

“Año del Bicentenario del Perú : 200 años de Independencia”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“PREECLAMPSIA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO
PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO, 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA

AUTORA : BACH. OBST. KAREN REGINA MOREY PADILLA

ASESOR : OBST. HENRRY DAZA GRANDEZ

IQUITOS – PERÚ

2021

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

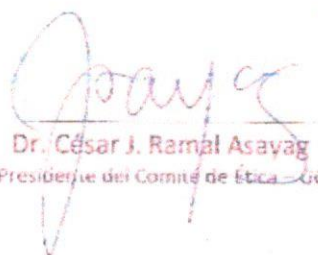
La Tesis titulada:

**"PREECLAMPSIA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRETÉRMINO EN
GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2019"**

De los alumnos: **KAREN REGINA MOREY PADILLA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **12% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 8 de marzo del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

CIRA/ri-a
36-2021



DEDICATORIA

A Dios Por guiarme en cada momento de mis pasos dándome confianza y sabiduría.

A mi familia, gracias por todo su cariño, comprensión y confianza que me dan día a día para salir adelante en este proceso de mi formación.

A mis profesores por toda su dedicación brindada en este proceso de asesoramiento, ya que sin ella no tendría los resultados obtenidos, muchas gracias,

AGRADECIMIENTO

Primero dar gracias a Dios, señor y creador de nuestras vidas, quien nos proporciona la sabiduría para lograr cada uno de nuestros éxitos permitiéndome llegar hasta aquí, él es el único que nos provee la fuerzas quien a su vez dispone de cada cosa que debe suceder ya que para todos nosotros, ningún sueño del hombre podría ser materializado sin él.

Agradezco así mismo a mi madre quien con su apoyo, entusiasmo, dedicación y consejos me ha llevado de la mano en cada etapa de mi vida, a mis hijas Lunita y Annie, que son mi fuerza y motivo para seguir con mis metas, quienes han sido testigos presenciales de cada experiencia, obstáculos y triunfos compartidos.

De igual manera cada uno de los profesionales que laboran en dicha Institución, por el apoyo en el transcurso del internado, quienes me guiaron incondicionalmente, y que han contribuido en la culminación satisfactoria de mi internado.

Sin olvidar a cada una de las personas que han estado conmigo y que han contribuido de una manera u otra para el logro de esta meta.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 300-2020-UCP-FCS, del 22 de Junio del 2020**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

✚ Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla	Presidente
✚ Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores	Miembro
✚ Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui	Miembro

Como Asesora: **Obst. Henry Daza Grández.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 8:30 a.m. horas, del día 15 de Marzo del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"PREECLAMPSIA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, 2019"**.

Presentado por la sustentante: **KAREN REGINA MOREY PADILLA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE

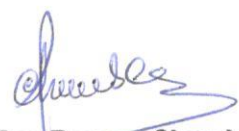
El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 16 (DIECISEIS)**

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

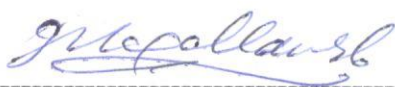

Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente


Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Miembro


Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15

HOJA DE APROBACIÓN
PREECLAMPSIA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, 2019.



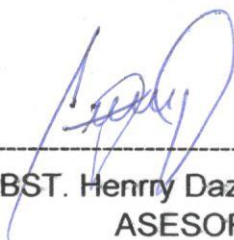
MED. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla.
PRESIDENTE



Obst. Mgr. Rossana Chumbe Culqui
MIEMBRO



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
MIEMBRO



OBST. Henry Daza Grández
ASESOR

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
PORTADA	i
CONSTANCIA DEL ANTIPLAGIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ACTA DE SUSTENTACIÓN	v
HOJA DE APROBACIÓN	vi
INDICE DE CONTENIDOS	vii
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	11
OBJETIVOS	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
MARCO TEORICO REFERENCIAL	14
Antecedentes del estudio	14
Base teórico	18
Definición de términos básicos	21
VARIABLES	23
Variables Independencia	23
Variable Dependiente	24
HIPÓTESIS	24
MATERIALES Y MÉTODOS	25
Tipo de investigación	25
Diseño de investigación	25
Población y Muestra	25
Técnicas, instrumentos y procedimientos	
de recolección de datos	26
Procesamiento y análisis de datos	27
RESULTADOS	29

DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLA

<i>Tablas</i>	<i>Pagina</i>
<i>Tabla 01 Gestantes con Preeclampsia, según edad, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019</i>	29
<i>Tabla 02 Gestantes con Preeclampsia, según estado civil, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019</i>	29
<i>Tabla 03 Gestantes con Preeclampsia, según grado de Instrucción, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019</i>	30
<i>Tabla 04 Gestantes con Preeclampsia, según procedencia, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019</i>	30
<i>Tabla 05 Gestantes con Preeclampsia, según distrito de residencia, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019</i>	31
<i>Tabla 06 Tipo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019</i>	32
<i>Tabla 07 Tipo de Parto Pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019</i>	33
<i>Tabla 08 Culminación de Parto de gestantes con Preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019</i>	33
<i>Tabla 09 Relaciones entre características de las gestantes con tipo de parto Pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019</i>	34
<i>Tabla 10 Relaciones entre el tipo de preeclampsia con tipo de parto Pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019</i>	35

RESUMEN

Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Loreto, 2019.

Bach. Obst. Karen Regina Morey Padilla.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que los países desarrollados (2.8 y 0.4% de los nacidos vivos respectivamente).

Objetivo

Determinar la relación entre Preeclampsia y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Metodología

El estudio fue de tipo no experimental, diseño descriptivo, retrospectivo y correlacional; cuya muestra de estudio fueron 134 gestantes con preeclampsia que culminaron en parto pretérmino aplicando un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Resultados

En las características de las gestantes con Preeclampsia predominaron las edades entre 20 a 35 años, seguido de las convivientes, estudios secundarios, procedencia urbana y las que residieron en el distrito de Iquitos; El tipo de Preeclampsia que prevaleció en la muestra de estudio fue la Leve (20.1%), seguido del tipo severo (79.9%); El tipo de parto pretérmino que predominó fue el moderado o tardío y con culminación de la gestación de tipo Vaginal.

Conclusión

No se encontró relación significativa entre el tipo de parto Pretérmino con las características de las gestantes como; edad (0.744), estado civil (0.730), grado de instrucción (0.790) y procedencia (0.076) además del tipo de preeclampsia (0.335) sin embargo en la culminación de parto (0.000) se evidenció una asociación estadísticamente muy significativa.

Palabras Claves: Preeclampsia, Parto Pretérmino, Gestante.

SUMMARY

Preeclampsia and its relationship with preterm delivery in pregnant women from the Regional Hospital of Loreto, 2019.

Bach. Obst. Karen Regina Morey Padilla.

Introduction

The World Health Organization (WHO) estimates that the incidence of pre-eclampsia is seven times higher in developing countries than in developed countries (2.8 and 0.4% of live births respectively).

Objective

To determine the relationship between Preeclampsia and preterm delivery in pregnant women treated at the Regional Hospital of Loreto, 2019.

Methodology

The study was of a non-experimental type, descriptive, retrospective and correlational design; whose study sample was 134 pregnant women with pre-eclampsia that culminated in preterm delivery applying a non-probabilistic convenience sampling.

Results

In the characteristics of the pregnant women with Preeclampsia the ages between 20 to 35 years prevailed, followed by the cohabitants, secondary studies, urban origin and those who resided in the district of Iquitos; The type of Preeclampsia that prevailed in the study sample was Mild (20.1%), followed by the severe type (79.9%); The type of preterm delivery that predominated was moderate to late and with the culmination of the vaginal type of pregnancy.

Conclusion

No significant relationship was found between the type of preterm delivery and the characteristics of pregnant women such as; age (0.744), marital status (0.730), educational level (0.790) and origin (0.076) in addition to the type of pre-eclampsia (0.335), however, at the culmination of labor (0.000) a statistically highly significant association was evidenced.

Key Words: Preeclampsia, Preterm Delivery, Pregnant.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sigue siendo en la actualidad una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo además de tener una prevalencia elevada, las diferentes patologías hipertensivas que ocurren durante el embarazo se agrupan bajo el nombre de síndromes hipertensivos del embarazo; sobresaliendo la preeclampsia, como la causa de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte en los fetos y los recién nacidos¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que los países desarrollados (2.8 y 0.4% de los nacidos vivos respectivamente).

El nacimiento prematuro constituye un problema de salud pública que se encuentra en sostenido ascenso. Según estimaciones mundiales de mortalidad infantil para el 2018, el 47% de las defunciones en menores de 5 años ocurrieron antes del primer mes de vida y las complicaciones del parto prematuro son la primera causa de muerte infantil con un 16% y en neonatos el parto prematuro se relaciona con el 34% de las defunciones².

A través del presente estudio se podrá llevar a cabo una vigilancia neonatal cuidadosa, dirigida a la detección y cuidado de la preeclampsia, para tratar de evitar la complicación neonatal como la prematuridad y establecer medidas preventivas convenientes para determinar dicha complicación, con el objetivo de lograr un diagnóstico y tratamiento temprano.

En el año 2019 en el Hospital Regional de Loreto se presentaron 3,538 partos; así mismo se presentaron 400 casos de gestantes con Preeclampsia que representan el 11.3% de las patologías en el

Hospital Regional.

La preeclampsia es el desorden hipertensivo más frecuente del embarazo, variando su incidencia entre 2% y 25% en diferentes partes del mundo según la OMS; en el Perú su incidencia ocurre hasta en un 15%; la OMS indica que la preeclampsia es la tercera causa prevenible de muerte materna. En el Perú la preeclampsia es la segunda causa de muerte materna y representa hasta un 32% de la mortalidad materna, de esta forma se convierte en un grave problema de salud. Su efecto no solo altera la salud materna, pues la elevada tasa de prematuridad incrementa la mortalidad perinatal³.

El nacimiento prematuro es responsable del 75% de la mortalidad neonatal; los que sobreviven, por lo general, presentan múltiples problemas, no solo en el periodo perinatal, sino también en la niñez, la adolescencia y aún en la edad adulta, pues a menudo ocurren discapacidades neurológicas como trastornos del lenguaje y del aprendizaje, alteraciones visuales y auditivas, retraso mental y parálisis cerebral, lo cual influye negativamente en su adaptación social. Mundialmente se ha reportado que el parto prematuro tiene una incidencia cercana al 11% del total de nacimientos, con rangos que van desde el 5% en países europeos, hasta el 18% en países africanos. De este modo, se estima que anualmente en el mundo ocurren 15 millones de nacimiento prematuros. Pese a los esfuerzos por reducir el número de partos prematuros, la incidencia ha aumentado en la última década⁴.

OBJETIVOS

a) Objetivo general

- Determinar la relación entre Preeclampsia y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

b) Objetivos específicos

1. Identificar las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.
2. Identificar el tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.
3. Identificar el tipo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.
4. Establecer la relación entre las características de las gestantes y tipo de preeclampsia con el tipo de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Antecedentes internacionales

Cedeño R. y Col., en el 2016 realizaron un estudio descriptivo, transversal cuantitativo para determinar la incidencia de la preeclampsia en mujeres embarazadas y su relación con el parto pretérmino, con una población de 405 pacientes, los resultados del estudio determinaron que la mayoría de las pacientes embarazadas con preeclampsia fueron mujeres menores de 20 años de edad (43%), de las cuales terminaron en parto pretérmino (54%) entre 34 a 36 semanas de embarazo (47%); además se identificó que de todos los embarazos del total de partos prematuros como consecuencia de la preeclampsia fue del 36%, demostraron que el parto pretérmino tiene relación con la preeclampsia⁵.

Goiburo G. y Col., en el 2016 realizaron una investigación descriptiva y retrospectiva para identificar la preeclampsia y su relación con el parto prematuro, en el área de ginecología del Centro de Salud los Rosales en el periodo 2015, con una muestra de 39 pacientes; se encontró controles prenatales deficientes, la nuliparidad, la residencia rural y el parto prematuro estuvieron asociados significativamente con la preeclampsia, la incidencia de preeclampsia fue del 33% y requirieron parto por cesárea el 33% de las pacientes⁶.

García R. y Col., en el 2015 realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal para caracterizar el comportamiento de los resultados maternos neonatales en pacientes con diagnóstico de Preeclampsia entre enero 2014 a diciembre 2014 en el Hospital Gineco obstétrico Eusebio Hernández de la Habana, con una muestra de 172 pacientes con preeclampsia, encontraron que la cesárea se

utilizó con mayor frecuencia en las pacientes con preeclampsia (59.3%) y el 26.7% presentaron parto pretérmino⁷.

Antecedentes Nacionales

Coveñas H. en el 2018 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación de la preeclampsia y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de II-2 Tumbes, 2015-2016 con una muestra de 80 historias clínicas; dentro de los resultados obtenidos el 80% del total de partos prematuros corresponde a prematuros moderado o tardíos, el 10% corresponde a prematuros extremos; así mismo el 10% fue muy prematuro. Además, el 85% presentaron preeclampsia leve y el 15% de las gestantes presentaron cuadros severos de preeclampsia; al análisis de relación entre variables se concluye que no existe significancia estadística para establecer la relación entre la preeclampsia y parto pretérmino $p= 0.952$ ($p > 0.05$) IC 95%⁸.

Corrales R. en el 2018 realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de fuente de información secundaria, de corte transversal; determinó los factores socio demográficos y obstétricos asociados a parto pretérmino en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional III José Cayetano Heredia - Piura, durante el II Semestre del 2017, tuvo una muestra de 194 gestantes; encontraron que el 42.3% de ellas tiene entre 30 y 39 años. La procedencia mayoritaria es urbano marginales, en el 84.5%; se encontró que el 44.3% tienen educación superior universitaria, Los resultados también indican que el 59.9% de las gestantes tienen un estado conyugal conviviente. Los factores de riesgo obstétricos que más se presenta en las gestantes hospitalizadas, es la amenaza de parto pre término, según se observa en el 74.7%; luego se presenta la preeclampsia en el 33%⁹.

Evaristo M. y Col., en el 2019 realizaron un estudio descriptivo correlacional, retrospectivo no experimental para determinar la asociación de la Preeclampsia con parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote, periodo enero 2017-marzo 2018 en una muestra de 180 historias clínicas, encontraron que prevalece el grado de asociación de la preeclampsia leve con el parto pretérmino tardío 48 (73,8%), preeclampsia leve con parto pretérmino muy prematuro o moderado 17 (26,2%), preeclampsia severa con parto pretérmino tardío 62 (53,9%), preeclampsia severa con parto pretérmino muy prematuro o moderado 53 (46,1%); al realizar el análisis estadístico con la prueba del chi cuadrado, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) esto indica que la preeclampsia se asocia con partos prematuros¹⁰.

Antecedentes Locales

Iñape F., en el 2016 realizó un estudio cuantitativo de diseño descriptivo, retrospectivo y correlacional para determinar los factores predisponentes de la Preeclampsia en gestantes atendidas en el hospital Regional de Loreto, enero - marzo 2016; la mayor parte de las gestantes que correspondieron al estudio es de 21-30 años 49%, con estudios secundarios el 75%, lugar de residencia urbana en su mayoría con un 71%, la mayoría terminó su parto con cesárea 95%¹¹.

Imán N. en el 2016 realizó un estudio caso control para determinar los factores asociados para el desarrollo de la preeclampsia en primigestas de 13 a 20 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto; donde el 39.5% de las primigestas con preeclampsia son de 15 a 16 años de edad, el 50% proceden de la zona rural, el 65.8% con educación secundaria. El 55.3% de las primigestas con preeclampsia fueron a término y el 44.7% pretérmino; el 100% fueron cesareadas y

el 97.4% no presentaron complicaciones y el 100% con feto único; las primigestas con preeclampsia tienen significativamente ($p=0.047$) más partos pretérmino ($p=0.047$)¹².

Musac B., en el 2018 realizó un estudio descriptivo transversal para determinar los Factores de riesgo del parto pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, julio a diciembre 2016 donde incluyó 56 pacientes, la procedencia rural 51.8 %; El 39.3 % secundaria; el 62.5 % convivientes; El 82.1% realizó control pre natal. El 28.6% tuvo control prenatal adecuado, el 37.5% de los recién nacidos fue masculino, media del peso al nacer 2,537.23 gramos. Mediana de la talla 47 cms. Media de la edad gestacional 34.44 semanas. Adecuado para la edad gestacional el 42.9%, pequeño para la edad gestacional el 55.4%, grandes para la edad gestacional el 1.8%. La media del apgar al minuto 7.93; cinco minutos 9.41¹³.

Barrón N. en el 2018 realizó un estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, analítico y correlacional para determinar las características sociodemográficas y obstétricas de gestantes con parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto, Enero- diciembre 2016, con una muestra de 194; El 75.8% de los partos pretérminos fueron entre 33 a 36 semanas, el 62.4% tuvieron entre 20 a 35 años, 78.9% procedían de zonas urbanas, 75.8% eran convivientes, 61.3% tuvieron estudios secundarios, 78.9% fueron ama de casa y 99.5% no tuvieron ningún hábito nocivo; el 57.2% fueron multíparas, 58.2% tuvieron entre 1 a 5 APN, 42.3% periodo intergenésico > 3 años, 97.9% tuvieron talla > 140 cm, 91.8% no tuvieron antecedente de parto Pretérmino, 41.2% tuvieron anemia, 25.3% enfermedad hipertensiva del embarazo, 15.5% infección del tracto urinario, 7.7% ruptura prematura de membranas y solo el 2.6% hemorragia en la segunda mitad del embarazo¹⁴.

Bases teóricas

La preeclampsia es una enfermedad de carácter progresivo e irreversible que afecta múltiples órganos, siendo responsable de una proporción considerable de muertes maternas y perinatales. Complica de 3 a 22% de los embarazos. En el Perú su incidencia fluctúa entre 10 y 15%; la incidencia de la enfermedad hipertensiva del embarazo es mayor en la costa que en la sierra, pero la mortalidad materna por esta causa es mayor en la sierra; no parecen existir diferencias mayores entre las características de esta enfermedad en ambas regiones. En el Perú es la segunda causa de muerte materna, con 32%¹⁵.

La etiología de la preeclampsia aún se desconoce, cualquier teoría satisfactoria sobre la fisiopatología de la preeclampsia debe tener en cuenta la observación de que los trastornos hipertensivos debidos al embarazo se desarrollen en las mujeres que¹⁶:

- Están expuestas por primera vez a vellosidades coriónicas.
- Están expuestas a una súper abundancia de vellosidades coriónicas, como embarazo gemelar o mola hidatiforme.
- Tienen enfermedad renal o cardiovascular preexistentes.
- Presentan predisposición genética a la hipertensión que aparece durante el embarazo.

El mecanismo de la preeclampsia parece ser una combinación de factores genéticos, epigenéticos y ambientales. La preeclampsia se caracteriza por la alteración en la fisiología de las células endoteliales de las arterias espirales del útero, produciéndose una inadecuada invasión del citotrofoblasto en estas arterias; esto altera la placentación y se desarrolla el síndrome isquémico en el tejido placentario y el compromiso de varios órganos maternos¹⁷.

La preeclampsia se ha clasificado según su gravedad, en tal sentido tenemos a la preeclampsia leve, que es un desorden hipertensivo que se produce en el estado gestacional asociado a la proteinuria, edema en ciertas ocasiones además de anormalidades de las pruebas funcionales de la coagulación y/o hepática; se expone después de las veinte semanas de edad gestacional y con mayor repetición al final del embarazo; está caracterizado por PA $\geq$ 140/90 mmHg, en dos tomas de presión arterial con un intervalo de cuatro horas cada uno asociado a una proteinuria en orina igual o mayor a 300 miligramos y menor a 5 gramos en 24 horas¹⁸.

La preeclampsia severa se caracteriza por la PA $\geq$ 160/110 mmHg acompañado de 5 a más gramos de proteínas en orina en 24 horas además se presenta el edema masivo que se puede observar la zona de la cara, extremidades, abdomen, pudiendo desarrollar ascitis incluso anasarca¹⁹.

Incluye la presencia de signos y síntomas de severidad como: trastornos cerebro visuales (cefalea, escotomas, tinitus, acúfenos, nistagmo), dolor en el hipocondrio derecho, hiperreflexia, cianosis; y de los resultados de exámenes de laboratorios que evidencia: hemólisis con valores plaquetarios menores a 100,000 milímetro cúbico, disfunción hepática con aumento de transaminasas, oliguria menor 500 milímetros en 24 horas, edema agudo de pulmón e insuficiencia renal aguda²⁰.

En cuanto a las complicaciones y consecuencias, respecto a la madre, las gestantes diagnosticadas con preeclampsia severa están predispuestas a presentar complicaciones como el edema pulmonar, problemas respiratorios, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, enfermedad vascular

cerebral, crisis convulsivas entre otras complicaciones que ponen en riesgo al binomio madre-hijo²¹.

En relación con el parto pretérmino, la OMS lo define como aquel nacimiento a partir de las 22 semanas de gestación y menos de 37 semanas. Se cataloga según las semanas de embarazo al momento de producirse el parto, el prematuro extremo que se atribuye a las 22 a menor de 28 semanas, muy prematuros atribuido de las 28 a menor de 32 semanas de gestación y los prematuros moderados o tardío de 32 a menor de 37 semanas de gestación²².

La etiología del parto prematuro puede efectuarse y ser resultado del parto prematuro idiopático, el segundo es el parto prematuro por rotura de las membranas en gestaciones prematura, por parto prematuro iatrogénico o por causa materna fetal, estas situaciones clínicas son las causantes en un tercio de los casos que se presentan en los servicios y establecimientos de manera aleatoria²³.

Para su diagnóstico se deben considerar ciertos criterios específicos para seleccionar mujeres con parto pretérmino como la edad gestacional entre 22 y menor de 37 semanas gestacional acompañado de cuatro contracciones uterinas cada veinte minutos o llegando a ser ocho contracciones cada 60 minutos con cambios cervicales del 50% o con una dilatación del cuello uterino mayor de 3 centímetros. Aún no determinado el umbral de la intensidad de las contracciones uterinas que dirijan a pensar a la gestante que el parto será prematuro²⁴.

Los recién nacidos antes de las 32 semanas de edad gestacional cuentan con la probabilidad más grande de muerte, los nacidos entre las 32 y 36 semanas de edad gestacional se enmarcan en el número de nacidos pretérminos, todavía están en riesgo más alto de presentar

complicaciones en la salud y desarrollo cognitivo-motor, social, etc. A comparación de los recién nacidos a término; los problemas que pueden desarrollar estos niños pueden ser la ictericia, la glucosa en niveles bajos, hipocalcemia, distrés respiratorio, hemorragia intracraneal, enterocolitis necrosante, displasia broncopulmonar entre otras complicaciones que alteran su supervivencia²⁵.

La vía del parto se somete a la severidad de cuadro clínico de la madre y del grado del sufrimiento fetal. Si la Preeclampsia es leve que puede llegar a severa pero no hay sufrimiento fetal, se puede realizar el parto espontáneo por vía vaginal. Pero si la preeclampsia es severa, daño de órganos blandos en la madre y hay sufrimiento fetal, es necesario culminar el embarazo por cesárea, para evitar complicaciones severas en el binomio madre-feto e incluso la muerte²⁶.

Definición de términos básicos

- **Parto Pretérmino:** es definido por la organización mundial de la salud (OMS) como aquel que ocurre entre las 22 y antes de las 37 semanas de gestación.
- **Preeclampsia:** se define como una presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg con o sin proteinuria.
- **Preeclampsia leve:** es un desorden hipertensivo de la gestación asociado a proteinuria, edema y en algunas ocasiones a anormalidades de las pruebas funcionales de la coagulación y/o hepáticas; se caracteriza por presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg en una mujer previamente normotensa, proteinuria mayor o igual de 300 mg.

- **Preeclampsia Severa:** se va a considerar los mismo signos y síntomas de la preeclampsia leve, sin embargo, en este caso la presión arterial es mayor a 160/110 mmHg. Con proteinuria en orina mayor a 5 g en 24 horas acompañado de edema masivo, el cual puede comprender la cara, extremidades, pared abdominal y región sacra, hasta puede llegar a ascitis o anasarca.

VARIABLES:

Variable Independiente:

Preeclampsia:

Preeclampsia Leve: presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg en una mujer previamente normotensa, proteinuria mayor o igual de 300 mg.

Preeclampsia Severa: presión arterial mayor a 160/110 mmHg. Con proteinuria en orina mayor a 5 g en 24 horas acompañado de edema masivo, el cual puede comprender la cara, extremidades, pared abdominal y región sacra, hasta puede llegar a ascitis o anasarca.

Variable Interviniente

Características de las gestantes:

- Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.
- Estado Civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales.
- Grado de Instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- Procedencia: Se define como la dirección registrada en la historia clínica.
- Distrito de residencia: se define como el distrito donde indica su dirección registrada en la historia clínica.

Variable Dependiente

Parto Pretérmino:

- Prematuro moderado o tardío: Recién nacido con edad gestacional entre 33 a menor de 37 semanas.
- Muy prematuro: Recién nacido con edad gestacional entre 28 a 32 semanas.
- Prematuro extremo: Recién nacido con edad gestacional < 28 semanas.

HIPÓTESIS

H1: Existe relación significativa entre la preeclampsia y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Loreto, 2019.

H0: No existe relación significativa entre la preeclampsia y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Loreto, 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

a) Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo no experimental.

b) Diseño de investigación

El estudio fue de diseño descriptivo, retrospectivo y correlacional.

- Descriptivo: Porque describió las características de las gestantes, el tipo de preeclampsia y el tipo de parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.
- Retrospectivo: Porque el evento de preeclampsia y parto pretérmino ya se dio y solo se recogió la información de las Historias Clínicas.
- Correlacional: porque relaciono las características de la gestante y tipo de preeclampsia con el tipo de parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto 2019.

c) Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por todas las pacientes hospitalizadas con diagnóstico de Preeclampsia, cuya atención de parto se llevó a cabo durante el 2019 en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Loreto, con un total de 338 gestante con diagnóstico de Preeclampsia.

Muestra

Se utilizo el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo como muestra 134 gestantes con preeclampsia que

culminaron en parto pretérmino, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia que culminaron en parto pretérmino.
- Historia clínica perinatólogica con información completa según variables de estudio y letra legible.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia que culminaron en parto a término.
- Historia clínica perinatólogica con información incompleta y letra ilegible.

Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleó en el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente secundaria (Historia clínica perinatólogica) y del SIP 2000.

Instrumento

La ficha de recolección de datos (Anexo 1), conto de 07 ítems que permitió evaluar el tipo de preeclampsia relacionada al tipo de prematuridad, el mismo que permitió lograr los objetivos planteados; para lo cual se procedió a revisar las historias clínicas perinatólogicas de la muestra en estudio. El instrumento fue sometido a la prueba de juicio de expertos. (Anexo N° 4)

Procedimientos de recolección de datos

Aprobado el proyecto de investigación se solicitó autorización al Director General del Hospital Regional de Loreto para la revisión de las historias clínicas perinatológicas e ingreso al SIP 2000.

Con la autorización del Director General del Hospital Regional de Loreto, se coordinó con el responsable del SIP 2000 del Servicio de Gineco obstetricia para el filtro de la información del número de pacientes con diagnóstico de Preeclampsia que culminaron en parto pretérmino.

En el departamento de estadística del Hospital Regional de Loreto se solicitó las historias clínicas perinatológicas para el respectivo recojo de la información y posterior a ello se ingresó en el instrumento de recolección de datos.

Los datos recolectados fueron verificados con el asesor del proyecto de investigación, luego de ello se clasificaron y ordenaron según las variables de estudio para su almacenamiento.

Procesamiento de la información

Se ejecuto la valoración y el análisis estadístico descriptivo inferencial de los datos en tablas dinámicas.

La información que se obtuvo mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos fue procesada en un ordenador de datos a través del programa SPSS versión 25.0, posterior a ello fue analizada mediante la prueba estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, para cada variable propuesta y a su vez se presentó en tablas estadísticas.

Se utilizó la prueba estadística Pearson ($p < 0.05$) para comprobar si existe correlación entre las variables de estudio; para la prueba estadística se eligió como nivel de significancia un 95%.

Protección de los Derechos Humanos

- Los datos obtenidos del instrumento de recolección de datos fueron de carácter confidencial y utilizados únicamente con fines de estudios.
- Los datos fueron procesados de manera codificada imposibilitando la identificación de la muestra en estudio respetando así el derecho a la privacidad.
- Luego del procesamiento de los datos fueron destruidos.

RESULTADOS

1. Características de las gestantes con Preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Tabla N° 1
Gestantes con Preeclampsia, según edad, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 20 años	29	21.6%
20 a 35 años	70	52.2%
> 35 años	35	26.1%
Total	134	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla N° 1 se observa que en relación a la edad de las gestantes; el 52.2% tuvo entre 20 a 35 años, seguido del 26.1% que fueron > 35 años y solo el 21.6% fue < 20 años.

Tabla N° 2
Gestantes con Preeclampsia, según estado civil, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	18	13.4%
Conviviente	93	69.4%
Casada	23	17.2%
Total	134	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla N° 2 respecto al estado civil de las gestantes en estudio; el 69.4% fueron convivientes, además de un 17.2% casadas y el 13.4% solteras.

Tabla N° 3
Gestantes con Preeclampsia, según grado de Instrucción, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada	4	3.0%
Primaria	13	9.7%
Secundaria	96	71.6%
Técnico/Superior	21	15.7%
Total	134	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla N° 3, sobre el grado de instrucción de la muestra en estudio; el 71.6% tuvo estudios secundarios, seguido del 15.7% Técnico/Superior sin embargo el 3.0% fueron iletradas.

Tabla N° 4
Gestantes con Preeclampsia, según procedencia, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	91	67.9%
Urbano marginal	21	15.7%
Rural	22	16.4%
Total	134	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla N° 4 se observa que en relación a la Procedencia de la muestra en estudio; el 67.9% fueron se zona urbana, el 16.4% rural y el 15.7% Urbanomarginal.

Tabla N° 5
Gestantes con Preeclampsia, según distrito de residencia, atendidas
en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Iquitos	45	33.6%
Punchana	43	32.1%
San Juan	14	10.4%
Belén	10	7.5%
Nauta	6	4.5%
Requena	5	3.7%
Putumayo	4	3.0%
Napo	3	2.2%
Alto Nanay	2	1.5%
Pevas	2	1.5%
Total	134	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla N° 5 se observa los principales distritos de residencia de las gestantes donde predomino el distrito de Iquitos (33.6%), seguido de Punchana (32.1%), San Juan (10.4%), Belén (7.5%) además de distritos de periferia como Nauta (4.5%), Requena (3.7%), Putumayo (3.0%) entre otros.

2. Tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Tabla N° 6
Tipo de Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Tipo de Preeclampsia	Frecuencia	Porcentaje
Leve	27	20.1%
Severa	107	79.9%
Total	134	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla N° 6 se observa el tipo de Preeclampsia en gestantes donde en el 79.9% fue Severa y en el 20.1% de tipo Leve.

3. Tipo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Tabla N° 7
Tipo de Parto Pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Tipo de Parto Pretérmino	Frecuencia	Porcentaje
Moderado o tardío	107	79.9%
Muy prematuro	22	16.4%
Prematuro extremo	5	3.7%
Total	134	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla N° 7 se observa el tipo de Parto Pretérmino de gestantes con Preeclampsia donde en el 79.9% fue Moderado o tardío, seguido del 16.4% muy Prematuro y en el 3.7% Prematuro extremo.

Tabla N° 8
Culminación de Parto de gestantes con Preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Culminación de Parto	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	103	76.9%
Cesárea	31	23.1%
Total	134	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla N° 8 se observa el tipo de culminación de parto en gestantes con Preeclampsia donde en el 76.9% fue Vaginal y solo en el 23.1% Cesárea.

4. Relación entre las características de las gestantes y tipo de preeclampsia con el tipo de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Tabla N° 9
Relaciones entre características de las gestantes con tipo de parto Pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Características de las gestantes		Tipo de Parto Pretérmino						P
		Moderado o tardío		Muy prematuro		Prematuro extremo		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad	< 20 años	22	75.9	5	17.2	2	6.9	0.744
	20 a 35 años	55	78.6	13	18.6	2	2.9	
	> 35 años	30	85.7	4	11.4	1	2.9	
Estado Civil	Soltera	14	77.8	4	22.2	0	0.0	0.730
	Conviviente	76	81.7	13	14.0	4	4.3	
	Casada	17	73.9	5	21.7	1	4.3	
Grado de Instrucción	Iletrada	3	75.0	1	25.0	0	0.0	0.790
	Primaria	11	84.6	2	15.4	0	0.0	
	Secundaria	77	80.2	14	14.6	5	5.2	
	Técnico/Superior	16	76.2	5	23.8	0	0.0	
Procedencia	Urbano	74	81.3	15	16.5	2	2.2	0.076
	Urbanomarginal	14	66.7	4	19.0	3	14.3	
	Rural	19	86.4	3	13.6	0	0.0	
TOTAL		107	79.9	22	16.4	5	3.7	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla N° 9 se observa que en relación al tipo de parto Pretérmino con las características de las gestantes como; edad (0.744), estado civil (0.730), grado de instrucción (0.790) y procedencia (0.076) no guardan relación significativa.

Tabla N° 10
Relaciones entre el tipo de preeclampsia con tipo de parto
Pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019.

Tipo de Preeclampsia		Tipo de Parto Pretérmino						P
		Moderado o tardío		Muy prematuro		Prematuro extremo		
		N°	%	N°	%	N°	%	
Preeclampsia	Leve	24	88.9	3	11.1	0	0.0	0.335
	Severa	83	77.6	19	17.8	5	4.7	
Culminación del Parto	Vaginal	96	93.2	6	5.8	1	1.0	0.000
	Cesárea	11	35.5	16	51.6	4	12.9	
TOTAL		107	79.9	22	16.4	5	3.7	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla N° 10 sobre el tipo de preeclampsia (0.335) no se encontró relación significativa sin embargo en la culminación de parto (0.000) se evidencio una asociación estadísticamente muy significativa.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que el 52.2% de las gestantes en estudio tienen una edad de 20 a 35 años, siendo esto una gran importancia obstétrica por ser una edad adecuada para la gestación en comparación con las gestantes que tuvieron > 35 años que represento el 26.1% y las que tienen < 20 años con el 21.6%; encontrando resultados diferentes por el estudio de Cedeño R.⁵ donde el mayor predominio fue en gestantes menores de 20 años; seguido de los resultados de Corrales R.⁹ con edades entre 30 a 39 años y en estudio de Imán N.¹² las gestantes tuvieron de 15 a 16 años.

En cuanto al estado civil de las gestantes hubo mayor incidencia en las convivientes con 69.4% guardando relación con los estudios de Corrales R.⁹, Musac B.¹³ y Barrón N.¹⁴ donde el vínculo civil de convivencia fue el más frecuente.

La mayor frecuencia de los casos fue el grado de instrucción secundaria con 71.6% guardando similitud con los resultados de Iñape F.¹¹, Imán N.¹², Musac B.¹³ y Barrón N.¹⁴ donde la mayor proporción fueron los estudios secundarios.

Referente a la Procedencia de las gestantes el 67.9% fueron se zona urbana, encontrando similitud en los resultados de Iñape F.¹¹ y Barrón N.¹⁴ con la procedencia fue Urbana; sin embargo, en los estudios de Goiburo G.⁶, Imán N.¹² y Musac B.¹³ la procedencia de mayor frecuencia fue la rural seguido del estudio de Corrales R.⁹ donde predomino la zona urbano marginal.

Los principales distritos donde residieron las gestantes en estudio fue el distrito de Iquitos con 33.6% y el 32.1% en Punchana; sin embargo, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

El tipo de Preeclampsia con mayor frecuencia fue la Severa con 79.9% resultados diferente encontrados por Coveñas H.⁸ y Evaristo M.¹⁰ donde la mayor proporción fue la preeclampsia leve.

El 79.9% de las gestantes con preeclampsia tuvieron un parto pretérmino Moderado o tardío; encontrando similitud con los resultados de Coveñas H.⁸ y Evaristo M.¹⁰ donde predominaron los prematuros moderados o tardíos; a diferencia de lo encontrado por Cedeño R.⁵ donde el parto fue entre las 34 y 36 semanas de gestación y en los resultados de Barrón N.¹⁴ las edades gestacionales fueron de 33 y 36 semanas.

En el 76.9% de las gestantes la culminación del parto fue Vaginal, hallazgos diferentes fueron encontrados por Goiburo G.⁶, García R.⁷, Iñape F.¹¹ e Imán N.¹² donde hubo una mayor frecuencia con el parto por cesárea.

No se encontró relación significativa entre el tipo de parto Pretérmino con las características de las gestantes como; edad (0.744), estado civil (0.730), grado de instrucción (0.790) y procedencia (0.076); sin embargo, no se hallaron datos al respecto en los antecedentes estudiados.

Respecto al tipo de preeclampsia (0.335) no se encontró relación significativa a diferencia de la culminación de parto (0.000) con una relación muy significativa; encontrándose similitud con el estudio de Coveñas H.⁸ quien concluyo que no existe significancia estadística entre la preeclampsia y parto pretérmino a diferencia de Cedeño R.⁵, Goiburo G.⁶, Evaristo M.¹⁰ e Imán N.¹² donde demostraron que el parto pretérmino tiene relación con la preeclampsia.

CONCLUSIONES

1. Las características de las gestantes con Preeclampsia fueron: predominio del grupo etareo de 20 a 35 años, convivientes, estudios secundarios, procedencia urbana y residencia Iquitos.
2. El tipo de Preeclampsia que prevaleció fue preeclampsia severa (79.9%), y en menor cantidad el tipo leve (20.1%).
3. Predominó el tipo de parto pretérmino moderado o tardío y con culminación de la gestación de tipo Vaginal.
4. No se encontró relación significativa entre el tipo de parto Pretérmino con las características de las gestantes como; edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia, además del tipo de preeclampsia.
5. Se encontró asociación estadísticamente muy significativa entre el tipo de parto pretérmino y la culminación de parto (0.000).

RECOMENDACIONES

1. Al personal de Obstetricia capacitar constantemente sobre el manejo de Preeclampsia y prematuridad en el Recién Nacido.
2. Fortalecer la promoción de los controles prenatales en las zonas rurales y urbano marginales con la finalidad de brindar una atención oportuna a las gestantes y disminuir la morbilidad materno fetal a causas de la hipertensión durante el embarazo y la prematuridad.
3. A través de las sedes hospitalarias evaluar la culminación del parto por cesárea en gestantes con preeclampsia y prematuridad a fin de disminuir complicaciones en el recién nacido.
4. Se recomienda ampliar la investigación en la población de adolescentes y adultas sobre las complicaciones en el recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Recomendación para la prevención y tratamiento de la preeclampsia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
2. World Health Organization. International Collaborative Study of Hypertensive disorders of pregnancy. Geographic variation in the incidence of hypertension in pregnancy. Boletín. Ginebra: OMS; 2009.
3. Retureta L. Factores de parto prematuro en gestantes del municipio ciego de Ávila. Medisur [internet] 2015 [citado 05 marzo 2020]; 13(4): 517-525. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008&lng=es.
4. Minguet R, Cruz PR, Ruíz RA, Hernández M. Incidencia de nacimientos pretérmino en el IMSS (2007-2012). Ginecol Obstet. Mex 2014; 82: 465-471.
5. Cedeño Cedeño R; Vences Chong R. Preeclampsia en gestantes nulíparas hospitalizadas y su relación con el parto pretérmino en el Hospital Napoleón Dávila Córdova de Chone, agosto 2015-enero 2016. [Tesis pregrado] Ecuador: Universidad Técnica de Manabí, 2016.
6. Goiburo Fuentes G; Mejía López S. Preeclampsia y su relación con el parto prematuro, en el área de ginecología del Centro de Salud Los rosales, Santo Domingo, periodo 2015. [Tesis Pregrado] Ecuador: Universidad Técnica Estatal de Quevedo, 2016.
7. García Miras R; Llera Valdés A; Pacheco Bermúdez L; Delgado Gonzáles M. Resultados maternos neonatales de pacientes con preeclampsia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2014.
8. Coveñas Vílchez H. Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional II-2 Tumbes, 2015-2016. [Tesis Pregrado] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2018.

9. Corrales Torres R. Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con parto pretérmino en gestantes - servicio de gineco-obstetricia del hospital regional III Essalud José Cayetano Heredia – Piura – durante el II Semestre del 2017 [Tesis Pregrado] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2018.
10. Evaristo Díaz M; Julca Luis E. Preeclampsia asociada a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional Eleazae Guzmán Barrón, enero 2017-marzo 2018. [Tesis Pregrado] Chimbote: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2019.
11. Iñape Inuma F. Factores predisponentes de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero - marzo 2016 [Tesis Pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2016.
12. Imán Chumpitaz N. Factores asociados a preeclampsia en primigestas de 13 a 20 años en el Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2015. [Tesis Pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2016.
13. Musac Guerra B. Factores de riesgo del parto pretérmino en adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, julio a diciembre 2016 [Tesis Pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2018.
14. Barrón Chung N. Características sociodemográficas y obstétricos asociados con el parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto - Felipe Arriola Iglesias enero - diciembre 2016 [Tesis Pregrado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2018.
15. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Reporte Epidemiológico de la Mortalidad materna en el Perú 2012. 2013.
16. Gary F. Leveno K. Bloom C. Williams. Obstetricia. 24° ed.: McGraw-Hill Education; 2014.
17. Pérez A, Prieto E, Hernández R. Preeclampsia grave: características y consecuencias. Revista Finlay [revista en

Internet]. 2015 [Citado 05 marzo 2020]; 5(2): 118-128. Disponible en:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/354>

18. Organización Mundial de la Salud. Definición de la preeclampsia. Boletín de informes científicos. OMS; 2009; 88: 1-30.
19. Matías R. 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 Pre grado]. Ecuador. 2013. [Citado 05 marzo 2020]. Disponible en: [URL:http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2037/1/TESIS%20COMPLETA.pdf)
20. Robles A., Reyes E. Predicción de preeclampsia por medio de Doppler de arterias uterinas [Tesis Post grado]. Perú. 2013. [Citado 05 marzo 2020]. Disponible en: URL: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9062.pdf
21. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas: guía técnica /Ministerio de Salud. Dirección General de Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2007.
22. Martínez A. Biomarcadores Predictores de preeclampsia en Gestantes con Factores de Riesgo [Tesis Post grado]. España. 2013. [Citado 05 marzo 2020]. Disponible en: URL: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/35460/1/TESIS%20ANALISIS%20DE%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20EN%20MARTINEZ%20CARMEN%20DNEZ%20RUIZ.pdf>
23. Gallego C. Trabajo de parto pretérmino y amenaza de parto pretérmino. Obstetricia integral siglo XXI. 2da ed. Colombia: Bogotá; 2010. p. 100-121.
24. Organización Mundial de la Salud. Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. Boletín de informes científicos. OMS; 2010; 88: 1-80.
25. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation et al. Levels and Trends in Child Mortality. 2019 Report [Internet]. 2019. [Citado 10 agosto 2020]. Disponible en:

<https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/>

26. Vergara G. Protocolo Parto Pretérmino. Servicio de Ginecología y Obstetricia Clínica Maternidad Rafael Calvo. Colombia. 2009.

ANEXOS

ANEXO N° 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Loreto, 2019

I. Características de las Gestantes

Edad: _____

Estado Civil:

a. Soltera b. Conviviente c. Casada

Grado de Instrucción:

a. Ilustrada b. Primaria c. Secundaria d. Técnica/superior

Procedencia:

a. Urbano b. Urbanomarginal c. Rural

Distrito de Residencia: _____

II. Preeclampsia

Tipo de Preeclampsia:

a. Preeclampsia Leve b. Preeclampsia Severa

III. Parto Pretérmino

Tipo de parto pretérmino:

a. Prematuro moderado o tardío (34 a < 37 semanas)

b. Muy prematuro (28 a 32 semanas)

c. Prematuro extremo. (< 28 semanas)

Vía de culminación del Parto:

a. Parto Vaginal

b. Parto por Cesárea

ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA
Preeclampsia y su relación con el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Loreto, 2019.

Problema general y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos
Problema general ¿Existe relación entre Preeclampsia y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019? Problemas específicos ¿Cuáles son las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019? ¿Cuál es el tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019? ¿Cuál es el tipo de parto pretérmino en gestantes	Objetivo general Determinar la relación entre Preeclampsia y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019. Objetivos específicos Identificar las características de las gestantes con preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019. Identificar el tipo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019. Identificar el tipo de parto pretérmino en gestantes	H1: Existe relación significativa entre la preeclampsia y el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Loreto, 2019. H0: No existe relación significativa entre la preeclampsia y el parto pretérmino en gestantes del	V. Independiente Preeclampsia V. Interviniente Características de las gestantes V. Dependiente Parto Pretérmino	La presente investigación será de tipo no experimental; de diseño descriptivo, retrospectivo y correlacional.	☐ Población: La población estará conformada por todas las pacientes hospitalizadas con diagnóstico de Preeclampsia, cuya atención de parto se llevará a cabo durante el 2019 en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Loreto, con un total de 338 gestante con diagnóstico de Preeclampsia. ☐ Muestra: Se utilizará el tipo de muestreo no

atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019? ¿Cuál es la relación entre las características de las gestantes y tipo de preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019? ¿Cuál es la relación entre las características de las gestantes y tipo de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019? ¿Cuál es la relación entre la Preeclampsia y el parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019?	atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019. Establecer la relación entre las características de las gestantes y tipo de preeclampsia atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019. Establecer la relación entre las características de las gestantes y tipo de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019. Establecer la relación entre la Preeclampsia y el parto pretérmino de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, 2019	Hospital Regional de Loreto, 2019.			probabilístico por conveniencia, incorporando toda la muestra, del total de población de gestantes con diagnóstico de preeclampsia (338), solo 134 gestantes con preeclampsia culminaron en parto pretérmino, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión que se encuentran en la base de datos del SIP 2000. □Procesamiento de la información: La técnica que se empleará para el presente estudio de investigación será la de recolección de información de fuente secundaria (Historia clínica perinatólogica) y del SIP 2000.
---	--	---	--	--	---

ANEXO N° 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
PREECLAMPSIA	Se define como una presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg con o sin proteinuria.	Preeclampsia Leve Preeclampsia Severa	Preeclampsia Leve: presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg en una mujer previamente normotensa, proteinuria mayor o igual de 300 mg. Preeclampsia Severa: presión arterial mayor a 160/110 mmHg. Con proteinuria en orina mayor a 5 g en 24 horas acompañado de edema masivo, el cual puede comprender la cara, extremidades, pared abdominal y región sacra, hasta puede llegar a ascitis o anasarca.	Nominal	Tipo de Preeclampsia: a. Preeclampsia Leve b. Preeclampsia Severa
CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES	Conjunto de características de gestantes, se operacionalizará de la siguiente manera; edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia.	Edad Estado Civil	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta. Estado civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales Soltera: gestante que vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre. Conviviente: gestante que convive con su pareja pero no tienen vinculo legal.	Ordinal Nominal	Edad: _____ Estado Civil: a. Soltera b. Conviviente c. Casada

		Grado de Instrucción Procedencia Distrito de residencia	Casada: gestante que tiene vinculo legal (civil) con su pareja Grado de Instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Iletrada: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria: solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta. Procedencia: se define como la dirección registrada en la historia clínica. Urbano: que procede de la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbanomarginal: que procede de áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: que procede de pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Nominal	Grado de Instrucción: a. Iletrada b. Primaria c. Secundaria d. Técnica/Superior Procedencia: a. Urbano b. Urbano marginal c. Rural Distrito de residencia:
--	--	--	---	---------	--

			Distrito de residencia: se define como el distrito donde indica su dirección registrada en la historia clínica.		
PARTO PRETÉRMINO	Es definido por la organización mundial de la salud (OMS) como aquel que ocurre entre las 22 y antes de las 37 semanas de gestación.	Prematuro moderado o tardío Muy prematuro Prematuro extremo	Prematuro moderado o tardío: Recién nacido con edad gestacional entre 33 a menor de 37 semanas. Muy prematuro: Recién nacido con edad gestacional entre 28 a 32 semanas. Prematuro extremo: Recién nacido con edad gestacional < 28 semanas.	Nominal	Tipo de parto pretérmino: a. Prematuro moderado o tardío (33 a < 37 semanas) b. Muy prematuro (28 a 32 semanas) c. Prematuro extremo. (< 28 semanas)

ANEXO N° 4

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y JUICIO DE EXPERTO

Título del Proyecto: PREECLAMPSIA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL

Nombre del experto: LITA ESTHERALDA CARILLO JARA

Especialidad: MCN. SALUD PÚBLICA

Cargo: _____

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado la prueba piloto.		X			
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el Encuestado			X		

Observaciones:.....

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado
Iquitos, julio 2020.

Firma del Experto

Lita E. Carillo Jara
COP 12864

ANEXO N° 4

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y JUICIO DE EXPERTO

Título del Proyecto: PREECLAMPSIA Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL

Nombre del experto: Victor K. Fariña Rembiso

Especialidad: MGR. SALUD PÚBLICA

Cargo: _____

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado la prueba piloto.		X			
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			X		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el Encuestado			X		

Observaciones:.....

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado
Iquitos, julio 2020.



Firma del Experto

Victor K. Fariña Rembiso
COP 29975
MGR. Salud Pública.

ANEXO N° 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y JUICIO DE EXPERTO

Título del Proyecto: PREECLAMPSIA Y SU RELACION CON EL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL

Nombre del experto: Alfredo Moro Vasquez

Especialidad: Gineco Obstetra

Cargo: _____

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones.			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado la prueba piloto.		X			
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			X		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el Encuestado			X		

Observaciones:.....

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado
Iquitos, julio 2020.


Alfredo Moro Vasquez
Gineco Obstetra
C.O.P. 41791 - RNE 36378
Firma del Experto