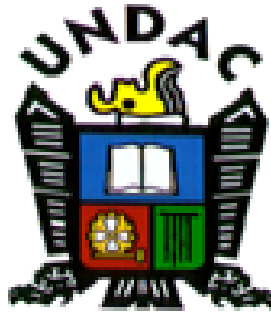


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres
atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El
Carmen, enero - julio 2019**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autora: Bach. Aracely Emperatriz SANCHEZ TORRES

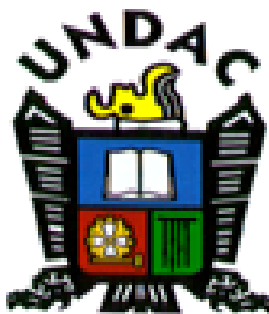
Asesor: Dra. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZALES

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres
atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El
Carmen, enero - julio 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Luz Gloria CASTRO BERMÚDEZ

PRESIDENTA

Mg. Nélda Marcela AMARO POMA

MIEMBRO

Mg. Yessenia Karina ROSELL GARAY

MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico esta obra a Dios, que me dé vida y salud; gracias a mis padres que siempre me han apoyado en el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia Filial Tarma de la Universidad

Nacional Daniel Alcides Carrión.

Al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, por la oportunidad

A nuestros docentes, en el proceso de formación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica, descriptiva, retrospectiva y transversal. Diseño: Estudio de casos y controles. **Resultados:** Los

factores sociobiológicos asociados al parto pretérmino, se encontró que la procedencia de zona marginal tiene 3 veces más la posibilidad de asociarse a esta patología. OR (3.24)

(IC=95% = 1.22 – 5.65), el grado de instrucción tiene 1 vez más la posibilidad de asociarse al parto pretérmino OR (1.56) (IC=95% = 1.02 – 4.54), la edad no evidencia

asociación con el parto pretérminos. El antecedente de parto pretérmino tiene 8 veces más posibilidad de presentar esta patología, OR (8.26) (IC=95%= 3.87 – 13.16); la

atención prenatal en este caso adecuada en la mayoría de las gestantes, muestra 6 veces más la posibilidad de presentar esta patología OR (6.57) (IC=95%= 2.02 – 14.69). Las

complicaciones que se presentan a parto pretérmino se encontraron que la anemia tiene 7 veces más la posibilidad de desarrollar esta patología, OR (7.01), IC=95% = 3,90 – 13,03),

respecto a la infección urinaria se tiene 5 veces más la posibilidad de desarrollar esta patología, OR (5,87), IC=95%= 3.45 – 11.56), en el caso de RPM presenta 4 veces más

la posibilidad de padecer esta patología, OR (4.11), IC=95% = 1,89 – 6,78), la preeclampsia muestra 4 veces más la posibilidad, OR (4.11), IC=95% = 1,89 – 6,78).

Finalmente, las hemorragias obstétricas tiene 1 vez más la posibilidad de padecer parto pretérmino. **Conclusión:** Con un valor p-valor 0.03, 0.02, 0.00 se confirma que existe

relación estadística significativa entre las variables de factores de riesgo y parto pretérmino. También se evidencia factor de riesgo de 2 veces más para factores

sociobiológicos, 4 veces para historia obstétrica y 8 veces más para las complicaciones

Palabras clave: Parto pretérmino, Complicaciones, Recién nacido prematuro.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with preterm delivery in pregnant women attended at the Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

Methodology: Quantitative, basic, descriptive, retrospective and cross-sectional research. Design: Case-control study. **Results:** The sociobiological factors associated

with preterm delivery, it was found that the origin of marginal area has 3 times more likely to be associated with this pathology. OR (3.24) (95% CI=95% = 1.22 - 5.65),

educational level is 1 times more likely to be associated with preterm delivery OR (1.56) (95% CI=95% = 1.02 - 4.54), age shows no association with preterm delivery. A history

of preterm delivery is 8 times more likely to present this pathology, OR (8.26) (CI=95%= 3.87 - 13.16); in this case, adequate prenatal care in the majority of pregnant women,

shows 6 times more chance of presenting this pathology OR (6.57) (CI=95%= 2.02 - 14.69). The complications that occur in preterm labor were found to be anemia, with 7

times more likely to develop this pathology (OR (7.01, 95% CI = 3.90 - 13.03), and urinary tract infection, with 5 times more likely to develop this pathology (OR (5.87,

95% CI = 3.45 - 11.56), in preterm labor (OR (5.87, 95% CI = 3.45 - 11.56), and in preterm labor with anemia (OR (7.01), 95% CI = 3.90 - 13.03). 45 - 11.56), in the case

of PROM there is a 4 times greater possibility of suffering this pathology, OR (4.11), CI=95% = 1.89 - 6.78), preeclampsia shows a 4 times greater possibility, OR (4.11),

CI=95% = 1.89 - 6.78). Finally, obstetric hemorrhage has a 1-fold increased chance of preterm delivery. **Conclusion:** With a p-value of 0.03, 0.02, 0.00, it is confirmed that

there is a significant statistical relationship between the variables of risk factors and preterm delivery. There is also evidence of a 2-fold risk factor for sociobiological factors,

a 4-fold risk factor for obstetric history and an 8-fold risk factor for complications.

Keywords: Preterm delivery, Complications, Preterm newborn.

INTRODUCCIÓN

Cada año, alrededor de 15 millones de bebés nacen antes de término, o más de 1 de cada 10 bebés en todo el mundo. Alrededor de 1 millón de bebés prematuros mueren cada año por complicaciones del parto. Muchos bebés prematuros sobrevivientes sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular discapacidades de aprendizaje y problemas de visión y audición.

Las tasas de supervivencia muestran diferencias significativas entre los países del mundo. En entornos de bajos ingresos, la mitad de los bebés que nacen a las 32 semanas (dos meses menos que el término) mueren porque no reciben atención simple y rentable, como proporcionar calor adecuado para los recién nacidos o no amamantar. La alimentación brinda apoyo, así como no recibir atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de altos ingresos, casi todos estos bebés sobreviven. El uso inadecuado de la tecnología en entornos de ingresos medios aumenta la carga de discapacidad en los bebés prematuros que sobreviven prenatalmente.

Según el MINSA en Perú, el parto prematuro es una de las principales causas de muerte entre los niños menores de cinco años, y los factores de riesgo para el parto prematuro incluyen obesidad, diabetes, presión arterial alta, madre fumadora, edad de la madre (40 años), múltiples embarazo y embarazo demasiado cerca, etc. Espera. La mayor proporción de prematuros (86,8%) se encontraron en el grupo de prematuros medios a tardíos, es decir, nacieron entre las 32 y 36 semanas de gestación.

Al analizar los prematuros en estas regiones, se observó que la mayor proporción de prematuros nacían entre las 32 y 36 semanas de gestación, es decir, eran viables. En todas las regiones, más del 83% de los bebés prematuros nacieron con más de 32 semanas de gestación. Por otro lado, las regiones Ayacucho (12,7%), Junín (12,2%), Tacna (12,2%),

Ancash (11,9%), Piura (10,6%) y Arequipa (10,2%), 3%) presentaron las mayores tasas de nacimientos extremadamente prematuros, mientras que la Amazonía (6%) tuvo las tasas más altas de nacimientos extremadamente prematuros.

El presente estudio tiene como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

El presente informe cumple con las exigencias del reglamento general de grado y títulos vigentes de la Universidad.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema General.....	3
1.3.2. Problemas Específicos.....	4
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación.....	5
1.5.1. Justificación Teórica	5
1.5.2. Justificación Práctica	5
1.5.3. Justificación Metodológica	5
1.6. Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.1.1. Internacional	7
2.1.2. Nacional	9
2.2. Bases teóricas – científicas	10
2.3. Definición de términos básicos	13
2.4. Formulación de hipótesis	13
2.4.1. Hipótesis General	13
2.4.2. Hipótesis Específica	14
2.5. Identificación de variables	14
2.6. Definición operacional de variables e indicadores	14

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	16
3.2. Nivel de investigación	16
3.3. Métodos de investigación	16
3.4. Diseño de investigación	17
3.5. Población y muestra	17
3.5.1. Población	17
3.5.2. Muestra	18
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	19
3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos	19
3.9. Tratamiento estadístico	19
3.10 Orientación ética filosófica y epistémica	20

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	16
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	16
4.3. Prueba de hipótesis	20
4.4. Discusión de resultados.....	25

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Instrumento de Recolección de datos
- Procedimiento de validación y confiabilidad

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Se define como parto pretérmino aquel que se produce entre las 22 y las 36 semanas 6 días después de la fecha de última menstruación (1); con presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, y es de causa multifactorial (2). Se estima que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos, convirtiéndose en la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años (3).

Su incidencia oscila en países de ingresos bajos, una media del 12% de los niños nace antes de tiempo, frente al 9% en los países de ingresos más altos (3). En el INMP, centro de referencia de la patología obstétrica en Perú, la tasa de partos pretérminos se mantiene entre 8 y 10 % en los últimos 8 años (2010-2018) (4).

El parto pretérmino es la vía final común de una serie de procesos fisiopatológicos diferentes, por lo que constituye un síndrome. El parto pretérmino

espontáneo representa las dos terceras partes del parto pretérmino. Su prevención puede ser primaria o secundaria, y se centra básicamente en la predicción, la que actualmente se realiza mediante calculadoras de riesgo que combinan factores de historia clínica, longitud cervical y fibronectina fetal. La progesterona vaginal reduce la tasa de parto pretérmino espontáneo en 35 a 40%, si se administra desde las 16 hasta las 34 semanas (1).

El nacimiento prematuro ocurre por una variedad de razones. La mayoría de los partos prematuros son espontáneos, aunque algunos se deben a contracciones uterinas prematuras o cesáreas, ya sea por razones médicas o no médicas (3).

Las causas más comunes de parto prematuro son los embarazos múltiples, las infecciones y las enfermedades crónicas como la diabetes y la presión arterial alta, pero a menudo se desconoce la causa. También hay una influencia genética. Una mejor comprensión de las causas y los mecanismos del parto prematuro facilitará las soluciones de prevención (3).

Por lo tanto, no tiene en cuenta que todas las mujeres corren el riesgo de tener un parto prematuro, especialmente aquellas que ya tienen un parto prematuro. Sin embargo, en muchos casos es imposible encontrar factores de riesgo, por lo que es necesario conocer las diversas herramientas clínicas, diagnósticas y terapéuticas de esta patología para poder diagnosticar rápidamente y tomar las medidas necesarias. Caso (2).

Si bien su frecuencia ha disminuido debido a las mejoras existentes en las prácticas de fertilidad y al incremento de las estrategias encaminadas a la prevención de esta patología; sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil, tiene consecuencias a corto y largo plazo y es un importante problema de salud pública (2).

La prevención de las complicaciones y las muertes debidas al parto prematuro comienza con un embarazo saludable. La atención de calidad antes del embarazo, durante el embarazo y entre embarazos garantiza que la gestación sea una experiencia positiva para todas las mujeres (3).

Por lo señalado, se hace necesario plantearnos la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, enero – julio 2019?

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación se desarrollará en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, distrito y provincia de Huancayo, departamento de Junín, durante los meses de enero a julio del 2019, período que abarca la realización de las prácticas preprofesionales de la investigadora. El estudio se avoca a la recopilación de la información sobre los factores de riesgo frecuentes que desencadenan una amenaza de parto pretérmino o la conclusión de esta., en gestantes de 20 a 34 años.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, enero – julio 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son los factores sociobiológicos asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, enero – julio 2019?

¿Cuáles son los factores de historia obstétrica asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, enero – julio 2019?

¿Cuáles son las complicaciones del embarazo actual asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, enero – julio 2019?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, enero – julio 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

OE 1: Identificar los factores sociobiológicos asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas.

OE 2: Identificar los factores de historia obstétrica asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas.

OE 3: Identificar las complicaciones del embarazo actual asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación Teórica

Desde este punto de vista, el estudio contribuye al enriquecimiento del conocimiento científico en materia de salud pública, específicamente en lo referente a la identificación temprana de los principales factores de riesgo asociados al parto pretérmino, que nos permita intervenir para evitar la morbilidad materna y neonatal. Todo ello reforzado con las teorías, normas y directivas de la OMS y el Ministerios de Salud (MINSA). Asimismo, esta investigación va a servir de base para la realización de próximas investigaciones que se realicen en el ámbito de la salud.

1.5.2. Justificación Práctica

Esta investigación aporta elementos necesarios para abordar ampliamente respecto a los factores de riesgo que inducen a un parto pretérmino, los mismos que pueden modificarse o controlarse para evitar con ello las secuelas tanto en el niño por nacer y la madre. Asimismo, permite conseguir que el equipo de salud, las autoridades gubernamentales y sociedad civil, identifique los riesgos; con ello, se planteen políticas de salud en favor de la salud materna y neonatal, sin dejar de lado la preparación preconcepcional.

1.5.3. Justificación Metodológica

Consideramos que esta investigación tiene justificación metodológica en los siguientes aspectos: La metodología empleada servirá para orientar el desarrollo de estudios similares. El instrumento de recojo de información, servirá para ser utilizado en otras investigaciones. Los resultados de la investigación, servirá como referente para formular políticas de salud.

1.6. Limitaciones de la investigación

La limitación de este estudio fue que a la revisión de las historias clínicas, en algunos casos la información era incompleta, motivo por el cual se tuvo que seleccionar las historias clínicas que contengan toda la información relevante en función de las variables del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacional

Barrera, L.F.; Manrique, F.G. & Ospina, J.M. (5) (Colombia, 2016), en la investigación “Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá”, cuyo objetivo fue describir elementos posiblemente asociados al parto pretérmino (PP) en una muestra de gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital San Rafael de Tunja, en 2010. En cuanto a los controles prenatales, un 40% asistió de 0 a 3 controles, 33.3% asistió de 4 a 6 controles y 26.7% asistió de 7 a 9 controles. Los principales elementos que se insinúan como asociados con el PP son hemorragia, baja ayuda a controles prenatales, preeclampsia, bajo nivel de escolaridad.

Escobar-Padilla, B; Gordillo-Lara, L.D; Martínez-Puon, H. (6) (México, 2017), en la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención”, El objetivo fue: identificar los factores de riesgo asociados al trabajo de parto prematuro. Resultados: Los componentes de

riesgo del trabajo de parto prematuro fueron placenta previa: OR = 10,2 (p = 0,005); antes del parto prematuro: OR = 10,2 (p = 0,005); preeclampsia: OR = 6,38 (p = 0,00); gemelos: OR = 5,8 (p = 0,000), oligohidramnios: OR = 5,8 (p = 0,000); aspiración = OR = 4,6 (p = 0,002), separación prematura de membranas: OR = 4,1 (p = 0,000); cervicitis: OR = 3 (p = 0,000); infección del tracto urinario: OR = 1,5 (p = 0,010). Conclusión: Los factores de riesgo estadísticamente más significativos fueron los antecedentes maternos como: preeclampsia, preeclampsia, disolución prematura de membranas, embarazo múltiple, placenta previa, cervicitis, parto pretérmino e infección urinaria.

Retureta, S.E; Rojas, L.M; Retureta, M.E. (7) (Cuba, 2015), en la investigación titulada “Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila”, El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en la ciudad de Ciego de Ávila. Procedimiento: Se realizó un análisis y análisis de seguimiento en la ciudad de Ciego de Ávila para investigar los factores de riesgo del trabajo de parto prematuro en el período 2009-2012. Las variables que deben investigarse son la edad materna y los factores de riesgo de parto prematuro.

Couto, D; Nápoles, D; Montes, P (8) (Cuba, 2014), en la investigación “Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales”, Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en la ciudad de Ciego de Ávila. Procedimiento: Se realizó un análisis y análisis de seguimiento en la ciudad de Ciego de Ávila para investigar los factores de riesgo del trabajo de parto prematuro en el período 2009-2012. Las variables que deben investigarse son la edad materna y los factores de riesgo de parto prematuro.

2.1.2. Nacional

Melo LR. (9) (Lima, 2018), en su investigación titulada “Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, El objetivo fue determinar los factores de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Central Guillermo Almenara Yrigoyen. Resultados: Se encontró riesgo de infección urinaria OR = 9,71, IC = (3,426-27 524) y p = 0,00, preeclampsia OR = 3,731, IC = (2544-5473) y p = 0,000, Conclusión. Las infecciones del tracto urinario, la preeclampsia, la disolución prematura de membranas y el sangrado en la segunda mitad del embarazo son factores de riesgo de trabajo de parto prematuro en las mujeres examinadas.

Ramos PL. (10) (Lima, 2019), en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue”, con el objetivo: identificar factores de riesgo asociados al trabajo de parto prematuro, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero a julio de 2018. Materiales y procedimientos: Análisis retrospectivo detallado realizado a 115 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Resultados: Con base en la correlación de Pearson podemos comprobar si existe un factor de riesgo de parto pretérmino, ya que con esto $p > 0.05$. Conclusión. Hubo factores de riesgo asociados con el trabajo de parto prematuro ($p < 0,05$).

Lozada HA (11). (Piura, 2018), en su investigación, titulada “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita”, la averiguación se hizo con la intención de decidir los componentes de peligro para el parto pretérmino en gestantes del Nosocomio I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, en el año 2017. Se llevó a cabo a partir del punto de vista metodológica cuantitativa, diseño observacional de caso-control, no pareado,

Conclusión: Se encontró estadísticamente significativos asociados con el parto pretérmino fueron: edad materna púber (ORa=8.843).

Taípe A. (12) (Ayacucho, 2018), en su investigación “Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero – julio 2018”, Fines: Establecer los componentes de peligro asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Nosocomio Regional de Ayacucho enero-junio 2018. Se registraron los datos en una ficha y procesados estadísticamente; para la sociedad entre los componentes de peligro y el parto pretérmino se usó la prueba Chi cuadrado.

Alarcón JC (13) (2017), en su investigación “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre -Niño “San Bartolomé” - 2016”, Tiene como propósito: Determinar los componentes de riesgo de parto prematuro en gestantes jóvenes que fueron atendidas en el Hospital Nacional en el año 2016. Cada muestra (caso y control) estuvo conformada por 54 gestantes con prematuros que acudieron a la clínica San Bartolomé en el año 2016. Se concluyó que los factores de riesgo para el parto prematuro incluyen la falta de manejo, nulípara, índice de masa corporal anormal, separación prematura de membranas, anemia e infección vaginal.

2.2. Bases teóricas – científicas

Parto Pretérmino

Un nacimiento prematuro, es aquel nacimiento de niño nacido vivo ocurrido entre las 22 y las 36,6 semanas de gestación (14) o 29 días desde la fecha de última regla (8) independientemente del peso al nacer (2).

La amenaza de trabajo de parto prematuro (APP) incluye la presencia de contracciones uterinas regulares durante este mismo período de tiempo, combinadas con cambios progresivos en el cuello uterino, como dilatación y ritmo característico (2).

Los recién nacidos prematuros se clasifican en: (14): “Prematuros extremos: menos de 28 semanas”. “Muy prematuros: 28 a 31,6 semanas”. Prematuros moderados: 32 a 33,6 semanas”. “Prematuros tardíos: entre las 34 y 36,6 semanas”.

Factores de riesgo

Se conoce que el parto pretérmino tiene un carácter multifactorial, para su ocurrencia intervienen diversos factores como: (8) (14): “Antecedente de parto/s pretérmino/s anterior/es”. “Antecedente de feto/s muerto/s”. “Antecedente de rotura prematura de membranas de pretérmino”. “Antecedente de aborto en segundo trimestre (>17 semanas)”. “Embarazo doble o múltiple embarazos múltiples originados por técnicas de reproducción asistida e inductores de la ovulación”. “Polihidramnios”. “Infecciones urinarias: bacteriuria asintomática, pielonefritis, infecciones bajas. “Vaginosis bacteriana”. “Factores uterinos: malformaciones, miomatosis, incompetencia ístmico-cervical, conización cervical”. “Índice de masa corporal materna inicial bajo (< percentil 10)”. “Metrorragia del primer o segundo trimestre”

Patogenia

La respuesta inflamatoria resultante se asocia con un mayor riesgo de trabajo de parto prematuro, ruptura prematura de membranas y parto prematuro. Parte de la inducción del trabajo de parto es la liberación local de prostaglandinas (PG) en la interfaz coriódécidual, que actúan sobre los músculos uterinos para provocar contracciones uterinas. Estas PG proceden de la membrana amniótica, la decidua y,

en caso de infección, de bacterias productoras de fosfolipasa A2, que las libera al exponerse al ácido araquidónico, y del sistema inmunitario monocito-macrófago, que se activa durante la infección. De hecho, la colonización del tracto reproductivo con ciertas bacterias (p. ej., estreptococos beta-hemolíticos, *Bacteroides fragilis*, *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia*, *Trichomonas vaginalis* y bacterias anaerobias) se asocia con una tasa más alta de ruptura prematura de membranas asociadas y PPT (15), (16).

La vía común del parto: Definición y componentes

El parto humano normal se define como los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos, endocrinos, inmunológicos y clínicos que ocurren en la madre y/o el feto, tanto a término como pretérmino. Esta vía incluye: 1) aumento de las contracciones uterinas; 2) cambios en el cuello uterino; y 3) activación de las membranas deciduas y coriónicas. Los ejemplos de componentes ectópicos de la vía común incluyen cambios en los niveles de la hormona factor liberador de corticotropina (CRF) y cortisol, así como cambios en el gasto metabólico.

Clasificación de la enfermedad La práctica actual en obstetricia se basa en las manifestaciones maternas y no en la patología. mecanismo responsable de las manifestaciones clínicas. El término "trabajo de parto prematuro" no indica si la afección es causada por infección, daño a los vasos sanguíneos, estiramiento excesivo del útero, identificación alogénica anormal, estrés o algún otro proceso patológico descrito o no. La falta de reconocimiento de que estas condiciones son simplemente una colección de signos y síntomas, con poco que ver con los mecanismos subyacentes de la enfermedad, puede ser responsable del progreso limitado en la prevención y el tratamiento del nacimiento prematuro (17).

2.3. Definición de términos básicos

- **Adolescencia:** Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se origina después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (18).
- **Atención prenatal:** Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que ejecuta el profesional de salud para conseguir el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre (19).
- **Edad materna:** La edad es una referencia biodemográfico que admite identificar elementos de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer obtiene especial grado el período llamado edad fértil (20).
- **Características sociobiológicas Retrato de datos demográficos biológicos y sociales.**
- **Historia obstétrica:** Referencias clínicos de sus embarazos anteriores.
- **Patología materna:** Son dificultades médicas o intercurrentes que se presentan durante el embarazo.
- **Neonato:** Un bebé es un niño menor de 28 días de edad.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Ha: Existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, enero – julio 2019.

H0: No Existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, enero – julio 2019.

2.4.2. Hipótesis Específica

Hi₁: La edad materna, el grado de instrucción y la procedencia, son factores sociobiológicos asociados al parto pretérmino

Hi₂: El antecedente de parto pretérmino y el inadecuado número de atenciones prenatales son factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

Hi₃: La infección de las vías urinarias, la hemorragia obstétrica, la preeclampsia, la rotura prematura de membranas, y la anemia, son complicaciones del embarazo que constituyen factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

2.5. Identificación de variables

Variable Independiente:

Factores de riesgo

Características sociobiológicas

Historia obstétrica

Complicaciones del embarazo actual

Variable Dependiente:

Parto pretérmino

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable Independiente:

Factores de riesgo, características sociobiológicas, historia obstétrica y complicaciones del embarazo actual

- **Definición Conceptual:** Características de la gestante como edad, embarazo que con efectos en el mismo.

- **Definición Operacional:** Características de las gestantes sobre su estado de salud.

Variable Dependiente: Parto Pretérmino

- **Definición Conceptual:** Parto antes de las 37 semanas de embarazo.
- **Definición Operacional:** Parto de recién nacido con 36 semanas 6/7.

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	VALOR FINAL
Características Socio biológicas	Edad materna	Edad de la madre en años	Cualitativa	Nominal	Tiempo de vida medido en años	Adolescente . Añosa.	Adolescente: 11 a 19 a. Añosa: ≥ 35 años
	Grado de instrucción	Nivel de estudios de la madre	Cualitativa	Nominal	Sin estudios. Primaria. Secundaria. Superior.	Sin estudios. Primaria. Secundaria. Superior.	
	Procedencia	Lugar de procedencia de la madre.	Cualitativa	Nominal	Urbano Urbano marginal	Urbano Urbano marginal	
Historia obstétrica	Antecedentes de PPT	Embarazo anterior que finalizó con PPT.	Cualitativa	Nominal	Hijos nacidos PPT	SI. = 1 No = 0	
	Atención prenatal	Número de evaluaciones durante la gestación.	Cuantitativa	Nominal	Control del embarazo	Adecuado = 1 Inadecuado = 0	≥ 6 CPN < 6 CPN
Complicaciones del embarazo actual	Infección de las vías urinarias	Presencia de 10 o más leucocitos por campo diagnosticado por examen completo de	Cualitativa	Nominal	Mediciones de leucocitos en orina	SI. = 1 No = 0	Menor o mayor a 10 Leucocitos por campo

		orina. Presencia de 100000 o más UFC/ml de orina.					
	Hemorragia obstétrica	Pérdida del volumen sanguíneo durante la segunda mitad del embarazo	Cualitativa	Nominal	Placenta previa. DPP	SI. = 1 No = 0	
	Preeclampsia	Aparición de HTA luego de la semana 20 del embarazo acompañada de proteinuria o signos de disfunción de órganos	Cualitativa	Nominal	Nivel de presión arterial sistólica y diastólica	Si=1 No=0	≥140/90 mmHg o < 140/90 mmHg
	Ruptura prematura de membranas (RPM)	Rotura espontánea de membranas ovulares después de las 22 semanas y hasta 1 hora antes del inicio del trabajo de parto.	Cualitativa	Nominal	Disolución de la continuidad de las membranas.	Si=1 No=0	
	Anemia	Alteración en la sangre por la disminución principalmente de Hemoglobina.	Cualitativa	Nominal	Nivel de Hemoglobina	Si=1 No=0	Severa: menor de 7,0 g/dL. Moderada: entre 7,1 – 10,0 g/Dl. Leve: 10,1-10,9 g/dL

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Corresponde la investigación aplicada, se caracteriza por la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren para el enriquecimiento científico. (21).

3.2. Nivel de investigación

Es una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal, nos permite describir o interpretar relación o correlación entre las variables que tienen lugar en un determinado momento.

3.3. Métodos de investigación

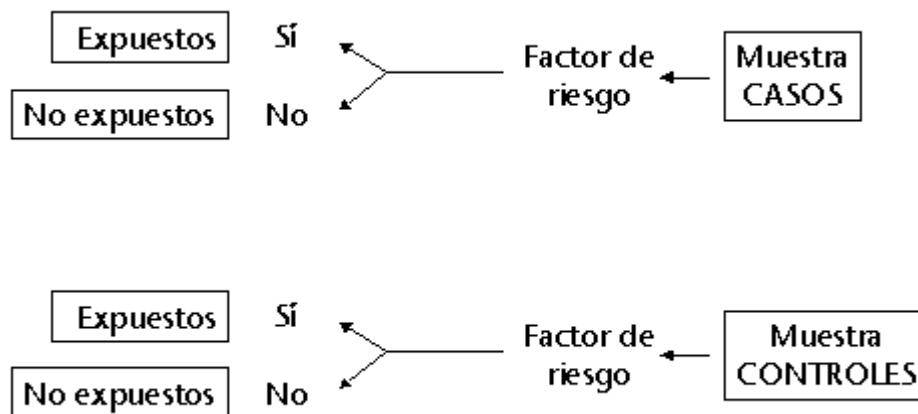
Corresponde el método inductivo – deductivo, es decir, se aplica el pensamiento reflexivo. La inducción viene a ser una manera o un modo de razonar y que permite sacar conclusiones desde hechos particulares; mientras que, la

deducción es un método de razonamiento, cuyas conclusiones parten de lo general para aplicaciones particulares.

3.4. Diseño de investigación

Un estudio de casos y controles, retrospectiva y transversal; a través de este diseño, se hace una comparación entre dos grupos de personas: uno de ellos está afectado por una determinada enfermedad (caso) y el otro está formado por personas que, de haber sido reclutadas en el estudio, no tienen la enfermedad (control), pero estuvieron expuestos a un factor potencialmente asociado con la enfermedad (24). Asimismo, nos permite describir o interpretar sistemáticamente la relación o correlación entre hechos que tienen lugar en un determinado momento (22), en donde el investigador indaga hechos ocurrido en el pasado (23).

Esquema del diseño:



3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población estuvo constituida por el total de puérperas atendidas entre enero y julio del 2019, según el libro de atención de partos, se atendió a un total de 476 mujeres.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por un grupo caso y otro control con una relación 1:1.

Criterios de Inclusión

- Partos con feto único.

Criterios de Exclusión

- Gestantes con embarazo múltiple.
- Gestantes con partos postérminos (≥ 42 semanas)
- Gestantes con muerte fetal intrauterina y/o malformaciones fetales mayores.
- Gestantes cuyas historias clínicas tienen datos incompletos.

Para el cálculo muestral se utilizó la calculadora muestra GRANMO. Para este diseño de muestras pareadas. Donde se acepta un riesgo alfa de 0.05, la frecuencia de exposición de casos y controles corresponde 1:5.3 y un riesgo relativo de 2. Por lo que, el tamaño muestral para casos y controles corresponde 17 unidades de estudio para cada uno de los grupos.

Frecuencia de exposición entre los casos	0.10
Frecuencia de exposición entre los controles	0.53
Odds ratio a detectar	2.00
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.80

Número de controles por caso	1
------------------------------	---

p1	0.10
p2	0.53
OR	2.00

Casos	17
-------	----

Controles	17
-----------	----

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica de Recolección de Datos

Análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas.

3.6.2. Instrumento de Recolección de Datos

Se ha utilizado una ficha de registro de datos al momento de la revisión de las historias clínicas.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (3), quien refiere como “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable”. En el presente estudio, se empleó una ficha de recolección de datos como instrumento para recoger información, por lo cual fue necesario la evaluación por tres jueces experto, quienes después de sugerir los cambios respectivos fue aprobado el instrumento (4). La confiabilidad del instrumento fue determinada por 3 expertos, el coeficiente de variación alcanzó un valor de 0,74.

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Toda la información recolectada a través del instrumento será procesada de manera automatizada, se utilizará el paquete estadístico SPSS en versión 26.

3.9. Tratamiento estadístico

Las estadísticas analíticas se realizarán utilizando una prueba de distribución de probabilidad continua de chi-cuadrado con un intervalo de confianza del 95%. Se calcula el factor de probabilidad (odds ratio) para cada variable y se muestran los resultados en la tabla de contingencia.

3.10 Orientación ética filosófica y epistémica

La investigación no viola los principios de la ética del individuo como principios de respeto a la persona, honestidad e integridad, puesto que sólo se revisan las historias clínicas para revelar los factores de riesgo asociados con el trabajo de parto prematuro. en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

Para el presente estudio se tomó en cuenta la declaración de HELSINKI II (principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos), numerales 11, 14,22 y 23, y la ley general de salud (D.S 017 – 2006 – SA y DS 006-2007 SA)). Por ello el resultado que contiene este trabajo de investigación puede estar sujeta a pruebas de credibilidad, originalidad y de no plagio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Fue desarrollado en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo. Donde se brinda atención especializada a las madres y niños de acuerdo a sus necesidades.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados se muestran con ayuda de tablas estadísticas con un análisis e interpretación respectivamente. El procesamiento de los datos se realizó con SPSS v.24. Dichos resultados se presentan a continuación.

CUADRO N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIOBIOLÓGICOS ASOCIADAS AL PARTO
PRETÉRMINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019**

SOCIOBIOLÓGICO	CASOS		CONTROL		OR	IC al 95%
	N	%	N	%		
Edad Materna					0.81	(0.60 - 1.34)
Edad extrema (<=19 y >=35 años)	7	41.18	5	29.41		
Edad adulta (20 - 34 años)	10	58.82	12	70.59		
Grado de instrucción					1.56	(1.02 - 4.54)
Primaria secundaria	11	64.71	13	76.47		
Superior	6	35.29	4	23.53		
Procedencia					3.24	(1.22 - 5.65)
Urbano	8	47.06	6	35.29		
Urbano marginal	9	52.94	11	64.71		
Total	17	100	17	100		

Fuente: Ficha de registro

Interpretación:

El 41.18% (7) de casos y el 29.41% (5) de controles se presentaron en edades extremas.

El 58.82% (10) casos y 70,59% (12) controles son de edades de 20 a 34 años. No se evidencia asociación como factor de riesgo y significancia.

Grado de instrucción el 64.71% (11) casos y 76.47% (13) controles, se evidencia con estudios de primaria – secundaria. 35,29% (6), y 23.53% (4) controles estudios superiores. Presenta 1 vez más la posibilidad de presentar parto pretérmino OR (1.56) (IC=95% = 1.02 – 4.54). Se evidencia asociación como factor de riesgo y significancia.

El 47.06% (8) casos y 35.29% (6) controles proceden de la zona urbana. 52.94% (9) casos y 64.71% (11) controles proceden de la zona urbano marginal. OR (3.24) (IC=95% = 1.22 – 5.65). Indican que se tiene la posibilidad de presentar parto pretérmino en 3

veces más en comparación de aquellas que no tienen dicha residencia, siendo significativo.

CUADRO N° 02

HISTORIA OBSTÉTRICA ASOCIADAS AL PARTO PRETÉRMINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, 2019

HISTORIA OBSTÉTRICA	CASOS		CONTROL		OR	IC al 95%
	N	%	N	%		
Antecedente de Parto Pretérmino					8.26	(3.87 - 13.16)
Si	6	35.29	2	11,76		
No	11	64.71	15	88.24		
Atención Prenatal					6.57	(2.02 - 14. 69)
≥6 CPN	10	58.82	12	70.59		
<6 CPN	7	41,18	5	29.41		
Total	17	100	17	100		

Fuente: Ficha de registro.

Interpretación:

El 35.29% (6) casos y 11.76% (2) controles, presentaron antecedente de parto pretérmino. 64.71% (11) casos y 88,24% (15) controles no tenían antecedente de parto pretérmino. OR (8.26) (IC=95%= 3.87 – 13.16). Existe asociación entre antecedente de parto pretérmino de 8 veces más la posibilidad de desarrollar parto pretérmino, significativamente. El 58.82% (10) casos y 70.59% (12) controles tenían adecuada atención prenatal mayor o igual a 6. El 41.18% (7) casos y 29.41% (5) controles tenían inadecuada atención prenatal menor a 6. OR (6.57) (IC=95%= 2.02 – 14.69) Se evidencia relación entre atención prenatal de 6 veces desarrollar parto pretérmino de 6 veces más la posibilidad de padecer parto pretérmino significativamente.

CUADRO N.º 03

COMPLICACIONES ASOCIADAS AL PARTO PRETÉRMINO EN MUJERES

ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO

INFANTIL EL CARMEN, 2019

COMPLICACIONES	CASOS		CONTROL		OR	IC al 95%
	N	%	N	%		
Infección de las vías urinarias					5.87	(3.45 - 11.56)
Si	10	58.82	6	35,29		
No	7	41.18	11	64,71		
Hemorragias Obstétricas					1.34	(0.34 - 0.54)
Si	4	23.53	5	29.41		
No	13	76.47	12	70.59		
Preeclampsia					4.11	(1.89 - 6.78)
Si	8	47.06	5	29.41		
No	9	52.94	12	70.59		
Ruptura Prematura de Membranas					4.14	(2.71 - 8.23)
Si	7	41.186	6	35.29		
No	10	58.864	11	64.71		
Anemia					7.01	(3.90 - 13.03)
Si	9	52.94	4	23.53		
No	8	47.06	13	76.47		
Total	17	100	17	100		

Fuente: Ficha de registro.

Interpretación:

Infección de tracto urinario el 58.82% (10) presentaron esta patología y 48.18% (7) de los casos no. El 35.29% (6) controles presentaron esta patología. 64.71% (11) controles no. OR (5,87), IC=95%= 3.45 – 11.56). Existe asociación en 5 veces más de padecer parto pretérmino al tener infección urinaria, es significativo.

En hemorragias obstétricas el 23.53% (5) presentaron parto pretérmino, el 76.47% (13), de los casos no. El 29.42% (5) controles presentaron esta patología y 70.59% (12), no presentaron. No se evidencia asociación y significancia.

Respecto a preeclampsia el 47.06% (8) casos presentaron parto pretérmino, el 52.94% (9), no. El 29.41% (5) controles presentaron preeclampsia. y el 70.59% (12) controles no presentó esta enfermedad. OR (4.11), IC=95% = 1,89 – 6,78). Existe asociación en 4 veces de padecer parto pretérmino al tener preeclampsia, significativamente.

RPM el 41.18% (7) casos presentaron parto pretérmino, el 58.82% (11), no. El 35.29% (6) controles presentaron preeclampsia. y el 64.71% (11) controles no presentó esta enfermedad. OR (4.11), IC=95% = 1,89 – 6,78). Existe asociación en 4 veces de padecer parto pretérmino al tener RPM, significativamente.

En el caso de anemia se tiene que el 52.94% (9) casos presentaron parto pretérmino, el 47.06% (8), no. El 23.53% (4) controles presentaron preeclampsia. y el 76.46% (13) controles no presentó esta enfermedad. OR (7.01), IC=95% = 3,90 – 13,03). Existe asociación en 7 veces de padecer parto pretérmino al tener anemia en el embarazo, significativamente.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis Específica 1

H₀: La edad materna, el grado de instrucción y la procedencia, no son factores sociobiológicos asociados al parto pretérmino.

H_a: La edad materna, el grado de instrucción y la procedencia, son factores sociobiológicos asociados al parto pretérmino.

SOCIOBIOLÓGICO	OR	IC al 95%
Edad materna	0.81	(0.6 - 1.34)
Grado de instrucción	1.56	(1.02 - 4.54)
Procedencia	3.24	(1.22 - 5.65)

Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto

Decisión

Si: $p\text{-Valor} < 0.05 \rightarrow$ Ho: Se rechaza
 Ha: Se acepta

Conclusión

Con un valor p-valor 0.000 existe relación estadística significativa entre los factores sociobiológicos y el parto pretérmino. La procedencia es el factor sociobiológico que presenta 3 veces más la posibilidad de presentar parto pretérmino. (OR= 3.24), (IC=95% = 1.22 – 5.65). en comparación con el grado de instrucción presenta 1 vez más la posibilidad. (OR=1.56), (IC=95%=1.02 – 4.54)

Hipótesis Específica 2

H₀: El antecedente de parto pretérmino y el inadecuado número de atenciones prenatales no son factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

H_a: El antecedente de parto pretérmino y el inadecuado número de atenciones prenatales son factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

HISTORIA OBSTÉTRICA	OR	IC al 95%
Antecedente de parto pretérmino	8.26	(3.87 - 13.16)
Atención prenatal	6.57	(2.02 - 14.69)

Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto

Decisión

Si: $p\text{-Valor} < 0.05 \rightarrow$ Ho: Se rechaza
Ha: Se acepta

Conclusión

Con un valor **p-valor 0.000** se confirma que existe relación estadística significativa entre la anemia moderada de la historia obstétrica y presentar parto pretérmino. Antecedente de parto pretérmino presenta 8 veces más la posibilidad de presentar parto pretérmino y atencional prenatal presenta 6 veces la posibilidad de presentar la misma patología. (**OR= 8.26**), (**IC=95% = 3.87 – 13.16**) y. (**OR= 6.57**), (**IC=95% = 2.02 – 14.69**), respectivamente.

Hipótesis Específica 3

H₀: La infección de las vías urinarias, la hemorragia obstétrica, la preeclampsia, la rotura prematura de membranas, y la anemia, no son complicaciones del embarazo que constituyen factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

H_a: La infección de las vías urinarias, la hemorragia obstétrica, la preeclampsia, la rotura prematura de membranas, y la anemia, son complicaciones del embarazo que constituyen factores de riesgo asociados al parto pretérmino.

COMPLICACIONES	OR	IC al 95%
Infección de vías urinarias	5.87	(3.45-11.56)
Hemorragias Obstétricas	1.34	(0.34-0.54)
Preeclampsia	4.11	(1.89-6.78)
Ruptura Prematura de Membranas	4.14	(2.71-8.23)
Anemia	7.01	(3.90-13.03)

Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto

Decisión

Si: $p\text{-Valor} < 0.05 \rightarrow$ Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

Conclusión

Con un valor **p-valor 0.000** se confirma que existe relación estadística significativa entre las complicaciones y la presencia de parto pretérmino. Anemia 7 veces más la posibilidad de presentar parto pretérmino, Infección de tracto urinario (ITU) 5 veces más la posibilidad, RPM 4 veces más la posibilidad, preeclampsia también 4 veces más, y hemorragias obstétricas 1 vez la posibilidad de presentar esta patología. Según los valores encontrados en OR y IC, como muestra el cuadro.

Hipótesis General de la Investigación

H₀: No Existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, enero – julio 2019.

H_a: Existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, enero – julio 2019.

FACTORES	OR	IC=95%	p
Sociobiológicos	2.22	1.04-5.66	0.03
Historia Obstétrica	4.67	2.34-6.56	0.02
Complicaciones	8.22	4.19-11.88	0

Fuente: Elaboración propia

Por lo tanto

$$X^2_c = 13.860 > X^2_t = 9.367 \text{ (gl} = 4 \text{ } \alpha = 0.05) \quad p\text{-Valor} = 0.003$$

$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Se toma la decisión:

H₀: Se rechaza

H_a: Se acepta

Conclusión

Con un valor p-valor 0.03, 0.02, 0.00 se confirma que existe relación estadística significativa entre las variables de factores de riesgo y parto pretérmino. También se evidencia factor de riesgo de 2 veces más para factores sociobiológicos, 4 veces para historia obstétrica y 8 veces más para las complicaciones. .

4.4. Discusión de resultados

Los resultados encontrados en el caso de edad materna fueron 58.82% (10) de los casos y el 70.79% (12) de los controles se encuentran en edad adulta de 20 a 34 años, con un (OR=0.81), (IC=95%= 0.60 - 1.34), donde se evidencia que no existe asociación entre estas. Taípe (12), encontró resultados similares en el estudio realizado donde encuentra que el 65.8% de las madres tiene preparación secundaria. No encuentra resultados determinantes para la presencia de parto pretérmino y edad. Lozada (11), por su parte determinó que la edad de mayor frecuencia fue de 19 a 35 años, encontró relación entre ambas con un (OR=2.12), mostrando 2 veces más la posibilidad de desarrollar esta patología en edades diferentes a las mencionadas. Mismo resultado fue encontrado por Ramos (10), relación entre edad y presencia de parto pretérmino en 2 veces más.

El grado de instrucción se encontró que el 64.71% (11) de los casos y el 76.47% (13) tienen estudios de primaria a secundaria con un (OR= 1.56), (IC=95%= 1.02 – 4.54), demuestra que existe relación entre las variables. Se evidencia que 1 vez más tienen la posibilidad de desarrollar parto pretérmino las mujeres sin instrucciones, o escasa. Lozada (11), Ramos (10), Tapie (12), reporta resultados similares con los encontrados donde se evidencia que el grado de instrucción tiene 2 veces más la posibilidad de padecer parto pretérmino por no tener instrucción o escasa.

Respecto a la procedencia se encontró que el 52.94% (9) de los casos y el 64.71% (11) son de la zona urbano marginal con un (OR= 3.24), (IC=95%= 1.22 – 5.65), el cual muestra que se tiene 3 veces más la posibilidad de padecer de parto pretérmino si proceden del mismo lugar. Resultados similares se puede evidenciar

en los estudios realizados por Barrera (5), Escobar - Padilla (6), encontraron un (OR= 3.78), similar al encontrado en el presente estudio.

Otro factor estudiado en la historia obstétrica, donde se encontró que el 64.71% (11) de los casos y el 88.24% (15) presentaron antecedente de parto pretérmino, con (OR= 8.26), esto indica que podría repetir esta patología en 8 veces la posibilidad de padecer parto pretérmino en comparación con aquellas no. Estos resultados fueron similares a los encontrados por Couto (8), Melo (9), Ramos (10), donde muestran que el antecedente de parto pretérmino con (OR= 7.92), similar al hallado, demostrando que el antecedente, es un factor de riesgo que se debe manejar las atenciones prenatales.

Las atenciones prenatales cumplen un rol importante en la maternidad saludable, siempre en cuando se cumple con las características exigidas. En el presente estudio se encontró que el 58.82% (10) de los casos y el 70.59% (12) no tuvieron una adecuada atención prenatal, con un (OR= 6.57), que demuestra que se tiene 6 veces más la posibilidad de padecer parto pretérmino por la inadecuada atención prenatal, ya que uno de los objetivos es identificar los factores de riesgo, manejarlos y/o controlarlos para evitar complicaciones. Este resultado fue encontrado también en los estudios realizados por Ramos (10), Lozada (11), Taipe (12), Alarcón (13), donde muestran resultados similares con un (OR=7.23), que demostraron que existe 7 veces la posibilidad de padecer parto pretérmino de no cumplir con las atenciones prenatales en frecuencia, inicio, calidad.

Dentro de las complicaciones se evidencio que la anemia tiene 52.94% (9) en los casos y 23.53% (4) en el estudio realizado, con un (OR=7.01), demostrando que se tiene 7 veces más la posibilidad de padecer parto pretérmino cuando se cursa el embarazo con anemia, este resultado fue encontrado en los estudios realizado por

Lozada (10), encontró relación entre las variables de estudio con un (OR= 3,45), muestra 3 veces más la posibilidad de desarrollar esta patología, Ramos (10), halló resultado similar con un (OR=3,45), muestra 3 veces la posibilidad de desarrollar esta patología. Taipe (12), resultados adverso en parto pretérmino y anemia con un (OR= 3.12), muestra que 3 veces más la posibilidad de padecer esta patología, Alarcón (13), con un (OR=2,13), que muestra 2 veces más la posibilidad de padecer esta patología.

Las infecciones del tracto urinario (ITU), 58.82% (10) de los casos y 35.29% (6) presentaron esta patología con un (OR= 5.87), donde se demuestra que se tiene 5 veces más la posibilidad de desarrollar parto pretérmino con ITU en el embarazo. Este resultado es igual a los estudios realizados por Barrera (5), Escobar Padilla (6), Retureta (7), Couto (8), donde demuestran la asociación entre ambas variables con un (OR=4.09), respaldando los resultados encontrados.

La ruptura prematura de membranas se tiene que el 41.18% (10) en los casos y el 35.29% (6), controles cursaron el embarazo con RPM, con un (OR= 4.14), donde indica que se tiene 4 veces de desarrollar parto pretérmino cuando se presenta RPM. Los estudios validan el resultado, Couto (8), Lozada (11), Alarcón (13), encontraron un (OR=4.89), que indican resultados similares.

La preeclampsia es la segunda causa de muerte materna a nivel nacional, por este motivo está asociada a la presencia de parto pretérmino. En el estudio realizado se encontró que el 47.06% (8) de los casos y 29.41% (5) casos presentaron preeclampsia, con un (OR= 4.11), el cual indica 4 veces más la posibilidad de padecer parto pretérmino si se cursa el embarazo con preeclampsia. Estudios similares como Escobar Padilla (6), Couto (8), Melo (9), Taipe (12), que identificaron un (OR= 5,23), el cual confirma el factor de riesgo.

La hemorragia obstétrica, es la primera causa de muerte materna en el Perú, por ello importante identificar su participación en los partos pretérmino, en el estudio realizado se encontró que el 23.53% (4), de los casos y el 29.41%% (5), cursaron el embarazo con hemorragia, con un (OR= 1.34), muestra que se tiene 1 vez más la posibilidad de desarrollar parto pretérmino cuando se cursa con dicha patología el embarazo. Estudios como Escobar Padilla (6), Couto (8), Melo (9), confirman resultados con un (OR= 1.88), en el estudio de Alarcón (13), encontró un (OR=2.45), que muestra 2 veces más la posibilidad de desarrollar parto pretérmino. Por lo cual la atención prenatal es un buen indicador de identificación de parto pretérmino para realizar el manejo adecuado y evitar complicaciones graves en el recién nacido y la madre.

CONCLUSIONES

1. Los factores sociobiológicos asociados a la presencia de parto pretérmino, se encontró que la procedencia de zona marginal tiene 3 veces más la posibilidad de presentar esta patología. OR (3.24) (IC=95% = 1.22 – 5.65). Respecto al Grado de instrucción tiene 1 vez más la posibilidad de presentar parto pretérmino OR (1.56) (IC=95% = 1.02 – 4.54), muestran relación estadísticamente significativa. En cuanto a la edad se presentaron mayores casos de partos pretérminos en grupos de 20 a 34 años. No se evidencia asociación.
2. Los factores de historia obstétrica asociados a parto pretérmino es el antecedente el cual muestra 8 veces más la posibilidad de presentar esta patología, OR (8.26) (IC=95%= 3.87 – 13.16). La atención prenatal donde se evidenció que la mayoría no tenía atención adecuada, esto muestra 6 veces más la posibilidad de presentar esta patología OR (6.57) (IC=95%= 2.02 – 14.69). Tiene relación estadísticamente significativa.
3. Las complicaciones que se presentan a parto pretérmino se encontraron que la anemia tiene 7 veces más la posibilidad de desarrollar esta patología, OR (7.01), IC=95% = 3,90 – 13,03), respecto a la infección urinaria se tiene 5 veces más la posibilidad de desarrollar esta patología, OR (5,87), IC=95%= 3.45 – 11.56). En el caso de RPM presenta 4 veces más la posibilidad de padecer esta patología, OR (4.11), IC=95% = 1,89 – 6,78). La preeclampsia muestra 4 veces más la posibilidad, OR (4.11), IC=95% = 1,89 – 6,78). Y finalmente las hemorragias obstétricas tiene 1 vez más la posibilidad de padecer parto pretérmino. Estadísticamente significativo.

RECOMENDACIONES

1. Promocionar la importancia de la atención prenatal, la identificación oportuna de los factores de riesgo, con los cuales podríamos prevenir y/o tratar el parto pretérmino oportunamente.
2. Realizar atenciones preconcepcionales, enfocando a identificar y corregir factores de riesgo que puedan vulnerar el bienestar materno fetal.
3. Realizar capacitaciones permanentes en prevención, manejo de parto pretérmino para los profesionales de obstetricia de diferentes niveles de atención.
4. Como profesionales de salud debemos de mejorar nuestras prácticas al llenado de la historia clínica, considerando que al ser un documento médico legal debe reunir las especificaciones para la atención brindada a la mujer en el proceso reproductivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018 jul./sep.; 64(3).
2. Quirós G, Alfaro R, Bolivar M, Solano N. Amenaza de parto pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 2016; 1(I).
3. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Online].; 2018 [cited 2019 2 setiembre]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
4. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletines estadísticos. [Online].; 2018 [cited 2019 setiembre 13]. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.
5. Barrea LF, Manrique FG. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2016 mayo-agosto;(48): p. 215-227.
6. Escobar-Padilla B, Gordillo-Lara LD, Martinez-Puon H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(4).
7. Retureta SE, Rojas LM, Retureta ME. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Medisur. 2015 julio-agosto; 13(4).
8. Couto D, Nápoles D, Montes P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. MEDISAN. 2014 junio; 18(6).

9. Melo LR. Factores de riesgo de parto pretérmino en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
10. Ramos PL. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero-julio 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina "Hipólito Unanue". Escuela Profesional de Obstetricia; 2019.
11. Lozada HA. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita - 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana; 2017.
12. Taípe A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del hospital regional de Ayacucho enero - junio 2018. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Medicina Humana; 2018.
13. Alarcón JC. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" - 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. E.A.P de Obstetricia; 2017.
14. Voto LS, Valenti E, Asprea I, Voto G, Votta R. Parto pretérmino. F.A.S.G.O. 2014 Mayo; 13(1).

15. Castillo MT, Verdú N. Parto prematuro y prematuridad. Programas de screening. Prevención de la prematuridad. Tratamiento de la amenaza y parto prematuro. In Cabero L. Manual del Residente de Obstetricia y Ginecología. Madrid; 1997.
16. Cabero L. Parto prematuro. Madrid: Médica Panamericana; 2004.
17. Espinoza J. Fisiología del síndrome de parto pretérmino. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología. 2008 enero - marzo; 54(1).
18. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online]. [cited 2019 agosto 21. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
19. Ministerio de salud. Guías nacionales de atención Integral de salud sexual y reproductiva. Lima: MINSA; 2004.
20. Donooso E, Carvajal J, Vera C, Poblete J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Revista médica de Chile. 2014 febrero; 142(2).
21. Rodríguez W. Guía de investigación científica Lima: Fondo Editorial UCH; 2011.
22. Cordova I. El proyecto de investigación cuantitativa Lima: San Marcos; 2013.
23. Parreño A. Metodología de la investigación en sALUD Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.
24. Gómez M, Danglot C, Huerta S, Garcia G. El estudio de casos y controles: su diseño, análisis e interpretación, en investigación clínica. Revista Mexicana Pediatría. 2003 sep. - oct; 70(5).
25. Althabe F, Carroli G, Lede R, Belizan J, Althabe O. Parto prértemino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. Rev Panam Salud Publica. 1999; 5(6).

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, enero a julio 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociobiológicos asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas? ¿Cuáles son los factores de historia obstétrica asociados al parto prematuro? ¿Cuáles son las complicaciones del embarazo actual asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, enero a julio 2019.</p> <p>Objetivos específicos a. Identificar los factores sociobiológicos asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas. b. Identificar los factores de historia obstétrica asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas. c. Identificar las complicaciones del embarazo actual asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas.</p>	<p>Variable Independiente: Factores de riesgo Características sociobiológicas Historia obstétrica Complicaciones del embarazo actual</p> <p>Variable Dependiente: Parto pretérmino</p>	<p>Hipótesis general Existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de parto prematuro en gestantes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen.</p> <p>Hipótesis específica Hi₁: La edad materna, el grado de instrucción y la procedencia, son factores sociobiológicos asociados al parto pretérmino Hi₂: El antecedente de parto pretérmino y el inadecuado número de atenciones prenatales son factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Hi₃: La infección de las vías urinarias, la hemorragia obstétrica, la preeclampsia, la rotura prematura de membranas, y la anemia, son complicaciones del embarazo que constituyen factores de riesgo asociados al parto pretérmino.</p>	<p>Tipo: Aplicada Método: Descriptiva, retrospectiva y transversal. Diseño: Estudio de casos y controles. Población y muestra: Puérperas atendidas entre enero y julio del 2019. Muestra: La muestra estuvo constituida por un grupo caso y otro control. Técnica de Recolección de Datos Análisis documental. Instrumento de Recolección de Datos Ficha de registro. Técnicas de procesamiento y análisis de datos: SPSS Statistics. 4.1 Tratamiento estadístico Prueba de distribución de probabilidad continua Chi cuadrado, con un intervalo de confianza del 95%. Se determinó la razón de probabilidades (Odds Ratio) de cada variable, presentando los resultados en tablas de contingencia</p>

Anexo 2

Ficha de Registro de Datos

Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

Objetivo:

Determinar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, enero a julio 2019.

I. DATOS SOCIOBIOLÓGICOS

a. Edad materna:

De 11 a 19 años () De 20 a 34 años () \geq 35 años ()

b. Grado de instrucción:

Sin estudios () Primaria () Secundaria ()
Superior ()

c. . Procedencia

Urbano () Urbano marginal ()

II. HISTORIA OBSTÉTRICA

a. Antecedentes de PARTO PRETERMINO: SI () NO ()

b. Atención prenatal: Adecuado \geq 6 CPN ()

Inadecuado $<$ 6 CPN ()

III. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL

No	Complicaciones	SI (1)	NO (0)
1	Infección de las vías urinarias		
	Hemorragia obstétrica		
	Preeclampsia		
	Ruptura prematura de membranas (RPM)		
	Anemia		

Anexo 3

Fichas de Validación

INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS

REFERENCIA

1	Experto	Mg. Vilma Eneida PALPA INGA
2	Especialidad	Obstetra
3	Cargo actual	Docente
4	Grado académico	Magíster en Salud Pública y Gestión Sanitaria
5	Institución donde labora	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
6	Instrumento	Ficha de Registro de Datos: <i>Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.</i>
8	Lugar y fecha	Tarma, Julio 2020

TABLA DE VALORACIÓN

N.º	INDICADORES	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
01	Operacionalización de la variable	X					
02	Pertinencia de reactivos	X					
03	Suficiencia de reactivos para medir la variable		X				
04	Basado en aspectos teóricos de la variable		X				
05	Expresado en hechos perceptibles	X					
06	Adecuado para los sujetos en estudio		X				
07	Formulado con lenguaje apropiado	X					
08	Acorde al avance de la ciencia y tecnología	X					
09	Secuencia lógica	X					
10	Calidad de instrucciones		X				
	TOTAL						

Coefficiente de valoración porcentual $C = 46/50 = 0,92$.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:



Mg. Eneida Palpa Inga
Evaluadora

INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS

REFERENCIA

1	Experto	Mg Karina Liliana ESPINOZA VELIZ
2	Especialidad	Obstetra
3	Cargo actual	Docente
4	Grado académico	Magister en Salud Pública y Comunitaria
5	Institución donde labora	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
6	Instrumento	Ficha de Registro de Datos: Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.
8	Lugar y fecha	Tarma, Julio 2020

TABLA DE VALORACIÓN

N.º	INDICADORES	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
01	Operacionalización de la variable		X				
02	Pertinencia de reactivos	X					
03	Suficiencia de reactivos para medir la variable	X					
04	Basado en aspectos teóricos de la variable		X				
05	Expresado en hechos perceptibles		X				
06	Adecuado para los sujetos en estudio	X					
07	Formulado con lenguaje apropiado	X					
08	Acorde al avance de la ciencia y tecnología		X				
09	Secuencia lógica	X					
10	Calidad de instrucciones	X					
	TOTAL						

Coefficiente de valoración porcentual $C = 46/50 = 0,92$

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

.....

.....



.....
Mg. Karina L. ESPINOZA VELIZ
Evaluadora

INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS

REFERENCIA

1	Experto	Mg Nelly Adela Hilario Porras
2	Especialidad	Obstetra
3	Cargo actual	Docente
4	Grado académico	Magister en Salud Pública y Comunitaria
5	Institución donde labora	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
6	Instrumento	Ficha de Registro de Datos: Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.
8	Lugar y fecha	Tarma, Julio 2020

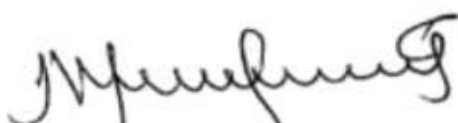
TABLA DE VALORACIÓN

N.º	INDICADORES	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
01	Operacionalización de la variable	X					
02	Pertinencia de reactivos		X				
03	Suficiencia de reactivos para medir la variable	X					
04	Basado en aspectos teóricos de la variable		X				
05	Expresado en hechos perceptibles	X					
06	Adecuado para los sujetos en estudio	X					
07	Formulado con lenguaje apropiado	X					
08	Acorde al avance de la ciencia y tecnología		X				
09	Secuencia lógica	X					
10	Calidad de instrucciones		X				
	TOTAL						

Coefficiente de valoración porcentual $C = 46/50 = 0,92$

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

.....



.....
 Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
 Evaluadora