



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO

VÍA DEL PARTO Y SU ASOCIACIÓN CON LAS COMPLICACIONES
POSPARTO EN PACIENTES PREECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO
2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

PRESENTADA POR
MAYTE MASSIEL MEDRANO SANTA CRUZ

ASESOR
DR. IVÁN MARTIN VOJVODIC HERNÁNDEZ

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**VÍA DEL PARTO Y SU ASOCIACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES POSPARTO EN PACIENTES
PREECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2017**

**PRESENTADO POR
MAYTE MASSIEL MEDRANO SANTA CRUZ**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2019



VÍA DEL PARTO Y SU ASOCIACIÓN CON LAS COMPLICACIONES POSPARTO
EN PACIENTES PREECLÁMPTICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL AÑO 2017

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Mag. Obst. Pedro Bustíos Rivera
Secretario	:	Dr. José Orestes Torres Solís

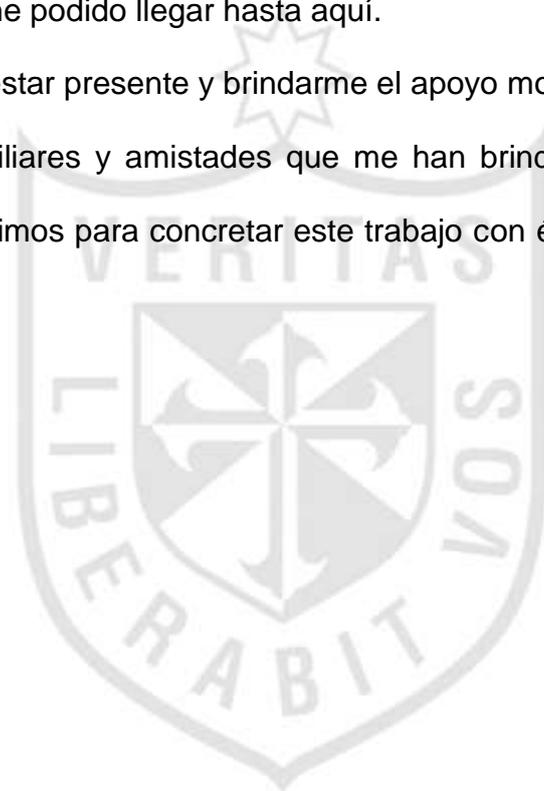
DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado principalmente a Dios, por darme la fuerza para continuar en este proceso y poder cumplir un deseo más.

A mis padres, por su apoyo, comprensión y cariño en estos meses, por ustedes y sus enseñanzas he podido llegar hasta aquí.

A mi hermano por estar presente y brindarme el apoyo moral en este periodo.

Y a todos mis familiares y amistades que me han brindado su apoyo moral, conocimientos y ánimos para concretar este trabajo con éxito y no rendirme en el proceso.

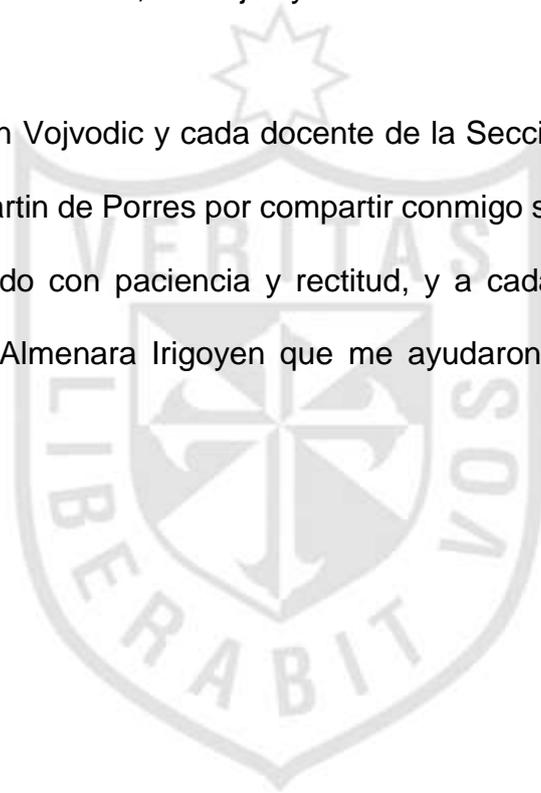


AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza necesaria en los momentos de dificultad y debilidad.

A mis padres: Judit y Antonio porque son mis principales motores para cumplir cada sueño, por su confianza, consejos y valores.

A mi asesor Dr. Ivan Vojvodic y cada docente de la Sección de Posgrado de la Universidad San Martín de Porres por compartir conmigo sus conocimientos a lo largo de este periodo con paciencia y rectitud, y a cada colega y amigo del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen que me ayudaron a poder aplicar este proyecto.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	7
2.2 Descripción del ámbito de investigación.....	7
2.3 Población y muestra.....	7
2.4 Técnica e instrumento para la recolección de datos.....	9
2.5 Procesamiento de datos	9
2.6 Aspectos Éticos.....	11
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
FUENTES DE INFORMACIÓN	25
VII. ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1	Datos sociodemográficos según la vía del parto en pacientes preeclámpticas atendidas en el hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.	12
2	Antecedentes obstétricos según la vía del parto en pacientes preeclámpticas atendidas en el hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.	14
3	Porcentaje de parto vaginal y de cesárea en las pacientes preeclámpticas atendidas en el hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.	15
4	Principales complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas atendidas en el hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.	16
5	Asociación entre la vía de parto y las complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas atendidas en el hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.	17
6	Grado de asociación del parto vaginal y las cesáreas con las complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas atendidas en el hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.	18

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre la vía de parto y las complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal, de diseño Casos y Controles anidados a una Cohorte, cuya muestra estuvo conformada por 108 pacientes con preeclampsia de parto vaginal y cesárea. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimaron frecuencias absolutas (n) y relativas (%). Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2) y prueba exacta de Fisher, considerándose significativo cuando el valor sea menor a 0.05. **Resultados:** El porcentaje de parto vaginal fue de 12% y de cesáreas fue de 88% en las pacientes preeclámpticas. Las principales complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas fueron síndrome de Hellp (32.45%), eclampsia (6.5%), y atonía uterina (3.7%). Asimismo, se evidenció que existe asociación significativa de la hemorragia posparto ($p=0.003$) con la culminación del parto por vía vaginal en pacientes preeclámpticas. **Conclusión:** No existe asociación significativa entre la vía de parto y las complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.

Palabras clave: Vía del parto, complicaciones posparto, preeclampsia.

ABSTRACT

Objective: To identify the association between the partum pathway and postpartum complications in preeclamptic patients attended at the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital in 2017. **Methodology:** Observational, analytical, retrospective and cross-sectional study of design cases and controls nested to a cohort, whose sample consisted of 108 patients with preeclampsia of vaginal partum and cesarean section. For the descriptive analysis of the quantitative variables, absolute (n) and relative (%) frequencies were estimated. The chi-square statistical test (χ^2) and Fisher exact test were used, considered significant when the value is less than 0.05. **Results:** The percentage of vaginal partum was 12% and cesarean sections were 88% in preeclamptic patients. The main postpartum complications in preeclamptic patients were Hellp syndrome (32.45%), eclampsia (6.5%), and uterine atony (3.7%). Also, it was evidenced that there is a significant association of postpartum hemorrhage ($p=0.003$) with the completion of vaginal partum in preeclamptic patients. **Conclusion:** There is no significant association between the partum pathway and preeclamptic postpartum complications in patients attended at the National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen in 2017.

Key words: partum pathway, postpartum complications, preeclampsia.

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es uno de los problemas más relevantes de la salud pública que afrontan diversos países a nivel mundial; su alta frecuencia evidencia las debilidades en los sistemas sanitarios, esencialmente en la identificación y en el tratamiento oportuno de las complicaciones que afectan a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio y que pueden desencadenar una muerte materna, y de esta manera afectando su derecho a una maternidad saludable y segura ¹.

La Organización Mundial de la Salud sostuvo que al día fallecen 1500 mujeres por las complicaciones del embarazo y del parto. En nuestro país, la tasa de muertes maternas se sitúa en 68 muertes por cada 100 mil nacidos vivos. Si bien esta cifra ha ido descendiendo en el transcurrir de los años, aún hay muchas gestantes que están expuestas a complicaciones materno-perinatales que incrementan los factores de riesgo para sus vidas y las de los niños por nacer ^{2,3}.

Las principales causas de muerte materna directa son las hemorragias (36.5%), fundamentalmente las de tercer período del parto (alumbramiento), inercia uterina, embarazo ectópico y placenta previa las que concentran el mayor número de casos. Las alteraciones hipertensivas del embarazo figuran el 31.5% de las causas de muerte materna, siendo la preeclampsia severa, la patología con mayor número de casos ³.

Esta enfermedad es muy común en la gestante, y puede poner aún en mayor riesgo la vida de la madre y del niño por nacer ya que se pueden presentar complicaciones como síndrome de HELLP, eclampsia, lesión renal aguda, abrupción placentaria, hemorragia por atonía uterina y edema agudo pulmonar ⁴.

Si bien son adoptadas otras vías de parto cuando se presentan complicaciones durante el embarazo o el trabajo de parto, es aún controversial la conducta de parto a elegir en las pacientes preeclámpticas ya que en ellas se puede haber alteraciones hematológicas que pueden aumentar los riesgos de un parto por cesárea o un parto vaginal, como la anemia, la infección de la herida operatoria, hemorragia postparto e infección puerperal ^{5,6}.

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen del Seguro Social de Salud (EsSalud) es una Institución de Salud Especializada de nivel III-2 que atiende a un buen número de pacientes con diferentes complicaciones de salud que han sido referidas de otros establecimientos de menor capacidad resolutoria. Aquí se ven y tratan a pacientes obstétricas, en su mayoría con cuadros de preeclampsia, que a su vez presentan otras complicaciones de tipo hemorrágicas, infecciosas y secuelas hipertensivas. Siguiendo las guías nacionales, la culminación del embarazo es lo que se recomienda en el caso de las pacientes preeclámpticas que presentan alguna alteración en el bienestar materno fetal. La controversia surge cuando el parto vaginal o la cesárea también puede conllevar algún riesgo mayor en una gestante con un trastorno hipertensivo.

Es por ello, que la presente investigación se plantea el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la asociación entre la vía del parto y las complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017?

Y tiene como objetivo principal identificar la asociación entre la vía de parto y las complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.

El conocimiento de dichos resultados es beneficioso para las gestantes que presentan enfermedades hipertensivas y que son atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, así como también para los profesionales de salud que laboran en dicha institución, ya que tienen al alcance las estadísticas de los casos de preeclampsia y los resultados más frecuentes en éste tipo de pacientes.

Además, es importante conocer no solo a nivel de la institución donde se realizó el estudio, sino también a nivel nacional, puesto que la preeclampsia continúa siendo una de las causas de mortalidad en la madre. El conocer las complicaciones posparto según la vía del parto contribuye a establecer los procedimientos necesarios para poder prevenirlos, teniendo en cuenta los factores materno-fetales que puede aumentar los riesgos de morbilidad y mortalidad.

Asimismo, la investigación sirve de base para otros estudios afines al tema que complementen o profundicen la información científica que se brinda en esta investigación.

Para el estudio fueron tomados en cuenta los casos de preeclampsia dados en el año 2017. Los datos se confrontaron tanto de los libros de registros de atención de parto, historia clínica y de los datos estadísticos que pudo proporcionar la oficina de epidemiología de la Institución. Asimismo, al momento de tomar los datos, se verificaron los criterios de inclusión y exclusión para que de esta manera se eviten las variables confusas que puedan distorsionar los resultados del estudio.

Dentro de los antecedentes utilizados para la elaboración de este trabajo académico tenemos:

En el año 2014, Hernández J realizó una investigación observacional, transversal, descriptiva y retrospectiva, cuya muestra estuvo conformada por 178 expedientes clínicos de pacientes con preeclampsia severa-eclampsia; demostrando que el 92.7% culminó en cesárea y el 7.3% en parto vaginal. Entre las complicaciones suscitadas resaltan: síndrome de Hellp, eclampsia, lesión renal aguda, edema agudo pulmonar, evento vascular cerebral y coagulación intravascular diseminada ⁷.

En el año 2010, Chapalbay I efectuó un estudio de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, en el que se incluyó a 1712 pacientes con y sin preeclampsia (78 vs 1634 respectivamente); se estableció que la vía de parto más frecuente fue la vía vaginal y las principales complicaciones fueron síndrome de Hellp y eclampsia ⁸.

En el año 2010, Marcano J y Villarroel M publicaron una tesis cuya metodología fue estudio de tipo observacional, diseño descriptivo y retrospectivo, que tuvo como muestra a 8 pacientes que cumplieron con

los criterios de selección y tenían el diagnóstico de preeclampsia severa; se demostró que un gran porcentaje culminó en cesárea y se presentaron como complicaciones el síndrome de Hellp, la insuficiencia renal aguda y la eclampsia ⁹.

En el año 2009, Melo B, Amorim M, Katz L, Coutinho I y Veríssimo G realizaron un estudio de cohorte, que tomó como muestra a 154 pacientes con preeclampsia grave; se obtuvo como resultados que sólo el 20.1% culminó en parto vaginal y las complicaciones registradas fueron la eclampsia y síndrome de Hellp ¹⁰.

En el año 2016, Pantoja D realizó un trabajo de tipo analítico, observacional, prospectivo y de cohortes, en el que participaron 210 gestantes con preeclampsia severa (164 culminaron en cesárea y 46 en parto vaginal); se halló que en el grupo sometido a cesárea se presentó infección del sitio operatorio, hemorragia posparto, infección del tracto urinario y atonía uterina, mientras que en el grupo de parto vaginal se observó un menor porcentaje de atonía uterina y hemorragia posparto. Asimismo, hubo una asociación significativa entre la vía de parto y la infección del sitio operatorio; por tanto, el parto vaginal es más eficaz que la cesárea respecto a las complicaciones de la madre ⁵.

En el año 2014, Polo N ejecutó un estudio transversal, en el que se incluyeron 557 registros de pacientes con preeclampsia severa (506 sometidas a cesárea y 51 a maduración cervical o inducción) que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; encontraron que la morbilidad en el grupo que terminó en cesárea fue menor al grupo de inducción; sin embargo, no resultó significativo. Entre las principales

complicaciones se aprecian: hemorragia posparto, eclampsia, infección puerperal, síndrome de Hellp ⁶.

En el año 2013, Quiliche R desarrolló un trabajo descriptivo, retrospectivo y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 132 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de preeclampsia leve con parto vaginal inducido; se reveló que, de todas las pacientes, el 21.4% culminó en cesárea debido a una labor de parto disfuncional y las complicaciones que se evidenciaron fueron: eclampsia, hemorragia posparto y desprendimiento prematuro de placenta ¹¹.

En el año 2011, Díaz C llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal, donde se exploraron 130 historias clínicas de pacientes con preeclampsia severa; obteniendo como resultados que la vía de terminación del parto fue la abdominal y entre las complicaciones destacan: retinopatía hipertensiva de II grado, desprendimiento prematuro de placenta, injuria renal, síndrome de Hellp y eclampsia ¹².

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio: Observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal.

Diseño de estudio: Casos y Controles anidados a una Cohorte.

2.2 Descripción del ámbito de investigación

El estudio se desarrolló en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (Essalud) categorizado como Instituto de Salud Especializado III-2. Este se encuentra ubicado en la Av. Miguel Grau 800, La Victoria 15033.

2.3 Población y muestra

Población: 108 pacientes con preeclampsia de parto vaginal y cesárea atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.

Unidad de análisis: paciente con preeclampsia.

Tamaño de muestra: Se realizó el estudio en todas las pacientes atendidas en el año 2017 que cumplieron con el criterio diagnóstico de preeclampsia que es: la presencia de proteinuria con más de 0.3 gr. en 24 horas, se puede dividir en moderada o severa, dependiendo tanto del grado de hipertensión como de los órganos comprometidos ^{3,7}.

Por lo mencionado no fue necesario determinar un tamaño muestral ni un diseño para el muestreo.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión de los casos

- Pacientes de parto por vaginal.
- Pacientes con preeclampsia de 18 a 35 años.
- Pacientes con diagnóstico de preeclampsia leve y severa.

Criterios de Inclusión de los controles

- Pacientes de parto cesárea.
- Pacientes con preeclampsia de 18 a 35 años.
- Pacientes con diagnóstico de preeclampsia leve y severa.

Criterios de Exclusión de los casos y controles

- Pacientes con preeclampsia y con otra enfermedad asociada al embarazo.
- Pacientes cuyas historias clínicas estén con datos incompletos.

2.4 Técnica e instrumento para la recolección de datos

Técnica: Análisis documental.

Instrumento: Ficha de recolección de datos, la cual estuvo conformada por datos sociodemográficos, antecedentes obstétricos y complicaciones postparto.

2.5 Procesamiento de datos

1^{er}o Aprobación del proyecto: para la recolección de los datos fue necesario que el proyecto de investigación pase por un proceso de aprobación mediante resolución decanal que incluyó la aprobación por el Comité de Ética.

2^{do} permiso en el hospital: se solicitó el permiso en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, mediante una solicitud, en el cual se anexó una copia del protocolo de investigación

y el oficio de presentación del proyecto, por la Universidad de San Martín de Porres.

3^{er} selección de la población de estudio: se solicitó en el área de estadística los números de las historias clínicas que tengan diagnóstico de preeclampsia o en todo caso se realizó la revisión del libro materno para la identificación de los diagnósticos de preeclampsia. Una vez obtenidos los números de las historias clínicas, se coordinó con el área de archivo los horarios de revisión de las historias clínicas.

4^{to} recolección de los datos: se realizó el análisis documental de cada una de las historias clínicas y se copiaron los datos solicitados en la ficha de recolección de datos (Anexo). Luego a cada una de estas fichas se le asignó un número de folio para el posterior ingreso de los datos en un programa estadístico SPSS v.25.

El análisis descriptivo: este análisis fue utilizado para poder establecer el porcentaje de partos vaginales y cesáreas que se realizaron en las gestantes con diagnóstico de cesárea y se identificó las principales complicaciones posparto presentes, para lo cual se estimaron frecuencias absolutas (n) y relativas (%).

Para el análisis inferencial: se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2), considerándose significativo cuando el valor de χ^2 sea menor a 0.05; además se utilizó la prueba exacta de Fisher cuando la proporción esperada en más del 20% de casillas fue menor a 5. Ambos

tipos de análisis se realizaron para medir el grado de asociación entre la variable vía de parto y las complicaciones posparto.

2.6 Aspectos Éticos

Para poder desarrollar el presente proyecto se contó con la aprobación por parte del Comité de Ética e Investigación de la facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres, también se obtuvo la autorización en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Así mismo se hizo necesario cumplir con los principios tomados en cuenta en la ética médica los cuales están contenidos en la Declaración de Helsinki.

Como los datos fueron obtenidos por medio de la revisión documental de las historias clínicas de las gestantes, y por ende es un trabajo retrospectivo, no fue necesario el Consentimiento Informado. Se aseguró la confidencialidad de la información mediante la identificación de cada una de las pacientes a través de un código ID, y el sólo uso de los datos obtenidos para la presente investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Datos sociodemográficos según la vía del parto en pacientes preeclámpticas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		VÍA DEL PARTO				P
		VAGINAL		CESÁREA		
		N	%	N	%	
EDAD MATERNA	< 20 años	2	15.4%	5	5.3%	0.360 ⁺
	20 - 35 años	11	84.6%	89	93.7%	
	> 35 años	0	0.0%	1	1.1%	
ESTADO CIVIL	Soltera	0	0.0%	1	1.1%	0.599 ⁺
	Conviviente	0	0.0%	6	6.3%	
	Casada	13	100.0%	88	92.6%	
	Viuda	0	0.0%	0	0.0%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	0	0.0%	2	2.1%	0.857 ⁺
	Secundaria	8	61.5%	48	50.5%	
	Superior técnico	3	23.1%	25	26.3%	
	Superior Universitario	2	15.4%	20	21.1%	
OCUPACIÓN	Ama de casa	5	38.5%	38	40.0%	0.882 ⁺
	Estudiante	2	15.4%	10	10.5%	
	Independiente	0	0.0%	3	3.2%	
	Dependiente	6	46.2%	44	46.3%	
LUGAR DE PROCEDENCIA	Lima Norte	0	0.0%	14	14.7%	0.595 ⁺
	Lima Sur	2	15.4%	20	21.1%	
	Lima Este	5	38.5%	30	31.6%	
	Lima Oeste	1	7.7%	5	5.3%	
	Lima Centro	5	38.5%	23	24.2%	
	Provincia	0	0.0%	3	3.2%	
TOTAL		13	100.0%	95	100.0%	

Fuente: elaboración propia

*Prueba de chi cuadrado

Se observan los datos sociodemográficos de las pacientes preeclámpticas, donde la edad materna se encontró entre los 20 a 35 años, de las cuales el

84.6% de las pacientes tuvieron parto por vía vaginal y el 93.7% parto por cesárea; el estado civil fue casada en el 100% de los casos del primer grupo y el 92.6% del segundo grupo; el grado de instrucción fue 61.5% en las pacientes de parto vaginal y el 50.5% de las pacientes cesareadas; la ocupación es dependiente en el 46.2% y en el 46.3% de los casos respectivamente; y en cuanto al lugar de procedencia, los resultados se encuentran más diversificados dado que el 38.5% le corresponde a Lima Este y a Lima Centro respectivamente en cuanto a las pacientes de parto vaginal y el 31.6% proceden de Lima Este en las de parto por cesárea. La edad materna ($p=0.390$), el estado civil ($p=0.599$), el grado de instrucción ($p=0.857$), la ocupación ($p=0.882$), el lugar de procedencia ($p=0.595$) no se asociaron con la vía del parto.

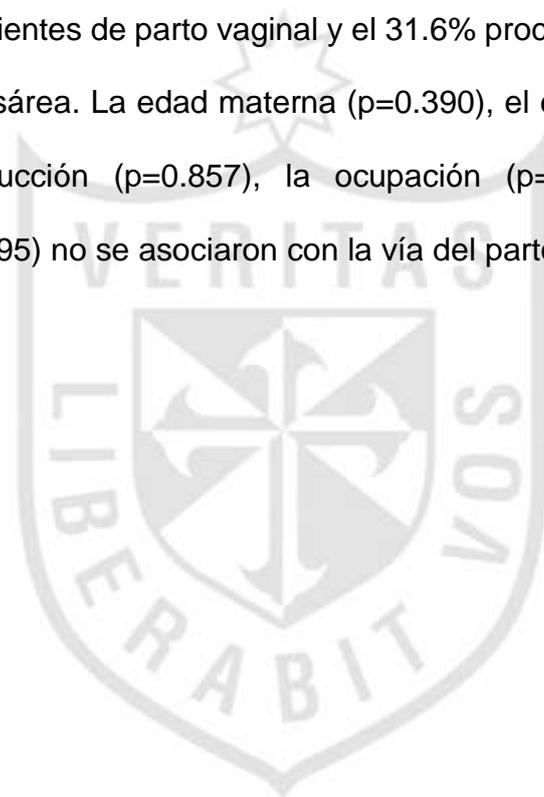


Tabla 2: Antecedentes obstétricos según la vía del parto en pacientes preeclámpticas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS		VÍA DEL PARTO				p
		VAGINAL		CESÁREA		
		N	%	N	%	
Edad gestacional	< 37 sem	0	0.0%	1	1.1%	0.081
	37 - 40 sem	13	100.0%	92	96.8%	
	> 40 sem	0	0.0%	2	2.1%	
Gesta	Primigesta	6	46.2%	36	37.9%	0.567
	Multigesta	7	53.8%	59	62.1%	
TOTAL		13	100.0%	95	100.0%	

Fuente: elaboración propia

*Prueba de chi cuadrado

Se observa que, en lo referido a la edad gestacional, el 100% de las pacientes preeclámpticas con parto de vía vaginal está comprendido entre las 37 y las 40 semanas; y en cuanto al número de gestaciones el 53.8% de las pacientes del primer grupo fue multigesta lo mismo que el 62.1% de las cesareadas. La edad gestacional ($p=0.081$) y la gesta ($p=0.567$) no se asociaron con la vía del parto.

Tabla 3: Porcentaje de parto vaginal y de cesáreas en las pacientes preeclámplicas a atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Irigoyen en el año 2017.

Vía del Parto	N	%
Vaginal	13	12.0%
Cesárea	95	88.0%
Total	108	100.0%

Fuente: elaboración propia

Se muestra el porcentaje de parto en las pacientes ya sea de parto vaginal y de parto por cesáreas en las pacientes preeclámplicas donde el 88% pertenecen al grupo de cesárea y solo el 12% al grupo de parto vaginal.



Tabla 4: Principales complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.

COMPLICACIONES POSPARTO		N	%
Hemorragia postparto	Si	3	2.8%
	No	105	97.2%
Atonía uterina	Si	4	3.7%
	No	104	96.3%
Coagulación intravascular diseminada	Si	1	0.9%
	No	107	99.1%
Síndrome de Hellp	Si	35	32.4%
	No	73	67.6%
Eclampsia	Si	7	6.5%
	No	101	93.5%
Total		108	100.0%

Fuente: elaboración propia

Se observan las complicaciones posparto en las pacientes preeclámpticas donde se presenta Síndrome de Hellp (32.45%), eclampsia (6.5%), atonía uterina (3.7%), y coagulación intravascular diseminada (0.9%).

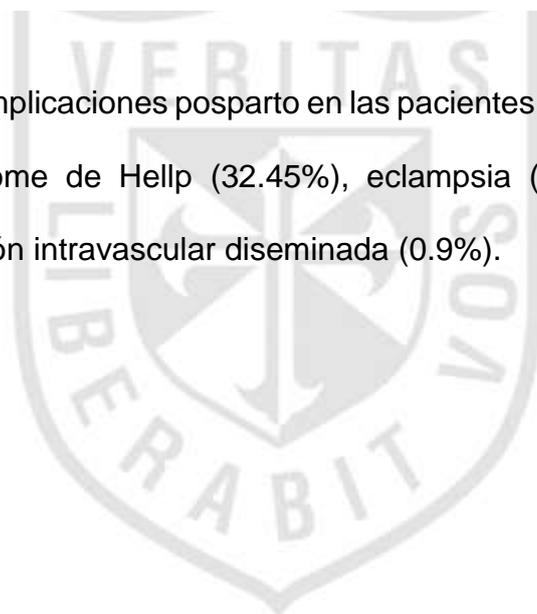


Tabla 5: Asociación entre la vía de parto y las complicaciones posparto en pacientes pre eclámpticas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.

COMPLICACIONES	VÍA DEL PARTO				P
	VAGINAL		CESÁREA		
	N	%	N	%	
Si	8	61.5%	43	45.3%	0.270 *
No	5	38.5%	52	54.7%	

Fuente: elaboración propia

*Prueba de Chi cuadrado

Se evidencia que no existe asociación entre la vía de parto y las complicaciones postparto en pacientes preeclámpticas ($p=0.270$), sin embargo, se ha evidenciado que el 61.5% de las pacientes que presentaron complicaciones postparto culminaron su gestación por vía vaginal y el 54.7% que no presentó ninguna complicación culminó por cesárea, no existe diferencias significativas.

Tabla 6: Grado de asociación del parto vaginal y las cesáreas con las complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017.

COMPLICACIONES POSPARTO		VÍA DEL PARTO				P
		VAGINAL		CESÁREA		
		N	%	N	%	
Hemorragia postparto	Si	2	15.4%	1	1.1%	0.003*
	No	11	84.6%	94	98.9%	
Atonía uterina	Si	0	0.0%	4	4.2%	0.451*
	No	13	100.0%	91	95.8%	
Coagulación intravascular diseminada	Si	0	0.0%	1	1.1%	0.710*
	No	13	100.0%	94	98.9%	
Síndrome de Hellp	Si	5	38.5%	30	31.6%	0.619*
	No	8	61.5%	65	68.4%	
Eclampsia	Si	2	15.4%	5	5.3%	0.164*
	No	11	84.6%	90	94.7%	
TOTAL		13	100.0%	95	100.0%	

Fuente: elaboración propia

*Prueba de Fisher

*Prueba de Chi cuadrado

Se observa el grado de asociación del parto vaginal y las cesáreas con las complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas donde: el 15.4% de las pacientes que tuvo un parto vaginal presentó hemorragia postparto como complicación en comparación con el 1.1% de pacientes que culminó en cesárea, evidenciándose asociación significativa entre la hemorragia postparto y la vía de parto vaginal ($p=0.003$).

IV. DISCUSIÓN

Existe un interés creciente por el manejo de la preeclampsia, la cual, a pesar de mantener una tasa de presentación similar en la totalidad de embarazos, ha ido en aumento debido al mayor número de pacientes de mayor edad, y la morbilidad previa.

Este estudio es importante porque permitió conocer las complicaciones postparto en las pacientes preeclámpicas según la vía de parto. El conocimiento de dichos resultados es beneficioso para las gestantes que presentan enfermedades hipertensivas y que son atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, así como también para los profesionales de salud que laboran en dicha institución, ya que tienen al alcance las estadísticas de los casos de preeclampsia y los resultados más frecuentes en este tipo de pacientes.

En el presente estudio hemos encontrado que el 12% tuvieron parto vaginal y 88 % por cesárea, similar resultado al encontrado por Marcano y Villarroel ⁹, quienes demostraron que un gran porcentaje de su población culminó en cesárea, asimismo Melo et al ¹⁰ realizaron un estudio de cohorte, que tomó como muestra a 154 pacientes con preeclampsia grave; se obtuvo como resultados que sólo el 20.1% culminó en parto vaginal. De igual manera Díaz ¹² obtiene que la vía de parto más frecuente fue la cesárea.

Quiliche ¹¹ en el año 2013 desarrolló un trabajo cuya muestra estuvo conformada por 132 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de preeclampsia leve con parto vaginal; en el cual evidenció que, de todas las pacientes, el 21.4% culminó en cesárea y el 78.6% culminó por vía vaginal lo que difiere con lo encontrado en el presente estudio, ya que el mayor porcentaje culminó por cesárea.

Los datos sociodemográficos de los pacientes se evalúan en el presente estudio, a través de un análisis se identificó que la mayoría de pacientes que culminaron su gestación tanto por vía vaginal y cesárea tuvieron edades entre 20 a 35 años (84.6% y 93.7% respectivamente), de igual manera, Pantoja ⁵ en su investigación encuentra que la mayor parte de la población evaluada en el estudio tuvieron edades comprendidas entre 20 a 34 años (tanto por parto vaginal: 60.87% como por cesárea: 57.92%); asimismo el estado civil más predominante fue casada en ambos grupos y el grado de instrucción fue secundaria, en el caso del estudio de Pantoja ⁵ el estado civil que más fue predominante fue conviviente, siendo distinto con los datos del estudio, esto debido a la realidad institucional en la se atendieron las pacientes puesto que la entidad hospitalaria donde se atendieron las pacientes del presente estudio pertenecen a Essalud mientras que en el estudio de Pantoja ⁵ las pacientes son del Ministerio de Salud; sin embargo al comparar el nivel educativo coincide con lo manifestado con Pantoja ⁵.

Evaluando los antecedentes obstétricos, la edad gestacional entre 37 a 40 semanas fue la más predominante en pacientes que tuvieron un parto vaginal (100%) y por cesárea (96.8%), similares resultados son encontrados en el estudio de Pantoja ⁵ quien encontró que la edad gestacional donde se hubieron

mayores complicaciones fue entre las 37 a 40 semanas (cesárea (48.17%) y parto vaginal (67.39%).

Analizando la situación respecto a la vía de la parto, se observó que el 12% de las pacientes con preeclampsia culminó su gestación por vía vaginal teniendo que la mayoría culminó por cesárea (88%), similares resultados fueron encontrados en el estudio de Hernández ⁷ donde se observó que el 7.3% de las gestantes culminó su gestación por parto vaginal y el 92.7% culminó por cesárea, asimismo Miranda ¹³ en su estudio observó que la mayoría de las pacientes con preeclampsia culminaron en cesárea, en general se acepta que para que el nacimiento del feto sea óptimo la elección debe ser por vía vaginal, sin embargo, para la elección del mismo habrá que tener en cuenta la presentación las condiciones cervicales, la edad gestacional entre otros, y principalmente la presencia de complicaciones adversas, en distintas instituciones ante estas causales se opta a la cesárea como mejor vía de culminación de la gestación, al igual que lo evidenciado en el presente estudio y estudios contrastados.

Evaluando las principales complicaciones de las pacientes que presentaron preeclampsia se tiene al síndrome de Hellp como uno de los más frecuentes, luego se tiene a la eclampsia y posteriormente a la hipertensión crónica, similares resultados fueron evidenciados en el estudio de Chapalbay ⁸ y en el estudio de Melo et al ¹⁰ quien encontró al síndrome de Hellp y la eclampsia como principales complicaciones, asimismo Polo ⁶ encontró que el síndrome de Hellp fue el más predominante en la pacientes que presentaron preeclampsia, de similar manera Marcano y Villarroel ⁹ evidenciaron que una de las principales complicaciones encontradas en su población fue el Síndrome de Hellp. Lo que diferencia de lo encontrado por Diaz ¹² que el año 2011 llevó a cabo una investigación obteniendo

como resultados entre las complicaciones más destacadas fueron retinopatía hipertensiva de II grado, desprendimiento prematuro de placenta, injuria renal, y como último lugar en frecuencia síndrome de Hellp y eclampsia.

En cuanto a las complicaciones de forma global según la vía de parto, se observó que no hubo asociación significativa, de igual forma Polo ⁶ entre sus resultados no identifico ninguna significancia. Buscando identificar la asociación por tipo de complicaciones postparto y la culminación del parto, se tuvo que la hemorragia posparto se asoció de forma significativa con la vía de parto vaginal, diferentes resultados fueron encontrados en el estudio de Pantoja ⁵ y Polo ⁶ quienes no encontraron asociación significativa con la hemorragia.

Por lo discutido podemos afirmar que es importante conocer los resultados obtenidos a nivel de la institución donde se realizó el estudio, sino también a nivel nacional, puesto que la preeclampsia continúa siendo una de las causas de mortalidad en la madre.

El conocer las complicaciones postparto según la vía de parto contribuirá a establecer los procedimientos necesarios para poder prevenirlos, teniendo en cuenta los factores materno-fetales que pueden aumentar los riesgos de morbimortalidad.

V. CONCLUSIONES

- El porcentaje de cesárea fue mayor con respecto al parto vaginal en las pacientes preeclámpticas.
- Las complicaciones posparto más frecuentes en pacientes preeclámpticas fueron Síndrome de Hellp y Eclampsia.
- La hemorragia posparto estuvo asociados a la culminación del parto por vía vaginal en pacientes preeclámpticas.
- No existe asociación significativa entre la vía de parto y las complicaciones posparto en pacientes preeclámpticas.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar nuevos estudios aumentando el tamaño de la muestra, para verificar si se puede encontrar otras complicaciones asociadas, asimismo se recomienda realizar investigaciones donde se asocie las complicaciones neonatales con tipo de parto mediante el cual culminó una gestante su embarazo, teniendo en cuenta las realidades de la institución donde se brinde la atención.
- Es importante la educación a la población gestante, por parte de los profesionales de la salud competentes, sobre los posibles riesgos que conlleva la presencia de la preeclampsia durante la gestación, así como al momento del parto, esta información debe ser reforzada en consulta externa de manera rigurosa, asimismo la información debe ser brindada a la pareja y familiares de la gestante para que estén al tanto de cualquier complicación que se pudiera estar suscitando.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Mortalidad materna y su evolución reciente 2015 [Internet]. Costa Rica: INEC; 2016 [Citado el 08 de enero del 2019].
Disponibile en: <http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/re poblacionmortalidadm022015.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Citado el 08 de enero del 2019].
Disponibile en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico (Lima-Perú) [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2016 [Citado el 4 de febrero del 2019]; 24 (4).
Disponibile en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>
4. Vásquez J. Complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia e hiperuricemia tratadas en la unidad de cuidados intensivos. Ginecol. Obstet. Mex. [Internet]. 2016 [Citado el 13 de marzo del 2019]; 84(3):143-149.
Disponibile en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom163d.pdf>
5. Pantoja D. Eficacia del parto por cesárea comparado con parto vaginal en gestantes con preeclampsia severa según complicaciones maternas y

neonatales. [Internet] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana; 2016. [Citado el 13 de marzo del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2066/1/RE_MED.HUM_DIANA.PANTOJA_EFICACIA.DEL.PARTO.POR%20CESAREA_DATOS.pdf

6. Polo N. Efecto de la cesárea versus la inducción del parto en la morbimortalidad materna en pacientes con preeclampsia severa. Hospital Regional Docente de Trujillo (2001-2011) [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina. Escuela de Medicina; 2014. [Citado el 16 de marzo del 2019]. Disponible en:

http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/374/PoloGalarreta_N.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Hernández J. Incidencia de complicaciones maternas en pacientes con preeclampsia severa-eclampsia en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Ecatepec Las Américas en el periodo de marzo 2010 a octubre 2013 [Internet]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. Coordinación de la especialidad en Ginecología y Obstetricia; 2014. [Citado el 16 de abril del 2019].

Disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14875/Tesis.417760.pdf?sequence=1>

8. Chapalbay I. Principales complicaciones de preeclampsia en pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, 2010

[Internet]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública. Escuela de Medicina; 2010. [Citado el 16 de abril 2019].

Disponible en:

<http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/1905/1/94T00084.pdf>

9. Marcano J, Villarroel M. Resultado perinatal en pacientes con preeclampsia severa manejadas de manera expectante en el Hospital Universitario Luis Razetti durante el periodo octubre 2008 a enero 2009 [Internet]. Barcelona: Universidad de Oriente. Escuela de Ciencias de la Salud; 2010. [Citado el 16 de abril del 2019].

Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4297/1/07-TESESEM010M50.pdf>

10. Melo B, Amorim M, Katz L, Coutinho I, Veríssimo G. Epidemiological profile and postpartum outcome in severe preeclampsia. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2009 [Citado el 15 de abril del 2019]; 55(2):175-80.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19488654>

11. Quiliche R. Resultados materno perinatales adversos en gestantes a término con preeclampsia leve y parto vaginal inducido en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2003 – 2012 [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina. Escuela de Medicina; 2013. [Citado el 16 de abril del 2019].

Disponible en:

http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/306/QuilicheBravo_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Diaz C. Características clínicas epidemiológicas de la Preeclampsia severa en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el período 2008 – 2009 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2011[Citado el 16 de abril del 2019].

Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3026>

13. Miranda C. Estudio comparativo de las complicaciones en los recién nacidos de pacientes preeclámplicas y de pacientes no preeclámplicas [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2005 [Citado el 16 de abril del 2019].

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2955/Miranda_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VII. ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha de Parto:

Vía del Parto: Parto vaginal () Parto por cesárea ()

Datos Sociodemográficos:

1. Edad: _____
2. Estado civil:
Soltera () Conviviente () Casada ()
Viuda ()
3. Grado de instrucción:
Primaria () Secundaria () Técnico Superior ()
Superior universitario ()
4. Ocupación: _____
5. Procedencia: _____

Antecedentes Obstétricos:

6. Edad gestacional del parto: _____
7. Número de embarazos: _____
8. Número de hijos: _____
9. Número de abortos: _____

Complicaciones Postparto:

- | | | |
|---|--------|--------|
| • Hemorragia posparto | Si () | No () |
| • Atonía uterina | Si () | No () |
| • Coagulación intravascular Diseminada. | Si () | No () |
| • Síndrome de Hellp | Si () | No () |
| • Eclampsia | Si () | No () |

Lima, 03 de Diciembre del 2018

A quien corresponda:

Por medio de la presente se hace constar que la Lic. Obst. Mayte Massiel Medrano Santa Cruz con DNI N.º 72209001 y COP N.º 32316 realizó el trabajo de campo de la tesis titulada "VÍA DEL PARTO Y SU ASOCIACIÓN CON LAS COMPLICACIONES POSPARTO EN PACIENTES PREECLÁMPTICAS EN EL AÑO 2017", mediante la recolección de datos del libro de ingreso así como de las historias clínicas, durante los meses de Diciembre del 2017 hasta Febrero del 2018 en el servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.


.....
Lic. ERIKA ESPINO CAGENILLAS
C.O.P. N.º 2320
Jefe del Servicio de Obstetricia
D.G.G. - HINGAT - ESSALUD

Atentamente