statistical analysis found no difference in the intergenetic period, as a risk factor for the development of preeclampsia in pregnant women where $p = 0,207$ $\alpha = 0,05$; besides the UTI (urinary tract infection) pathology represents 11,8% of the sample; in this context and the importance of the issue it is suggested that further studies.

CONCLUSIONS: intergenetic period is not a risk factor associated with preeclampsia.

KEYWORDS: Preeclampsia, intergenetic period, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, las principales causas de mortalidad materna ocasionan el 80% de estas muertes, entre ellas la preeclampsia. (1)

La preeclampsia/eclampsia es una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal del mundo. Su incidencia es de 7% al 10% y actualmente se calcula que por su causa se producen 200 000 muertes maternas por año. (2) En el caso del período intergenésico algunos estudios lo mencionan como factor de riesgo para la madre en el desarrollo de preeclampsia.

Nuestro objetivo en este estudio es determinar si el período intergenésico es un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia.

La estructura de la presente investigación está ordenada en base a cuatro capítulos: el primero constituido por planteamiento teórico de la investigación, el segundo presenta el marco teórico de la investigación, el tercer capítulo se denomina diseño metodológico de la investigación y el cuarto capítulo resultados de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El embarazo implica una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que involucran a las células de diversos tejidos y aparatos. Estas unidades fundamentales de la vida que son las células, necesitan de un tiempo prudente para recuperarse; cuando no lo tienen envejecen precozmente, se desgastan, y ello es el origen de problemas en el sistema nervioso, distintos órganos y músculos de todo el cuerpo del feto y esto conlleva a diversas complicaciones tanto fetales como maternas (1)

Estudios realizados en diversos países de América latina han demostrado que mujeres con pequeños periodos entre embarazos tienen un mayor riesgo de complicaciones como parto pre término, diabetes gestacional, desprendimiento prematuro de placenta, muerte neonatal y restricción del crecimiento intrauterino entre otros. Se hablará ahora brevemente de las complicaciones que se pueden suscitar en embarazos con relación del período intergenésico. (2) (3)

El efecto del período intergenésico en complicaciones maternas como la preeclampsia, se ha estudiado poco en países en vías de desarrollo como el nuestro, es por eso que este estudio se basa en identificar si este factor es un riesgo significativo para las gestantes; y en base a estos resultados podremos plantear medidas preventivas - promocionales para evitar el desencadenamiento de esta enfermedad.

El periodo intergenésico se define como el periodo comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio de un nuevo embarazo, decimos que es corto si este tiempo es de 24 meses o menor, y largo si es mayor de 48 meses. Un niño que nace en menos de dos años después del nacimiento del hermano que le precede, tiene un riesgo mayor de morir en la infancia que uno nacido con un intervalo superior a los dos años. La longitud de los intervalos se ve afectada por una serie de variables sociales, económicas, demográficas y culturales, estas variables influyen sobre la duración del intervalo ya sea alargándolo o acortándolo. (4) (5) (6)

La preeclampsia como trastorno hipertensivo del embarazo (THE) son una complicación obstétrica frecuente y de notable morbimortalidad materna y perinatal, presentando una prevalencia mantenida, a pesar de los grandes esfuerzos para su control, con la

búsqueda de medidas preventivas. Afectan aproximadamente el 15% de los embarazos, de los cuales menos de una tercera parte llegan a desarrollar preeclampsia (PE)

La preeclampsia es una de las complicaciones más frecuentes que afecta a las gestantes del Perú, es por eso la necesidad de conocer los diferentes factores asociados a esta enfermedad, siendo nuestra prioridad y objeto del presente estudio el período intergenésico que creemos que es un factor de riesgo importante para el desencadenamiento de esta complicación.

1.2. Formulación del problema

¿Es el período intergenésico un factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora Octubre - Diciembre del 2014?

1.3. Justificación e importancia

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo, que aparece después de las 20 semanas de gestación, se acompaña de proteinuria significativa, la presión arterial tiene que ser igual o mayor a 140/90 mmHg o el aumento de la presión arterial media de 106 mmHg utilizando la fase de Korotkoff para definir la

presión diastólica y la proteinuria 300 mg a más en orina de 24 horas. (7) (8) (9) (10)

Se trata de un trastorno relativamente frecuente y potencialmente peligroso tanto para la madre como para el feto, pudiendo incluso poner en riesgo la vida de ambos. (7)

Se han realizado estudios con respecto a factores de riesgo que podrían estar asociados a esta patología, como son: embarazos anteriores con preeclampsia, diabetes mellitus, infecciones urinarias, embarazos múltiples, etc. El presente estudio pretende establecer la relación entre el período intergenésico y el desarrollo de preeclampsia.

Hay otros factores que se han explorado, pero para los cuales no existe consenso sobre su relación con la preeclampsia; en ellos es necesario realizar investigaciones que permitan dilucidar esta asociación. Entre éstos se encuentran: la menor edad gestacional en el primer parto, el período intergenésico, el sexo fetal, infecciones durante la gestación, estrés, la violencia intrafamiliar o que el embarazo sea producto de reproducción asistida. (11)

Con respecto al período intergenésico es el espacio de tiempo que existe entre las fechas de nacimientos consecutivos, (12) (13) aunque otro lo define como el tiempo entre fechas de dos nacimientos vivos, sucesivos o consecutivos menos la edad

gestacional del neonato más reciente (14) (15). En el presente estudio se trabajará con el tiempo que existe entre las fechas de nacimientos consecutivos

La longitud de los intervalos se ve afectada por una serie de condiciones sociales, económicas, demográficas y culturales, éstas afectan la duración del intervalo. Son varios los factores que influyen en el espaciamiento de los nacimientos. Entre los más importantes están: la edad de la madre al nacimiento del hijo, nivel económico, educación de la madre, si ella ha usado algún método anticonceptivo y área de residencia (15)

El tener nacimientos demasiado próximos no permite que el cuerpo de la madre recupere las reservas nutricionales y el nivel energético, provocando así embarazos riesgosos, complicados en la mayoría de los casos por situaciones como: enfermedad hipertensiva del embarazo, parto obstruido o hemorragia posparto (15)

Siendo importante determinar esta relación que nos va a permitir identificar a aquellas gestantes que estarían más expuestas a desarrollar esta patología y por lo tanto tener en cuenta el riesgo que ellas puedan correr según los factores que presenten, los resultados de este estudio servirán para reconocer e identificar los grupos de riesgo para la preeclampsia realizando en ellos acciones

de prevención y promoción así como de atención y educación prenatal eficaz.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar si el período intergenésico es un factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014.

1.4.2. Objetivo específicos

- Identificar las características maternas, antecedentes obstétricos, antecedentes de riesgo de preeclampsia y características del embarazo actual de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014.
- Identificar el período intergenésico de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014

- Identificar las pacientes que han presentado preeclampsia en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014

1.5. Hipótesis

Ho. No existe diferencia en el período intergenésico, como factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014.

Ha. El período intergenésico si es un factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

a) A nivel internacional

Un trabajo realizado por CALDERÓN LARA, Morgan Ortiz F, Martínez Félix Ji. *Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles*. 2010 Marzo, encontró asociación entre, cambio de parejas sexuales (RM: 1,23; IC95%: 0,83-1,83; $p = 0,3009$) y el antecedente de cohabitación sexual menor de 12 meses (RM: 0,90; IC95%: 0,63-1,27) con preeclampsia. El alcoholismo (RM: 5,77; IC95%: 1,48-22,53), el nivel socioeconómico bajo ($p < 0,05$) y la preeclampsia en embarazo previo (RM: 14,81; IC95%: 1,77-123,85; $p = 0,0006$) se asociaron significativamente con preeclampsia.

DUARTE MOTE J. *Preeclampsia y disfunción endotelial. Bases fisiopatológicas*. Medicina Interna de México. 2006 Junio; 22(3) (16); atribuye que el período intergenésico tiene que ver con la alteración de la tolerancia inmunológica, que normalmente se

produce durante el embarazo, el cual influye en el proceso normal de vasculogénesis, formación del tejido placentario y en la producción adecuada de factores que regulan los cambios fisiológicos maternos, las alteraciones inmunológicas que afectan a la formación placentaria y culminan en la disfunción endotelial son las que marcan el paso final para una serie de fenómenos que desencadenan la preeclampsia. El proceso de tolerancia inmunológica es de vital importancia para la evolución normal del embarazo. Los cambios inmunológicos placentarios locales son determinantes para mantener el embarazo.

En un trabajo realizado por DEEN (2006) titulado *“Factores de riesgo de preeclampsia en mujeres multíparas: Primipaternidad contra la hipótesis período intergenésico”* (17) .Tuvo como resultado que la primipaternidad es un factor de riesgo de preeclampsia teniendo como resultado (OR: 1,99. IC95%: 1,01 - 3,89). El período intergenésico no mostró una relación consistente con el riesgo de desarrollar preeclampsia.

Un estudio realizado DOMINGUEZ L, VIGIL DE GRACIA P. *El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales*. 2015 Mayo; 32(3) (18), se analizó un

total de 1 044 pacientes. Los resultados del estudio mostraron que un 9% de las gestantes con período intergenésico menor o igual a 24 meses presentaron preeclampsia, el 3% de las gestantes con período intergenésico 25-48 meses presentaron preeclampsia y el 60% de pacientes con un período intergenésico mayor o igual a 49 meses presentaron preeclampsia, el estudio indicó que el período intergenésico prolongado es un factor de riesgo para complicaciones maternas, también se observó que el período intergenésico menor a 24 meses está asociado a complicaciones neonatales

En el estudio realizado por ALLEN R. *The interval between pregnancies and the risk of preeclampsia*. 2002 (13); Las mujeres con intervalos entre embarazos de menos de 6 meses tenían mayores riesgos de muerte materna por sangrado en el tercer trimestre, ruptura prematura de membranas, endometritis puerperal y anemia. En comparación con las mujeres con intervalos entre embarazos de 18 a 23 meses, las mujeres con intervalo intergenésico más de 59 meses habían aumentado significativamente los riesgos de preeclampsia y la eclampsia.

En el estudio de RIVERO M, PERNA E, SOSA T. *Impacto de la presencia de preeclampsia-eclampsia sobre los resultados perinatales*. 2005 Octubre;(7). (19) , se obtuvo resultados de la relación entre el período intergenésico mayor de 3 años y preeclampsia obteniéndose un 58,9 % de mujeres con período intergenésico prolongado además de preeclampsia y un 42,5% de mujeres con período intergenésico prolongado y no preeclampsia, el estudio no encontró relación entre mujeres con antecedente de período intergenésico prolongado y preeclampsia.

En la revista Consorcio CATALYST. *El espaciamiento óptimo entre nacimientos*. 2002 Julio(14), concluyó que los intervalos entre nacimientos menores de 15 meses y mayores de 68 meses están asociados con aumento en el riesgo de resultados maternos adversos, y los intervalos entre nacimientos menores de 20 meses y mayores de 68 meses están asociados con un aumento en el riesgo de resultados perinatales adversos.

Skjaerven R. *The Interval between Pregnancies and the Risk of Preeclampsia*. 2002 Febrero. (20), obtuvo como resultado en los análisis no ajustados, que un embarazo con cambio de pareja

se asoció con un mayor riesgo de preeclampsia, pero después de ajustar los resultados con el factor período intergenésico, el riesgo de preeclampsia se redujo (riesgo de preeclampsia con un cambio de pareja OR:0,73, IC:95%: 0,66 - 0,81), en el caso del factor período intergenésico después de ser ajustado con los factores cambio de pareja, la edad materna, resultó ser un factor de riesgo de preeclampsia con un OR de 1,12 por cada año aumentado al período intergenésico a partir de los 3,6 años (intervalo de confianza del 95%: 1,11 - 1,13), también se encontró que se triplicó el riesgo de preeclampsia cuando el período intergenésico es mayor o igual a 10 años .

b) A nivel nacional

En la investigación realizada por CENTENO G, CRISPIN L. *El período intergenésico prolongado es un factor de riesgo para el desarrollo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero – marzo del 2013.* Marzo. (21) , se encontró que existe mayor riesgo de presentar preeclampsia en mujeres con período intergenésico prolongado (mayor a 48 meses), en los casos se observó que un 69.2% presentaron esta patología a diferencia de los controles que lo

presentaron un 38.5% (OR: 5,4, IC=95%). Por ello, concluyen que el período intergenésico prolongado (mayor a 48 meses) es un factor de riesgo de preeclampsia. Las mujeres que tienen este factor poseen un riesgo incrementado para que su embarazo sea complicado con preeclampsia

En la investigación realizada por LÓPEZ CARBAJAL M, MANRÍQUEZ MORENO M. *Factores de riesgo asociados con preeclampsia*. 2012; 50(5) (22), se encontró que el riesgo de presentar preeclampsia aumentó cuatro veces más en las mujeres que tuvieron período intergenésico corto (RM = 4,62, IC 95 % = 1,2-18,5) o prolongado (RM = 4,58, IC 95 % = 0,9-22,2), en comparación con las mujeres que tuvieron un período intergenésico de 25 a 48 meses. Se ha encontrado múltiples factores de riesgo asociados con preeclampsia como el sobrepeso, obesidad, control prenatal irregular, período intergenésico corto o prolongado, antecedente de cesárea o preeclampsia en embarazo previo, en el caso de antecedente de preeclampsia se observó que este antecedente en embarazos previos se asoció 24 veces más con el riesgo de desarrollar nuevamente dicha patología (OR = 24,80, IC 95 % = 2,8-121,8)

en comparación con las pacientes que no tuvieron este antecedente.

En la tesis realizada por QUISPE SALAS C. *Relación de ciertos factores asociados y el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el IEMP durante el período agosto-noviembre del 2003* (23). Tuvo como objetivo determinar la relación que pudiera existir entre la infección urinaria, el broncoespasmo y el intervalo intergenésico con el desarrollo de la preeclampsia, en donde se comparó 75 puérperas que tuvieron preeclampsia con 75 puérperas que no tuvieron la enfermedad. Uno de los resultados del estudio, que es de importancia para el presente trabajo, fue que el intervalo intergenésico prolongado constituyó un factor de riesgo para preeclampsia, en los resultados se observó que un 44% de puérperas que sufrieron de preeclampsia también tenían un período intergenésico prolongado a diferencia de las 18% de puérperas que no sufrieron de la enfermedad y tenían un período intergenésico normal y corto.

c) A nivel local

PARRA VELARDE F. *Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período Enero 2010 - Diciembre 2012*(24)

En la Los factores maternos asociados con parto pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período 2010 a 2012 fueron la edad materna menor de 18 años, el antecedente de parto prematuro, período intergenésico menor de 2 años, la ganancia de peso deficiente durante el embarazo, diagnóstico de preeclampsia y ruptura prematura de membranas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 PREECLAMPSIA

Hipertensión gestacional (presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg o incremento de 30 mmHg de la basal o presión arterial diastólica igual o mayor de 90 mmHg o incremento de 15 mmHg de la basal), que se presenta entre la semana 20 de gestación y las 24 horas post parto, más proteinuria (igual o mayor de 0,3 g/l en una muestra de orina de 24 horas o mayor de 1 g/l en una muestra aislada) (25)

En un estudio realizado en la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina, en la Facultad de Medicina del año 2003, definen la preeclampsia o enfermedad trofoblástica gestacional como el incremento de la presión arterial acompañada de proteinuria y edema, que ocurre después de la 20 semana de gestación. (26)

La preeclampsia es clasificada en leve y severa:
(26)

Se considera preeclampsia leve cuando la presión sistólica es igual o mayor a 140 y menor a 160 mmHg y la diastólica igual o mayor a 90 mmHg y menor de 110 mmHg, acompañada de proteinuria menor de 3+ al examen con tira reactiva (test de ácido sulfosalicílico) o menor de 5 g en una muestra de orina de 24 horas.

Preeclampsia severa es cuando la presión sistólica es igual o mayor a 160 mmHg y la diastólica igual o mayor a 110 mmHg acompañada de proteinuria mayor de +3 en tira reactiva (test de ácido sulfosalicílico) o mayor de 5 g en orina de 24 h o si alguno de los siguientes criterios estaba presente: oliguria (menor de 500 ml diuresis en 24 horas), alteraciones visuales, cefalea intensa, disfunción hepática por resultados de

laboratorio, trombocitopenia o restricción del crecimiento fetal.

En el 2008 la Asociación Española de Pediatría en una publicación realizada sobre Preeclampsia, Eclampsia y síndrome de HELLP, la definen como una enfermedad característica y propia del embarazo de la que se pueden tratar los síntomas, pero sólo se cura con la finalización del mismo y si no se trata adecuadamente puede ser causa de graves complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el feto. En el feto, se suele acompañar de insuficiencia placentaria lo cual suele manifestarse por restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), el cual puede llegar a provocar muerte perinatal o fetal. (27)

Dentro de lineamientos técnicos sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia la clasificaron de la siguiente manera:

- Leve: presión arterial $\geq 140/90$ mmHg en 2 tomas separadas por 4 a 6 horas, con presencia de proteinuria ≥ 300 mg en 24 hrs o $\geq 1+$ en tira reactiva de orina y ausencia de daño a órgano blanco, con aparición

después de la semana 20 de gestación hasta 6-12 semanas postparto.

- Severa: presión arterial de $\geq 160/110$ mmHg, con presencia de proteinuria ≥ 3 gramos en 24 horas o $\geq 3+$ en tira reactiva de orina asociado a elevación de creatinina, con síntomas como cefalea, epigastralgia, oliguria (diuresis menor de 500 ml en 24 horas), dolor en cuadrante superior derecho, edema generalizado, acúdenos y fosfenos que determinan daño a órgano blanco. (28)

Se trata de un trastorno relativamente frecuente y potencialmente peligroso tanto para la madre como para el feto, pudiendo incluso poner en riesgo la vida de ambos. La etiología de la preeclampsia se desconoce, no obstante hay cuatro hipótesis en la etiopatogenia de la Enfermedad Hipertensiva del Embarazo: 1) mala adaptación inmunológica 2) isquemia placentaria, 3) estrés oxidativo y 4) susceptibilidad genética. (28)

En cuanto a la mala adaptación inmunológica se postula que el riesgo de preeclampsia disminuye después del primer embarazo (excepto si el intervalo entre embarazos es mayor a 10 años) así como un

efecto protector de la multiparidad (exposición frecuente a semen), uso de DIU o anticonceptivos orales, transfusiones sanguíneas y abortos frecuentes. Se ha postulado además que la actividad de las células inmunes de la decidua puede liberar mediadores que actúan sobre las células endoteliales como el TNF α e IL-1, y con moléculas HLA específicas: HLA-G (expresada sólo en trofoblasto), HLA-DR4 y HLA-A23/29, B44 y DR7 (26)

La isquemia placentaria se debe a la falta de relajación de las arterias espirales. La exportación incrementada de membranas de microvellosidades del sincitiotrofoblasto (STBM) en mujeres preeclámplicas daña al endotelio e inhiben su proliferación. La isquemia placentaria además causa un estrés oxidativo importante sobre el endotelio vascular.

El sustrato genético y las alteraciones inmunológicas participan en la formación de un síndrome inflamatorio y metabólico caracterizado por lesión endotelial como centro fisiopatológico que se evidencia clínicamente en la forma de hipertensión, proteinuria, alteraciones de la coagulación e hipoperfusión tisular

generalizada, que puede conducir finalmente a la disfunción orgánica múltiple y eventualmente a la muerte materna y/o perinatal.

En un estudio realizado por la Universidad Nacional Autónoma de México en el 2007 sobre Conceptos actuales sobre la preeclampsia--eclampsia mencionan a la preeclampsia como un trastorno multisistémico de etiología desconocida, y representa una de las causas más importantes de morbi mortalidad materna y perinatal en el mundo, afectando del 2 al 7% de los embarazos en nulíparas sanas. Además que en países en vías de desarrollo, donde el control prenatal no es adecuado, la preeclampsia severa explica el 40-80% de las muertes maternas, estimándose un total de 50 000 por año. Asimismo en México, representa el 30% de los casos y es la principal causa de muerte materna. (29)

En una publicación realizada en el año 2011 sobre Preeclampsia grave y eclampsia en argentina, publican que la preeclampsia es una de las principales causas de morbi-mortalidad materna y perinatal mundial, siendo esta responsable de 200.000 muertes maternas por año

en el mundo, y se asocia con un aumento de 20 veces la mortalidad perinatal. (30)

En un artículo de investigación publicado en el 2009 en Chile sobre la Morbi-mortalidad del Producto Gestacional en Mujeres Embarazadas con Preeclampsia moderada o severa, presentaron que en dicho país actualmente del 7 al 10% de los embarazos se complica por alguna forma de hipertensión arterial, patología que ocupa el primer lugar entre las causas de mortalidad materna, con una tasa que ha disminuido de un 7,8% a un 5,3% por cada 100 nacidos vivos desde el año 1990 a 1999, sin embargo en dicho estudio se encontró que el síndrome hipertensivo del embarazo estaba presente sólo en el 2,5% de los embarazos. Lo que ratifica el progreso en el control del embarazo y tratamiento de la patología. En otros países, como en Puerto Rico se ha registrado un 30% de preeclampsia, en tanto que en México un 47,3%. (31)

En la misma publicación realizada en 2011 sobre Preeclampsia en Argentina mencionan que en el año 2009, en Estados Unidos, la Dra. Elena Kuklina, Ginecóloga y Obstetra, llevó a cabo un registro nacional,

en donde se comprobó que el 8% de las embarazadas fueron hipertensas y que la población se conformaba por: 3% de hipertensas gestacionales transitorias, 2,2% de preeclámpticas leves, 1,6% de hipertensas crónicas y 1,2% de preeclámpticas severas (32)

En Guatemala no existe información específica sobre la incidencia y comportamiento de la preeclampsia, sin embargo existe un estudio realizado en el año 2012, por el Lic. Luis Enrique Pereira, de la Facultad de Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala, donde se determina que la incidencia de preeclampsia es de 1,79 por cada 1000 embarazos, la cual era significativa entre los 21 y 30 años de edad y hasta un tercio de las mujeres que han padecido preeclampsia padecerán nuevamente la misma en embarazos siguientes. (33)

Aunque las causas de la preeclampsia siguen siendo inciertas, hay algunos factores de riesgo para preeclampsia o su recurrencia: historia personal de hipertensión arterial, diabetes gestacional o

enfermedades autoinmunes; historia personal o familiar de preeclampsia, nuliparidad, embarazo múltiple, sobrepeso u obesidad previa al embarazo, malformaciones fetales, cambio de pareja. De la misma manera, se ha encontrado que son factores protectores: un índice de masa corporal previo al embarazo menor de 19 kg/m² de superficie corporal y el tabaquismo durante el embarazo.

La preeclampsia es una importante causa de morbi - mortalidad materna, la falla endotelial puede ocurrir en cualquier nivel del organismo, pudiendo ocasionar hemorragia posparto, desprendimiento prematuro de placenta, coagulopatía, insuficiencia renal, encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracerebral, Síndrome de HELLP y rotura de hematoma hepático.

Las complicaciones perinatales pueden ocurrir durante el embarazo, el parto, o después de nacer. Siendo la prematuridad, restricción de crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal y muerte fetal alrededor del 10 a 40%. (30)

2.2.2 PERIODO INTERGENÉSICO

Con respecto al período intergenésico es el espacio de tiempo que existe entre las fechas de nacimientos consecutivos aunque otro lo define como el tiempo entre fechas de dos nacimientos vivos, sucesivos o consecutivos menos la edad gestacional del neonato más reciente. En el presente estudio se trabajará con el tiempo que existe entre las fechas de nacimientos consecutivos.

La longitud de los intervalos se ve afectada por una serie de condiciones sociales, económicas, demográficas y culturales, éstas afectan la duración del intervalo. Son varios los factores que influyen en el espaciamiento de los nacimientos. Entre los más importantes están: la edad de la madre al nacimiento del hijo, nivel económico, educación de la madre, si ella ha usado algún método anticonceptivo y área de residencia

El tener nacimientos demasiado próximos no permite que el cuerpo de la madre recupere las reservas nutricionales y el nivel energético, provocando así embarazos riesgosos, complicados en la mayoría de los

casos por situaciones como: enfermedad hipertensiva del embarazo, parto obstruido o hemorragia posparto

El período intergenésico se clasifica como corto cuando es menor o igual a 24 meses, entre 25 y 48 meses como adecuado y mayor o igual a 49 meses como prolongado, aunque otros estudios lo clasifican como corto si es menor de 24 meses, entre 24 y 48 meses como lo normal y mayor de 48 meses como el prolongado (33)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

a) **Preeclampsia:** La preeclampsia es una complicación médica del embarazo también llamada toxemia del embarazo y se asocia a hipertensión inducida durante el embarazo; está asociada a elevados niveles de proteína en la orina (proteinuria

- Preeclampsia leve: tensión arterial (TA) 140/90 - 159/109 mmHg + proteinuria \geq a 300 mg/24h .
- Preeclampsia grave: TA mayor o igual a 160/110 + proteinuria mayor o igual a 5 g/24h .

- b) **Periodo intergenésico:** Se refiere al período de tiempo comprendido entre dos nacidos vivos consecutivos. Contrariamente a lo que sucede con el intervalo protogenésico se calcula tanto para los nacidos vivos dentro como fuera del matrimonio, siempre que exista un nacido vivo anterior.
- c) **Gestante:** Se aplica a la mujer que está embarazada.
- d) **Factor de riesgo:** En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.
- e) **Periodo intergenésico largo:** tiempo comprendido entre dos nacidos vivos consecutivos mayor de 48 meses.
- f) **Periodo intergenésico corto:** tiempo comprendido entre dos nacidos vivos consecutivos menor a 24 meses
- g) **Periodo intergenésico adecuado:** tiempo comprendido entre dos nacidos vivos consecutivos entre 24 y 48 meses

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Tipo de estudio: Prospectivo, descriptivo.
- Diseño: diseño no experimental, transversal

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.2.1 Población:

Gestantes que presentan preeclampsia, durante su embarazo y parto atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2014.

3.2.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes segundigestas a más.
- Gestante con edad gestacional > 22 semanas.
- Gestantes atendidas en su control prenatal y en el trabajo de parto en la institución.

Criterios de exclusión

- Gestantes con antecedentes patológicos de Insuficiencia Renal, Hepática, o hipertensión crónica.
- Registros incompletos
- Pacientes que no desean participar en el estudio.

3.2.3 Muestra:

Están constituidas por las gestantes que presentan diagnóstico de preeclampsia durante su embarazo y parto que fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora seleccionadas por conveniencia al 100% según criterios de inclusión.

Objeto de la presente investigación corresponde a 152 unidades de estudio.

3.3 VARIABLES

- **Variable dependiente:** Preeclampsia
- **Variable Independiente:** Período Intergenésico

3.3.1 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Variable dependiente: PREECLAMPSIA				
Preeclampsia	Cuadro clínico propio del embarazo que aparece después de las 20 semanas y se caracteriza por la elevación de la presión arterial acompañado de proteinuria	<p>presenta dx de P. leve:</p> <p>PA: $\geq 140/90$ mmHg proteinuria ≥ 300 mg en 24 hrs</p> <p>P. severa:</p> <p>PA: $\geq 160/110$ mmHg proteinuria ≥ 3 g en 24 hrs, además síntomas</p>	<p>Si presenta</p> <p>No presenta</p>	Nominal
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Variable independiente: PERÍODO INTERGENÉSICO				
Período Intergenésico	Período transcurrido entre parto y parto	<p>Período Intergenésico Prolongado</p> <p>Período Intergenésico normal</p>	<p>Mayor de 48 meses</p> <p>Entre 24 y 48 meses</p>	Intervalo

		Período Intergenésico corto	Menor de 24 meses	
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Variable interviniente: CARACTERÍSTICAS MATERNAS				
Características Maternas	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad:	14 a 19 años 20 a 29 años 30 a más años	Intervalo
	Condición de la persona en relación a los derechos civiles	Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Otro	Nominal
	Interesa precisar el último año de estudios cursado y aprobado	Grado de Instrucción	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Superior	Nominal
	Lugar donde proviene la persona	Procedencia	Urbana Rural	Nominal
Antecedentes con factor de riesgo de Preeclampsia	Antecedente de preeclampsia en embarazo anterior		Presentó No presentó	Nominal
	Antecedente de hipertensión arterial.		Presentó No presentó	Nominal
	Antecedente familiar de hipertensión arterial		Presentó No presentó	Nominal
	Cambio de pareja sexual.		Presentó No presentó	Nominal

	ITU durante la gestación		Presentó No presentó	Nominal
Antecedentes Obstétricos	Número de Gestación		Dos Tres Cuatro Cinco a mas	Nominal
	Primer período menstrual.	Menarquía	Menos de 10 años 11 a 14 años Más de 14 años	Nominal
	Número de parejas sexuales	Andrías	1 pareja 2 parejas 3 parejas 4 a más parejas	Nominal
	Número de controles prenatales durante el embarazo que realizó la paciente en el establecimiento de salud	Control Prenatal	Menos de cuatro Cuatro a cinco Mayor de cinco	Ordinal
Hábitos Psicobiológicos	Consume más de 3 cigarrillos por día	Hábito de Fumar	Si No	Nominal
	Pareja sexual diferente a la anterior	Cambio de Pareja Sexual	Si No	Nominal
	Tiempo en meses que se está conviviendo con la actual pareja	Cohabitación Sexual	Menos de 9 m Más de 9 m	Nominal

3.4 MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio utilizamos el Método empírico que permite la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan a los fenómenos.

Técnica: Observación documental y entrevista directa estructurada.

La primera nos permite detectar y registrar información inmediata de la paciente a partir de nuestros intereses; la segunda técnica nos permite obtener información directa de las pacientes.

El instrumento es una ficha de recolección de datos cual consta de cuatro partes:

- La primera parte de esta ficha se recolecta toda la información o datos generales de la paciente, como edad, nivel de educación, estado civil, etc.
- En la segunda parte de la ficha se tomaron todos los antecedentes de la paciente que es de gran importancia para nuestro estudio como los personales, familiares y los obstétricos.
- En la tercera parte se encuentran todos los datos del embarazo y parto actual.

- En el cuarto punto se encuentran datos relacionados con el diagnóstico de preeclampsia.

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Paso 1: Asignación de las pacientes: primero se indagó aquellos casos que cumplan con los criterios de inclusión.

Paso 2: Aplicación de las encuestas a través de dos técnicas: la entrevista estructurada y la observación. La entrevista se realizó con una duración en promedio de 5 a 10 minutos, luego se procedió a revisar las historias clínicas correspondientes, para obtener los datos de las variables estudiadas.

Paso 3: Procesamiento de datos.

Paso 4: Los datos fueron analizados para la comprobación de la hipótesis.

Paso 5: Se procedió a realizar el informe final de la investigación.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron registrados y procesados a través de una base de datos en Microsoft Excel y mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.0.

Para el análisis de datos y teniendo en cuenta las variables de estudio se utilizó:

- Porcentajes
- Cuadros estadísticos
- Representaciones graficas

3.7 ASPECTOS ETICOS

Se aplicaron encuestas anónimas para garantizar la confidencialidad de las participantes, antes de ello se les explicó, cuales son los objetivos del trabajo de investigación y posteriormente se le brindó una hoja de consentimiento informado, la cual fue llenada por la paciente y de esta manera acreditó su participación voluntaria

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CUADRO N°01

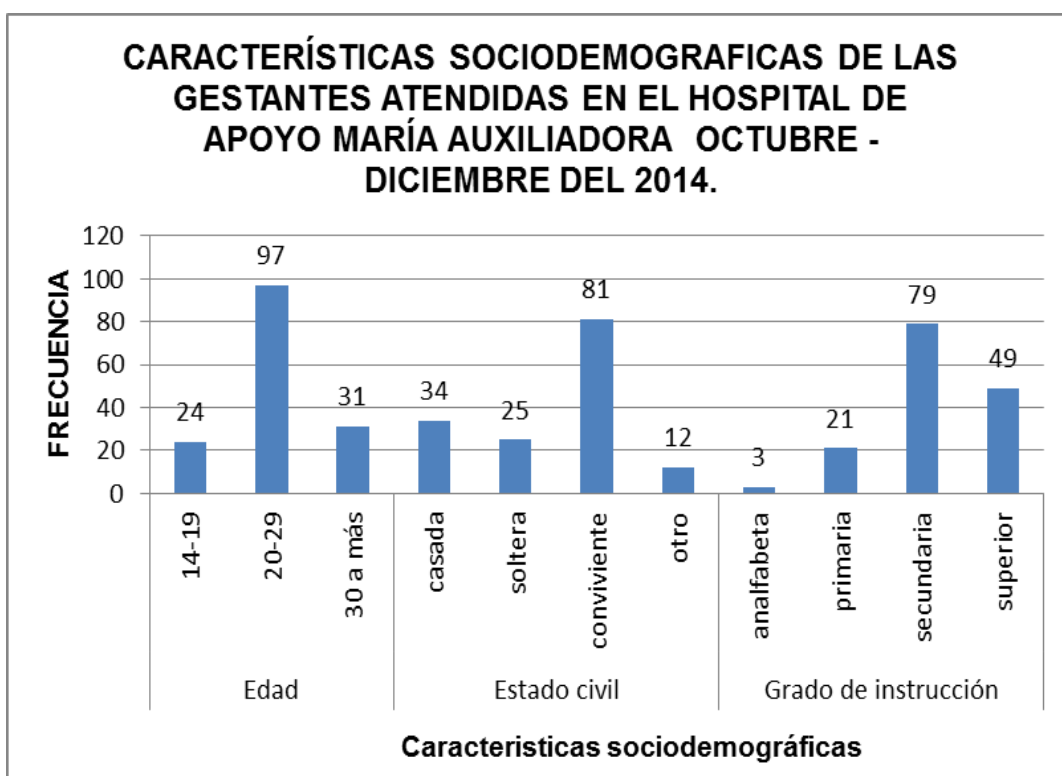
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA
OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		FRECUENCIA Nro.	PORCENTAJE %
Edad	14-19	24	15,8
	20-29	97	63,8
	30 a más	31	20,4
Estado civil	casada	34	22,4
	soltera	25	16,4
	conviviente	81	53,3
	otro	12	7,9
Grado de instrucción	analfabeta	3	2
	primaria	21	13,8
	secundaria	79	52
	superior	49	32,2
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Referente a la edad de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, se observa que la edad comprendida entre 20 a 29 años representa un 63,8% de la muestra, además que el estado civil conviviente representa un 53,3%de la muestra, y respecto al grado de instrucción secundaria representa el 52% de la muestra

GRAFICO N°01



Fuente: CUADRO N°01

CUADRO N°02

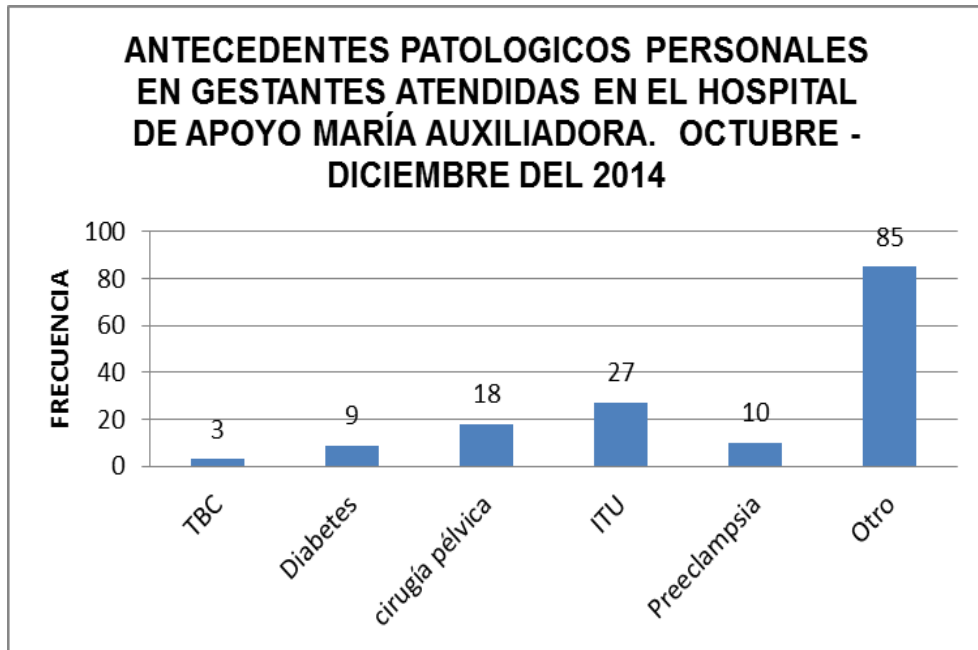
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
TBC	3	2,0
Diabetes	9	5,9
cirugía pélvica	18	11,8
ITU	27	17,8
Preeclampsia	10	6,6
Otro	85	55,9
TOTAL	152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a los antecedentes personales patológicos de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, tenemos el antecedente patológico ITU (infección del tracto urinario) que representa el 17,8% de la muestra, seguido de cirugía pélvica con un 11,8% de la muestra, continuando la preeclampsia con 6,6%, la diabetes un 5,9% de la muestra y por último la TBC representa un 2% de la muestra total.

GRAFICO N°02



Fuente: CUADRO N°02

CUADRO N° 03

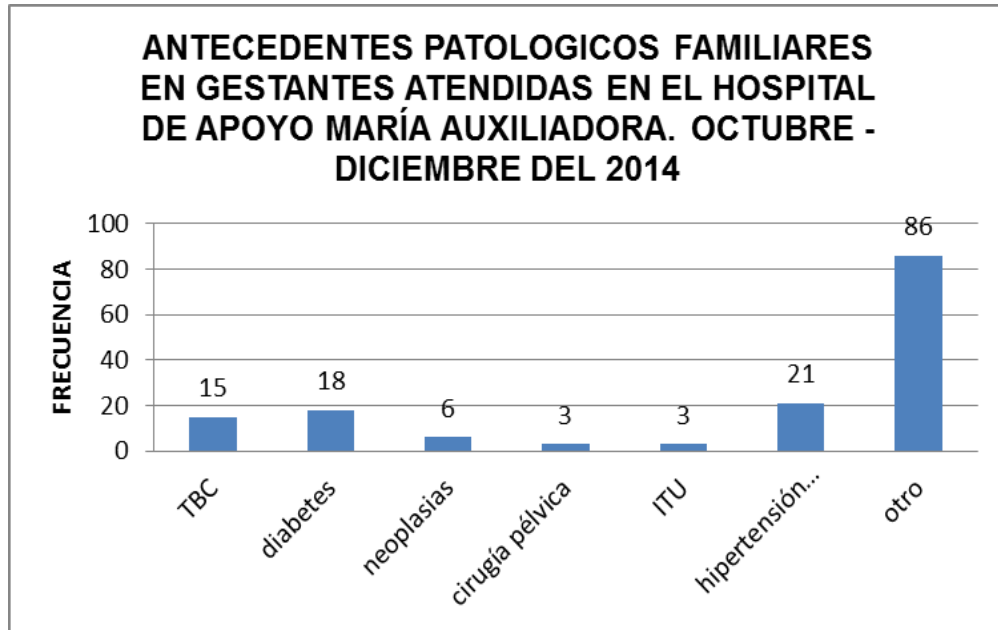
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	TBC	15	9,9
	diabetes	18	11,8
	neoplasias	6	3,9
	cirugía pélvica	3	2
	ITU	3	2
	hipertensión arterial	21	13,8
	otro	86	56,6
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a los antecedentes patológicos familiares de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, tenemos el antecedente hipertensión arterial que presentó el 13,8% de la muestra, seguido de diabetes con un 11,8% de la muestra, continuando la TBC con un 9,9% de la muestra, seguido de neoplasias con un 3,9% de la muestra y por último la cirugía pélvica e ITU representando el 2% cada uno.

GRAFICO N°03



Fuente: CUADRO N°03

CUADRO N°04

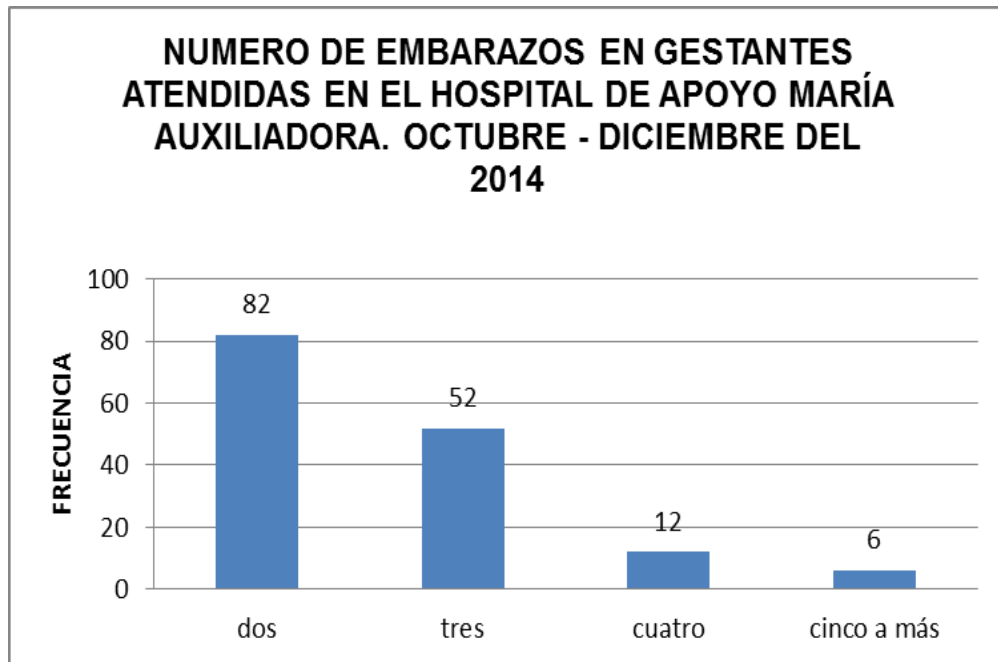
NUMERO DE EMBARAZOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

NUMERO DE GESTACIONES		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	dos	82	53,9
	tres	52	34,2
	cuatro	12	7,9
	cinco a más	6	3,9
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto al número de embarazos en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, tenemos que un segundo embarazo presento el 53,9% de la muestra, seguido de tercer embarazo con un 34,2% de la muestra, continuando el cuarto embarazo el 7,9% de la muestra, y por último de cinco a mas embarazos representa un 3,9% de la muestra.

GRAFICO N°04



Fuente: CUADRO N°04

CUADRO N°05

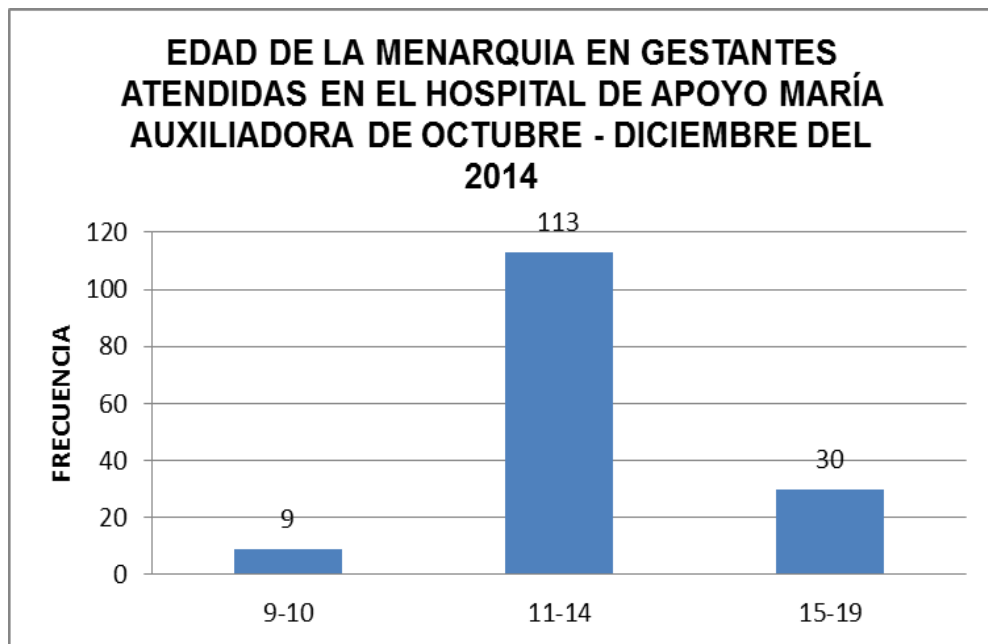
EDAD DE LA MENARQUIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

EDAD DE LA MENARQUIA		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	9 -10	9	5,9
	11 -14	113	74,3
	15 -19	30	19,7
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a la edad de la menarquia (inicio de la menstruación) de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, el rango comprendido entre 11 a 14 años representa el 74,3%, seguido del rango 15 a 19 años con un 19,7% de la muestra, y por último el rango de 9 y 10 años representa un 5,9% de la muestra total; es importante identificar la variable edad de la menarquia para entender el elevado número de gestaciones; ya que cuando más temprano se inicia la vida sexual activa hay mayor probabilidad de que la mujer quede embarazada.

GRAFICO N°05



Fuente: CUADRO N°05

CUADRO N°06

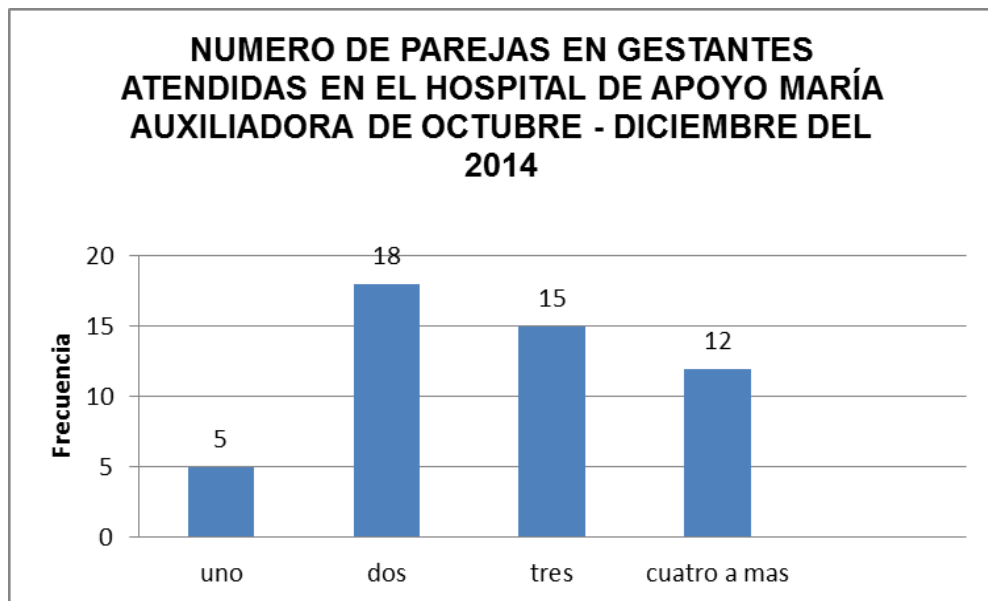
NUMERO DE PAREJAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

NUMERO DE PAREJAS		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	uno	16	10,5
	dos	55	36,2
	tres	45	29,6
	cuatro a mas	36	23,7
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a la Andría de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, las que tuvieron dos parejas representaban el 36,2% de la muestra, las gestantes que tuvieron tres parejas representaban el 29,6%, seguido quienes tuvieron de cuatro a mas parejas representa un 23,7% de la muestra, y por último quienes tuvieron una sola pareja representaban un 10,5% de la muestra total.

GRAFICON°06



Fuente: CUADRO N°06

CUADRO N°07

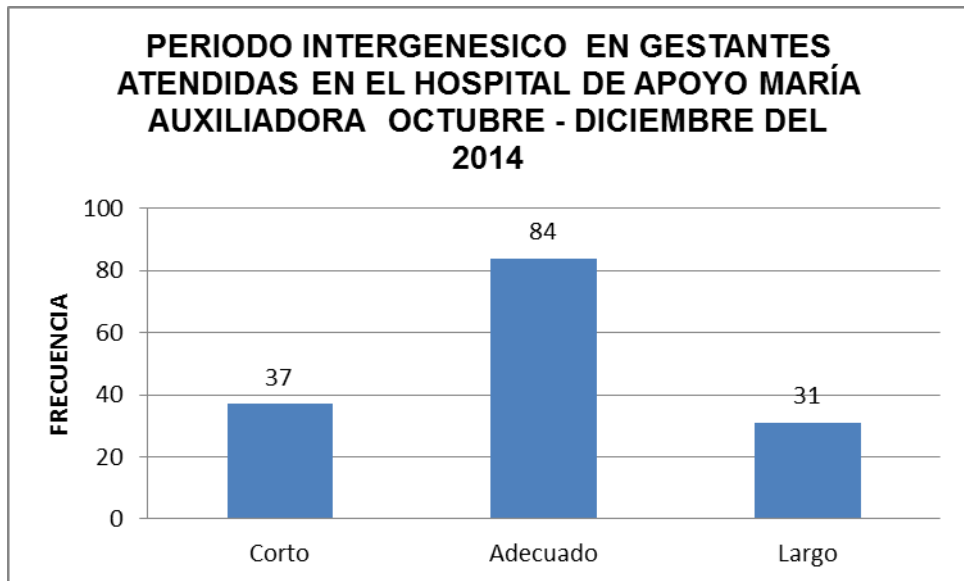
PERIODO INTERGENESICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

PERIODO INTERGENESICO		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	Corto	37	24,3
	Adecuado	84	55,3
	Largo	31	20,4
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

En cuanto a la variable período intergenésico en las 152 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, el 55,3% tenían un período intergenésico adecuado (comprendido entre 24 a 48 meses), mientras que el grupo período intergenésico corto (menor de 24 meses) representaban el 24,3%, y por último el periodo intergenésico largo (mayor de 48 meses) representaban el 20,4% de la muestra total.

GRAFICO N°07



Fuente: CUADRO N°07

CUADRO N°08

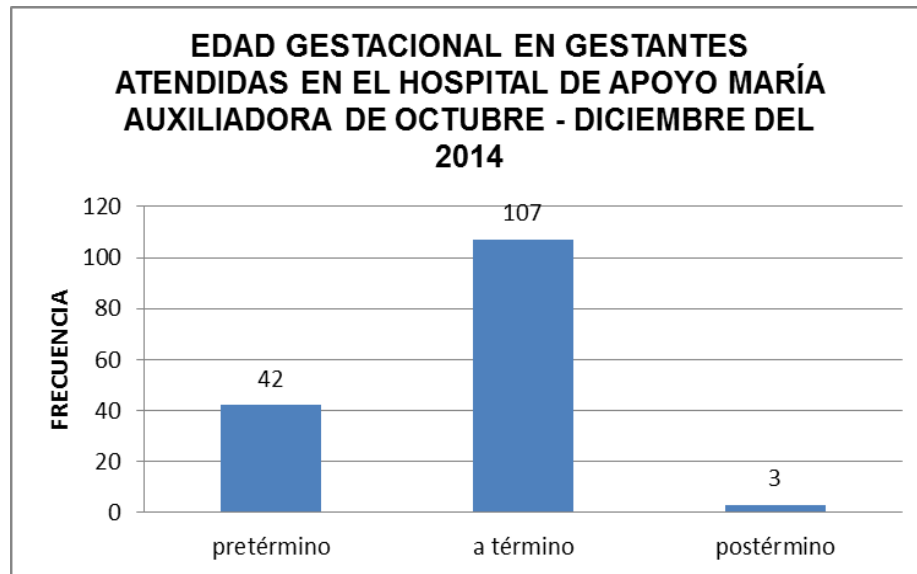
EDAD GESTACIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

EDAD GESTACIONAL		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	Pretérmino	42	27,6
	a término	107	70,4
	Postérmino	3	2
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a la edad gestacional en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, se observó una mayor cantidad en el embarazo a término (comprendido entre la semana 37 al 40) representado por el 70,4% de la muestra, seguido de pretérmino (menor de 36 semanas) representado por el 27,6 %, y una minoría el postérmino (mayor de 41 semanas) representado por el 2% de la muestra total.

GRAFICO N°08



Fuente: CUADRO N°08

CUADRO N° 09

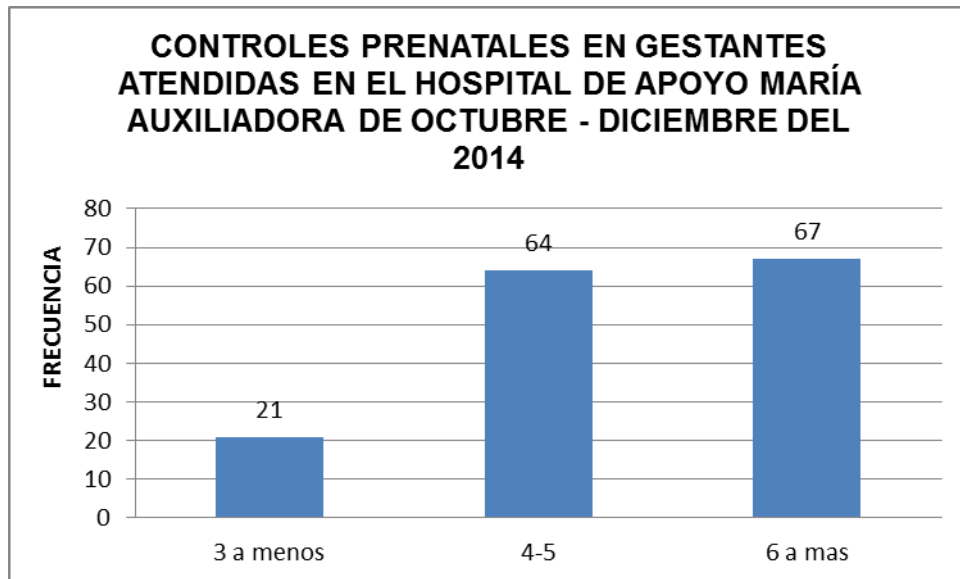
CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

CONTROLES PRENATALES		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	3 a menos	21	13,8
	4-5	64	42,1
	6 a más	67	44,1
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto al número de controles prenatales (CPN) de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, se observó que el rango comprendido entre 4 a 5 controles prenatales representaban el 42,1%, seguido de 6 a más CPN con un 44,1% y en el caso de las pacientes que tuvieron menos de 3 controles prenatales representaban el 13,8% de la muestra.

GRAFICO N°09



Fuente: CUADRO N°09

CUADRO N°10

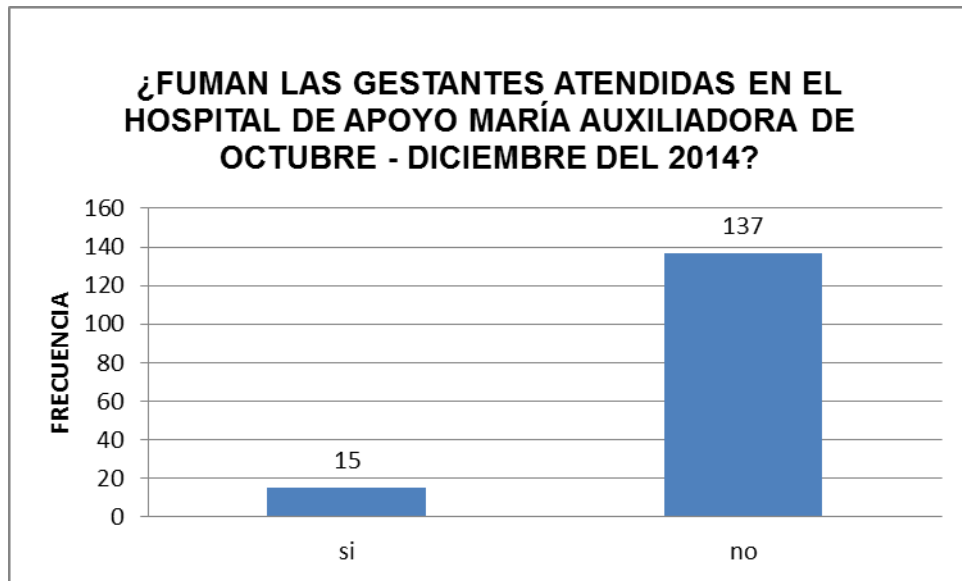
¿FUMAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?

FUMAN		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	si	15	9,9
	no	137	90,1
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto al hábito de fumar en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, la mayoría de las gestantes negaron fumar representado por un 90,1% de la muestra total, mientras que un pequeño pero alarmante porcentaje afirmó fumar representado por un 9,9% de la muestra total.

GRAFICO N°10



Fuente: CUADRO N°10

CUADRO N°11

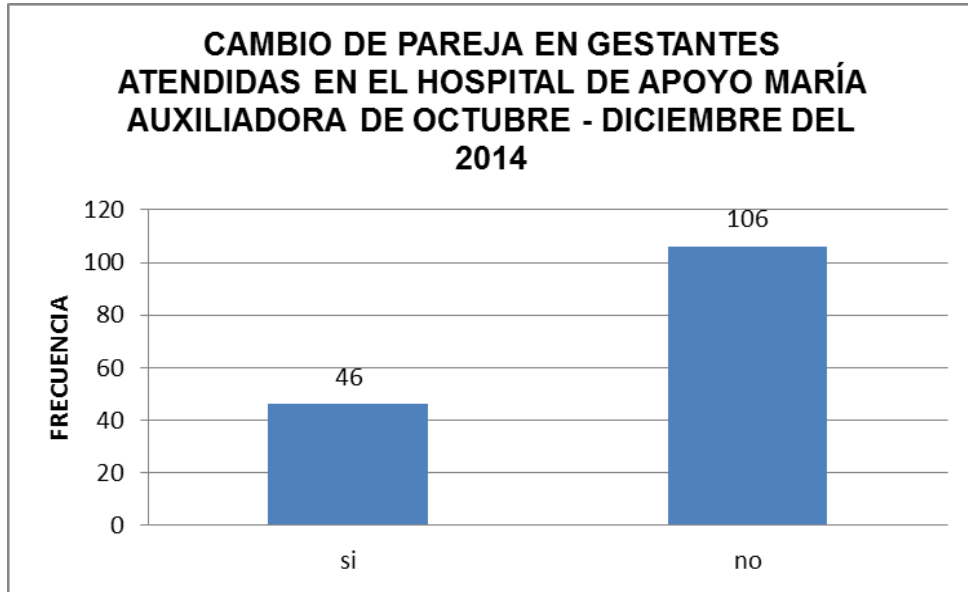
CAMBIO DE PAREJA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

CAMBIO DE PAREJA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
		N°	%
	si	46	30,3
	no	106	69,7
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto al cambio de pareja en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, la mayoría de las gestantes negó haber cambiado de pareja, representando el 69,7% de la muestra total, mientras que un 30,3% de la muestra total afirmó haber cambiado de pareja.

GRAFICO N°11



Fuente: CUADRO N°11

CUADRO N°12

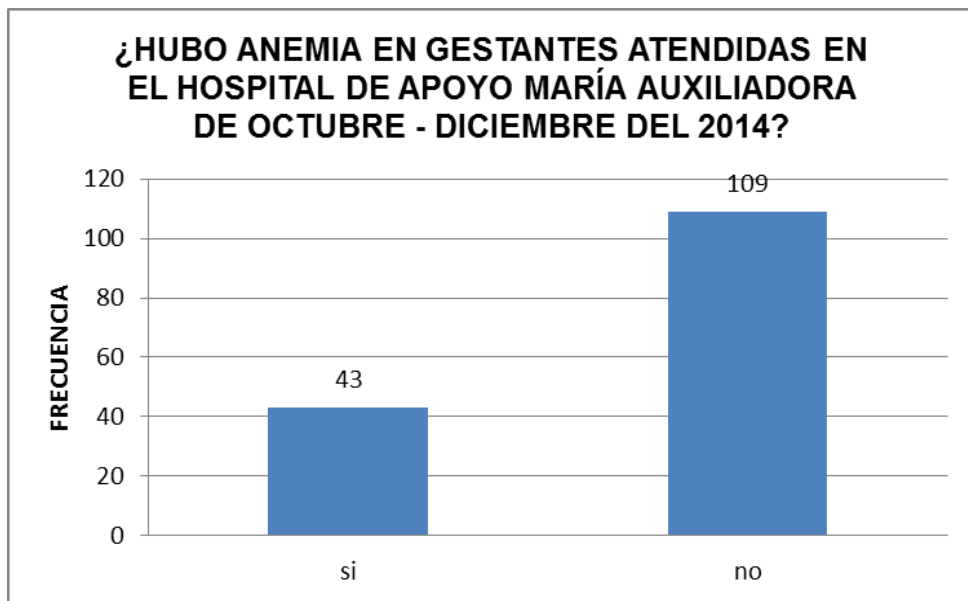
¿HUBO ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?

ANEMIA		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	si	43	28,3
	no	109	71,7
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a los factores de riesgo como la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, se observa que 71,7% de la muestra no tuvo anemia y un 28,3% si se presentó la patología anemia.

GRAFICO N°12



Fuente: CUADRO N°12

CUADRO N°13

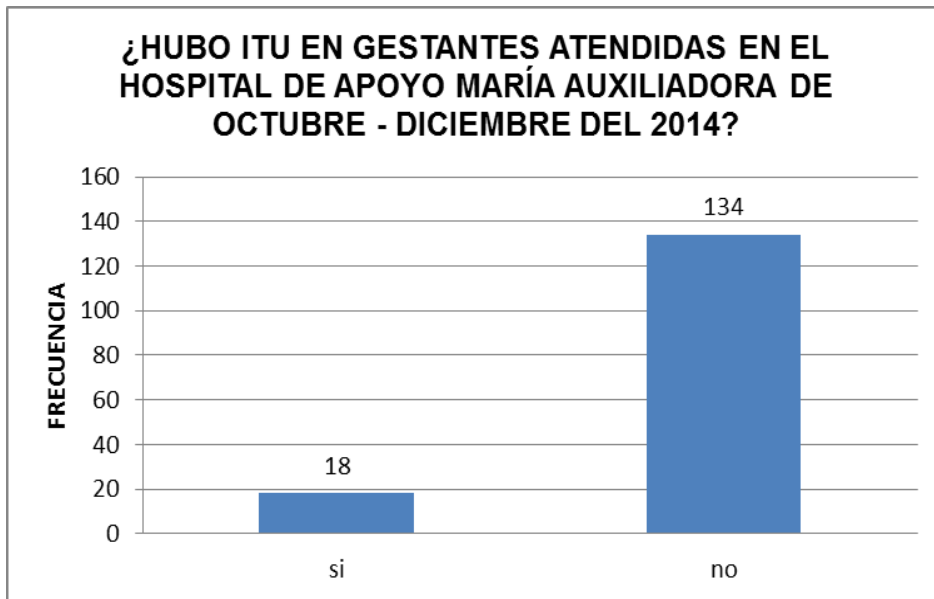
¿HUBO ITU EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?

ITU		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	si	18	11,8
	no	134	88,2
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a los factores de riesgo como la infección del tracto urinario (ITU) en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, se observa que 88,2% de la muestra no presentó ITU, mientras que en un 11,8% si presentó la patología ITU.

GRAFICO N°13



Fuente: CUADRO N°13

CUADRO N°14

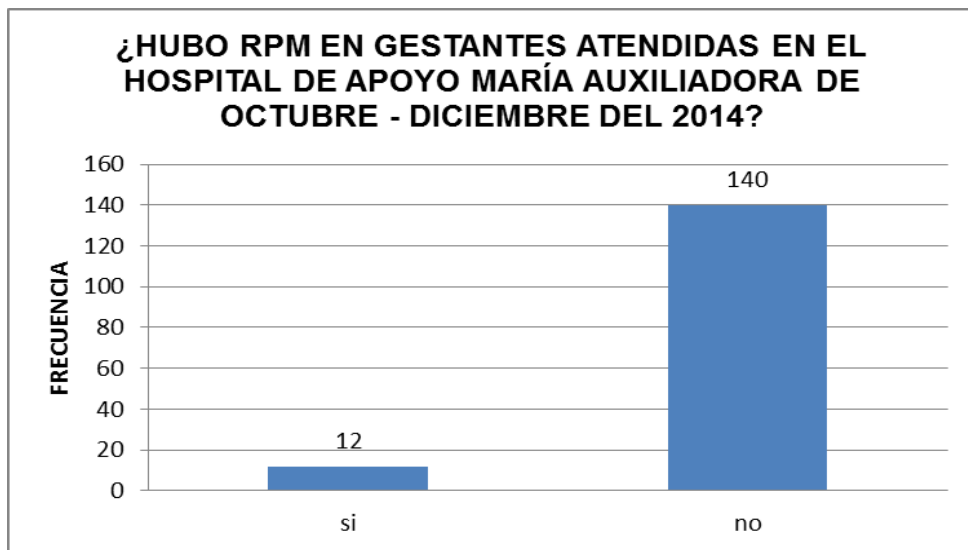
¿HUBO RPM EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?

RPM		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	si	12	7,9
	no	140	92,1
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a los factores de riesgo como la ruptura prematura de membranas (RPM) en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, se observa que 92,1% de la muestra no se presentó ruptura prematura de membranas , mientras que en un 7,9% si se presentó la patología RPM.

GRAFICO N°14



Fuente: CUADRO N°14

CUADRO N° 15

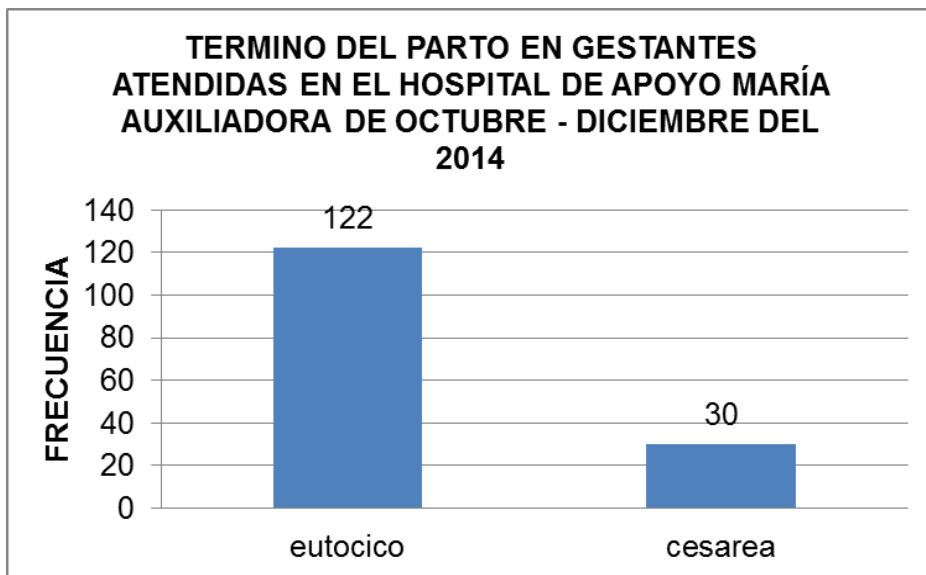
TÉRMINO DEL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

TÉRMINO DEL PARTO		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	eutócico	122	80,3
	cesárea	30	19,7
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto al término del parto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, se observa que 80,3% de la muestra terminó en parto eutócico, mientras que en un 19,7% el término del parto fue por cesárea.

GRAFICO N°15



Fuente: CUADRO N°15

CUADRO N°16

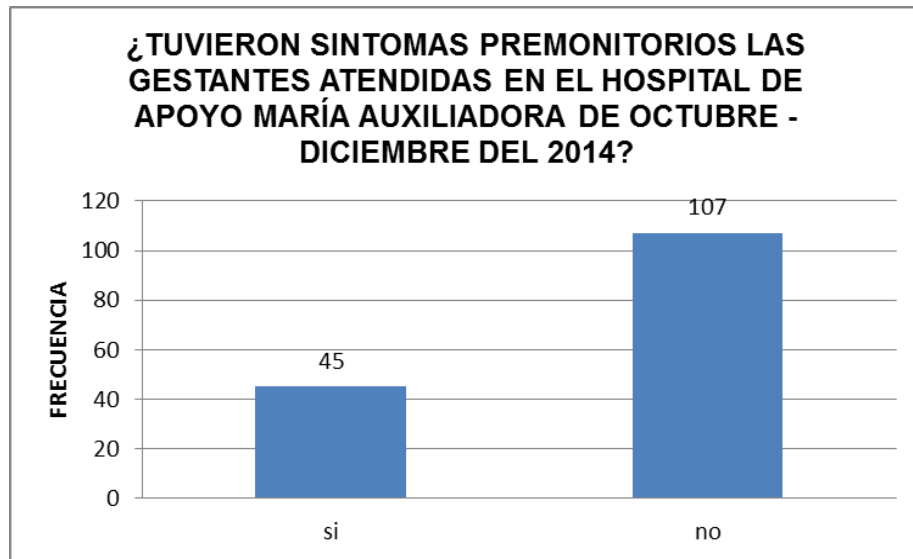
¿TUVIERON SINTOMAS PREMONITORIOS LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?

SINTOMAS PREMONITORIOS	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
si	45	29,6
no	107	70,4
TOTAL	152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a si tuvieron síntomas premonitorios (cefalea, escotomas, tinnitus, acúfenos, epigastralgia) de la preeclampsia las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, se observa que 70,4% de la muestra negaron haber tenido síntomas premonitorios, mientras que en un 29,6% si presentó signos premonitorios.

GRAFICO N°16



Fuente: CUADRO N°16

CUADRO N°17

¿HUBO DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014?

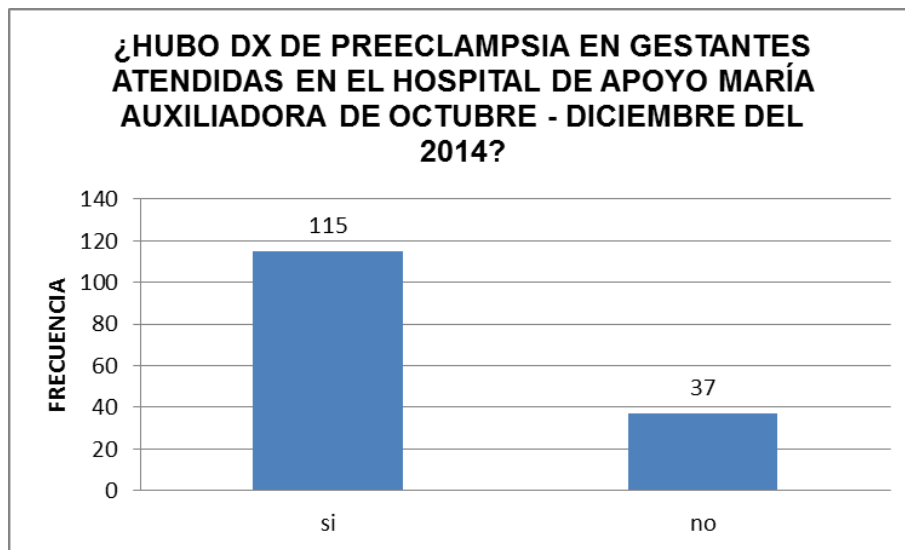
DIAGNOSTICO		FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
	si	115	75,7
	no	37	24,3
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto al diagnóstico de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, a la muestra total de 152 gestantes se les reevaluó con el resultado de los exámenes auxiliares, donde se determinó si presentaban la patología preeclampsia o no.

En el cuadro se observa que un 75,7% de la muestra confirmó su diagnóstico inicial de preeclampsia, mientras que un 24,3% se descartó el diagnóstico inicial de preeclampsia.

GRAFICO N°17



Fuente: CUADRO N°17

CUADRO N°18

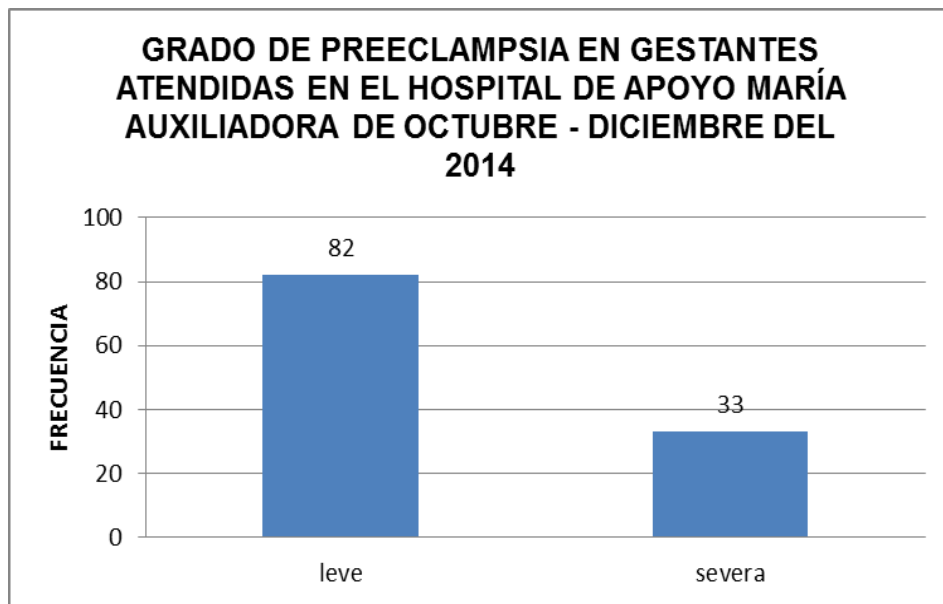
GRADO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

GRADO DE PREECLAMPSIA		Frecuencia N°	Porcentaje %
Preeclampsia	Leve	82	53,9
	Severa	33	21,7
Sin preeclampsia		37	24,3
TOTAL		152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto al grado de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, se observa que del total (152), 115 gestantes diagnosticadas con preeclampsia, un 53,9% fueron diagnosticadas con preeclampsia leve, mientras que un 21,7% de la muestra fueron diagnosticadas con preeclampsia severa.

GRAFICO N°18



Fuente: CUADRO N°18

CUADRO N°19

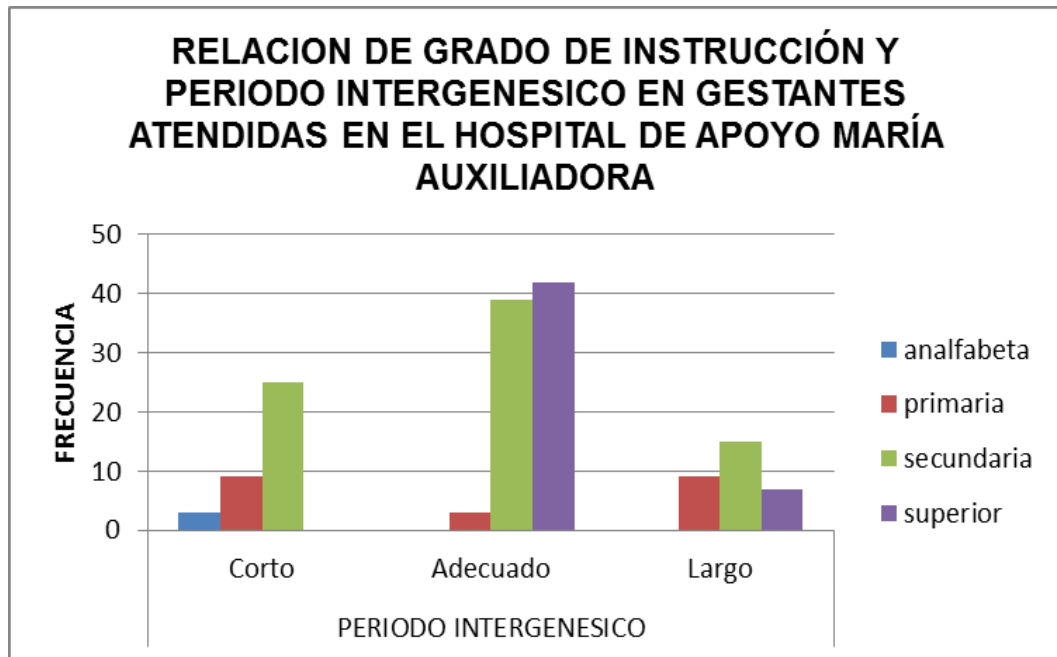
RELACION DE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y PERIODO INTERGENESICO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

GRADO DE INSTRUCCIÓN		PERIODO INTERGENESICO			TOTAL
		Corto	Adecuado	Largo	
	analfabeta	3	0	0	3
	primaria	9	3	9	21
	secundaria	25	39	15	79
	superior	0	42	7	49
TOTAL		37	84	31	152

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a la relación del grado de instrucción y periodo intergenésico en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, se observa que el periodo intergenésico se relaciona al grado de instrucción ; donde 39 casos con nivel secundario y 42 casos con nivel superior presentan un periodo intergenésico adecuado.

GRAFICO N°19



Fuente: CUADRO N°19

CUADRO N°20

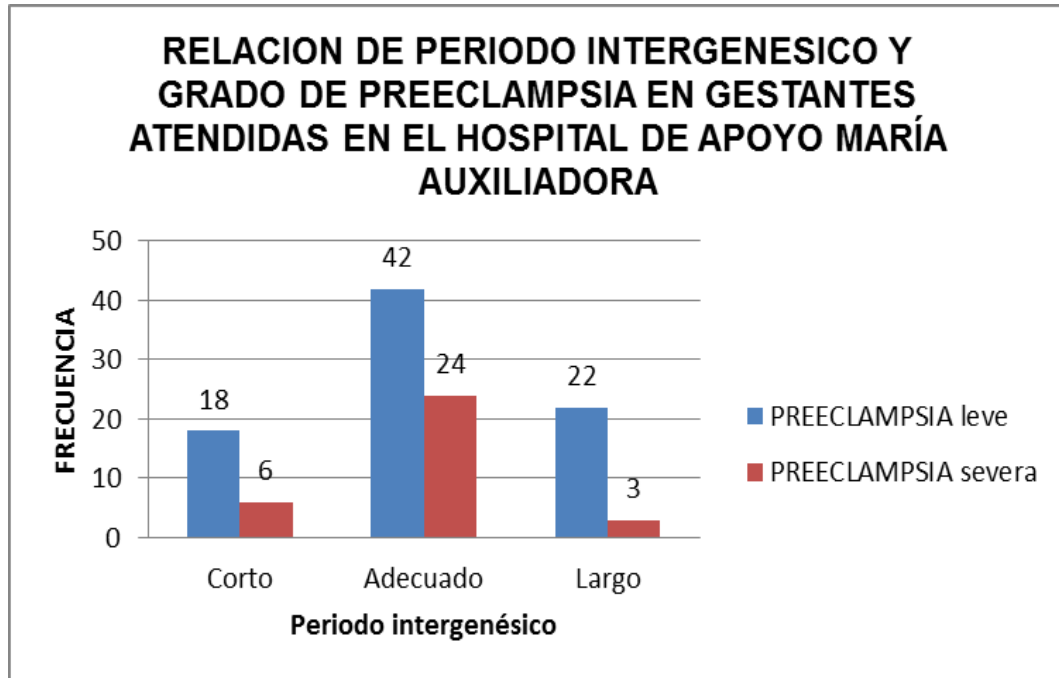
RELACION DE PERIODO INTERGENÉSICO Y GRADO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

PERIODO INTERGENÉSICO		PREECLAMPSIA		SIN PREECLAMPSIA	TOTAL
		leve	severa		
	Corto	18	6	13	37
	Adecuado	42	24	18	84
	Largo	22	3	6	31
TOTAL		82	33	37	152

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a la relación del periodo intergenésico y grado de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, del total de 115 diagnosticadas con preeclampsia, se observó que 42 casos con periodo intergenésico adecuado presentaron preeclampsia leve y 24 casos con periodo intergenésico adecuado presentaron preeclampsia severa.

GRAFICO N°20



Fuente: CUADRO N°20

CUADRO N°21

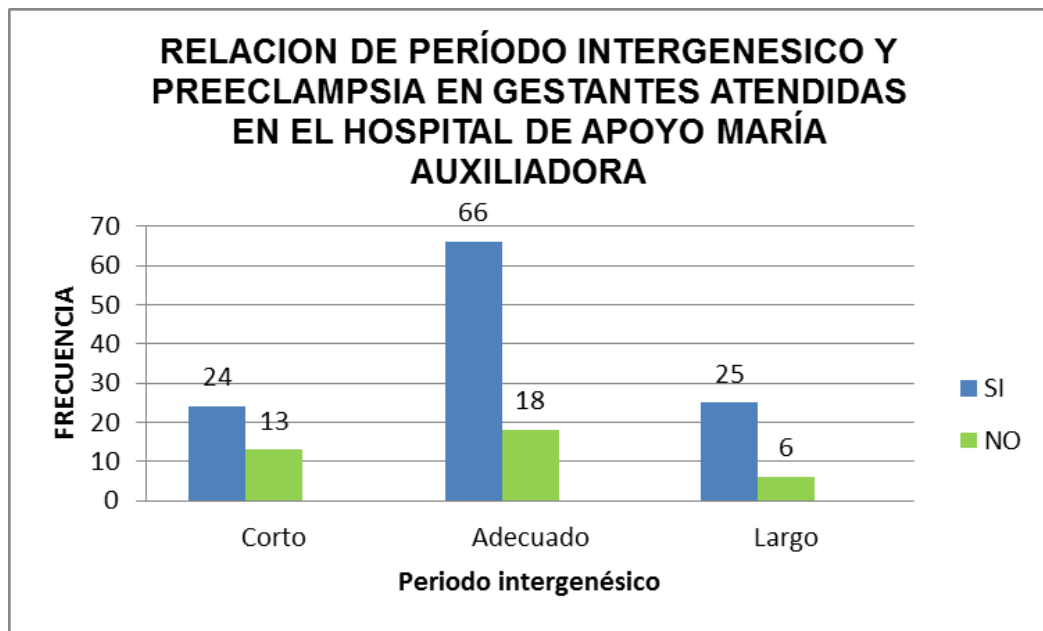
RELACION DE PERÍODO INTERGENÉSICO Y PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARÍA AUXILIADORA DE OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2014

PERIODO INTERGENESICO	DIAGNOSTICO				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Corto	24	20,9	13	35,2	37	24,3
Adecuado	66	57,4	18	48,6	84	55,3
Largo	25	21,7	6	16,2	31	20,4
TOTAL	115	100	37	100	152	100

Fuente: Anexo N° 01 Ficha de recolección realizada en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Con respecto a la relación del periodo intergenésico y la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, del total de 152 diagnosticadas con preeclampsia, se observó 66 casos (57,4%) con periodo intergenésico adecuado; mientras que en el periodo intergenésico corto 24 casos (20,9%) y largo se observó una frecuencia de 25 casos (21,7%).

GRAFICO N°21



Fuente: CUADRO N°21

PROCESO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Ho. No existe diferencia en el período intergenésico, como factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Prueba estadística

Ha. El período intergenésico es un factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.

Prueba estadística de chi – cuadrado:

- ***Nivel de significación de la prueba:***

Se asume el nivel de significación del 5 %.

- ***Distribución apropiada para la prueba:***

Se utilizará la distribución muestral chi - cuadrado.

- ***Los grados de libertad son: (C-1) (F-1)***

$$Gl = (2 - 1) * (3 - 1)$$

$$Gl = 2$$

- ***Estadístico Chi en tablas:***

$$\alpha = 0,05 \quad \chi^2_t = 5,99$$

$$\chi^2_c = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$
$$\chi^2_c = 3,146$$

- **Regla de decisión:**

Si $\chi^2_c \leq \chi^2_t$: **Se Acepta la Ho**

Si $\chi^2_c > \chi^2_t$: **Se rechaza la Ho**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,146 ^a	2	.207
N de casos válidos	152		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,55.

- **Contraste de resultados :**

$$\chi^2_c = 3,146^a \quad P=0,207$$

$$\chi^2_t = 5,99 \quad \alpha = 0,05$$

Conclusión.- Como el estadístico chi-cuadrado calculado (χ^2_c) es menor al valor crítico obtenido de la tabla (χ^2_t) ($3,146 < 5,99$), entonces, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa con un nivel de confianza del 95 %, entonces se concluye que el período intergenésico no es un factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora.

DISCUSIÓN

Con el estudio realizado se pretendió determinar si el período intergenésico es un factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014, analizándose 152 historias clínicas de madres gestantes de las cuales 115 tenían diagnóstico de preeclampsia y 37 no tuvieron diagnóstico de preeclampsia. Se utilizó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significación de $\alpha = 0,05$.

Los resultados de nuestro estudio muestran que, no existe un mayor riesgo de presentar preeclampsia en relación al período intergenésico; ya que se encontró que las mujeres con período intergenésico corto y prolongado fueron menos propensas a tener preeclampsia que las mujeres que tuvieron período intergenésico adecuado.

Estos resultados concuerdan con un estudio realizado por Deen (2006) titulado *“Factores de riesgo de preeclampsia en mujeres multíparas: Primipaternidad contra la hipótesis período intergenésico”* (17). Tuvo como resultado que la primipaternidad es un factor de riesgo de preeclampsia teniendo como resultado (OR: 1,99. IC95%: 1,01 - 3,89). El período intergenésico no mostró una relación consistente con el riesgo de desarrollar preeclampsia.

De la misma forma en el estudio de RIVERO M, PERNA E, SOSA T. Impacto de la presencia de preeclampsia-eclampsia sobre los resultados perinatales. 2005 Octubre;(7). (19), donde se obtuvo resultados de la relación entre el período intergenésico mayor de 3 años y preeclampsia con un 58,9 % de mujeres con período intergenésico prolongado además de preeclampsia y un 42,5% de mujeres con período intergenésico prolongado y no preeclampsia, el estudio no encontró relación entre mujeres con antecedente de período intergenésico prolongado y preeclampsia.

En nuestros resultados se encontró a la Infección del Tracto Urinario como factor de riesgo hallándose del total de diagnosticadas con ITU, el 100% desarrolló preeclampsia. En la tesis realizada por Quispe (2003) la cual tuvo un análisis bivariados se encontró que las pacientes con infección urinaria en el embarazo tuvieron 4,2 veces el riesgo de desarrollar preeclampsia.

En la investigación realizada por Conde (2008) tuvo como parte de sus resultados que el riesgo de preeclampsia fue mayor en las mujeres embarazadas con infección del tracto urinario (OR: 1,57 IC95%: 1,45-1,70).

Una de las teorías fisiopatológicas de la preeclampsia menciona, que es una enfermedad producida por estado extremo de leucocitos activados en

la circulación materna que liberan agentes nocivos (citosinas, interleucinas, etc.) entonces estos agentes nocivos sirven de mediadores para provocar lesión de células endoteliales como sucede en el proceso infeccioso en donde se genera la interleucina I entre otros agentes tóxicos.

Aunque en el análisis no mostró al control prenatal como factor de riesgo de preeclampsia. El estudio de López menciona que el antecedente control prenatal irregular está asociado para presentar preeclampsia en 2,75 (IC 95 % =1,1-6,8) en comparación con las mujeres con control prenatal regular.

No obstante, aunque se ha acumulado bastante evidencia sobre el aporte genético y medioambiental en la predisposición a desarrollar una Preeclampsia, pocos estudios hasta la fecha han intentado cuantificar y discriminar el peso que cada uno de ellos tiene, en relación con este aspecto, y menos clara es todavía la importancia que tienen los nuevos factores de riesgo para anticipar el surgimiento de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

- En el presente estudio no se ha encontrado al período intergenésico como factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora de Octubre - Diciembre del 2014.
- Se identificó las características maternas, donde la edad comprendida de 20 a 29 años representó el 63,8% de la muestra, el estado civil conviviente representó un 53,3% de la muestra y respecto al grado de instrucción, el grupo con secundaria representa el 52% de la muestra total.
- Se determinó con respecto a las características del embarazo actual, que las pacientes con infección de tracto urinario durante el embarazo fueron más propensas a desarrollar preeclampsia que las mujeres que no habían tenido este antecedente.
- Se observó una mayor cantidad de pacientes preeclámplicas con período intergenésico adecuado (24-48 meses), representando un 57,4% de la muestra total.

RECOMENDACIONES

- Al MINSA se le sugiere iniciar la promoción de estrategias para concientizar a la población acerca de la importancia de una buena planificación familiar, enfatizando el periodo intergenésico ideal, para minimizar complicaciones posteriores en la gestación. Además de fiscalizar y supervisar que las estrategias sean cumplidas en todos los establecimientos de salud determinados.
- Reforzar nuestro sistema de salud en la zona rural para implementar medidas de prevención, especialmente destinadas a las madres con ocupaciones agrícolas.
- A los establecimientos de salud, promover el uso de anticonceptivos post parto mediante la consejería, de esa manera evitar la reiteración compulsiva de los embarazos con intervalo intergenésico corto.
- Al personal de salud es importante reiterar su compromiso para una atención prenatal eficiente ya que ésta es la piedra angular para la prevención de la preeclampsia y sus complicaciones; en especial los obstetras, comprometidos en los programas

preventivos promocionales, lo cual contribuirá a la disminución de la morbimortalidad materno perinatal por preeclampsia. Las mujeres que presentan factores de riesgo de preeclampsia como el antecedente de preeclampsia u otros factores que fueron significativos en otras investigaciones, deben ser vigiladas estrechamente durante las atenciones prenatales para así poder detectar de manera oportuna los signos y síntomas de esta enfermedad, previniendo las posibles complicaciones de esta patología.

- Realizar continuos estudios en las ciudades del Perú para evaluar este factor de estudio, para incrementar el conocimiento de esta patología cada vez más frecuente en las gestantes como lo es la preeclampsia.

BIBLIOGRAFIA

1. Organizacion Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2014 diciembre 31. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> .
2. NASSIF JC, KEKLIKIÁN R. Obstetricia: fundamentos y enfoque practico. primera ed. mexico: panamericana; 2012.
3. AVENA JI. PREECLAMPSIA ECLAMPSIA. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2007 enero;(165).
4. CALDERÓN LARA Sa, MORGAN ORTIZ F, MARTÍNEZ FÉLIX Ji. Ginecologia y Obstetricia de Mexico. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. 2010 marzo; LXXVIII (3).
5. PACHECO J. Hipertension arterial. Preeclampsia/eclampsia: Reto para el ginecoobstetra. 2006 agosto; XXIII(2).
6. QUISPE C. Relación de ciertos factores asociados y el desarrollo de preeclampsia. 1st ed. Lima; 2006.

7. IRGENS L, REISAETER L. Long term mortality of mothers and fathers after preeclampsia. 2001 agosto; 323(213).
8. ALVARADO M, DURAND J, RODRIGUEZ O. Primipaternidad y desarrollo de preeclampsia a partir de segunda gestacion. 2006; VI(1).
9. DOMINGUEZ L, VIGIL P. Clinica de investigación ginecología. el intervalo intergenésico. 2005 Panama; XXXII(3).
10. GETAHUN D, ANANTH C. Primary preeclampsia in the second pregnancy. 2007 Diciembre; 110(6).
11. SANCHEZ S. Revista ineco-obstetrica. epidemiologia de la preeclampsia. 2006; 52(4).
12. FERNANDEZ C, GUEVEL C. intervalo intergenesico. 2001;(20).
13. ALLEN R. The interval between pregnancies and the risk of preeclampsia. 2002;(346).
14. Consorcio CATALYST. El espaciamento óptimo entre nacimientos. 2002 Julio;(16).
15. DUARTE DIAZ R. Medicina Interna Mexico. Preeclampsia y disfunción endotelial. Bases fisiopatológicas. 2006;(22).

16. DUARTE MOTE J. Preeclampsia y disfunción endotelial. Bases fisiopatológicas. Medicina Interna de México. 2006 Junio; 22(3).
17. DEEN M, LUURDA L. Factores de riesgo de preeclampsia en mujeres multiparas. 2006 Marzo; 19(2).
18. DOMINGUEZ L, VIGIL DE GRACIA P. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. 2015 Mayo; 32(3).
19. RIVERO M, PERNA E, SOSA T. Impacto de la presencia de preeclampsia-eclampsia sobre los resultados perinatales. 2005 Octubre;(7).
20. SKJAERVEN R. The Interval between Pregnancies and the Risk of Preeclampsia. 2002 Febrero.
21. CENTENO G, CRISPIN L. El período intergenésico prolongado es un factor de riesgo para el desarrollo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero – marzo del 2013. 2013 marzo.
22. LÓPEZ CARBAJAL M, MANRÍQUEZ MORENO M. Factores de riesgo asociados con preeclampsia. 2012; 50(5).

23. QUISPE SALAS C. Relación de ciertos factores asociados y el desarrollo de preeclampsia en gestantes atendidas en el IEMP durante el período agosto-noviembre del 2003. .
24. PARRA VELARDE F. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período Enero 2010 - Diciembre 2012. .
25. VERA CARRASCO O. Protocolo diagnóstico terapéutico de la preeclampsia. 2008; 53(1).
26. QUINTANA N, REY D. Preeclampsia. [Online].; 2003 [cited 2015 Enero. Available from: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista133/preeclam>.
27. CARARACH RAMONEDA V, BOTET MUSSONS F. Preeclampsia. Eclampsia y síndrome Hellp. In Neonatología. España; 2008. p. 139-144.
28. PONCE R. Prevención diagnóstico y tratamiento. 2014 Agosto.
29. VILLANUEVA EGAN L. Conceptos actuales sobre la preeclampsia-eclampsia. 2007 Abril; 50(2).

30. MALVINO E. Preeclampsia Grave y Eclampsia. 3rd ed. Buenos Aires: E. Malvino ©; 2011.
31. MORA VALVERDE J. Preeclampsia. 2012; 69(602).
32. BEALS É, CÁCEDA , CARVAJAL. Estudio Comparativo de la Morbimortalidad del Producto Gestacional en Mujeres Embarazadas con Preeclampsia moderada o severa. 2009 Julio; 3.
33. PEREIRA RAMAZZINI L. Evaluar el conocimiento de preeclampsia y sus factores de riesgo en las estudiantes de segundo año con carné 2010 de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias químicas y farmacia.

ANEXOS

ANEXO N° 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I.- DATOS GENERALES:

1. Edad:..... años
2. Estado civil:
3. Grado de Instrucción:
4. Procedencia:

II.- ANTECEDENTES

A.- Patológicos

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TBC | <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Cirugía pélvica | <input type="checkbox"/> Preeclampsia |
| <input type="checkbox"/> Neoplasias | <input type="checkbox"/> Infecciones de Tracto Urinario | |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | | |

B.- Familiares

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TBC | <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal | <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Cirugía pélvica | |
| <input type="checkbox"/> Neoplasias | <input type="checkbox"/> Infecciones de tracto urinario | |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | | |

C.- Obstétricos

G..... P.....UNMSM 48

Menarquía:..... años

Andría:.....

Uso de método anticonceptivo:

Cuándo fue su último parto(PIN)..... meses

Mayor Ponderado Fetal:..... gr.

D.-Hábitos Psicobiológicos:

Hábito de fumar:

- Si No

Número de cigarrillos por semana:

- 1-2 3-5 5-10

Tiempo:

- <1 año 1-5 años >5 años

Continúa fumando:

- Si No

Interrumpió el hábito de fumar durante el embarazo:

- Si No

Cambio de pareja sexual:

- Si No

Cohabitación sexual (meses):

- <6 7-12 13-18 >18

III.- EMBARAZO ACTUAL:

Establecimiento de Salud donde se realizó los

CPN:.....Número de CPN :

Talla:..... cm.. Peso antes del embarazo:..... gr.

Peso al final del embarazo:..... gr.

IMC:.....

FUR:FPP:.....EG:..... sem.

Diagnóstico de Emergencia :

A. Patologías:

Anemia: Si No

3º trimestre No
 Recibió tratamiento
 Durante:
 1º trimestre
 2º trimestre Si

ITU: Si No
 Durante: 1º trimestre 2º trimestre 3º trimestre
 Recibió tratamiento: Si No

RPM: Si No
 Hora de membranas rotas:..... horas

B.- Exámenes Auxiliares:

1. Hemoglobina:..... mg/dl
2. Hematocrito:..... mg%
3. Grupo Sanguíneo:..... Factor Rh:.....
4. Plaquetas.....
5. Urea:.....
6. Creatinina:.....
7. Bilirrubina:Total:
 - Directa:
 - Indirecta:
8. Transaminasas:

TGO:..... TGP:.....

C.- Parto:

Eutócico Cesárea

Tiempo de Dilatación:..... horas minutos

Complicaciones:.....

Tiempo de Parto:..... horas minutos

Complicaciones:.....

Tiempo de Alumbramiento:..... horas minutos

Complicaciones:.....

IV.- PREECLAMPSIA

Si No

A.- Diagnóstico de Preeclampsia en el HAMA

Peso:..... gr.

Talla:..... cm.

EG:..... semanas

Presión Arterial Sistólica: mm Hg

Presión Arterial Diastólica: mm Hg

Presión Arterial Media:..... mm Hg

Proteinuria Cualitativa (ASS):.....

Proteinuria Cuantitativa (orina en 24 horas): gr/L

Síntomas premonitorios de Preeclampsia:

Tinnitus Cefalea
 Escotomas Dolor abdominal

B.- Grado de Preeclampsia:

Leve
 Severa

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre el espacio entre gestaciones como factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia durante el embarazo. Esta investigación es realizada por Ruth Esther Aquino Vilca

El propósito de esta investigación es determinar si el espacio entre gestación es factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia durante el embarazo.

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación debido a que tiene los criterios de selección y fue atendida durante el trabajo de parto en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará algunos datos que no se obtengan de su historia clínica. El participar en este estudio le tomará aproximadamente 5 minutos.

Confidencialidad

La identidad del participante será protegida. Toda información o datos que pueda identificar a la participante serán manejados confidencialmente.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante:

Firma:

Fecha:

ANEXO N°3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PERIODO INTERGENESICO COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA OCTUBRE-DICIEMBRE DEL 2014

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	BIBLIOGRAFIA
¿Es el período intergenésico un factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora Octubre - Diciembre del 2014?	<p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar si el período intergenésico es un factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014. <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las características maternas, antecedentes obstétricos, antecedentes de riesgo de preeclampsia y características del embarazo actual de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora Octubre - Diciembre del 2014. Identificar el período intergenésico de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014 Identificar las pacientes que han presentado preeclampsia en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014 	<p>Ho. No existe diferencia en el período intergenésico, como factor de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. Octubre - Diciembre del 2014.</p>	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Prospectivo, descriptivo. Diseño no experimental, transversal</p> <p>POBLACIÓN DE ESTUDIO.</p> <p>POBLACIÓN Gestantes que presentan preeclampsia, durante su embarazo y parto atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2014.</p> <p>MUESTRA Constituidas por las gestantes que presentan diagnóstico de preeclampsia durante su embarazo y parto que fueron atendidas en el Hospital María Auxiliadora seleccionadas por conveniencia al 100% según criterios de inclusión. Objeto de la presente investigación corresponde a 152 unidades de estudio.</p>	<p>NASSIF JC, KEKLIKIÁN R. Obstetricia: fundamentos y enfoque práctico. Primera ed. México: panamericana; 2012.</p> <p>CALDERÓN LARA Sa, MORGAN ORTIZ F, MARTÍNEZ FÉLIX Ji. Ginecología y Obstetricia de México. Factores de riesgo asociados con preeclampsia: estudio de casos y controles. 2010 marzo; LXXVIII (3).</p>