



*Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”
Escuela Profesional de Obstetricia*

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO,
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, ENERO – JULIO 2018**

Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia

AUTORA:

Ramos Gonzales, Pamela Liz

ASESORA:

Echegaray Ramos, Blanca Rosa

JURADOS:

Vargas Bocanegra, Francisco

Poma Celestino, Juan Alberto

Vera Linares, Lucy Elena

Vizcarra Meza, Maximiliana Marcelina

Lima – Perú

2019

Dedico este trabajo a Dios por darme vida y salud; a mis padres por el apoyo constante para lograr mis metas y a mis queridas obstetras por ser guía para mi vida profesional.

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios por permitirme cumplir mis metas.

A mis padres por el apoyo incondicional a largo de mi vida.

A mis docentes que me inculcaron sus conocimientos base de mi carrera profesional.

INDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Descripción del problema	11
1.1.1. Delimitación del problema	13
1.2. Formulación Del Problema	14
1.2.1. Problema principal	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Antecedentes	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	18
1.4. Objetivos.....	23
1.4.1. Objetivo general.....	23
1.4.2. Objetivos específicos.....	23
1.5. Justificación	24
1.6. Hipótesis	24
II. MARCO TEÓRICO	26
2.1. Bases Teóricas.....	26
2.1.1. Parto Pretérmino	26
2.2.2. Factores De Riesgo Del Parto Prematuro.....	27
2.3. Definición de términos	33
III. MÉTODOLOGIA.....	34
3.1. Tipo de investigación.....	34

3.2.	Ámbito Temporal y espacial	34
3.3.	Variables	34
3.4.	Operacionalización de variables.....	34
3.5.	Población y Muestra	35
3.5.1.	Selección de la muestra	35
3.5.2.	Tamaño de la muestra	36
3.6.	Instrumentos:.....	36
3.7.	Procedimientos	37
3.8.	Análisis de Datos.....	37
IV.	RESULTADOS	38
V.	DISCUSIONES	63
VI.	CONCLUSIONES.....	65
VII.	RECOMENDACIONES	66
VIII.	REFERENCIAS	67
	ANEXO N° 1: Matriz de consistencia	70
	ANEXO N° 2: Operacionalización de las variables	71
	ANEXO N°2: Operacionalización de las variables	71
	ANEXO N°3: Juicio de experto por la Mg. Ruth Otárola De la Torre	73
	ANEXO N° 4: juicio de experto por el Mg. Francisco Zegarra de Porras.....	74
	ANEXO N°5: Juicio de experto Dra. Verónica Moran Rodríguez.....	75
	ANEXO N° 6: Solicitud dirigida al Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia HNHU	76
	ANEXO N° 7: Solicitud dirigida al Director del HNHU	77
	ANEXO N° 8: Autorización para aplicar instrumento de tesis	78
	ANEXO N° 9: Ficha De Recolección De Datos.....	79

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según edad, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°2: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según grado de instrucción, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°3: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según estado civil de instrucción, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°4: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según paridad, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°5: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el número de gestaciones, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°6: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la atención prenatal, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°7: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el embarazo múltiple, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°8: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la infección cérvico vaginales, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°9: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según ITU, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°10: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según RPM, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°11: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la preeclampsia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°12: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la diabetes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°13: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según DPP, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°14: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la anemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°15: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la amenaza de parto pre término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018*

TABLA N°16: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según las malformaciones fetales, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°17: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el oligohidramnios, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018*

TABLA N°18: *Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el retardo de crecimiento intrauterino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°19: *Correlación de los factores de riesgo asociados al parto pre termino, según correlación de Pearson, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°20: *Factores de riesgo sociodemográficas asociados al parto pre termino según las características sociodemográficas, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°21: *Factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino según los antecedentes obstétricos, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N° 22: *Factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino según los antecedentes patológicos, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.*

TABLA N°23: *Factores de riesgo fetales asociados al parto pre termino según factores fetales, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero - julio 2018*

TABLA N°24: *Factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales asociados al parto pre termino según relación entre datos sociodemográficos y parto pre término, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero - julio 2018.*

RESUMEN

Factores de riesgo asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero – Julio 2018. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero – Julio 2018. Material y método: Estudio descriptivo, retrospectivo realizado a 115 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario auto administrado, el cual fue validado por 3 expertos: 2 Obstetra y 1 Médicos Gineco-obstetra. Para el análisis de confiabilidad se aplicó la prueba alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.905. Se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias representadas en tablas univariadas y bivariadas, así como también en barras agrupadas. Para las inferencias estadísticas se aplicaron la prueba de Chi-Cuadrado y el Coeficiente de contingencia con un nivel de confianza del 95%. Resultados: Según la correlación de Pearson, podemos observar que si existen factores de riesgo para un parto pre término, pues para ello $p > 0.05$. Conclusiones: Existen factores de riesgo asociados al parto pre término ($p < 0.05$).

Palabras claves : Factores de riesgo, parto pretermino.

ABSTRACT

Risk factors associated with preterm delivery, Hipólito Unanue National Hospital, January - July 2018. **Objective:** To determine the risk factors associated with preterm birth, Hipólito Unanue National Hospital, January - July 2018. **Material and method:** A descriptive, retrospective study was carried out on 115 pregnant women treated at the Hipólito Unanue National Hospital. Data were collected through a self-administered questionnaire, which was validated by 4 experts: 2 Obstetrician and 1 Obstetrician-Gynecologist. For reliability analysis, Cronbach's alpha test was applied, obtaining a reliability coefficient of 0.905. Descriptive statistics were applied, such as the distribution of frequencies represented in univariate and bivariate tables, as well as grouped bars. For statistical inferences, the Chi-Square test and the contingency coefficient were applied with a confidence level of 95%. **Results:** According to the Pearson correlation, we can observe that there are risk factors for a preterm delivery, because for that $p > 0.05$. **Conclusions:** There are risk factors associated with preterm delivery ($p < 0.05$).

KEY WORDS: Risk factors, preterm delivery.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

Cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. (OMS, 2018)

A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando. (OMS, 2018)

Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre los distintos países del mundo. En contextos de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas (dos meses antes de llegar a término) mueren por no haber recibido cuidados sencillos y costo eficaces, como aportar al recién nacido calor suficiente, o no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, así como por no haberseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive. El uso deficiente de la tecnología en entornos de ingresos medios está provocando una mayor carga de discapacidad entre los bebés prematuros que sobreviven al periodo prenatal. (OMS, 2018)

Entre las causas más frecuentes del parto prematuro figuran los embarazos múltiples, las infecciones y las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión; ahora bien, a menudo no se identifica la causa. También hay una influencia genética. Una mejor comprensión de las causas y los mecanismos del parto

prematureo permitirá avanzar en la elaboración de soluciones de prevención. (OMS, 2018)

Según MINSA en el Perú la prematuridad es una de las principales causas de mortalidad en menores de cinco años y constituyen factores de riesgo de los nacimientos prematuros la obesidad, diabetes, hipertensión, madres fumadoras, la edad de las madres (<17 años y >40 años), los embarazos múltiples y los embarazos demasiados seguidos, entre otros. (MINSA, 2016, pág.9)

De los 27 mil 1 nacidos vivos durante el 2015, con una edad gestacional menor a las 37 semanas, el 4,2% nació inmaduro, es decir, con menos de 28 semanas de gestación, mientras que el 9% nació muy prematuro (entre las 28 a 31 semanas de gestación).

El mayor porcentaje de recién nacidos pretérmino se encuentra dentro del grupo de los prematuros moderado a tardío (86,8%), es decir que nacieron entre las 32 a 36 semanas de gestación. (MINSA, 2016, pág. 9)

Al analizar la prematuridad en las regiones, se observa que, el mayor porcentaje de prematuros se encuentran entre aquellos que nacen entre las 32 y 36 semanas de gestación, es decir que son viables. Más del 83% de los prematuros, en todas las regiones, nacen con 32 a más semanas de gestación. Por otro lado, las regiones de Ayacucho (12,7%), Junín (12,2%), Tacna (12,2%), Ancash (11,9%), Piura (10,6%) y Arequipa (10,3%) presentan los más altos porcentajes de nacidos muy prematuros, mientras que Amazonas (6%) presenta el más alto porcentaje de nacimientos de prematuros extremos. (MINSA, 2016, pág.10)

La presente investigación se realiza con la finalidad de conocer cuáles son los factores que más afectan para desencadenar un parto pre término ya que existen

diversos factores de riesgos asociados a parto pre término por lo cual es importante saber cuáles son los más frecuentes para poder prevenir o disminuir la frecuencias de estos y así evitar o aminorar la prematuridad; en el recién nacido, por las consecuencias que esto trae como morbilidad o mortalidad neonatal, problemas familiares tanto sociales como emocionales además de los gastos económicos que implica el cuidado de un recién nacido prematuro tanto para la familia como para el estado.

1.1.1. Delimitación del problema

Delimitación espacial

El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital Nacional Hipólito Unánue (HNHU) se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390, en el distrito de El Agustino; el mismo que se ubica en la provincia y departamento de Lima – Perú. Es un hospital de referencia nacional, cuya área de influencia directa está circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima-Este (DISA IV LE), la que comprende a los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, Santa Anita y San Juan de Lurigancho, tal como se observa en el siguiente mapa geopolítico.

Delimitación temporal

El estudio será realizado con los archivos de las Historias Clínicas de enero a julio del 2018.

Delimitación social

La población de estudio será las historias clínicas de las gestantes que dieron parto pre término del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

1.2. Formulación Del Problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero- Julio 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018?

1.3. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Martínez et. al (2017) realizaron un estudio publicado en México titulado “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes” con el Objetivo de Identificar los factores de riesgo asociados a partos pretérmino en adolescentes en un hospital regional de alta especialidad del sureste mexicano, durante el año 2015. Material y métodos. Estudio observacional de casos y controles, retrospectivo y analítico, con 155 casos e igual número de controles. Resultados. De las variables analizadas los factores de riesgo estadísticamente significativos para parto prematuro fueron: el control prenatal inadecuado, los trastornos en el líquido amniótico, así como la ruptura prematura de

membranas. En las adolescentes que no tenían ninguna patología, el riesgo de parto pretérmino fue menor comparativamente con las que tuvieron una o más patologías.

Conclusión. Conforme es menor la edad gestacional en las adolescentes embarazadas, los factores de riesgo de parto pretérmino aumentan notablemente. (Martinez Cancino., et al., 2017, pág. 13)

Retureta et. al (2015) en su trabajo: “Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila”, menciona en su Fundamento: según informes de la dirección municipal de salud, en el municipio Ciego de Ávila, en el período 2007-2012, fallecieron 65 niños, de los cuales 35 fueron nacidos prematuros, lo que indica que el parto prematuro es un problema pendiente a resolver. Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en el municipio Ciego de Ávila.

Métodos: estudio analítico del tipo casos y controles, realizado en el municipio Ciego de Ávila, para analizarlos factores de riesgo asociados al parto prematuro en el período 2009-2012. Las variables a estudiar fueron: edad materna y factores de riesgo de parto prematuro. La estimación puntual de la asociación se realizó a través de la razón de productos cruzados, Odds ratio. Además, se aplicó la prueba de interdependencia Chi cuadrado, considerando que la asociación fue significativa cuando $p < 0,05$. Resultados: los factores más relacionados con el parto prematuro, fueron los antecedentes de parto prematuro y de aborto de embarazos anteriores, el peso materno bajo a la captación, la talla inferior a 150cm, la ganancia de peso baja o alta durante el embarazo, hábito fumar en la embarazada, infecciones vaginales y urinarias, el embarazo múltiple y las afecciones del útero. Conclusión: la práctica de abortos anteriores y el embarazo múltiple fueron los factores de riesgo que mayormente se asociaron al parto prematuro; sin embargo, puede decirse que su origen es multifactorial, no solo por la existencia de

otros factores que también se presentaron de manera considerable, sino por la interrelación entre cada uno de ellos. (Retureta et al, 2015, pág. 517)

Díaz et. al (2015) en su investigación titulada: “Factores de riesgo asociados al parto prematuro”, refiere en su Introducción: el parto prematuro es el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, y constituye la causa más importante de morbimortalidad perinatal; existen varios factores asociados a la aparición de este evento. Objetivo: resumir las variables que presentan asociación estadística significativa con el desarrollo de partos prematuros en las embarazadas del Policlínico Universitario Área Norte de Ciego de Ávila. Método: se realizó una investigación del tipo casos y controles en el Área Norte del municipio Ciego de Ávila. El universo estuvo compuesto por el total de mujeres con partos entre las 22 y 36,6 semanas. La información se recolectó mediante una planilla con las variables a estudiar y se utilizaron las historias clínicas y carnets obstétricos de las pacientes. Análisis y Discusión: los factores que presentaron asociación estadística significativa con el parto prematuro fueron: los antecedentes de abortos en embarazos anteriores, el bajo peso materno, la ganancia insuficiente de peso durante el embarazo, la anemia durante la gestación, las infecciones vaginales y urinarias. Al describir la repercusión del parto prematuro sobre el recién nacido, se estableció que el bajo peso al nacer, las enfermedades respiratorias y las infecciones durante el período neonatal en ambos años fueron las complicaciones más frecuentes. Conclusión: se halló asociación estadística significativa entre algunas de las variables estudiadas y la ocurrencia de partos prematuros. (Díaz et al, 2015, pág.34)

Alemán & Dolmuz (2015) en su trabajo titulado: “Principales factores de riesgo asociados a parto pretérmino de 28 a 36 6/7 SG, en pacientes atendidas en el Hospital Berta Calderón Roque, de julio 2014 a junio 2015”, menciona que se llevó a cabo un estudio que tuvo por objetivo determinar cuáles son los principales factores de riesgo de

parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, entre el 1ro de julio del 2014 y el 30 de junio del 2015. Para esto se realizó un estudio caso-control investigando 42 mujeres con parto pretérmino (casos) y 84 mujeres por parto a término (Controles). Entre los principales hallazgos se encontró que en cuanto a los factores socio demográficos y su relación con la ocurrencia de parto pretérmino, solo se observó un incremento significativo del riesgo de parto pretérmino en las mujeres que refieren trabajar (con una probabilidad dos veces mayor en comparación con las que no trabajan). La edad, estado civil y procedencia no se asociaron con la ocurrencia de parto pretérmino. En cuanto a los factores relacionados con los antecedentes gineco-obstétricos no patológicos, ninguno se asoció de forma significativa a un incremento en el riesgo de parto pretérmino. Sin embargo, la multiparidad (> de 3 embarazos o partos) se asoció a un incremento no significativo. En cuanto los factores de riesgo relacionados con los antecedentes patológicos no gineco-obstétricos y gineco-obstétricos, los antecedentes familiares de HTA, diabetes, diabetes gestacional y cardiopatías, y los antecedentes personales de HTA, SHG, muerte perinatal anterior, diabetes inducida por el embarazo y el antecedente de aborto en embarazos previos, incrementaron de forma significativa el riesgo de presentar parto pretérmino en las mujeres en estudio. En cuanto a los factores relacionados con los cuidados prenatales, se observó que el número inadecuado de controles y el índice de masa corporal inadecuado se asocian a mayor riesgo de sufrir parto-pretérmino en las mujeres en estudio. Los factores maternos relacionados con el embarazo actual que se asociaron a un incremento significativo en la ocurrencia de parto pretérmino fueron síndrome hipertensivo gestacional y las infecciones de vías urinarias. En general se concluye que en este estudio se comprueba la hipótesis alternativa, que, si hay múltiples factores de riesgo asociados al parto

prematureo en la población en estudio, y muchos de ellos son de carácter prevenibles o modificables. (Alemán & Dolmuz, 2015, pág. 5)

Balladares & Chacón (2016) en su trabajo de investigación titulada: “Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso”, tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo comprendido entre 2010 y 2014. Diseño Metodológico: El presente estudio fue de tipo transversal, retrospectivo. El universo estudiado fueron 301 casos de parto pretérmino en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el período comprendido entre el 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014. Los datos fueron recolectados en un formulario, su posterior análisis se realizó con Excel 2010 y SPSS 20. Resultados: Se obtuvieron 301 casos, el 38,5 % de casos las pacientes entre los 21 a 28 años. Los partos prematuros moderados a tardíos fueron los más frecuentes 67.4 %. En cuanto a los factores de riesgo estudiados, un 33,2% de pacientes presentaron anemia, 39,5 % presentaron infección del tracto urinario y un 12,6 % presentaron vaginosis bacteriana durante su gestación. (Balladares & Chacón, 2016, pág.2)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Lozada (2018) En su trabajo titulado “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA - 2017”, menciona que su investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo para el parto pretérmino en gestantes del Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, en el año 2017. Se llevó a cabo desde la perspectiva metodológica cuantitativa, diseño observacional de caso-control, no pareado,

restrospectivo en 381 gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia con 86 gestantes en el grupo de los casos (edad gestacional < 37 semana) y en los controles 295 gestantes (edad gestacional \geq 37 semanas y < 42 semanas). Ambos grupos fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó el programa estadístico Stata versión 12.0. En el análisis bivariado se utilizó la prueba χ^2 y exacta de Fisher; para el análisis de múltiples variables, se utilizó la regresión logística, de donde se derivaron los Odds Ratio (OR) e Intervalos de Confianza (IC) al 95%. En los resultados, se encontró que los factores estadísticamente significativos asociados con el parto pretérmino fueron: edad materna adolescente (ORa=8.843, $p<0.001$), procedencia (ORa=0.351, $p=0.019$), antecedente de sangrado (ORa=19.77, $p<0.001$), antecedente del parto pretérmino (ORa=97.229, $p<0.001$), infección del tracto urinario (ORa=3.357, $p=0.004$), RPM (ORa= 11.694, $p<0.001$) y anemia (ORa=2.459, $p=0.043$). Se concluyó que la edad materna adolescente, procedencia, antecedente de sangrado, antecedente del parto pretérmino, infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas y anemia, fueron los factores asociados a parto pretérmino en el Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita. (Lozada, 2018, pág 8)

Carbajal (2018) en su trabajo de investigación titulado: “Violencia de género como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes Del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los meses de enero- febrero 2018”, tuvo como objetivos: determinar si la violencia basada en género es un factor de riesgo en las gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en los meses de enero y febrero del 2018. Métodos: Estudio Transversal, retrospectivo, analítico. Lugar: Hospital Nacional Hipólito Unanue, entre enero y febrero 2018. Material Métodos: Se encuestó a 63 gestantes con amenaza de parto pretérmino, para lo cual se utilizó un cuestionario estructurado. Se realizó análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia y

se estudiaron las variables mediante prueba Chi cuadrado en SPSS versión 22 y Microsoft Excel. Resultados: Edad promedio de 28.63 ± 4.42 años, el 73% (46/63) tienen grado de instrucción secundaria; 74.6% (47/63) es conviviente; el 60.3% (38/63) ama de casa; la amenaza de parto prematuro se presentó entre las 28 y 32 semanas en el 44.4% (28/63), 33.3% (21/63) entre las 33 a 36.9 semanas y el 22.2% (14/63) entre las 22 y 27 semanas; el 82.5% (52/63) manifestaron que su embarazo no es planificado, el 65.1% (41/63) tuvo como mínimo 06 atenciones prenatales, y sólo el 9.5% (6/63) refiere haber consumido tabaco. Presentaron en un 73% violencia emocional o psicológica, 36.5% violencia física, 20.6% violencia sexual. Sólo el acoso sexual, forma de violencia sexual, resultó ser significativo (Prueba Chi cuadrado de Pearson; $p < 0.05$). (Carbajal, 2018, pág. 4)

León (2017) en su investigación: “Incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, Agosto 2016 – Julio 2017”, menciona que su trabajo se realizó en el hospital II-2 Tarapoto, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidos en el hospital II-2 – Tarapoto, agosto 2016 - julio 2017. Para lo cual se hizo uso del diseño descriptivo simple, trabajándose con una muestra de 112 gestantes adolescentes atendidos en el servicio de ginecoobstetricia del hospital II-2 Tarapoto. Para el recojo de información se utilizó las historias clínicas de las pacientes, que cumplan con los criterios de inclusión. Como resultados respecto a los factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino en adolescentes con mayor incidencia fueron: edad de 14 – 13 años con 47.3%, procedencia rural con 61.6%, estado civil conviviente con 68.8%, nivel de instrucción secundaria con 59.8%, sin ningún hábito nocivo con 75.9%, sin ninguna previa enfermedad sistémica con 92.9%. Los factores de riesgo obstétricos asociados a parto

pretérmino en adolescente con mayor incidencia fueron: primigesta con 74.1%, partos primíparas con 85.7%, sin antecedente de parto pretérmino con 94.6%, sin antecedente de aborto con 87.5%, control prenatal adecuado con 69.6%, sin anemia con 44.6%, sin infección del tracto urinario con 69.6%, sin preeclampsia con 81.3%, sin eclampsia con 96.4%. Los factores de riesgo placentarios y uterinos asociados a parto pretérmino en adolescentes con mayor incidencia fueron: no presentaron placenta previa un 100%, sin desprendimiento prematuro de placenta con 99,1%, sin ruptura prematura de membrana con 78.6%. Los factores de riesgo fetales asociado a parto pretérmino en adolescentes con mayor incidencia fue: sin embarazo múltiple con 92.9%. Se llegó a la conclusión que la incidencia de parto pretérmino en gestantes adolescentes durante el año de estudio fue 14.35% (112 pacientes) con respecto al total de gestantes adolescentes que culminaron su gestación en hospital II-2 Tarapoto. La incidencia de edad gestacional de parto pretérmino en adolescente fue de 32 a <37 semana (parto pretérmino moderado) con 91.1%. La incidencia de la vía de culminación de parto pretérmino en gestantes adolescente fue la vía cesárea 51.8%. (León, 2017, pág. 15)

Uceda (2018) En su trabajo de investigación que tiene como título: “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015”, tuvo como Objetivo: Determinar los factores de riesgo que están asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) en el año 2015. Metodología: Es un estudio tipo cuantitativo, retrospectivo transversal, observacional analítico de tipo casos (141 gestantes con parto pretérmino) y controles(141 gestantes con parto a término).Resultados: en las características socio - demográficas se encontró ,gestante adulta con 34%, nivel de instrucción que con mayor frecuencia se presentó fue el de secundaria con 73%, el estado civil más representativo fue el de conviviente 68,79%,En los factores de riesgo obstétricos se encontró,

multigesta con 37,59%; en la amenaza de parto pretérmino se encontró un $\chi^2=60,772$, valor $p=0,000$, $OR=17,658$ y un $IC= (7,304; 42,690)$; antecedente de parto pretérmino se encontró que el $\chi^2= 13,777$, valor $p=0,000$, $OR=10,171$ y un $IC= (2,313; 44,719)$. En los factores de riesgo patológicos se encontró que en la infección del tracto tuvo un $\chi^2=68,125$, valor $p=0,000$, $OR=16,391$ y un $IC= (7,468; 35,977)$, en la ruptura prematura de membrana con un $\chi^2=23,737$, valor $p=0,000$ (menor a 0,05), $OR=5,809$ y un $IC= (2,695; 12,522)$. En la clasificación según edad gestacional se encontró prematuro moderado a tardío con 73,76% y el peso al nacer más representativo fue prematuro moderado a tardío (32 a 37 semanas) con 73,76%. Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a parto pretérmino más representativos fueron: amenaza de parto pretérmino, antecedente de parto pretérmino, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membrana. (Uceda, 2018, pág. 5)

Guadalupe (2017) en su trabajo de investigación: “Factores de Riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015”, tuvo como Objetivo: Determinar los Factores de Riesgo asociados a Parto Pretérmino en Gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Finalidad: Conocer los factores de riesgo asociado a parto pretérmino contribuyendo al mejor conocimiento del comportamiento de estos factores ayudando en la atención de la gestante en riesgo de parto pretérmino y de colaborar con el diseño de estrategias para reducción de la morbimortalidad neonatal. Materiales y Método: Estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. La muestra fue de 400 gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el 2015 de los cuales se divide en casos a las gestantes con parto pretérmino y controles a las gestantes sin parto pretérmino. Se realizó un análisis univariado y bivariado, mediante SPSS Statistics V. En el estudio se

analizó la asociación de ciertos factores de riesgo con el parto pretérmino mediante OR y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Resultados: La edad, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la preeclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana tienen valor estadísticamente significativo ($p < 0.5$) además de ser factores de riesgo para parto pretérmino (OR:2.579). Conclusiones: Los factores de riesgo de acuerdo a la intensidad que representan para presentar parto pretérmino son la edad, la rotura prematura de membrana, el número de paridad, el control prenatal inadecuado, la preeclampsia, el estado civil y la infección del tracto urinario. (Guadalupe, 2017, pág. 4)

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero- julio 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.
- Identificar los factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.
- Identificar los factores de riesgo fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.
- Relacionar los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.

1.5. Justificación

El presente proyecto de investigación surge debido a que el parto pretérmino es uno de los principales problemas en el área de la salud reproductiva, así como también en el área neonatal, ya que se asocia con un alto índice de morbilidad y mortalidad en el recién nacido a corto y a largo plazo.

El parto pretérmino hace referencia a la culminación de la gestación antes de las 37 semanas (menos de 259 días) y después de las 22 semanas de gestación, 500 gramos de peso o 25 cm de longitud cefalo-nalgas. En el mundo la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años. El parto pretérmino es un desafío para la Salud Pública debido a que los prematuros son causa de mortalidad y de la morbilidad neonatal además de presentar preocupación para los servicios de salud y sus familias por los daños y secuelas que podrían presentar en el futuro. (Huáman, 2017, pág. 6)

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales se asocian al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero- julio 2018.

1.6.2. Hipótesis específicas

- Se identifica los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.
- Se conoce los factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.
- Se verifica los factores de riesgo fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero - julio 2018.

- Se evalúa los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero - julio 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Parto Pretérmino

DEFINICIÓN

Se denomina parto prematuro o parto pretérmino al que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 semanas y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación). Parto inmaduro es una denominación que corresponde a una subdivisión del parto prematuro y se refiere al que acontece entre las 22 y 27 semanas. En neonatología algunos denominan pretérmino moderado al que nace entre las 32 y 36 semanas, pretérmino severo al que es menor a 32 y pretérmino extremo al que es menor de 28 semanas. Según las normas del MSP del año 2015, consideran que: un embarazo en madres menores de 20 años, se considera adolescente; el rango normal para una gestación está comprendido entre 20 a 35 años y mayores de 35 años se denominan madres añosas. Según la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se denomina parto prematuro o de pretérmino al que tiene lugar entre la 20 y 37 semanas de gestación. Las 20 semanas completas de gestación equivalen a fetos con 500 gramos de peso. Parto pretérmino o prematuro es el que se presenta entre las 28 y las 36 semanas de gestación. En base a los diferentes conceptos analizados en este estudio se define el parto pretérmino como aquel nacimiento espontáneo o inducido de un neonato ocurrido entre las 22 y las 37 semanas de gestación. (Lima Itas, 2016, Pág. 17)

Según Schwartz, define parto prematuro o pretérmino al que se produce antes de 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene 22 semanas (para algunas 20

semanas) y 36 semanas completas (contadas desde el primer día de menstruación).
(Schwartz, 2015, pág. 253)

EPIDEMIOLOGÍA

A pesar de los grandes avances experimentados en la medicina perinatal y en el conocimiento de los procesos reproductivos, la prematuridad sigue siendo la principal causa de morbilidad perinatal en prácticamente todo el mundo. El parto pretérmino sigue siendo un problema de salud pública, por sus consecuencias médicas, psicológicas (separación madre-hijo) y por su repercusión económica. El nacimiento pretérmino es una de las causas más importantes de muerte perinatal, constituyendo el 9.6% de la mortalidad en el mundo. (LILIANA, 2014). El Parto pretérmino (PP) es un problema para la salud pública de todo el mundo. Se calcula que nacen en el mundo anualmente 13.000.000 de niños antes del término. Las cifras de prematurez varían en los distintos continentes siendo América del norte el que tiene mayor frecuencia (10,6%) y el continente europeo (6,2%) el de menor frecuencia. (Lima Itas, 2016, pág. 17)

2.2.2. Factores De Riesgo Del Parto Prematuro

Están fuertemente ligados a tres grandes problemas de fondo, ambientales, socioeconómicos y educacionales. El ideal es poder controlarlos en la etapa preconcepcional, pero en nuestra región de América Latina una gran proporción de mujeres se embarazan sin cuidados previos. Por ello dividiremos las causas de parto pretérmino en tres grupos:

A) Antecedentes sociodemográficos:

Edad Materna: Debemos de tener en cuenta que en los extremos de la vida reproductiva el proceso tanto del embarazo como el parto son causales de patologías

perinatales. Por lo cual es un factor preocupante para el personal de salud. Con el transcurso del tiempo han ido variando los intervalos de los límites de edad son muchos los autores que consideran a la edad materna menor de 20 años o mayores de 34 años como factor de riesgo e inclusive hay estudios que demuestran la incidencia de parto pretérmino en esta población es de 8,9. Se debe tener en cuenta que en el Perú se considera como riesgo a las mujeres menor de 15 años y mayores de 34 años. Las tasas de parto pretérmino aumentan en las mujeres muy jóvenes lo cual se relaciona con el hecho de estar por primera vez embarazada, o que exista un desarrollo inadecuado del útero.

Estado civil: El estado civil soltero de la gestante es una condición muchas veces relacionado al parto pretérmino.⁸ Nivel de instrucción: 26 El bajo nivel cultural está asociado a parto pretérmino porque la asociación que tiene con el nivel bajo económico siendo dependiente el uno del otro. (Huáman, 2017, pág. 25)

Grado de instrucción: El bajo nivel cultural está asociado a parto pretérmino porque la asociación que tiene con el nivel bajo económico siendo dependiente el uno del otro. (Huáman, 2017, pág. 26)

B) Factores Maternos

b.1. Antecedentes Obstétricos:

Control Prenatal: El control prenatal tiene influencia poderosa en la evolución perinatal del producto. Las madres sin control prenatal o con control insuficiente tienen niños más gravemente prematuros que aquellos con control mínimo eficiente.

Paridad: Se refiere al número de partos que una mujer ha tenido ya sea por vía vaginal o cesárea y que pesaron 500 gramos o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional. A su vez se subdivide en: Nulípara: No tuvo ningún parto,

Primípara: Solo tuvo 1 parto, Multíparas: Mujer que ha presentado 2 o más partos y Gran Multípara: Mujer con 5 partos a más.

Embarazo múltiple: Constituye uno de los riesgos más elevados de la prematuridad. Casi la mitad de los embarazos dobles y prácticamente todos los embarazos múltiples con más de dos fetos, culminan antes de llegar a las 37 semanas, por lo cual su duración promedio es más corta cuanto el número de fetos que crecen en el útero en forma simultánea es mayor (36 semanas para los gemelares, 33 semanas para los triples y 31 semanas para los cuádruples).⁸ Se debe de tener en cuenta que en el embarazo múltiple se produce una sobredistensión del útero que puede exceder su capacidad de compensación por lo cual causa parto prematuro. El estiramiento de las miofibrillas uterinas y de los puentes de unión entre ellas, activaría los 27 receptores de la oxitocina y la síntesis de prostaglandinas de origen amniótico, decidual y cervical. (Huáman, 2017, pág. 26)

b.2. Factores patológicos:

Preeclampsia: Se debe de tener presente que las enfermedades hipertensivas del embarazo son la tercera causa de muerte materna en el Perú, lo cual la convierte en un grave problema de salud. Su efecto no solo altera la salud materna, pues la elevada tasa de prematuridad y el retardo de crecimiento fetal intrauterino asociado a este desorden incrementan la mortalidad perinatal.

Diabetes Gestacional: Con o sin DPPNI y con o sin RCIU, asociada con hallazgos histopatológicos placentarios inespecíficos: edema vellositario, inmadurez vellositaria, maduración vellositaria retardada, infarto vellositario, hematoma retro placentario, hemorragia subcoriónica y corangiosis.

Infección urinaria: La infección de vías urinarias es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo; los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. Estas incluyen la Bacteriuria Asintomática, la Cistitis Aguda y la Pielonefritis Aguda. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbimortalidad elevada a nivel materno y fetal. Diversas modificaciones anatómicas y fisiológicas parecen predisponer a esta alta frecuencia, siendo las más importantes la dilatación útero-pélvica (hidroureteronefrosis fisiológica), producto de la inhibición del tono uretral por acción de la progesterona y prostaglandinas, y, la obstrucción parcial del uréter por el útero grávido. Entre las modificaciones fisiológicas, la más importante es el aumento de la filtración glomerular, que determina presencia de glucosa en orina, lo que favorece la presencia de gérmenes. Este proceso influye de manera negativa en la evolución de la gestación por varios mecanismos. Está comprobado que en la infección urinaria sintomática o no, existe un aumento de la incidencia de amenaza de parto pretérmino. El paso del germen o las toxinas al compartimento fetal, o la consecuencia materna del proceso de infección, sobre todo cuando hay afectación hepática, pulmonar, cuadro séptico generalizado o shock séptico, todo ello actúa de forma negativa sobre el desarrollo del embarazo. Las bacterias que se encuentran con mayor frecuencia son: E. coli, kliebsiela, Proteus, Pseudomonas, Staphylococcus y Streptoeoccus, en este último es imprescindible descartar su presencia simultánea en la vagina. Existen múltiples factores de riesgo para adquirir estas infecciones, además de las condiciones de gravidez, entre estos se encuentran: edad del paciente, numero de gesta, vida sexual activa y edad gestacional. En la vejiga de la embarazada, por efectos de la progesterona, disminuye el tono en forma progresiva,

por lo cual aumenta su capacidad pudiendo alcanzar cerca de un litro al término del embarazo. Esto determina que el vaciamiento vesical sea incompleto. Las contracciones uterinas son inducidas por citoquinas y prostaglandinas que son liberadas por los microorganismos.

Amenaza de Parto Pretérmino: Es un factor que complica el inicio de un trabajo de Parto (dolores de parto) antes de la semana 37, ya sea que lleve o no a un parto Prematuro. Si esto ocurre antes de la semana 20 estamos en presencia de aborto o amenaza de aborto; esta situación es muy diferente al parto Prematuro.

Anemia: Según la OMS la anemia durante el embarazo se considera cuando los valores de hemoglobina son ≤ 11 g/Dl. Es una de las primeras causas de discapacidad en el mundo por lo cual, uno de los problemas de salud pública más graves a nivel mundial. La prevalencia de anemia en el embarazo varía considerablemente debido a la gran diferencia en las condiciones socioeconómicas, según estilos de vida y las conductas de búsqueda de la salud de las diferentes culturas. La anemia suele afectar a casi la mitad de todas las embarazadas del mundo. La anemia ferropénica es la primera causa de deficiencia nutricional que afecta a todas las mujeres embarazadas. Es un hecho que las mujeres con anemia por falta de hierro tienen niños prematuros o con bajo peso al nacer con una frecuencia significativamente mayor. Entre los principales factores de riesgo para desarrollar anemia por falta de hierro tenemos el bajo aporte de hierro, pérdidas sanguíneas crónicas a diferentes niveles, síndrome de mala absorción y, períodos de vida en que las necesidades de hierro son especialmente altas.

Rotura prematura de membranas: Definida como la solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto. Fluctúa en promedio en el 10% de los embarazos, correspondiendo el 20% de los

casos de gestaciones de pretérmino. Desprendimiento prematuro de placenta La metrorragia del embarazo, por desprendimiento de placenta prematura es un factor de riesgo tan importante como el embarazo múltiple. El sangrado no asociado con desprendimiento, también se ha asociado en forma significativa al parto pretérmino.

El desprendimiento prematuro de placenta (DPP): es una patología obstétrica que pertenece al grupo de las hemorragias del tercer trimestre del embarazo. El DPP se produce en un rango de 0,52 a 1,29% de los nacimientos. En nuestro medio (nacional), la incidencia aproximada del DPP es 1/300 embarazos, pero varía substancialmente según el criterio diagnóstico utilizado y población asistida. (Huáman, 2017, pág. 27)

Infecciones cérvico vaginales: En el curso de un embarazo normal, la flora microbiana vaginal comensal juega un rol en la protección contra infecciones por una serie de mecanismos. En la mujer no embarazada, la presencia de Vaginosis Bacteriana se asocia a un mayor riesgo de infección del tracto genital superior e infecciones de transmisión sexual. (Pradenas, 2014, pág. 924).

C) Factores fetales:

Retardo de crecimiento intrauterino: Patología caracterizada por una limitación del potencial del crecimiento fetal, de causa heterogénea y con manifestación variable. En general, se encuentra asociada a un aumento de 6 – 10 veces de riesgo de muerte perinatal. (Estrada Palomino, 2016, pág.11)

Oligohidramnios: Volumen anormalmente bajo de líquido amniótico, y para evitar intervenciones innecesarias, y la optimización de resultados obstétricos, la definición de oligohidramnios debe ser inequívoca. (Sante Farfán & Silva Rado, 2016, pág. 165)

Malformación fetal: Cromosómicas (malformaciones múltiples). Confirmadas por cariógrama realizado en líquido amniótico o sangre fetal. Síndrome de Turner (XO), Trisomía 18, Trisomía 18,16. No cromosómicas. De causa multifactorial, producto de factores ambientales, enfermedades maternas, agentes infecciosos, físicos, químicos, uso de medicamentos o de factores mecánicos durante el primer trimestre de la gestación, sin estudio cromosómico y asociadas con lesiones vellositarias sugerentes. (Orneta Meza, 2017, pág.28)

2.3. Definición de términos

Parto: Expulsión o extracción, por cualquier vía, de un feto de 500 g o más de peso (o de 22 semanas o más de gestación, o de 25 cm o más de longitud), vivo o muerto. (Serrá & Mallafré 2014, pág.3)

Paridad. - Número de hijos nacidos vivos y fetos muertos mayores de 22 semanas de gestación que haya tenido la madre. (Orneta Meza, 2017, pág.29)

III. MÉTODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

Se trata de un estudio:

- Según la tendencia: CUANTITATIVA
- Según la orientación: BASICA
- Según el tiempo de ocurrencia: RETROSPECTIVO
- Según el periodo y la secuencia de la investigación: TRANSVERSAL
- Según el análisis y alcance de sus variables: DESCRIPTIVA

3.2. Ámbito Temporal y espacial

El presente estudio se desarrollará en el Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino. Lima. Perú, durante el periodo de enero – julio 2018.

3.3. Variables

3.3.1. Variable dependiente: Parto pretérmino

3.3.2. Variable independiente: Factores de riesgo

- Factores sociodemográficos
- Factores Maternos
- Factores Fetales

3.4. Operacionalización de variables

3.4.1. Parto pretérmino: Se denomina parto prematuro o parto pretérmino al que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 semanas y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación. (Schwartz, 2015, pág. 253)

3.4.2. Factores de riesgo: Un factor es un elemento que actúa en conjunto con otros y riesgo por su parte alude a cercanía o eminencia a un daño. La noción se emplea en el campo de la salud es para hacer referencia al hecho o la circunstancia que incrementa las probabilidades de que un individuo sufra determinado problema o contraiga una enfermedad. Pérez y Ana (2018)

3.5. Población y Muestra

Consta de 164 gestantes que dieron parto pretermino atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero- Julio 2018.

3.5.1. Selección de la muestra

Unidad de Análisis: Paciente con diagnóstico de parto pre terminó que se atendió en el servicio de gineco- obstetricia del HNHU, Enero- Julio 2018.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de parto pre terminó.
- Gestantes con edad gestacional > a 22 semanas y < de 37 semanas.
- Pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue

Criterios de exclusión

- Pacientes de parto a término.
- Partos productos de un accidente.
- Historias clínicas ilegibles e incompletas.
- Pacientes no atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.5.2. Tamaño de la muestra

La muestra fue calculada en base a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z \alpha)^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times (d)^2 + (Z \alpha)^2 \times p \times q}$$

Donde:

- n: Tamaño de la muestra
- N: Total de la población
- $Z\alpha$: Nivel de confianza 95% (1.96)
- p: Proporción de casos de la población 50% (0.5)
- q: Proporción de no casos de la población 50% (0.5)
- d: Margen de error 5% (0.05)

Previo reemplazo de datos se obtiene el siguiente valor:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 164 \times 0.5 \times 0.5}{(164 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 115$$

Se aplicó un muestreo de tipo no probabilístico constituida por 115 gestantes que tuvieron parto pretermino.

3.6. Instrumentos:

3.6.1. Técnica: La técnica utilizada en este estudio es documental, porque se obtuvo datos de fuente secundaria de las historias clínicas de las pacientes que dieron parto prétermino.

3.6.2. Instrumento:

Se utilizó una ficha de recolección de datos, que consta de 19 ítems en total, dividido en cuatro partes:

A. Factores Sociodemográficos, con 3 ítems: Edad, Grado de instrucción y Estado civil.

B. Factores Maternos, que se divide en un subgrupo:

- Antecedentes obstétricos: Paridad, N° de gestaciones, ATP y Embarazo Múltiple.
- Antecedentes patológicos: Infecciones cervico-vaginales, ITU, RPM, Preeclampsia, Anemia, Diabetes, DPP y APP.

C. Factores Fetales: Malformaciones Fetales, Oligohidramnios y RCIU.

3.7. Procedimientos

Para lograr el grado de validez del instrumento y los conceptos a evaluar, se someterá el instrumento mencionado anteriormente, a evaluación por expertos (obstetras y/o gineco – obstetras con grado de Magister y Doctor) en el tema de investigación, para su posterior aprobación.

3.8. Análisis de Datos

Completada la recolección de datos, se verificarán la calidad de los mismos, para luego elaborar una base de datos e ingresar los datos codificados a una matriz en el programa MS Excel para el ordenamiento final de datos. Así mismo se empleará el programa SPSS versión 26, para el análisis estadístico descriptivo y generar las tablas de resultados que contribuyan a las conclusiones respectivas del trabajo de investigación.

IV. RESULTADOS

TABLA N°1

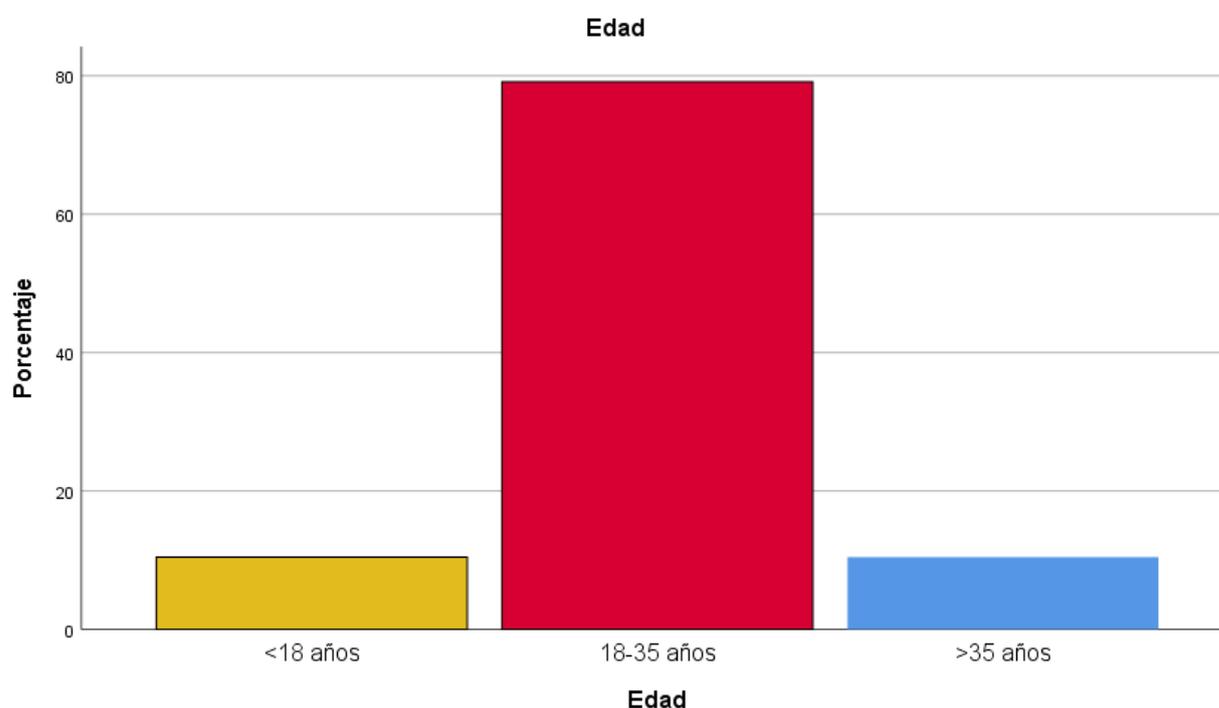
Factores de riesgo asociados al parto pre termino según edad, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido <18 años	12	10,4	10,4	10,4
18-35 años	91	79,1	79,1	89,6
>35 años	12	10,4	10,4	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRAFICO N° 1.

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según edad, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.



Gráfica N°1. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según edad, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N° 1 y gráfico N°1 Sobre la edad el 10,4% de las pacientes son menores de 18 años, el 79,1% están dentro del rango de 18 – 35 años de edad y el 10,4% fueron mayores de 35 años.

TABLA N°2

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según grado de instrucción, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Analfabeta	1	,9	,9	,9
Primaria	16	13,9	13,9	14,8
Secundaria	76	66,1	66,1	80,9
Superior	22	19,1	19,1	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°2

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según grado de instrucción, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

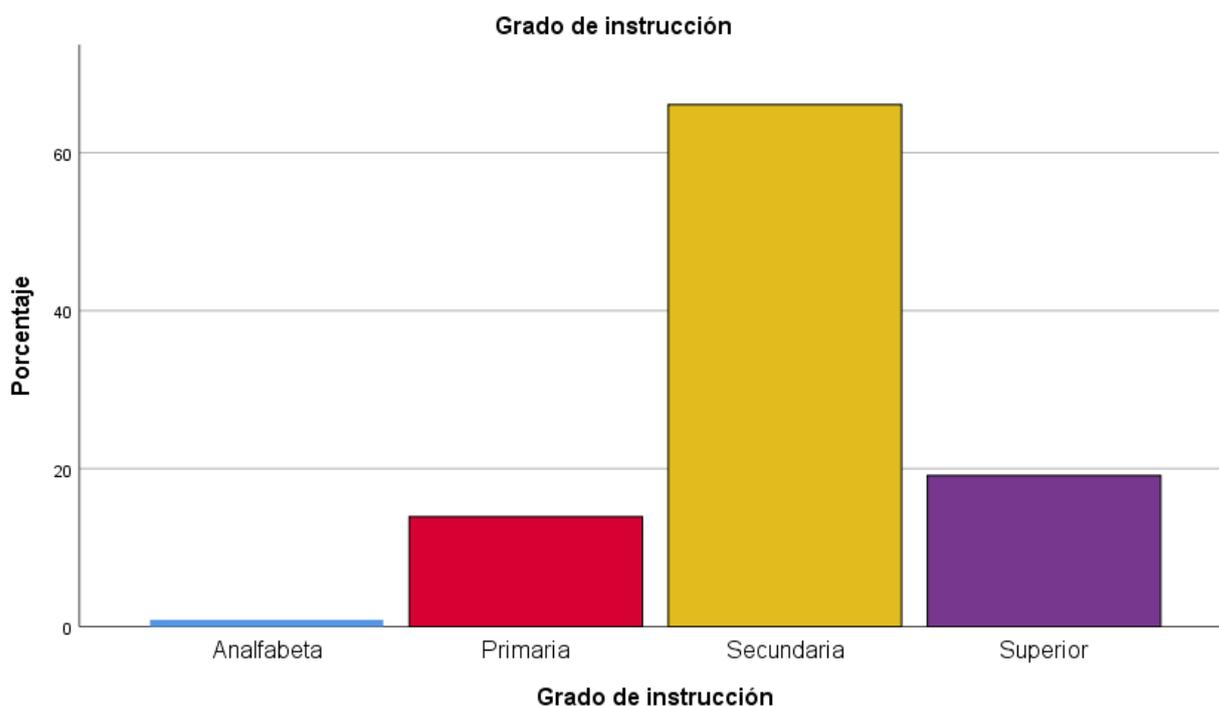


Gráfico N° 2. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según grado de instrucción, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N° 2 y gráfico N°2 En relación con el grado de instrucción, el 0,9% de las pacientes son Analfabetas, el 13,9% terminaron primaria, el 66,1% tienen estudios secundarios y el 19,1% realizaron estudios superiores.

TABLA N°3

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según estado civil de instrucción, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Estado civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	19	16,5	16,5	16,5
	Casada	11	9,6	9,6	26,1
	Conviviente	85	73,9	73,9	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°3

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según estado civil de instrucción, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

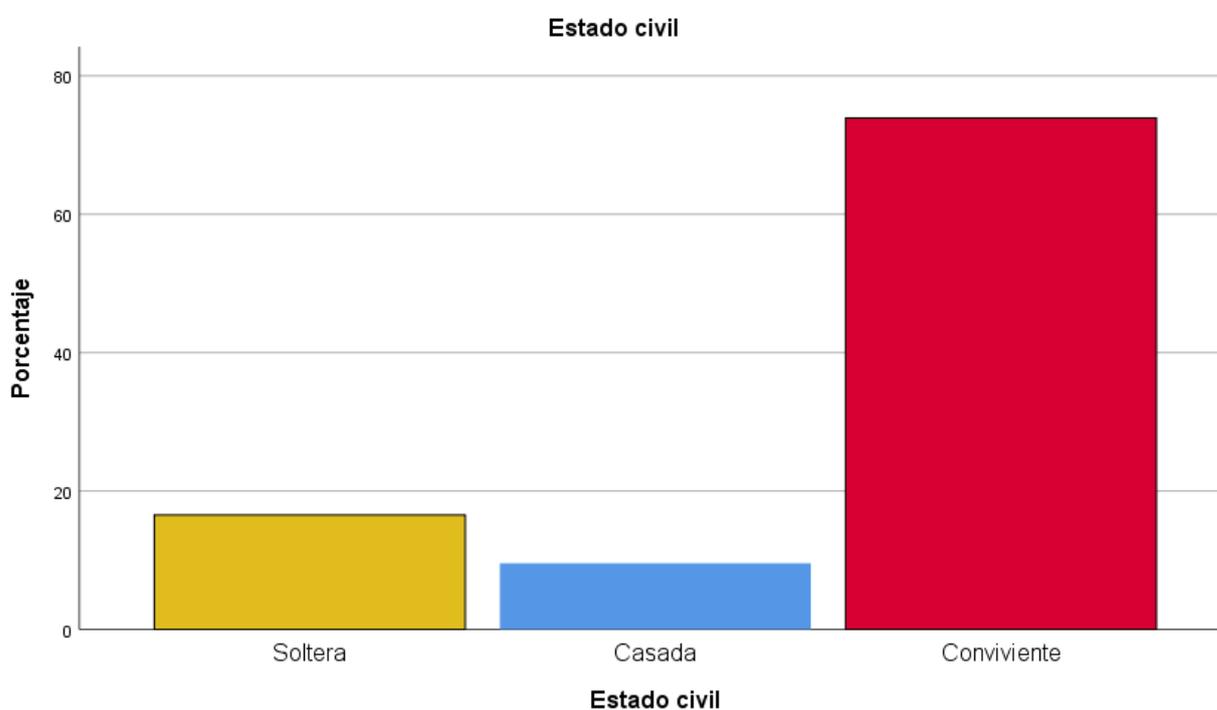


Gráfico N° 3. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según estado civil de instrucción, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N° 3 y gráfico N° 3, en cuanto su estado civil, el 16,5% de las pacientes es soltera, el 9,6% se encuentra casada y el 73,9% convive con su pareja.

TABLA N°4

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según paridad, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	48	41,7	41,7	41,7
P:1	34	29,6	29,6	71,3
P:2	27	23,5	23,5	94,8
P:3	5	4,3	4,3	99,1
P:>5	1	,9	,9	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°4

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según paridad, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

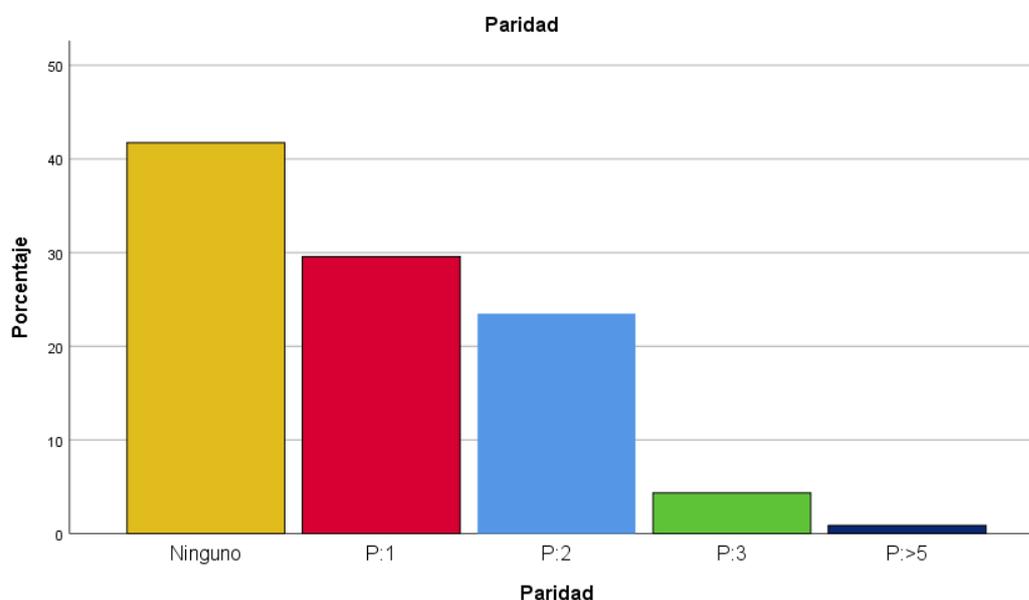


Gráfico N° 4. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según paridad, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la table N° 4 y gráfico N° 4, con relación a la paridad, el 41,7% de las pacientes indican que tuvieron un parto, mientras que el 29,6% tuvieron 2 parto, el 23,5% tuvieron 3 partos y el 0,9% tuvieron más de 5 partos.

TABLA N°5

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el número de gestaciones, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Gestaciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
G:1	49	42,6	42,6	42,6
G:2	31	27,0	27,0	69,6
G:3	25	21,7	21,7	91,3
G:4	3	2,6	2,6	93,9
G:5	5	4,3	4,3	98,3
>5	2	1,7	1,7	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°5

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el número de gestaciones, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

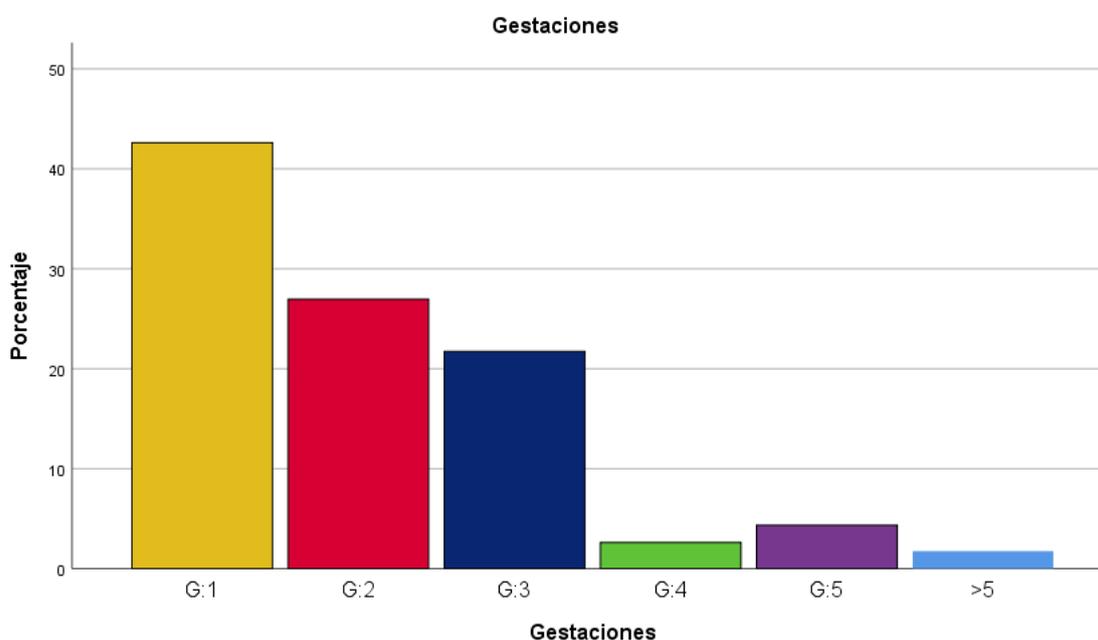


Gráfico N° 5. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el número de gestaciones, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N° 5 y gráfico N° 5, Respecto al número de gestaciones, se observó que el 42,6% de las pacientes fueron primigestas, el 27,0% tuvieron 2 gestaciones, el 21,7% estuvieron gestando 3 veces, mientras que el 2,6% tuvieron 4 gestaciones y el 1,7% fueron multigestas (<5).

TABLA N°6

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la atención prenatal, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Atención prenatal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SIN ATP	18	15,7	15,7	15,7
1-2	22	19,1	19,1	34,8
3-4	20	17,4	17,4	52,2
5-6	23	20,0	20,0	72,2
>6	32	27,8	27,8	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°6

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la atención prenatal, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

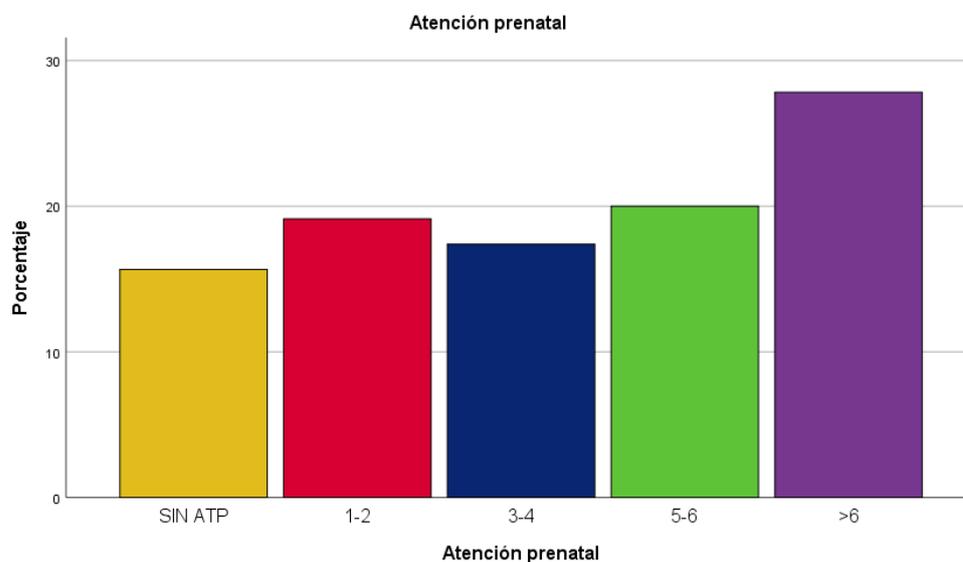


Gráfico N° 6. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la atención prenatal, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°6 y gráfico N° 6, en cuanto la atención prenatal, el 15,7% de las pacientes no se atendieron antes del parto, el 19,1% se atendieron de 1-2 veces, el 17,4% se atendieron de 3-4 veces, el 20,0% se atendieron de 5-6 veces, y se observó que la mayoría con el 27,8% se atendieron más de 6 veces.

TABLA N°7

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el embarazo múltiple, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Embarazo múltiple	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 veces	112	97,4	97,4	97,4
1 vez	3	2,6	2,6	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°7

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el embarazo múltiple, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018

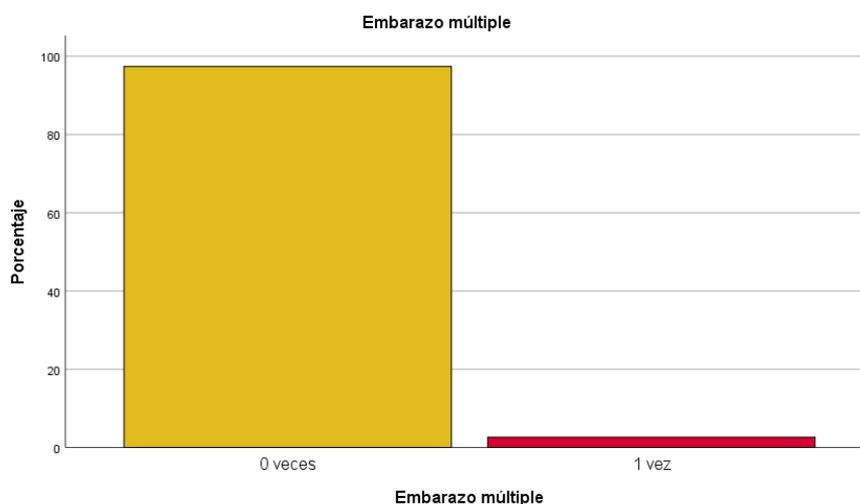


Gráfico N° 7. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el embarazo múltiple, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°7 y gráfico N° 7, Respecto del embarazo múltiple, el 97,4% de las pacientes nunca tuvieron un embarazo multiple, mientras que el 2,6% tuvieron una vez.

TABLA N°8

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la infección cérvico vaginales, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Infección cérvico vaginales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Presenta	17	14,8	14,8	14,8
No presenta	98	85,2	85,2	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°8

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la infección cérvico vaginales, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

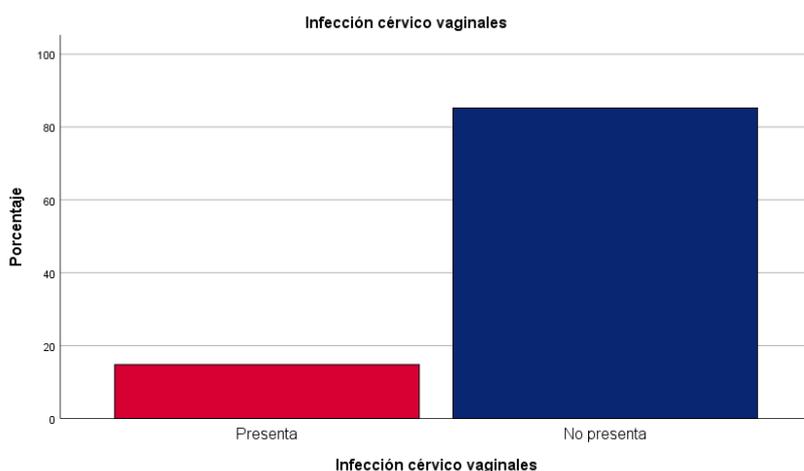


Gráfico N° 8. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la infección cérvico vaginales, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°8 y gráfico N° 8, con relación a la infección cérvico vaginal, el 85,2% de las pacientes evaluadas sufrió dicha infección, mientras que el 14,8% no la tuvieron.

TABLA N°9

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según ITU, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

ITU	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Presenta	63	54,8	54,8	54,8
No presenta	52	45,2	45,2	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°9

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según ITU, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

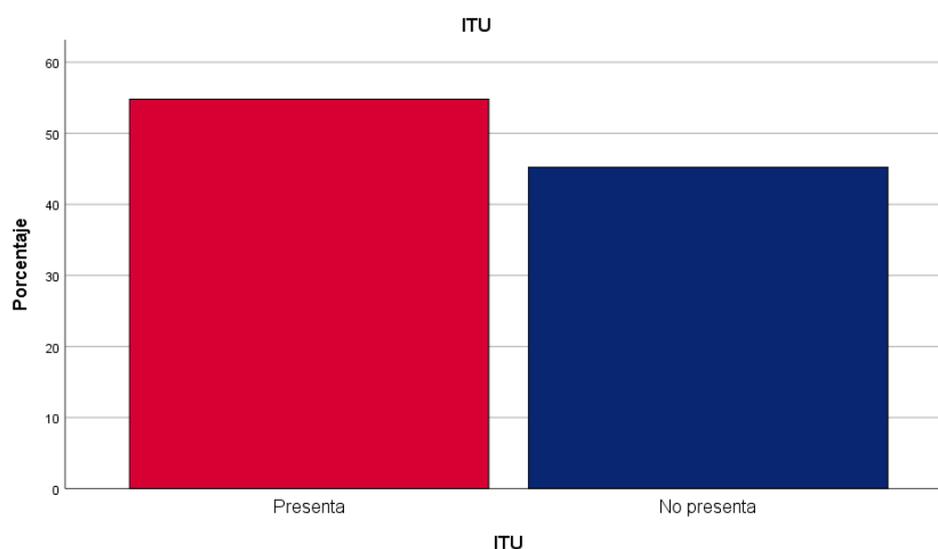


Gráfico N° 9. ITU en gestantes asociados al parto pre termino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°9 y gráfico N° 9, Respecto con la ITU, el 54,8% presentaron alguna infección de tracto uterino, mientras que 45,2% no presentaron.

TABLA N°10

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según RPM, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

RPM	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Presenta	38	33,0	33,0	33,0
No presenta	77	67,0	67,0	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°10

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según RPM, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

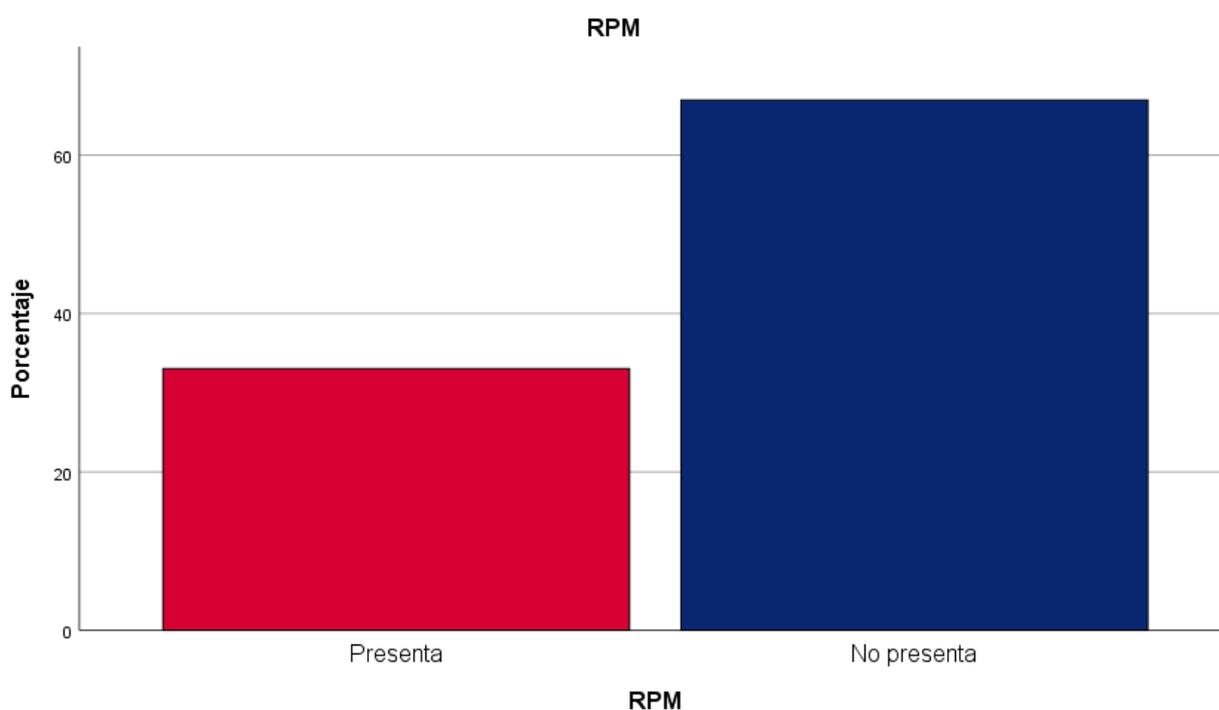


Gráfico N° 10. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según RPM, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°10 y gráfico N° 10, Con relación a la ruptura prematura de membrana, se observa que el 33,0% de las pacientes presentaron ruptura, mientras que el 67,0% no presentaron ruptura.

TABLA N°11

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la preeclampsia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Preeclampsia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Presenta	20	17,4	17,4	17,4
No presenta	95	82,6	82,6	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°11

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la preeclampsia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

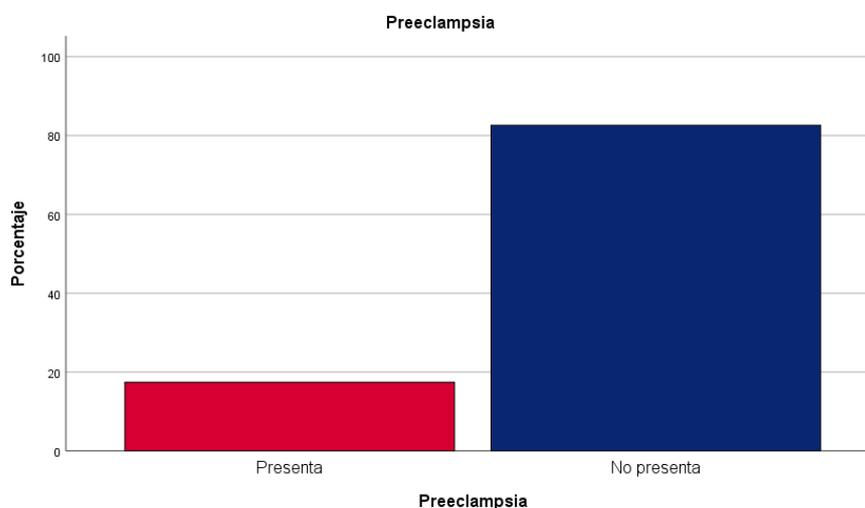


Gráfico N° 11. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la preeclampsia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°11 y gráfico N° 11, Sobre la preeclampsia, se evidencia que el 17,4% de las pacientes sufrieron preeclampsia, mientras que el 82,6 no presentaron.

TABLA N°12

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la diabetes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Diabetes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Presenta	3	2,6	2,6	2,6
No presenta	112	97,4	97,4	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°12

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la diabetes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

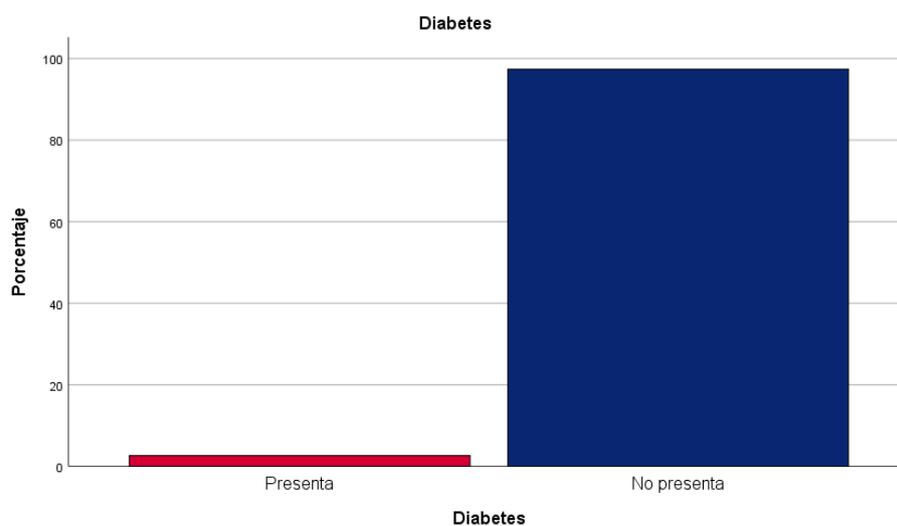


Gráfico N° 12. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la diabetes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°12 y gráfico N° 12, Respecto de la diabetes, de todas las pacientes evaluadas el 2,6% presentaron diabetes, mientras que el 97,4 no presentaron.

TABLA N°13

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según DPP, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

DPP	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Presenta	1	,9	,9	,9
No presenta	114	99,1	99,1	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°13:

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según DPP, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

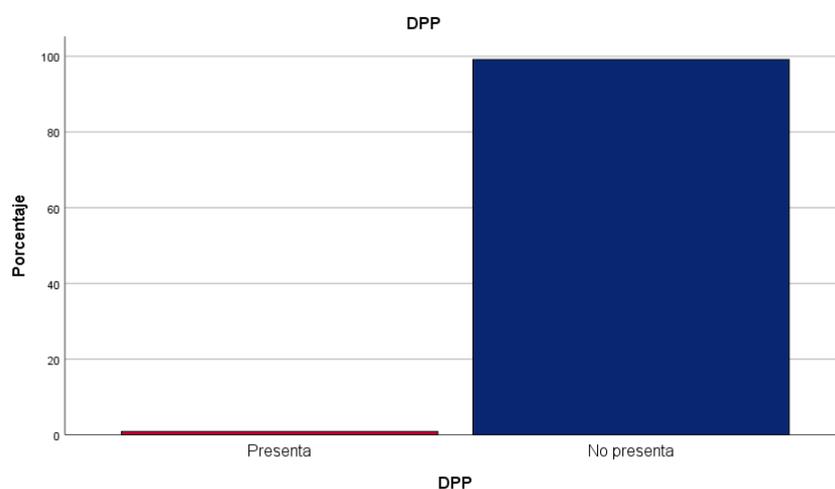


Gráfico N° 13. DPP en gestantes asociados al parto pre termino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°13 y gráfico N° 13 Respecto del DPP, de los pacientes estudiados el 0,9% presentaron DPP, mientras que el 99,1 no presentaron.

TABLA N°14

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la anemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Anemia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	32	27,8	27,8	27,8
Leve	56	48,7	48,7	76,5
Moderada	22	19,1	19,1	95,7
Severa	5	4,3	4,3	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°14:

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la anemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

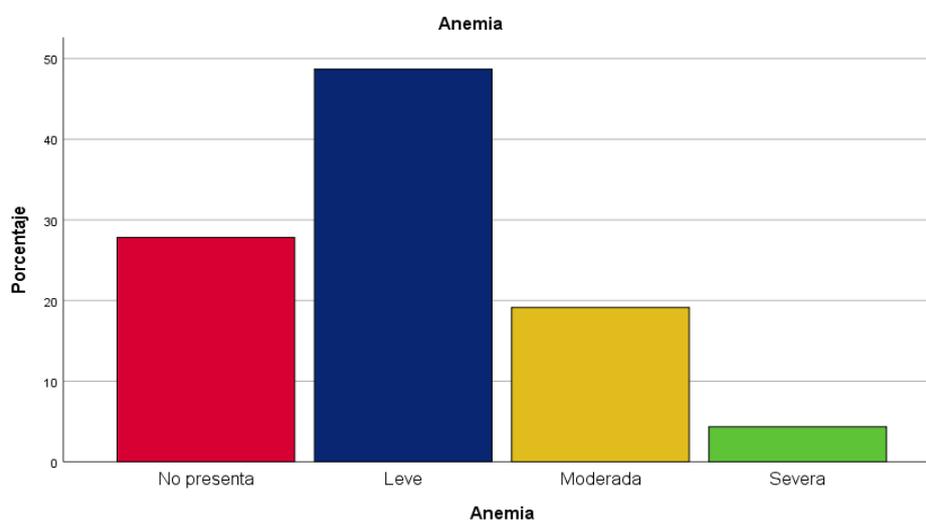


Gráfico N° 14. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la anemia, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°14 y gráfico N° 14, Sobre la presencia de anemia en las pacientes evaluadas, se evidencia que el 27,8% no presento ningún tipo de anemia mientras que el 48,7% presentaron anemia leve, el 19,1% presentaron anemia moderada y el 4,3% anemia severa.

TABLA N°15

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la amenaza de parto pre término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Amenaza de parto pre término		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Presenta	33	28,7	28,7	28,7
	No presenta	82	71,3	71,3	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°15:

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la amenaza de parto pre término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

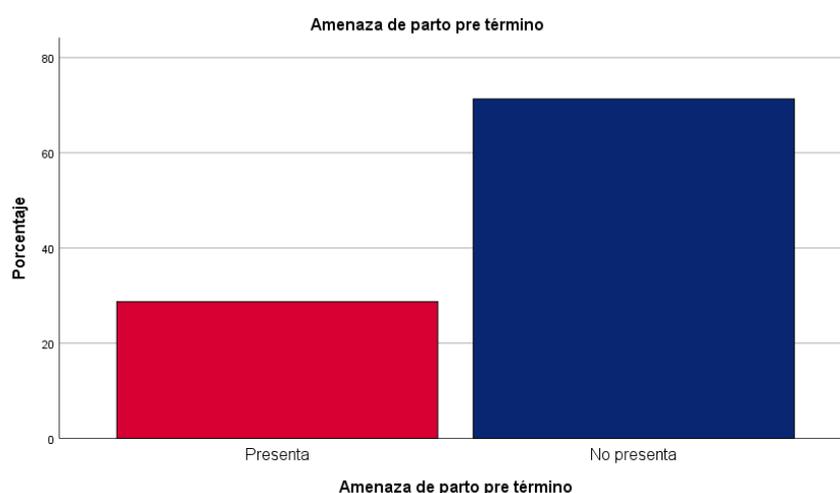


Gráfico N° 15. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según la amenaza de parto pre término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°15 y gráfico N° 15, Con relación a la amenaza de parto pre término, se observa que el 28,7% presentaron amenaza, mientras que el 71,3% no presentaron.

TABLA N°16

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según las malformaciones fetales, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Malformaciones fetales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Presenta	5	4,3	4,3	4,3
No presenta	110	95,7	95,7	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°16:

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según las malformaciones fetales, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

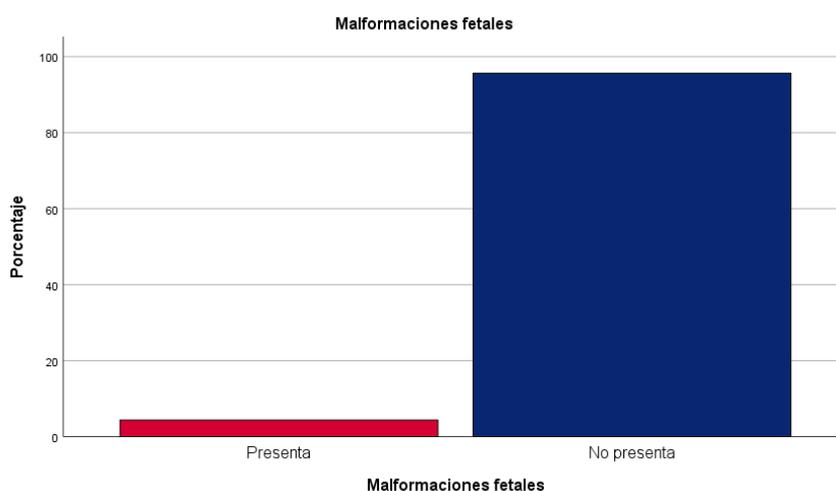


Gráfico N° 16. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según las malformaciones fetales, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°16 y gráfico N° 16, Con relación a las malformaciones fetales, el 4,3% de las pacientes en evaluación sufrió de algún tipo de de malformación, mientras que el 95,7% no presentaron.

TABLA N°17

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el oligohidramnios, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Oligohidramnios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Presenta	9	7,8	7,8	7,8
No presenta	106	92,2	92,2	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICA N°17:

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según los oligohidramnios, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

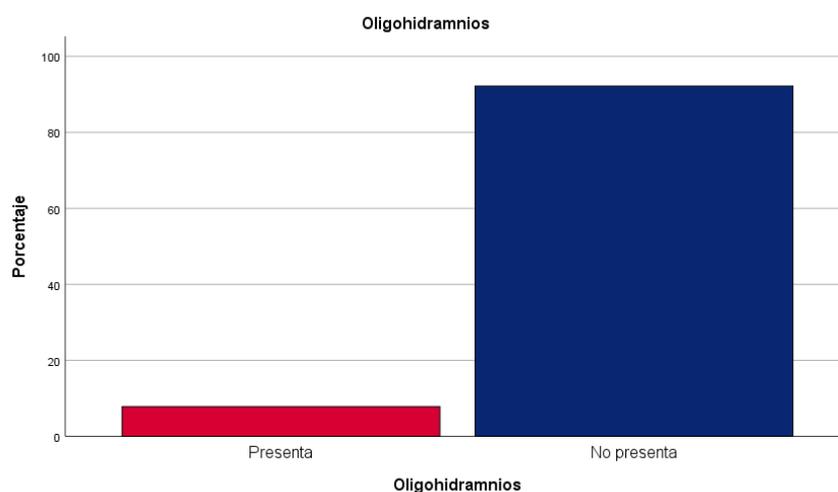


Gráfico N° 17. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el oligohidramnios, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°17 y gráfico N° 17, Sobre la presencia de oligohidramnios, se evidencia que el 7,8% de las pacientes presentan oligohidramnios, mientras que el 92,2% de ellas no presentaron

TABLA N°18

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el retardo de crecimiento intrauterino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Retardo de crecimiento intrauterino	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Presenta	4	3,5	3,5	3,5
No presenta	111	96,5	96,5	100,0
Total	115	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

GRÁFICO N°18:

Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el retardo de crecimiento intrauterino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

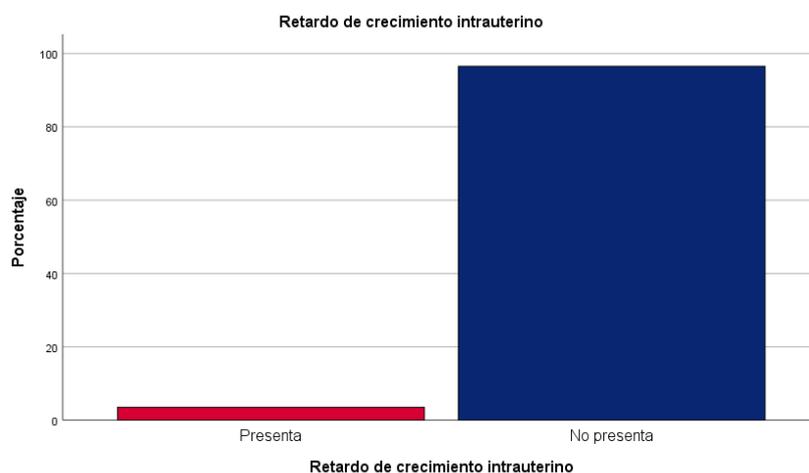


Gráfico N° 18. Factores de riesgo asociados al parto pre termino según el retardo de crecimiento intrauterino, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

En la tabla N°18 y gráfico N° 18, Respecto del retardo de crecimiento intrauterino, el 3,5% de los pacientes estudiados presentaron retardo, mientras que el 96,5% no presenta.

TABLA N°19

Correlación de los factores de riesgo asociados al parto pre término, según correlación de Pearson, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Correlaciones		Parto pre término
Edad	Correlación de Pearson	,000
	Sig. (bilateral)	1,000
	N	115
Grado de instrucción	Correlación de Pearson	,117
	Sig. (bilateral)	,211
	N	115
Estado civil	Correlación de Pearson	-,121
	Sig. (bilateral)	,198
	N	115
Paridad	Correlación de Pearson	-,096
	Sig. (bilateral)	,308
	N	115
Gestaciones	Correlación de Pearson	-,131
	Sig. (bilateral)	,163
	N	115
Atención prenatal	Correlación de Pearson	-,409
	Sig. (bilateral)	,000
	N	115
Embarazo múltiple	Correlación de Pearson	,037
	Sig. (bilateral)	,691
	N	115
Infección cérvico vaginales	Correlación de Pearson	-,063
	Sig. (bilateral)	,503
	N	115
ITU	Correlación de Pearson	,127
	Sig. (bilateral)	,175
	N	115
RPM	Correlación de Pearson	,192
	Sig. (bilateral)	,040
	N	115
Preeclampsia	Correlación de Pearson	-,165
	Sig. (bilateral)	,078
	N	115
Diabetes	Correlación de Pearson	-,145
	Sig. (bilateral)	,122
	N	115
DPP	Correlación de Pearson	-,145
	Sig. (bilateral)	,123
	N	115

Anemia	Correlación de Pearson	,171
	Sig. (bilateral)	,068
	N	115
Amenaza de parto pre término	Correlación de Pearson	,120
	Sig. (bilateral)	,200
	N	115
Malformaciones fetales	Correlación de Pearson	-,077
	Sig. (bilateral)	,415
	N	115
Oligohidramnios	Correlación de Pearson	-,067
	Sig. (bilateral)	,479
	N	115
Retardo de crecimiento intrauterino	Correlación de Pearson	-,480
	Sig. (bilateral)	,000
	N	115

TABLA N°20

Factores de riesgo sociodemográficas asociados al parto pre termino según las características sociodemográficas, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Características sociodemográficas		Recuento	% de N tablas
Edad	<18 años	12	10,4%
	18-35 años	91	79,1%
	>35 años	12	10,4%
Grado de instrucción	Analfabeta	1	0,9%
	Primaria	16	13,9%
	Secundaria	76	66,1%
	Superior	22	19,1%
Estado civil	Soltera	19	16,5%
	Casada	11	9,6%
	Convivient	85	73,9%

e

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018. Elaboración propia.

TABLA N°21

Factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino según los antecedentes obstétricos, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Antecedentes Obstetricos		Recuento	% de N tablas
Paridad	Ninguno	48	41,7%
	P:1	34	29,6%
	P:2	27	23,5%
	P:3	5	4,3%
	P:4	0	0,0%
	P:>5	1	0,9%
Gestaciones	G:1	49	42,6%
	G:2	31	27,0%
	G:3	25	21,7%
	G:4	3	2,6%
	G:5	5	4,3%
	>5	2	1,7%
Atención prenatal	SIN ATP	18	15,7%
	1-2	22	19,1%
	3-4	20	17,4%
	5-6	23	20,0%
	>6	32	27,8%
Embarazo múltiple	0 veces	112	97,4%
	1 vez	3	2,6%
	2 veces	0	0,0%
	3 veces	0	0,0%
	+ de 3	0	0,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018

Elaboración propia.

TABLA N° 22

Factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino según los antecedentes patológicos, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018.

Antecedentes Patológicos		Recuento	% de N tablas
Infección cérvico vaginales	Presenta	17	14,8%
	No presenta	98	85,2%
ITU	Presenta	63	54,8%
	No presenta	52	45,2%
RPM	Presenta	38	33,0%
	No presenta	77	67,0%
Preeclampsia	Presenta	20	17,4%
	No presenta	95	82,6%
Diabetes	Presenta	3	2,6%
	No presenta	112	97,4%
DPP	Presenta	1	0,9%
	No presenta	114	99,1%
Anemia	No presenta	32	27,8%
	Leve	56	48,7%
	Moderada	22	19,1%
	Severa	5	4,3%
Amenaza de parto pretérmino	Presenta	33	28,7%
	No presenta	82	71,3%

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018

Elaboración propia.

TABLA N°23

Factores de riesgo fetales asociados al parto pre termino según factores fetales, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero - julio 2018

Factores Fetales		Recuento	% de N tablas
Malformaciones fetales	Presenta	5	4,3%
	No presenta	110	95,7%
Oligohidramnios	Presenta	9	7,8%
	No presenta	106	92,2%
Retardo de crecimiento intrauterino	Presenta	4	3,5%
	No presenta	111	96,5%

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018

Elaboración propia.

TABLA N°24

Factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales asociados al parto pre termino según relación entre datos sociodemográficos y parto pre término, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero - julio 2018.

Características sociodemográficas	Parto pre término						
	32ss-36ss		28ss-32ss		<28ss		
	Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas	
Edad	<18 años	9	7,8%	3	2,6%	0	0,0%
	18-35 años	76	66,1%	11	9,6%	4	3,5%
	>35 años	10	8,7%	1	0,9%	1	0,9%
Grado de instrucción	Analfabeta	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
	Primaria	15	13,0%	1	0,9%	0	0,0%
	Secundaria	62	53,9%	10	8,7%	4	3,5%
Estado civil	Superior	17	14,8%	4	3,5%	1	0,9%
	Soltera	13	11,3%	4	3,5%	2	1,7%
	Casada	11	9,6%	0	0,0%	0	0,0%
Paridad	Conviviente	71	61,7%	11	9,6%	3	2,6%
	Ninguno	36	31,3%	9	7,8%	3	2,6%
	P:1	31	27,0%	3	2,6%	0	0,0%
	P:2	23	20,0%	2	1,7%	2	1,7%
	P:3	4	3,5%	1	0,9%	0	0,0%
	P:4	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gestaciones	P:>5	1	0,9%	0	0,0%	0	0,0%
	G:1	35	30,4%	11	9,6%	3	2,6%

	G:2	29	25,2%	2	1,7%	0	0,0%
	G:3	23	20,0%	0	0,0%	2	1,7%
	G:4	2	1,7%	1	0,9%	0	0,0%
	G:5	4	3,5%	1	0,9%	0	0,0%
	>5	2	1,7%	0	0,0%	0	0,0%
	SIN	11	9,6%	4	3,5%	3	2,6%
	ATP						
Atención prenatal	1-2	14	12,2%	7	6,1%	1	0,9%
	3-4	16	13,9%	3	2,6%	1	0,9%
	5-6	22	19,1%	1	0,9%	0	0,0%
	>6	32	27,8%	0	0,0%	0	0,0%
Embarazo múltiple	0 veces	93	80,9%	14	12,2%	5	4,3%
	1 vez	2	1,7%	1	0,9%	0	0,0%
	2 veces	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	3 veces	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	+ de 3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Infección cérvico vaginales	Presenta	12	10,4%	5	4,3%	0	0,0%
	No presenta	83	72,2%	10	8,7%	5	4,3%
ITU	Presenta	55	47,8%	6	5,2%	2	1,7%
	No presenta	40	34,8%	9	7,8%	3	2,6%
RPM	Presenta	35	30,4%	3	2,6%	0	0,0%
	No presenta	60	52,2%	12	10,4%	5	4,3%
Preeclampsia	Presenta	14	12,2%	4	3,5%	2	1,7%
	No presenta	81	70,4%	11	9,6%	3	2,6%
Diabetes	Presenta	2	1,7%	0	0,0%	1	0,9%
	No presenta	93	80,9%	15	13,0%	4	3,5%
DPP	Presenta	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%
	No presenta	95	82,6%	14	12,2%	5	4,3%
Anemia	No presenta	28	24,3%	3	2,6%	1	0,9%
	Leve	49	42,6%	6	5,2%	1	0,9%
	Moderada	14	12,2%	5	4,3%	3	2,6%
	Severa	4	3,5%	1	0,9%	0	0,0%
Amenaza de parto pre término	Presenta	29	25,2%	4	3,5%	0	0,0%
	No presenta	66	57,4%	11	9,6%	5	4,3%
Malformaciones fetales	Presenta	3	2,6%	2	1,7%	0	0,0%
	No presenta	92	80,0%	13	11,3%	5	4,3%
Oligohidramnios	Presenta	6	5,2%	3	2,6%	0	0,0%
	No presenta	89	77,4%	12	10,4%	5	4,3%
	Presenta	0	0,0%	2	1,7%	2	1,7%

Retardo de crecimiento intrauterino	No presenta	95	82,6%	13	11,3%	3	2,6%
-------------------------------------	-------------	----	-------	----	-------	---	------

Fuente: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018
Elaboración propia.

V. DISCUSIONES

Según Martínez (2017) realizó un estudio publicado en México titulado “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes” donde halló, que la atención prenatal inadecuada así como la ruptura prematura de membranas son factores de riesgo estadísticamente significativos al igual coincide con la presente investigación ya que se encontró con atención prenatal deficiente a un 52.2% y con RPM a un 33% de la muestra.

En el estudio realizado por Retureta en el 2015 en su investigación “Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila” encontró que el factor que mayormente se asocia a parto pretermino fue el embarazo múltiple, sin embargo en esta investigación que se realizó en el HNHU no se halló ese factor como mayor riesgo ya que solo el 2,6% de la muestra presentó embarazo múltiple.

Por otra parte según Díaz en su investigación titulada: “Factores de riesgo asociados al parto prematuro” se halló que la anemia durante el embarazo y las infecciones del tracto urinario tuvieron una asociación estadísticamente significativa para desencadenar parto pretermino al igual se coincide con esta investigación, ya que se halló que el 72.2% presentó anemia y el 54.8% presentó ITU y también estos resultados concuerdan con el trabajo realizado por Uceda (2018) En su investigación que tiene como título: “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015” halló que los factores de riesgo asociados a parto pretérmino más representativos fueron : amenaza de parto pretérmino ,antecedente de parto pretérmino, infección del tracto urinario y ruptura prematura de membrana.

Según Alemán & Dolmuz (2015) en su trabajo titulado: “Principales factores de riesgo asociados a parto pretérmino de 28 a 36 6/7 SG, en pacientes atendidas en el

Hospital Berta Calderón Roque, de julio 2014 a junio 2015”, La edad, estado civil y procedencia no se asociaron con la ocurrencia de parto pretérmino, que coincide con la presente investigación ya que tampoco hallamos una relación significativa con respecto a los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción y estado civil. Por otra parte Lozada (2018) En su trabajo titulado “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital I NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA - 2017” si encontró relación como factor de riesgo la edad materna.

VI. CONCLUSIONES

- Si se identificó los factores de riesgo sociodemográficos asociados a parto pretérmino, ya que el 20,8% se encontraron en edades <18 y >35, 0,9% no tuvo nivel de instrucción y 16,5%, no tenía pareja.
- Si se identificó factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino, ya que se evidencio en antecedentes obstétricos que el 52.2% tuvieron una deficiente atención prenatal o no tuvieron ninguna atención prenatal; en relación a los factores patológicos como se evidencio en los resultados anemia en un 72.1%, ITU en un 54.8%; RPM en un 33%; APP en un 28.7%; preeclampsia en un 17,4% y así en las otras patologías como infecciones cervico-vaginales, diabetes, DPP pero en menor porcentaje.
- Si se identificó factores de riesgo fetales asociados a parto pretermino ya que se evidencio en los resultados un 15.6% presento algún problema fetal.
- En general todos estos factores se asocian a desencadenar un parto pretermino, aunque algunos factores tienen mayor numero de casos, sin embargo todos estos factores sociodemográficos , antecedentes obstétricos, factores patológicos, factores fetales se asocian entre si aumentando la posibilidad de un parto pretermino.

VII.RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal de salud indicado en la atención de la gestante para evitar o controlar a la paciente en riesgo de un parto pretermino cumpliendo con los protocolos establecidos por el MINSA.
- Implementar programas de salud para la capacitación e identificación de los factores de riesgos de la Amenaza de Parto Pretermino.
- Unificación de datos en las historias clínicas para que todos los trabajadores de salud tengan una información más completa de su paciente.
- Realizar mayor investigación relacionado al presente trabajo de investigación.

VIII. REFERENCIAS

- Alemán K., & Dolmuz C. (2015) Principales factores de riesgo asociados a parto pretérmino de 28 a 36 6/7 SG, en pacientes atendidas en el Hospital Berta Calderón Roque, de julio 2014 a junio 2015 (Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía). Managua, Nicaragua, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Balladares F., & Chacón V. (2016) Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso (Proyecto de investigación para optar el título de Médico y Médica). Cuenca, Ecuador, Universidad de Cuenca.
- Carbajal R. (2018) Violencia de género como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los meses de Enero- Febrero 2018 (Tesis para optar el título de Licenciado de Obstetricia). Lima, Perú, Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Díaz D., et al. (2015). Factores de riesgo asociados al parto prematuro en el Policlínico Norte de Ciego de Ávila, 2011-2012. *Rev MEDICIEGO*,21(3): 34-43. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc153e.pdf>
- Estrada N. (2016) Factores de riesgo maternos asociados a la restricción de crecimiento intrauterino en el Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2012 – 2015 (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia). Lima, Perú, Universidad Privada Arzobispo Loayza.
- Huamán G. (2017) Factores de Riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015 (Tesis para optar el título de Médico Cirujano), Lima, Perú, Universidad Ricardo Palma.

- Léon E. (2017) Incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretermino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, Agosto 2016 – Julio 2017 (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Tarapoto, Perú, Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto.
- Lima Y. (2017) Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital “José María Velasco Ibarra” de la Ciudad del Tena en el período de Septiembre del 2015 a Febrero del 2016 (Investigación para la obtención del título de Médico Cirujano). Ambato, Ecuador, Universidad Regional Autónoma de Los Andes “UNIANDES”.
- Lozada H. (2018) Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – 2017 (Para optar el título profesional de Médico Cirujano). Piura, Perú, Universidad Nacional de Piura.
- Martinez G., et al. (2017). Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. *Rev Salud Tabasc*, 23 (1) y (2): 13-18. Recuperado de <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/13.pdf>
- MINSA (2016). Boletín Estadístico de nacimientos 2015. Oficina General de tecnologías de la información, 1-16. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
- OMS (2018). Nacimientos Prematuros. Sitio Web Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Orneta G. (2017) Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de obstetricia del Hospital Tingo María, Enero a Diciembre del 2016 (Tesis para optar el título profesional de Obstetra). Huánuco, Perú, Universidad de Huánuco.

- Pradenas M. (2014) Infecciones cérvico vaginales y embarazo. *Rev Med Clin Condes*, 25(6): 925-935. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S0716864014706406.pdf>.
- Retureta S. (2015) Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Rev. Medisur*, 13(4): 517-525. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2972/1880>
- Sante G & Silva E. (2016) Oligohidramnios en el Hospital Regional Hipólito Unanue, Tacna 2013-2015. *Acta Med Peru*, 33(2):165-6. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a17v33n2.pdf>.
- Serra & Mallafré (2014) Protocolos de Obstetricia y Medicina Perinatal. *ELSEVIER MASSON*, 5(1): 1-503. Recuperado de <https://www.redlagrey.com/files/Protocolos.de.Obstetricia.y.Medicina.Perinatal.pdf>
- Uceda M. (2018) Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015 (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Lima, Perú, Universidad Privada San Juan Bautista.
- Schwarcz R, et al, (2014). *Obstetricia 7ma edición*, Buenos Aires, Argentina: Editorial El Ateneo.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero- Julio 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgo fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero- julio 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.</p> <p>- Identificar los factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.</p> <p>- Identificar los factores de riesgo fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.</p> <p>- Relacionar los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales se asocian al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero- julio 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>- Se identifica los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.</p> <p>- Se conoce los factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero - julio 2018.</p> <p>- Se verifica los factores de riesgo fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero - julio 2018.</p> <p>- Se evalúa los factores de riesgo sociodemográficos, maternos y fetales asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero - julio 2018.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Factores de Riesgo</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Parto pretermino</p>	<p>Según la tendencia: CUANTITATIVA</p> <p>Según la orientación: BASICA</p> <p>Según el tiempo de ocurrencia: RETROSPECTIVO</p> <p>Según el periodo y la secuencia de la investigación: TRANSVERSAL</p> <p>Según el análisis y alcance de sus variables: DESCRIPTIVA</p>	<p>La Población:</p> <p>Constituida por 164 pacientes que dieron parto pretermino en el HNHU enero-Julio 2018.</p> <p>La muestra:</p> <p>Constituida por 115 gestantes que dieron parto pretermino en HNHU Enero - Julio 2018.</p> <p>Tipo de muestreo: No Probabilístico</p> <p>Técnica: Documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO N° 2

ANEXO N°2: Operacionalización de las variables

VARIABLES	SUB VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	ITEMS	CODIFICACIÓN	INSTRUMENTO
Variable independiente: Factores asociados	Factores sociodemográficos.	Factores socio demográficos.	Características personales como edad, el grado de instrucción y estado civil.	Edad	Cuantitativo	Continua	1	<18 años 18-35 años 35 a +	Ficha de recolección de datos.
				Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal	1	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	
				Estado civil	Cualitativo	Nominal	1	Soltera Casada Conviviente	
	Factores maternos	Antecedentes obstétricos	Antecedentes obstétricos que presenta la paciente, como: Paridad, gestaciones y atención prenatal.	Paridad	Cuantitativo	Discreta	1	MINSA P:1 P:2 P:3 P:4 P: + 5	
				Gestaciones	Cuantitativo	Continua	1	G:1, G:2, G:3, G:4, G:5 y +	
				Atención prenatal.	Cuantitativo	Continua	1	1-2 controles 3-4 controles 5-6 controles Sin ATP	
				Embarazo múltiple	Cuantitativo	Continua	1	1 2 3 a +	
		Antec. Patológicos maternos Generales	Antecedentes patológicos maternos generales de la paciente, como: Infecciones cérvico vaginales y ITU.	Infecciones cérvico vaginales	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	
				Pre-eclampsia	Cualitativo	Nominal	1	Leve Moderada Severa	

				Diabetes	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	Ficha de recolección de datos.	
				Amenaza de parto pre término	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta		
				Anemia	Cualitativo	Nominal	1	Leve Moderada Severa No presenta		
				ITU	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta		
					Ruptura prematura de membranas.	Cualitativo	Nominal	1		Presenta No presenta
					Desprendimiento prematuro de placenta	Cualitativo	Nominal	1		Presenta No presenta
	Factores fetales	Factores fetales	Antecedentes patológicos del feto como: RCIU, Oligohidramnios, malformación fetal.		RCIU	Cualitativo	Nominal	1		Presenta No presenta
					Oligohidramnios	Cualitativo	Nominal	1		Presenta No presenta
					Malformación fetal	Cualitativo	Nominal	1		Presenta No presenta
	Variable dependiente: Parto pre término	Parto pre término	Parto pre término.	Parto pre término.	Parto pre término	Cualitativo	Nominal	1		32 -36 semanas 28-32 semanas <28 semanas

ANEXO N° 3: JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO N°3: Juicio de experto por la Mg. Ruth Otárola De la Torre

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título:

Factores de riesgo asociados al parto pretermina,
Hospital Nacional Hipólito Urdaneta, Enero - Julio 2018

Autor: Pamela Carliz, Ramas Gonzales

Nombre del juez: Ruth Otárola de la Torre

Grado académico: MAGISTER EN SALUD REPRODUCTIVA

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
RUTH OTÁROLA DE LA TORRE
Obstetra Asistencial
SELLO Y FIRMA

Fecha

ANEXO N° 4: JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO N° 4: juicio de experto por el Mg. Francisco Zegarra de Porras

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Factores de riesgo asociados al parto pretermina, Hospital Nacional Hipólito Unzueta, Enero - Julio 2018.

Autor: Pamela Liz Rams Gonzales

Nombre del juez Francisco Zegarra del Rosario

Grado académico MAGISTER EN ECONOMIA

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

MUCHAS GRACIAS.



 DR. FRANCISCO E. ZEGARRA DEL ROSARIO
 MEDICO CIRUJANO
 GINECOLOGA OBSTETRA RNE: 8904
 ONCOLOGO RNE: 3782

SELLO Y FIRMA

Fecha

ANEXO N°5: JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO N°5: Juicio de experto Dra. Verónica Moran Rodríguez

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Factores de riesgo asociados al parto pretermino, Hospital Nacional Hipólito Urdaneta, Eneca - Julio 2018.

Autor: Pamela Liz Ramos Gonzalez

Nombre del juez: Verónica Giannina Moran Rodríguez

Grado académico: DOCTORA EN MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
- MAGISTER EN GERENCIA Y SERVICIOS EN SALUD

Estimado(a) - MAESTRIA EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio.

Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó responden a la operalización de variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.	X		

SUGERENCIAS Y APORTES:

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN FERNANDO DE LUZANCHO
VERÓNICA GIANNINA MORAN RODRÍGUEZ
Obstetra Asistencial
COP. 12430

SELLO Y FIRMA

Fecha

ANEXO N° 6

ANEXO N° 6: Solicitud dirigida al Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia HNHU



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 01 de abril de 2019

OFICIO N° 085-2019-EPO-FMHU-UNFV.

Doctor

ROMULO GERONIMO PANAQUE FERNANDEZ
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
Presente.

ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la Srta. RAMOS GONZALES, Pamela Liz egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "Aplicación de Instrumento" del proyecto de Tesis en el departamento de su dependencia, con la finalidad de realizar el trabajo de investigación: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, ENERO-JULIO 2018".

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



DR. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA
Directór (E)
Escuela Profesional de Obstetricia

Patricia O.

ANEXO N° 7

ANEXO N° 7: Solicitud dirigida al Director del HNHU



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 11 de marzo de 2019

OFICIO N° 072-2019-EPO-FMHU-UNFV.

Doctor

LUIS MIRANDA MOLINA

Director General

Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

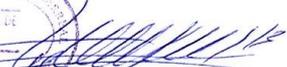
Presente.

ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. Pamela Liz RAMOS GONZALES**, egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "**Aplicación de Instrumento**" del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, ENERO – JULIO 2018**".

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

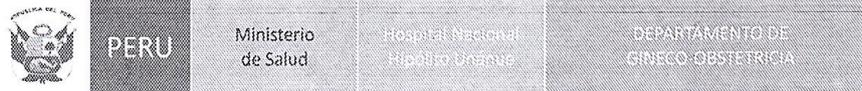


DR. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA
 Director (E)
 Escuela Profesional de Obstetricia

Patricia O.

ANEXO N° 8

ANEXO N° 8: Autorización para aplicar instrumento de tesis



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
 “Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, accede a la solicitud y otorga:

La autorización a la señorita RAMOS GONZALES PAMELA LIZ, egresada de la Universidad Nacional Federico Villarreal, para efectuar la “Aplicación de Instrumento” del proyecto de Tesis en el Departamento de Gineco-Obstetricia: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO, HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, ENERO –JULIO 2018”**.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sin otro particular, me despido de usted.

Lima, 01 de abril del 2019.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
 M.C. GERONIMO ROMULO PARRIQUE FERNANDEZ
 C.M.P. N° 14577 T.E.H.B. 5485
 JEFE DEL DPTO. GINECO-OBSTETRICIA

RPF/
 c.c. Archivo

ANEXO N°9

ANEXO N° 9: Ficha De Recolección De Datos



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO,
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, ENERO – JULIO 2018”**

DATOS SOBRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad	
<18 años	
18-35 años	
>35 años	

Grado de instrucción	
Analfabeta	
Primaria	
Secundaria	
Superior	

Estado civil	
Soltera	
Casada	
Conviviente	

DATOS SOBRE LOS FACTORES MATERNOS:

1.- Antecedentes obstétricos:

Paridad	
P:1	
P:2	
P:3	
P:4	
P: >5	

Gestaciones	
G:1	
G:2	
G:3	
G:4	
G:5	
>5	

Atención prenatal	
1-2	
3-4	
5-6	
>6	

Embarazo múltiple	
1-2 veces	
3-4 veces	
5 a +	

2.- Antecedentes patológicos maternos generales:

Infección cérvico vaginales	
Presenta	
No presenta	

ITU	
Presenta	
No presenta	

RPM	
Presenta	
No presenta	

Preeclampsia	
Leve	
No presenta	

Diabetes	
Presenta	
No presenta	

DPP	
Presenta	
No presenta	

Anemia:	
Leve	
Moderada	
Severa	

Amenaza de parto pre término	
Presenta	
No presenta	

DATOS SOBRE LOS FACTORES FETALES:

Malformaciones fetales	
Presenta	
No presenta	

Oligohidramnios	
Presenta	
No presenta	

Retardo de crecimiento intrauterino	
Presenta	
No presenta	

DATOS SOBRE PARTO PRETÉRMINO:

Parto pre término	
32ss-36ss	
28ss- 32ss	
<28ss	