

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO EN
GESTANTES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL
PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ROSA MARÍA GUERRERO NAOLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR:

DR. ROY MARTÍN ANGULO REYES

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme bendecido y permitido culminar en esta hermosa carrera. A mi familia quienes siempre fueron un gran respaldo ante las adversidades a lo largo de mi carrera, también agradezco profundamente a la universidad San Juan Bautista y a sus docentes quienes nos brindaron las bases necesarias para ejercer nuestra profesión, a mi Asesor el Dr. Roy Angulo Reyes. Al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, aquel que me vio consolidar mi formación como médico y me permitió realizar la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme a lo largo de mi carrera.

A mi madre Rosa Naola que siempre estuvo apoyándome y motivándome en todo momento hasta el día que falleció, sé que desde donde este me sigue motivándome y alentando de la misma manera que lo hacía a quien agradezco todos mis logros, eternamente agradecida madre.

A mi padre Enrique Guerrero por su apoyo, motivación y amor incondicional en mi formación como persona y profesional.

En especial dedicarle a mi preciosa hija Eilyn Cielo que es mi fuente de inspiración, la que me motiva día a día a ser mejor persona.

A mis hermanas(os) por su apoyo, motivación y amor incondicional en mi formación como persona y profesional.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El parto pretérmino refleja preocupación para la salud pública por la alta morbilidad y mortalidad que genera siendo la principal causa de muerte neonatal por la prematuridad.

OBJETIVO: Determina los factores asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de casos y controles, analítico, de corte transversal y retrospectivo. La muestra se obtuvo de 100 mujeres con parto pretérmino (CASOS) y 100 mujeres con parto a término (CONTROLES).

RESULTADOS: Obtuvimos que la infección del tracto urinario tuvo un riesgo OR=3, IC= (1.3 – 6.6) y $p=0.005$, la ruptura prematura de membranas OR= 8, IC= (4.3 – 16.7) y $p=0.000$, no se demostró asociación con el antecedente de parto pretérmino con un $p>0.05$.

CONCLUSIONES: Los factores infección del tracto urinario en gestantes y Ruptura prematura de membranas se asocian significativamente al parto pretérmino.

PALABRAS CLAVE: Parto pretérmino, factores de riesgo.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Preterm labor reflects public health concern due to the high morbidity and mortality it generates; due to the complications related to prematurity being the main cause of neonatal death.

OBJECTIVE : To determine the risk factors associated with preterm delivery in pregnant women treated at the Carlos Lanfranco La Hoz hospital during the period from January to July 2018.

MATERIAL AND METHODS: A case-control, analytical, cross-sectional and retrospective study was conducted. The sample was obtained from 100 women with preterm delivery (CASES) and 100 women with term delivery (CONTROLS).

RESULTS: We obtained that the urinary tract infection had a risk OR = 3, CI = (1.3 - 6.6) and $p = 0.005$, premature rupture of membranes OR = 8, IC = (4.3 - 16.7) and $p = 0.000$, no association was found with the antecedent of preterm delivery with a $p > 0.05$

CONCLUSIONS: Infection factors of the urinary tract in pregnant women and premature rupture of membranes are significantly associated with preterm delivery.

KEYWORDS: Preterm delivery, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realizó con el fin de identificar los principales factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz, dentro de los cuales encontramos ciertos ejemplos como: la infección del tracto urinario durante el embarazo, la Ruptura prematura de Membranas y el Antecedente de parto pretérmino, estos factores son objeto de estudio del presente trabajo.

El parto pretérmino refleja un problema de salud pública por las serias consecuencias en la salud perinatal y al elevado precio económico y social que produce. La prematuridad de los niños productos de un parto pretérmino implica una serie de complicaciones que en la actualidad son la segunda causa de mortalidad neonatal a nivel mundial y la primera, en el Perú.

Dentro de las medidas más importantes para disminuir la incidencia de esta patología se encuentra la identificación oportuna de gestantes en riesgo de parto pretérmino y brindar las medidas necesarias para evitarlo.

Esta tesis cuenta con 5 capítulos:

Capítulo I: plantea y justifica el problema de investigación; Asimismo, menciona los objetivos.

Capítulo II: revisa estudios antes realizados similares a nuestra investigación, describe conceptos generales acerca del parto pretérmino. Además, plantea las hipótesis y describe las variables.

Capítulo III: define la metodología de la investigación; estudio observacional, analítico, de casos y controles, para lo cual se tomó como muestra 100 gestantes de partos pretérmino (casos) y 100 gestantes con parto a término (controles).

Capítulo IV: presenta los resultados y discusión de la investigación.

Capítulo V: muestra las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR:	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	5
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.4.1. GENERAL	17
2.4.2. ESPECÍFICAS	17
2.5. VARIABLES	17
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19

3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	19
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
3.6.	ASPECTOS ÈTICOS.....	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		23
4.1.	RESULTADOS	23
4.2.	DISCUSIÓN	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		32
5.1.	CONCLUSIONES	32
5.2.	RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFÍA		34
ANEXOS.....		40

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1

FACTORES DE RIESGO AL PARTO PRETÈRMINO.....	25
---	----

TABLA N°12

EDAD DE LA GESTANTE SEGÚN PARTO PRETÈRMINO EN GESTANTES.....	26
--	----

TABLA N°3

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO SEGÚN PARTO PRETÈRMINO EN GESTANTES	27
---	----

TABLA N°4

TIPO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO SEGÚN PARTO PRETÈRMINO EN GESTANTES	28
---	----

TABLA N°5

AGENTE ANTIMICROBIANO SEGÚN PARTO PRETÈRMINO EN GESTANTES	29
---	----

TABLA N°6

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS SEGÚN PARTO PRETERMINO EN GESTANTES.....	30
---	----

TABLA N°7

ANTECEDENTE DE PARTO PRETÈRMINO SEGÚN PARTO PRETÈRMINO EN GESTANTES	31
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1

EDAD DE LA GESTANTE SEGÚN PARTO PRETÉRMINO EN
GESTANTES.....26

GRÁFICO N°2

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO SEGÚN PARTO PRETÉRMINO EN
GESTANTES27

GRÁFICO N°3

TIPO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO SEGÚN PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES
.....28

GRÁFICO N°4

AGENTE ANTIMICROBIANO SEGÚN PARTO PRETÉRMINO EN
GESTANTES.....29

GRÁFICO N°5

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS SEGÚN PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES
.....30

GRÁFICO N°6

ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO SEGÚN PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES
.....31

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....43

ANEXO N°2:

INSTRUMENTO.....46

ANEXO N°3:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE
EXPERTOS.....48

ANEXO N°4:

MATRIZ DE CONSISTENCIA.....51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto pretérmino se ha convertido actualmente en un grave problema de salud pública. En el año 2017 la OMS alertó que esta cifra ha presentado un aumento considerable registrando alrededor de 15 millones de nacimientos antes de alcanzar la semana 37, siendo un 9.6% de la población mundial. Por otro lado la tasa de mortalidad natal también se ha visto comprometida alcanzando el millón de muertes anuales en el mundo siendo la principal causa las complicaciones que se producen al momento del parto ^{1,2}.

Las tasas más altas de prematuridad fueron registradas en África y Asia registrando un 85% de partos pretérmino. Estas cifras no distan mucho de lo encontrado en países con características similares al Perú, un claro ejemplo de esto son las estadísticas encontradas por la corporación del prematuro en Santiago de Chile donde se encontró que los partos pretérmino alcanzan un 7% del total de nacimientos, de todo lo mencionado solo un 75% logra sobrevivir. Por otro lado al analizar la situación en Uruguay recolectado por el Centro Latinoamericano de Perinatología encuentran que la tasa de parto pretérmino bordea el 8.7%, cifra similar a la encontrada en Buenos Aires con un 9.3% ².

Enfocándonos más a nuestra realidad el parto pretérmino es una condición que afecta gravemente a todas las razas y grupos étnicos. Actualmente se ha notado una estrecha relación entre los factores sociodemográficos y la aparición de los partos Pretérmino. Esto es corroborado por diversos estudios entre los cuales tenemos el de Germain y Col. Donde se encontró que esta condición se presentaba una incidencia de 12.4% en adolescentes y de 9% en jóvenes ³.

Según reportes del MINSA de todos los nacidos vivos en el 2015 un 93,5% nacieron A término (37 a 42 semanas), el 6,5% nació Pretérmino (< 37 semanas) y el 0,01% nació Postérmino (>42 semanas)³.

Motivo por el cual luego de observar las estadísticas que presenta este cuadro patológico se plantea investigar en este estudio cuales son los factores que predisponen o influyen en la aparición de un parto pretérmino.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cómo la infección del tracto urinario está asociado en la aparición del parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz?
- ¿Cómo la ruptura prematura de membranas está asociado en la aparición del parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz?
- ¿Cómo el Antecedente de Parto prematuro está asociado en la aparición del parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **Justificación Teórica**

El parto pretérmino es un cuadro clínico que no solo implica una serie de problemas en nuestra sociedad, sino que también afecta a los ingresos familiares, ya que. Al tener que cubrir los gastos originados por esta patología como lo es la hospitalización, medicamentos y otros. Desequilibra la estabilidad económica del hogar.

- **Justificación practica**

Los resultados encontrados en la presente investigación pueden llegar a contribuir de forma positiva en la toma de decisiones para la disminución de complicaciones en las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

- **Justificación Metodológica**

El presente trabajo de investigación es creado con el fin de poder realizar un aporte significativo al tema, ya que en la actualidad no se encuentra muchos trabajos de investigación que estudien detalladamente cada uno de los factores tocados en este estudio.

- **Justificación Social**

La justificación social de este estudio radica en identificar a tiempo los factores asociados al parto pretérmino, en especial al observar que la población del estudio la conforman gestantes de diferentes estratos sociales por lo que el beneficio no solo será para ellas sino también para su familia y comunidad en general

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- a. Delimitación Espacial:** El presente estudio se desarrolló en el en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- b. Delimitación Temporal:** El presente estudio se realizó con información presentada de enero a julio del año 2018.
- c. Delimitación Social:** La población objetivo del estudio abarco a todas las pacientes gestantes que presentaron parto a término y pretérmino.
- d. Delimitación conceptual:** La presente investigación pretende dar a saber la asociación de facotres en la aparición de prto prtérmino en gestantes.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- a. Acceso Institucional:** La demora en la respuesta a la solicitud dirigida al departamento de investigación y docencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para poder desarrollar dicho estudio.
- b. Accesibilidad a la información:** registros de información (historias clínicas) no sean legibles, no haya datos completos, o extraviadas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL:

- Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018

1.6.2. ESPECÍFICOS:

- Identificar la infección del tracto urinario se asocia al parto pretérmino en gestantes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz
- Demostrar como la ruptura prematura de membranas se asocia al parto pretérmino en gestantes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Establecer como el Antecedente de Parto prematuro en la gestante se asocia al parto pretérmino en gestantes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz

1.7. PROPÓSITO

Mediante la presente investigación se busca relación los factores que aumentan con mayor probabilidad de parto prematuro y como se caracteriza en la población en estudio.

Esto permitirá que el personal de salud especialista en Gineco - obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz conozca a sus pacientes, y pueda establecer medidas preventivas oportunas y mejorar sus estrategias de intervención para evitar las consecuencias que trae la prematurez.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Ovalle A, Kakarieka E, Rencoret G. et al. Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago Chile. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y diseño tipo Cohorte en el Hospital Público de Santiago de Chile. Luego de su desarrollo se encontró que las proporciones de eventos prematuros

espontáneos alcanzaron una cifra de 69% (con ruptura prematura de membranas de un 27% y de membranas intactas del 42%), la infección bacteriana ascendente fue el factor más frecuente con un 51%, concluyendo que la infección bacteriana ascendente fue el factor más común asociado con el parto prematuro entre las 22 y las 34 semanas, por otro lado la pre eclampsia fue el factor más común asociado con los médicos⁴.

Padilla E, Lara G, Puon M. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017. Se realizó un estudio tipo observacional, retrospectivo transversal y analítico con un diseño de investigación de caso – control con una muestra de 344 sujetos y con el objetivo de identificar los factores asociados al parto pretérmino, en los resultados se encontró que los más frecuentes asociados al parto prematuro fueron la placenta previa (90,9%), Pre eclampsia (85,3%), parto gemelar (84,6%), oligohidramnios (82,5%), consumo de tabaco (81,8%), cervicovaginitis (72,9%) e ITU (57,4%). Dicho esto se concluye que la historia materna de atención a los infantes prenatales, pre eclampsia, entre otras ya mencionadas son factores de riesgo de alta importancia en la aparición del parto pretérmino⁵.

Millan R, Alvarez R, Millan R. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Medisur. 2015, el estudio fue de tipo analítico y diseño casos y controles, la población estuvo formada por 423 casos de mujeres y el grupo control por 486 mujeres. Los objetivos del estudio fue encontrar cuales fueron los factores de riesgo que estaban asociados a un parto prematuro en el municipio Ciego de Ávila. Los resultados encontrados fueron, las madres con antecedentes de parto prematuro (45,3%), aquellas que tuvieron aborto en embarazos anteriores (9,2%), talla menor a 1.50cm (30,2%), peso bajo

(42,3%) o alto (25,5%) durante el embarazo, hábitos de fumar (39,9%), infecciones urinarias (49,1%), infecciones vaginales (49,1%) y embarazo múltiple (6,6%). Todos estos factores son los que se relacionaron con partos prematuros. La conclusión encontrada al finalizar el estudio fue que, del grupo de los factores de riesgo encontrados, los que más se relacionan con partos prematuros fueron las madres que tuvieron abortos anteriores y embarazos múltiples, no obstante, se puede decir que su aparición es multifactorial tanto por la presencia de otros factores de riesgo que también influyeron en gran medida y la relación existente entre cada uno de ellos⁶.

Genes B. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Rev. Nac. (Itauguá). fue un estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo y diseño tipo caso y controles, la población que se estudió fueron gestantes del servicio de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción, las cuales tuvieron parto entre las 24 y antes de las 37 semanas de gestación. El objetivo del estudio fue encontrar los factores asociados al parto prematuro, ya sea espontáneo o inducido. Los resultados encontrados fueron cuello uterino acortado en el segundo trimestre 90%, preclamsia durante embarazo 78%, embarazo múltiple 93%, también haber tenido parto prematuro anteriormente 76%; todos estos factores de riesgo presentaron una asociación significativa con el parto prematuro actual. Concluyendo en los factores asociados a un parto prematuro, son la longitud acortada del cuello uterino presente en el segundo trimestre, tener antecedentes de parto prematuro, preclamsia durante el embarazo, aparición de infecciones vaginales y embarazos múltiples⁷.

Agger A, Danes D, Lovrich D, Callister M, Borgert J. et al. Factores epidemiológicos e infecciones urogenitales asociadas con el parto prematuro en una población del Medio Oeste de los Estados Unidos,

2014. Presento un estudio de tipo observacional, analítico y retrospectivo con un diseño de caso – control. Presento una muestra de 66 mujeres de las cuales un 12,1% era de origen urbano grande, 8,8% de origen urbano medio, 9,4% de ciudad pequeña y 2,3% de origen rural, luego de su ejecución se encontró que los principales patógenos causantes de infección del tracto urinario fueron el *Mycoplasma h.* y el *Ureaplasma p.* además, se evidencio la relación de la ITU con la aparición de parto prematuro de (OR 2,62; IC del 95% 1,32-519), concluyendo que, la infección del tracto urinario es un factor de importancia en la aparición del parto prematuro y el germen más frecuente fue el *M. hominis*⁸.

Antecedentes Nacionales

Barrios A, Alvarado F. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital . 2016. realizaron una investigación de tipo observacional, retrospectiva y longitudinal de tipo caso – control con 600 recién nacidos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Separaron a la población en dos grupos: el primer grupo estaba formado por 298 recién nacidos y el segundo grupo por 302, se omitieron 40 historias clínicas por datos inconclusos y porque no se encontraron en el archivo. El objetivo fue determinar los factores de riesgo relacionados con el parto prematuro. Los resultados obtenidos fueron que los factores de riesgo que se relacionan con el parto prematuro fueron el antecedente de parto prematuro (25,9%), embarazo gemelar (7,4%), control prenatal deficiente (40,9%), ningún control prenatal (15,8%), tener antecedentes de preclamsia (23,1%). Finalizado el estudio se concluye que tener antecedentes de parto prematuro, de preclamsia, control prenatal deficiente o no tener ningún control prenatal, representaron factores de riesgo para niños prematuros⁹.

Sanchez Carrion J. Características maternas presentes en pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de ginecología y

obstetricia del hospital nacional sergio e. bernaes en el año 2017.

realizo una investigación de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal con una muestra de 215 pacientes que llevo como objetivo conocer las características maternas de los sujetos que presentan parto pretérmino en el hospital Sergio Bernales donde se encontró que del total de la muestra un 62,3% presentaron una edad entre 20 a 34 años, 71.2% son convivientes, 51,2% son multíparas, 35,8% presentan antecedente de aborto, 12,1% presentan antecedentes de parto pretérmino un 53,5% presento un control prenatal inadecuado y 54% presentaron infección urinaria. En conclusión, las características más significativas encontradas en las gestantes que presentaron un cuadro de parto prematuro fueron la edad, estado civil, nivel de instrucción entre los mencionados anteriormente¹⁰.

Orbegoso Portocarrero Z. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretermino en gestantes que acuden al hospital nacional hipólito unanue, 2015.

Presentaron un estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo de tipo casos y controles. Conto con una población de 100 gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unànue con el objetivo de determinar la asociación de la presencia de infección del tracto urinario y el desarrollo de amenaza de parto pretérmino, luego de su ejecución se encontró que la presencia de infección de tracto urinario es un factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino con un 39%. Además, la edad de mayor recurrencia de aparición de parto pretérmino fue entre 20 y 34 años con un 16%, este cuadro también tiene una mayor aparición en gestantes con un IMC mayor a 25 con un 37% y presento una mayor tendencia en las Primigestas con un 18%, concluyendo que la infección de tracto urinario

se presenta una alta asociación como factor de riesgo en la aparición de parto pretérmino¹¹.

Saldaña G. Infección del tracto urinario asociado al parto pretérmino en el Hospital Belén de Trujillo. Servicio de publicaciones. Universidad Nacional de Trujillo. 2014. Realizo un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo y longitudinal de diseño caso – control, con una muestra de 100 personas divididos en 50 casos y 50 controles en el Hospital Belén de Trujillo. Luego de su ejecución se encontró que la frecuencia de casos de parto pretérmino durante el periodo de tiempo planificado fue de 194 casos de 4568 gestantes lo cual se proyecta estadísticamente en un 9,3% de incidencia de parto pretérmino, por otro lado la infección del tracto urinario fue el factor más frecuente encontrado en las gestantes que presentaron un parto prematuro con un 64% del total de gestantes con partos prematuros mientras que en las gestantes del grupo control fue de un 44%, por lo tanto se concluye que. La infección del tracto urinario fue el factor de riesgo más frecuente asociado al parto pretérmino¹².

2.2. BASES TEÓRICAS

Definición

Se considera como un parto prematuro o Pretérmino a aquel nacimiento del producto que se presenta entre las 22 y las 36,6 ss viable a las 24 semanas con un peso equivalente a 500 gramos, las gestantes en las que se desarrolla o se produce este cuadro suelen tener o estar expuestas a factores muy peculiares como la prematuridad como pueden ser factores relacionadas a la madre (Ej. Edad, prematuridad o condición nutricional) o fetales (Ej. Macrosomía fetal). Así como otros factores. La suma de todos estos factores pueden hacerla susceptible a una elevada morbilidad y mortalidad^{13,23}.

Epidemiología

El parto prematuro actualmente es considerado como un serio problema de salud pública. En los últimos años se ha posicionado como la tercera causa de mortalidad infantil y presenta altos índices de mortalidad en el país, ya que los productos que presentan este cuadro muchas veces presentan alguna discapacidad o deficiencia permanente o transitoria. Sea física, mental o neurológica¹⁴.

En lo que va del año se ha registrado en el instituto materno perinatal cerca de 16 617 niños de los cuales el 9,5% son prematuros, del total de estos 285 niños pesaron menos de 1 kilo y medio al momento del nacimiento y presentaron una sobrevida de 44,8%¹⁴.

En la actualidad, la salud neonatal es considerada un tema de prioridad en la salud pública tanto para el MINSA como para otras instituciones. Por lo que el manejo y la prevención son de suma importancia en la atención de la gestante¹⁴.

Clasificación

De acuerdo con lo comunicado con el informe presentado por la OMS “Nacidos demasiado pronto” de la organización mundial de la salud, los partos prematuros se pueden clasificar en 3 grupos en función a la fecha de su nacimiento:

Recién nacidos extremadamente prematuros, denominados así a aquellos niños nacidos antes de las 28 semanas de la gestación¹⁵.

Recién nacidos muy prematuros, llamados así a aquellos niños que nacen entre las 28 y 32 semanas de gestación¹⁵.

Recién nacido moderado o leve, se llama así a los recién nacidos que se presentan entre las 32 y 37 semanas de gestación¹⁵.

Este cuadro también puede ser dividido entre inducido y espontáneo. Si se da caso el caso de un parto inducido el procedimiento a utilizar es de acelerar su nacimiento para evitar posibles factores de riesgo (Ej. Ingesta de meconio), por otro lado el parto prematuro espontáneo se produce de forma involuntaria y requieren una inmediata atención por parte de los profesionales de salud¹⁵.

Etiología

El parto prematuro en esta se identifica un grupo de factores entre los que se hallan¹⁶:

- Factores socioeconómicos
- Factores maternos
- Factores gestacionales
- Factores fetales

Por otro lado, al hablar de la etiopatogenia el parto pretérmino presenta 3 grandes grupos, entre ellos están¹⁶:

- El parto pretérmino asociado a la rotura de membranas, esta presenta un 33% de incidencia
- El segundo grupo son los casos de parto pretérmino asociado a complicaciones maternas, estas pueden llevar a que la madre necesite de medicación o por otro lado interrumpir una medicación que ya esté llevando
- Por último, se encuentra el parto prematuro relacionado a la iatrogenia que aproximadamente son el 25% se los casos registrados, en este grupo también se engloba al parto prematuro idiopático o espontáneo que se presenta entre un 25% a un 50% de casos.

Al tratar más a fondo los factores causantes del parto pretérmino podemos encontrar que entre los más frecuentes en cada grupo explicado anteriormente (Ej. Factores maternos, gestacionales, socioeconómicos y fetales) están¹⁶:

FACTORES DE RIESGO

Factores maternos:

- 1. Hipertensión arterial:** Los embarazos que se encuentren asociados a la hipertensión materna (Hipertensión arterial crónica) con alguna de las siguientes condiciones como el Síndrome de HELLP o el retraso del crecimiento intra uterino puede predisponer al parto prematuro¹⁶.
- 2. Embarazo múltiple:** el parto prematuro se relaciona habitualmente con el embarazo múltiple, esto debido a que el útero sufre una gran distensión mientras se desarrollan los productos, incluso pudiendo llegar a producir una ruptura de la bolsa de amnios o comenzar el periodo de contracción de forma prematura¹⁷.
- 3. Antecedente de parto prematuro:** Las gestantes que presentan un antecedente de parto pretérmino previo se asocian a su vez con un riesgo de parto pretérmino 3 veces por encima de lo presentado por otras gestantes sin este antecedente⁷.
- 4. Infección del tracto urinario:** pacientes gestantes que presentan ITU presentan entre el 3% al 5% de presentar parto pretermino¹⁸.
- 5. Ruptura prematura de membranas:** las infecciones intrauterinas producen endotoxinas bacterianas y citoquinas pro inflamatorias que estimulan la elaboración de prostaglandinas y otras sustancias que median la inflamación. Lo que estimula la contractilidad uterina, mientras que la destrucción de la matriz extracelular de la membrana corioamniótica fetal conduce a la ruptura prematura de membranas, este proceso desencadena el trabajo de parto²³.

FACTORES GESTACIONALES

Aumento de peso: El exceso de peso o la obesidad en extremo de la gestante incrementa de forma exagerada la posibilidad de presentar un parto prematuro¹⁹.

Falta de control prenatal: la falta de control prenatal o un control prenatal deficiente dificulta la evaluación correcta de la madre y el producto por ende no se puede prevenir de forma adecuada el posible riesgo de parto pretermino¹⁶.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

- 1. Edad materna:** los estudios publicados demuestran que la edad materna ubicada a los extremos de la vida aumenta el riesgo de presentar parto prematuro²⁰.
- 2. Nivel de instrucción:** se ha demostrado que una disminución en el nivel de educación foral son más propensas a producir un parto prematuro²¹.

FACTORES FETALES

- 1. Problemas de líquido amniótico:** los problemas relacionados al líquido amniótico como es la falta o deficiencia de este así como la embolia del líquido amniótico aumenta significativamente el riesgo de sufrir un parto pretermino²².
- 2. Macrosomia fetal:** debido al peso del producto se considera un feto macrosómico como un factor de riesgo en la aparición del parto pretermino²³.

Para el diagnóstico de la Macrosomia fetal se tiene que considerar que se trate y se controle de forma rigurosa a la gestante cuando se encuentra entre la semana 20 y la semana 37 de la gestación y que presente una dinámica uterina sensible con una recurrencia mayor a

3 en media hora o de 6 contracciones en 1 hora 20 minutos agregando la presencia de modificaciones cervicales (cuello borrado mayor al 50% y una dilatación mayor a 1 cm)²³.

Manejo:

Para poder planificar un manejo adecuado y personalizado para el paciente se debe tener en cuenta:

- Determinar la edad gestacional (20 a 35 semanas)
- Comprobar las modificaciones cervicales y medición ecográfica de cuello (menor a 22 mm)
- En caso de no existir modificaciones cervicales se debe realizar hidratación endovenosa con solución ringer lactato 500 cc a pasar en 30 minutos y mantener a la paciente en reposo
- En caso de existir modificaciones cervicales se le deberá de ingresar para tocolisis²³.

2.3 MARCO CONCEPTUAL:

- **Parto pretérmino:** Es aquel nacimiento del producto que se presenta entre las 22 y las 36,6 semanas de gestación²³.
- **Edad gestacional:** Es el periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento, durante ese tiempo el producto crece y se desarrolla dentro del útero materno²³.
- **Factores de riesgo:** Se denomina como factor de riesgo a cualquier rasgo de un individuo que aumente la posibilidad de contraer enfermedad o lesión²⁴.

2.4. HIPÓTESIS:

2.4.1. GENERAL

- Existen factores de riesgo asociados a la aparición del parto pretérmino en gestantes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz

2.4.2. ESPECIFICAS

- Existe asociación entre infección del tracto urinario y la aparición del parto pretérmino en gestantes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz
- Existe asociación en la ruptura prematura de membranas y la aparición del parto pretérmino en gestantes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz
- Existe asociación el Antecedente de Parto prematuro y la Aparición del parto pretérmino en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

2.5. VARIABLES:

a) Variable dependiente

- Parto pretérmino

b) Variables independientes

- Infección del tracto urinario

- Ruptura prematura de membranas
- Antecedente de Parto prematuro

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:

- **Parto Pretérmino:** parto producido 22 y las 36,6 semanas de gestación y puede ser causado por diversos factores entre los cuales están los maternos, gestacionales, socioeconómicos y fetales²³.
- **Infección del tracto urinario:** uro cultivo que presente una cantidad mayor a $\geq 10^5$ unidades formadoras de colonias bacterianas y/o identificación de 1 o más bacterias y con síntomas característicos de infección de las vías urinarias además de presentar exámenes de laboratorio patológicos como el examen de orina positivo o uro cultivo positivo²⁵.
- **Ruptura de membranas:** denominada así a la apertura de las membranas de amnios antes de que comience la labor de parto. Si esta ocurre antes de las 37 semanas se denomina ruptura prematura de membranas. Además de que se evidencia alteraciones en el líquido amniótico a examen con ecografía²⁶.
- **Antecedente de Parto pretérmino:** Se denomina así al registro con información sobre un Parto pretérmino previo durante la gestación y que puede poner en riesgo la estabilidad del producto, que al examen pélvico se evidencie signos presuntivos de que las bolsas de amnios se encuentren rotas o que a la ecografía el volumen del líquido amniótico se encuentre alterado^{7,27}.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO:

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Esta investigación cuenta con un tipo de estudio:

- **Observacional:** el investigador del estudio y de la ejecución de este no influirá de forma alguna en las características clínicas de los pacientes.
- **Analítico:** ya que se pretende analizar como las variables independientes del estudio que influyen en la aparición del parto pretérmino en las gestantes pertenecientes al estudio.

- **Transversal:** ya que se medirá las variables de una población en un momento determinado.
- **Retrospectivo:** porque el presente estudio utilizara datos luego de haber ocurrido el evento

En cuanto al método usado, el presente estudio presenta un diseño de casos y controles ya que se utilizó un grupo de sujetos expuestos a los factores de riesgo bajo estudio (casos) y se comparara con un grupo de sujetos que no estén expuesto a dicho factor (controles).

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio cuenta con un nivel de investigación explicativo, ya que este tema ya se ha estudiado por otros investigadores y de contar con una hipótesis de estudio además de buscar cómo se relacionan los factores de riesgo en la producción del parto pretérmino.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

Todas las gestantes que hayan presentado un diagnóstico de parto en su historia clínica en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz. (N= 2364)

Muestra:

Cálculo de muestra, calculadora, software IMMIM-GRANMO

Riesgo alfa: 0.05 % nivel de confianza 95%

Riesgo beta: 0.20 % seguridad: 80%

Proporción de controles expuestos al factor: 0.5

Odds ratio mínimo a detectar: 2.38

Se consideró la variable ITU como factor de referencia, del trabajo de investigación de Saldaña¹².

Razón entre número de controles y casos: 1:1

Se ha utilizado la aproximación de POISSON

En el cual se obtuvo una muestra de 100 mujeres con parto pretérmino (CASOS) y 100 mujeres con parto a término (CONTROLES) corroboradas con las historias clínicas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección se realizó mediante la revisión de historias clínicas en el servicio de Gineco – Obstetricia, previamente de haber solicitado permiso al área de Estadística del Hospital, este trabajo de investigación no generará conflictos de interés que puedan afectar al paciente.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó un instrumento de recolección de datos, donde se almacenó la información necesaria para poder desarrollar nuestro estudio. Este instrumento incluye en 6 preguntas que incluye aspectos generales como presencia de ITU, está dividida en tipo de ITU y tipo de agente

microbiano; presencia de RPM: presencia de antecedente de parto pretérmino. Donde se realizó la recolección de datos según dos grupos de pacientes: casos y controles. La finalidad de este proceso fue evaluar de forma retrospectiva los factores de riesgo que son objetivos del trabajo de investigación.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos se analizaron mediante tablas y graficas según correspondan por la prueba de Chi cuadrado. Se introdujo la base de datos en el programa Microsoft Excel v.2013. Luego los datos se exportaron al programa estadístico (SPSS) v. 24.

Se empleó la estadística descriptiva, para las variables cualitativas calculando las frecuencias y porcentajes.

Para demostrar los factores asociados al parto pretérmino se empleó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2). / Odds Ratio (Razón de momios), una razón de dos probabilidades y su intervalo de confianza (IC) al 95 %. Se consideró significativo $p \leq 0,05$; para diferenciar estadísticamente significativas entre los grupos de estudio.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto de investigación se rige a las normas establecidas en el código de ética de investigación internacional y nacional, también se rige a los códigos de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista y a los códigos de ética del Hospital Carlos Lanfranco la hoz.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA Nº 1. FACTORES DE RIESGO AL PARTO PRETÉRMINO

EDAD	GRUPO				total		p
	casos		controles		n	%	
	n	%	n	%			
<25	39	39.0%	20	20.0%	59	29.5%	p:0.005
26 a 30	35	35.0%	55	55.0%	90	45.0%	
31 a 35	16	16.0%	20	20.0%	36	18.0%	
36 a 40	10	10.0%	5	5.0%	15	7.5%	
ITU	25	25.0%	10	10.0%	35	17.5%	0.005
Tipo de ITU							
Bacteriuria Asintomática	5	5.0%	0	0.0%	5	2.5%	p:0.008
Pielonefritis Aguda	20	20.0%	10	10.0%	30	15.0%	
Ninguna	75	75.0%	90	90.0%	165	82.5%	

AGENTE ANTIMICROBIANO							
E. Coli	20	20.0%	10	10.0%	30	15.0%	0.008
Klebsiella	5	5.0%	0	0.0%	5	2.5%	
Ninguna	75	75.0%	90	90.0%	165	82.5%	
RPM	60	60.0%	15	15.0%	75	37.5%	0.00000
Antecedente de parto pretérmino	15	15.0%	10	10.0%	25	12.5%	0.28

FUENTE: Elaboración propia del autor.

INTERPRETACIÓN

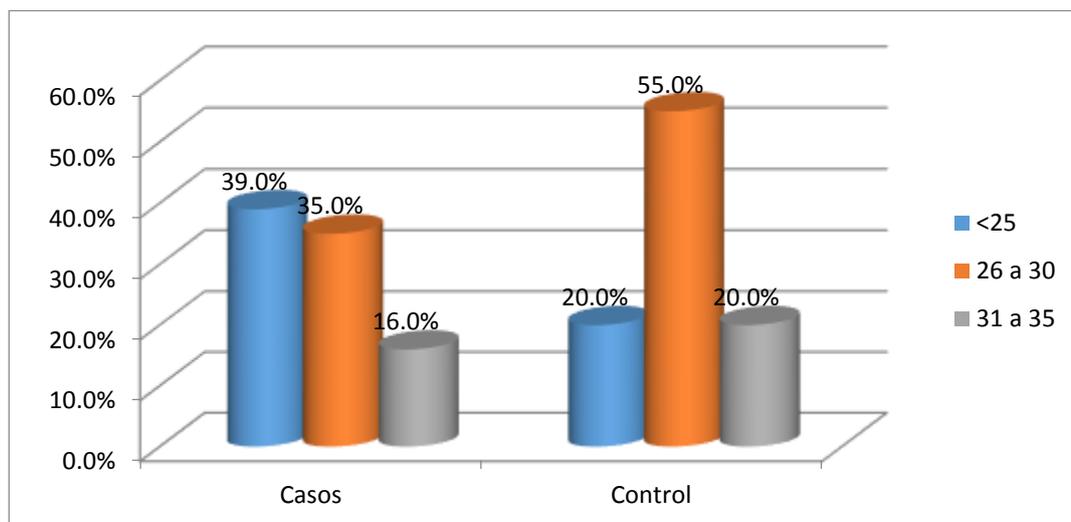
De la tabla N°1 se observa del total de casos el 39% tienen edad menor de 25 años $p < 0.05$; el 25% presentaron ITU $p < 0.05$; el 20% presentaron Pielonefritis Aguda (ITU Alta) $p < 0.05$; del total de casos el 20% presentaron E. Coli $p < 0.05$; el 60% presentaron RPM.

TABLA N° 2. EDAD DE LA GESTANTE SEGÚN PARTO PRETÉRMINO

EDAD	Grupo						p
	Casos		Control		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<25	39	39.0%	20	20.0%	59	29.5%	X ² :12 p:0.005
26 a 30	35	35.0%	55	55.0%	90	45.0%	
31 a 35	16	16.0%	20	20.0%	36	18.0%	
36 a 40	10	10.0%	5	5.0%	15	7.5%	
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%	

FUENTE: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N° 1. EDAD DE LA GESTANTE SEGÚN PARTO PRETÉRMINO



INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 2 y gráfico N° 1 se aprecia que del total de pacientes con parto pretérmino el 39% tienen edad menor de 25 años, además el 35% tienen edad de 26 a 30 años, asimismo, el 16% tienen edad de 31 a 25 años, igualmente el 10% tienen edad de 36 a 40 años. Se encontró relación estadística $p < 0.05$.

TABLA N° 3. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO SEGÚN PARTO PRETÉRMINO.

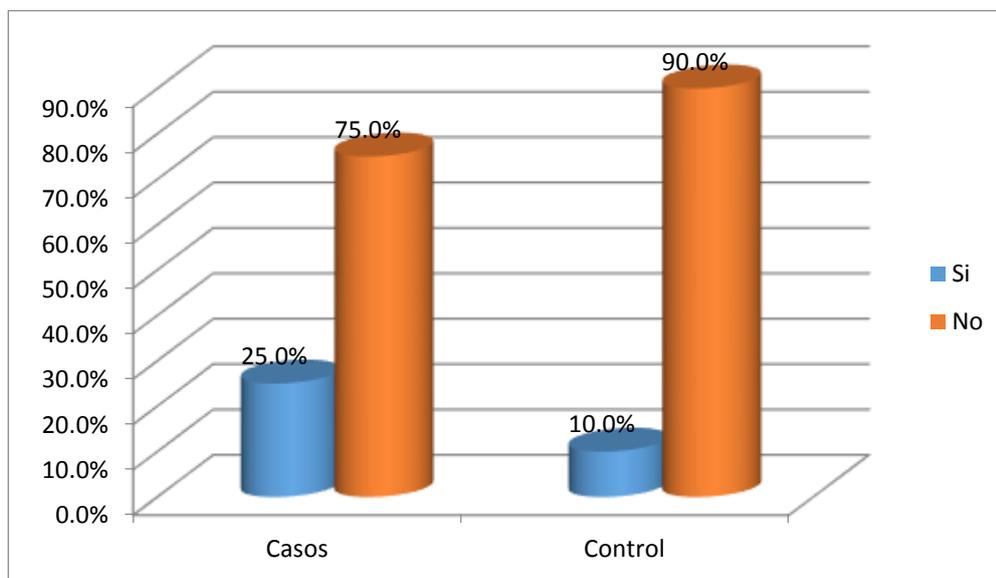
	Grupo						p
	Casos		Control		Total		
ITU	n	%	n	%	n	%	
Si	25	25.0%	10	10.0%	35	17.5%	$X^2:7.7$ $p:0.005$
No	75	75.0%	90	90.0%	165	82.5%	
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%	

OR: 3 (1,3 a 6.6) a 95%

FUENTE: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N° 2

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO SEGÚN PARTO PRETÉRMINO.



INTERPRETACIÒN

De la tabla N° 3 y gráfico N° 2 se aprecia que del total de pacientes con parto pretérmino el 25% presentaron ITU, además el 75% no presentaron ITU. Se encontró relación estadística $p < 0.05$. Asimismo, se aprecia que los pacientes con ITU tienen 3 veces más chance de presentar parto pretérmino en relación a los pacientes que no presentan ITU.

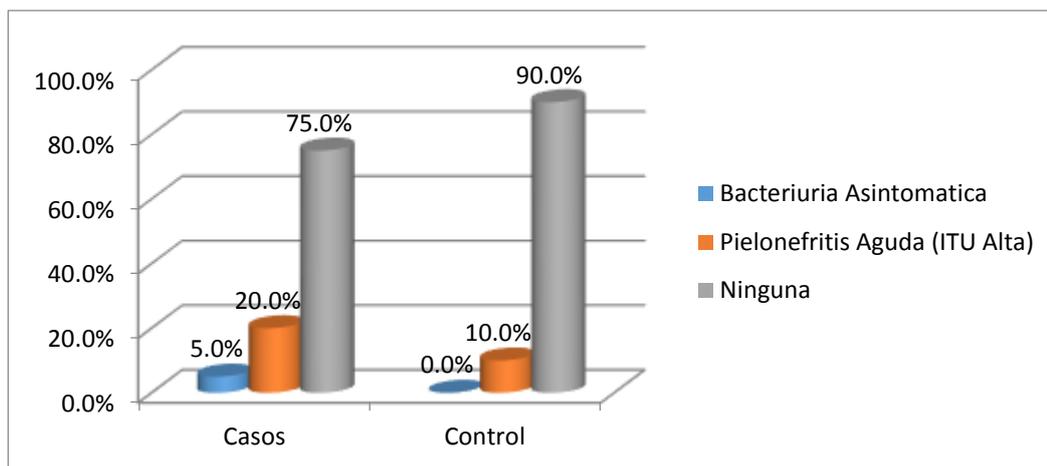
TABLA N°4. TIPO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO SEGÚN PARTO PRETÉRMINO.

TIPO DE ITU	Grupo						p
	Casos		Control		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Bacteriuria Asintomática	5	5.0%	0	0.0%	5	2.5%	X ² :9.6 p:0.008
Pielonefritis Aguda (ITU Alta)	20	20.0%	10	10.0%	30	15.0%	
Ninguna	75	75.0%	90	90.0%	165	82.5%	
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%	

FUENTE: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N° 3

TIPO DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO SEGÚN PARTO PRETÉRMINO.



INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 4 y gráfico N° 3 se aprecia que del total de pacientes con parto pretérmino el 5% presentaron tipo ITU de Bacteriuria Asintomática, además el 20% presentaron tipo ITU de Pielonefritis Aguda (ITU Alta), finalmente, el 75% no presentaron infección del tracto urinario.

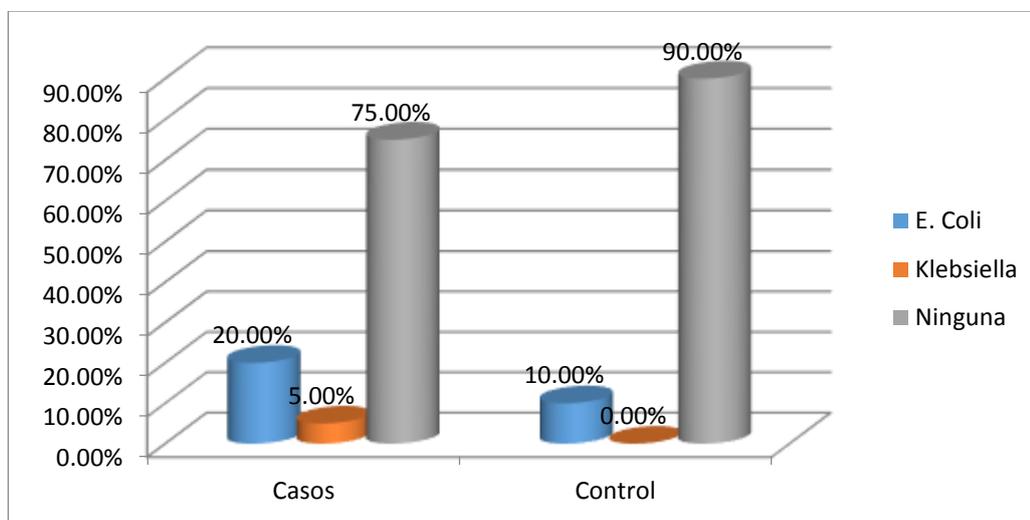
TABLA N°5. AGENTE ANTIMICROBIANO SEGÚN PARTO PRETÉRMINO.

AGENTE ANTIMICROBIANO	Grupo				Total		p
	Casos		Control		n	%	
E. Coli	20	20.0%	10	10.0%	30	15.0%	X ² :9.6 p:0.008
Klebsiella	5	5.0%	0	0.0%	5	2.5%	
Ninguna	75	75.0%	90	90.0%	165	82.5%	
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%	

FUENTE: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N° 4

AGENTE ANTIMICROBIANO SEGÚN PARTO PRETÉRMINO.



INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 5 y gráfico N° 4 se aprecia que del total de pacientes con parto pretérmino el 20% presentaron Agente antimicrobiano del E. Coli, además el 5% presentaron Agente antimicrobiano Klebsiella. Se encontró relación estadística $p < 0.05$.

TABLA N° 6. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS SEGÚN PARTO PRETÉRMINO.

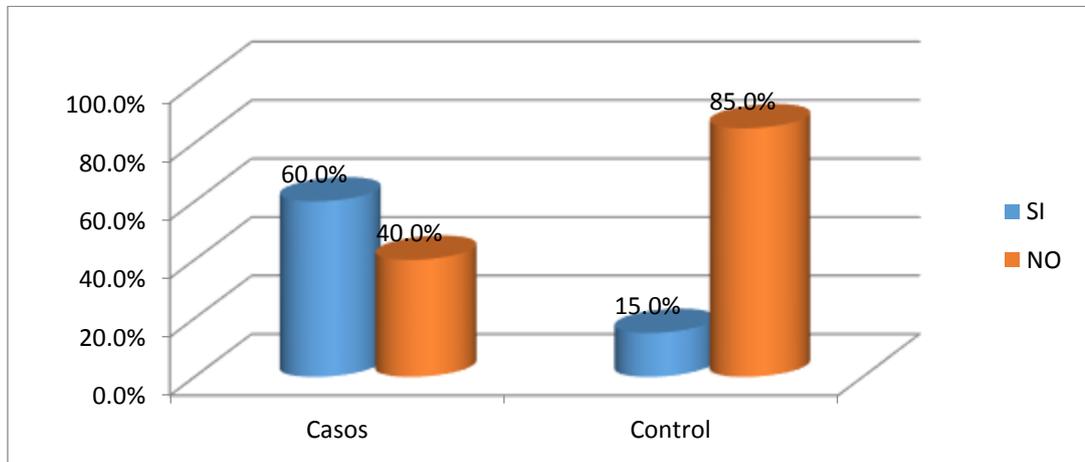
RPM	Grupo						p
	Casos		Control		Total		
	n	%	n	%	n	%	
SI	60	60.0%	15	15.0%	75	37.5%	X ² :43 p:0.000
NO	40	40.0%	85	85.0%	125	62.5%	
Total	100	100.0%	100	100.0%	200	100.0%	

OR: 8 (4.3 a 16,7) a 95%

FUENTE: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N° 5

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS SEGÚN PARTO PRETÉRMINO.



INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 6 y gráfico N° 5 se aprecia que del total de pacientes con parto pretérmino el 60% presentaron RPM, mientras que 40% no presentaron RPM. Se encontró relación estadística $p < 0.05$. Asimismo se aprecia que los pacientes con RPM tienen 8 veces más chance de presentar parto pretérmino en relación a los pacientes que no presentan RPM.

TABLA N° 7. ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO SEGÚN PARTO PRETÉRMINO

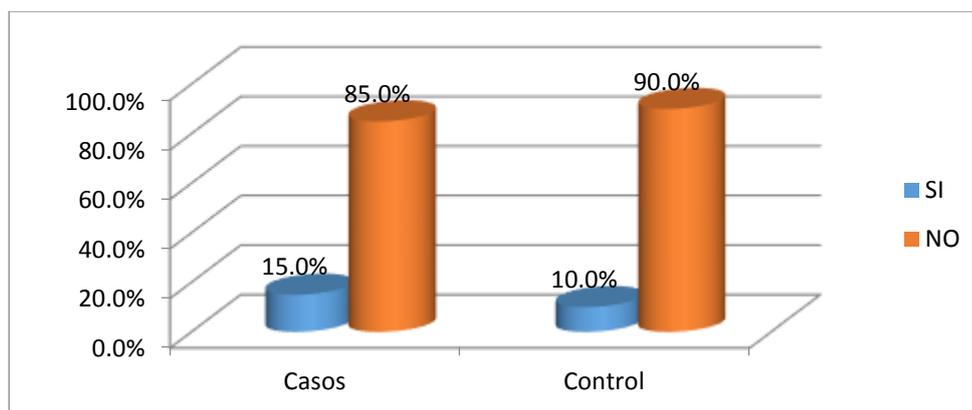
Antecedente de parto pretérmino	Grupo						p
	Casos		Control		Total		
	n	%	n	%	n	%	
SI	15	15.0%	10	10.0%	25	12.5%	X ² :1.1 p:0.28
NO	85	85.0%	90	90.0%	175	87.5%	

Total 100 100.0% 100 100.0% 200 100.0%

FUENTE: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N° 6

ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO SEGÚN PARTO PRETÉRMINO.



INTERPRETACIÓN

De la tabla N° 7 y gráfico N° 6 se aprecia que del total de pacientes el 15% resultaron con antecedente de parto pretérmino y el 85% no presentaron antecedente de parto pretérmino. No se encontró relación estadística $p > 0.05$.

4.2. DISCUSIÓN

- En el presente estudio se encontró que el 25% de las pacientes con diagnóstico parto pretérmino presentaron ITU a comparación del estudio de Ovalle A, Kakarieka E.⁴ que fue de 51% las pacientes que presentaron ITU; a su vez en nuestro estudio las pacientes que presentaron RPM fue de 60% a comparación del estudio de Ovalle A, Kakarieka E.⁴ que fue de 69% en las pacientes que presentaron parto pretermino.

- Nuestros resultados evidencian total de pacientes con parto pretérmino el 39% tienen edad menor de 25 años, además el 35% tienen edad de 26 a 30 años, asimismo, se encontró relación estadística $p < 0.05$. Este resultado coincide con la investigación (Sánchez et al, 2017)¹⁰ quienes encontraron que del total de pacientes con parto pretérmino un 62,3% presentaron una edad entre 20 a 34 años.
- Nuestros resultados también reportan que del total de pacientes con parto pretérmino el 25% presentaron ITU. Se encontró relación estadística $p < 0.05$. Asimismo, se aprecia que los pacientes con ITU tienen 3 veces más chance de presentar parto pretérmino en relación a los pacientes que no presentan ITU, estos resultados coinciden con las investigaciones de Padilla et. al., 2017⁵, Genes et. al., 2012⁷, Agger et. al., 2014⁸ Sanchez et. al., 2017¹⁰, Saldaña et .al., 2014¹², Orbegoso et .al., 2014¹¹, quienes demostraron que el ITU es factor asociado al parto pretérmino. De las pacientes con parto pretérmino el 5% presentaron tipo ITU de Bacteriuria Asintomática, además el 20% presentaron tipo ITU de Pielonefritis Aguda (ITU Alta), también del total de pacientes con parto pretérmino el 20% presentaron Agente antimicrobiano E. Coli, además el 5% presentaron Agente antimicrobiano de agente microbiano Klebsiella. Se encontró relación estadística $p < 0.05$, en la investigación de Agger et. al., 2014⁸ encontró que el germen más frecuente fue el *M. hominis*⁸.
- Total, de pacientes con parto pretérmino el 60% presentaron RPM, mientras que 40% no presentaron RPM. Se encontró relación estadística $p < 0.05$. Asimismo, se aprecia que los pacientes con RPM tienen 8 veces más chance de presentar parto pretérmino en relación a los pacientes que no presentan RPM, este resultado coincide con la investigación de Ovalle et.al⁴ quien encontró que las proporciones de eventos prematuros espontáneos alcanzaron una cifra de 69% (con ruptura prematura de membranas de un 27% y de membranas intactas del 42%). Nuestros resultados también reportan que del total pacientes

con parto pretérmino el 60% presentaron RPM, mientras que 40% presentaron RPM. No se encontró relación estadística $p>0.05$.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Del total el 25% de las pacientes con diagnóstico parto pretérmino presentaron ITU, a su vez en nuestro estudio las pacientes que presentaron RPM fue de 60%
- Del total de pacientes con parto pretérmino el 25% presentaron ITU. Se encontró relación estadística $p<0.05$. Asimismo se aprecia que los

pacientes con ITU tienen 3 veces más chance de presentar parto pretérmino en relación a los pacientes que no presentan ITU.

- Del total de pacientes con parto pretérmino el 60% presentaron RPM. Se encontró relación estadística $p < 0.05$. Asimismo se aprecia que los pacientes con RPM tienen 8 veces más chance de presentar parto pretérmino en relación a los pacientes que no presentan RPM.
- Del total de pacientes el 15% con antecedente de parto pretérmino, y el 85% no presentaron antecedente de parto pretérmino. No se encontró relación estadística $p > 0.05$.

5.2. RECOMENDACIONES

- Orientar a los trabajadores de salud para la identificación oportuna de los factores para parto pretérmino y actuar de manera inmediata.
- Asegurar que todas las pacientes acudan al establecimiento de salud al presentar síntomas de infección urinaria y posteriormente, si se diagnostica la infección, que cumplan con el tratamiento antibiótico establecido. Esto se logrará en la consulta, concientizando a las gestantes de las posibles consecuencias en la salud perinatal de no acudir al establecimiento de salud.
- Sensibilizar a la comunidad médica y las gestantes de riesgo para parto pretérmino a fin de reconocer la presencia de los factores de riesgo en

nuestra población a través de programas de capacitación, charlas informativas, etc.

- Crear estrategias preventivas promocionales de la salud materna para reducir las tasas de control prenatal inadecuado, control prenatal tardío y la identificación y tratamiento de las infecciones urinarias, principales factores de riesgo hallados por el estudio.
- Educar a las gestantes en relación a los signos de alarma del embarazo con énfasis en la ITU, RPM y antecedente de parto pretérmino.

BIBLIOGRAFÍA

1. Voto L. Parto Pretermino. Argentina: Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, Ministerio de Salud; 2016.
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS alerta del aumento de partos prematuros. [Sede Web].España : Medicosypacientes.com; 2017 [Actualizado el 14 de agosto del 2017; acceso el 22 diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-alerta-del-aumento-de-partos-prematuros> .
3. Ministerio de Salud. Boletín estadístico de nacimientos Perú. Lima -

Peru: Departamento de estadística e informática; 2015. Boletín informativo.

4. Ovalle A, Kakarieka E, Rencoret G. et al. Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. *Rev Med Chile*. 2012; 140(1): 19 - 21
5. Padilla E, Lara G, Puon M. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 55(4): 424 - 427
6. Millan R, Alvarez R, Millan R. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Medisur*. 2015; 13(4): 517 - 519
7. Genes B. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. *Rev. Nac. (Itauguá)*. 2012; 4(2): 8 - 10
8. Agger A, Danes D, Lovrich D, Callister M, Borgert J. et al. Factores epidemiológicos e infecciones urogenitales asociadas con el parto prematuro en una población del Medio Oeste de los Estados Unidos, 2014. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25437726>
9. Barrios A, Alvarado F. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 55(4): 1 - 3
10. Sanchez J. Características maternas presentes en pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital nacional sergio e. bernaes en el año 2017. [Tesis de grado]. Lima: Servicio de publicaciones, Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.

11. Orbegoso Z. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretermino en gestantes que acuden al hospital nacional hipólito unanue, entre julio y setiembre del 2015. [Tesis de grado]. Lima: Servicio de publicaciones, Universidad Ricardo Palma; 2016.
12. Saldaña G. Infección del tracto urinario asociado al parto pretérmino en el Hospital Belén de Trujillo. Servicio de publicaciones. Universidad Nacional de Trujillo. 2014, Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/382>
13. Oliveros M, Jorge C. Prematuridad: epidemiología, morbilidad y mortalidad perinatal. pronóstico y desarrollo a largo plazo. Rev. Per. Ginecol. Obstet. 2008; 54(1): 8 - 11.
14. Instituto Nacional Materno perinatal. El 9.5% de nacimientos en el INMP corresponde a prematuros. [Sede web]. Lima: inmp.gob.pe; 2015 [Actualizada el 15 de diciembre del 2015; Acceso el 21 de diciembre del 2018. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/noticia/el-95-de-nacimientos-en-el-inmp-corresponde-a-prematuros>.
15. Cuidate Plus.com, Parto Prematuro. [Sede Web]. Lima: cuidateplus.marca.com; 2016 [Actualizada el 14 de Agosto del 2016; Acceso el 20 de diciembre del 2018]. Disponible en <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/parto/diccionario/parto-prematuro.html>.
16. Salinas H, Parra M, Valdes E. et al. Obstetricia. Primera ed. Santiago de Chile: Hospital Clinico Universidad de Chile; 2005.
17. EmbarazoyMas.net. Parto prematuro en embarazo multiple. [Sede Web]. Lima: embarazoymas.net; 2016 [Actualizada el 18 de

setiembre del 2014; acceso 20 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.embarazoymas.net/embarazo/complicaciones-embarazo/parto-prematuro-en-embarazo-multiple/>.

18. Cornejo A. Factores de riesgo asociados a parto pretermino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital vitarte durante el año 2016. [Tesis de grado]. Lima: Servicio de publicaciones, Universidad Ricardo Palma; 2018.
19. Eldia.com-Seccion Salud, La obesidad materna causa partos prematuros. [Sede Web]. Lima: Eldia.com; 2013 [Actualizada el 3 de octubre del 2013; acceso el 23 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.eldia.com/nota/2013-6-23-la-obesidad-materna-causa-partos-prematuros>.
20. Castell C, Baeza R, Cordova A. et al. La edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; Area mediterranea. Nutr. Hosp. 2013; 28(5): 1536 - 1538
21. BebeyMas.com [Sede Web]. Lima: BebeyMas.com; 2016 [Actualizado el 17 de septiembre del 2016; acceso el 22 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/noticias/asocian-nivel-educativo-materno-con-riesgo-de-parto-prematuro#>.
22. Samithi C, Perales I, Romero G. Embolia de líquido amniótico en parto pretérmino: reporte de un caso. Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. 2008; 13(2): 3 - 7.
23. Asprea I. Parto Pretermino. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. 2014; 13(1): 1 - 4
24. Organizacion Mundial de la Salud. Factores de Riesgo: Definicion. [Sede Web]. Europa: who.int; 2018 [Actualizada el 10 de diciembre

del 2018; acceso el 23 de diciembre del 2018]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.

25. Monte Gonzalez E. Infecciones de tracto urinario. Prog Urol. 2018; 19(25). 134 - 137
26. stanfordchildrens.org. Ruptura prematura de membranas/Ruptura prematura de membranas pretermino. [Sede Web]. California: stanfordchildrens.org; 2018. [Actualizada el 3 de diciembre del 2018; acceso el 21 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=rupturaprematura-demembransrpmlarupturaprematurademembranspretrminorpmp-90-P05606>.
27. Instituto Nacional del Cancer. Definicion Antecedentes medicos. [Sede Web]. EEUU. cancer.gov. 2019. [acceso el 03 de enero del 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados?swKeyword=antecedentes+m%C3%A9dicos&lang=spanish&page=2&pageunit=10&Ofset=10>
28. Krymko H, Bashiri A, Smolin A, et al. Risk factors for recurrent preterm delivery. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2004; 113: 160 – 163.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Rosa María Guerrero Naola

ASESOR: Dr. Roy Martin Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco la hoz en el periodo de enero a julio del 2018.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO

INFECCION DEL TRACTO URINARIO

INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Presencia de infección del tracto urinario	Sí; No	Nominal	Ficha de recolección datos
Tipo de infección presente	Bacteriuria asintomática; Cistitis aguda; Pielonefritis aguda, Ninguna	Nominal	Ficha de recolección datos

Agente antimicrobiano presente	E. Coli; Klebsiella Spp.; Proteus mirabilis; .Ninguna.	Nominal	Ficha de recolección datos
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Presenta ruptura prematura de membranas	Sí; No	Nominal	Ficha de recolección datos
ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Antecedente de Parto pretérmino	Sí; No	Nominal	Ficha de recolección datos

VARIABLE DEPENDIENTE: PARTO PRETÈRMINO

INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Presencia de parto pretèrmino	Sí; No	Nominal	Ficha de recolección datos

ANEXO Nº 2: INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TÍTULO: Aspectos generales sobre los factores involucrados en la aparición del parto pretérmino de la gestante

AUTOR: Propio investigador

Datos generales:

Ficha Nº:

Historia Clínica:

Edad Gestacional:

1. Edad de la gestante:

- a) Menor a 25 años ()
- b) De 26 a 30 años ()
- c) De 31 a 35 años ()
- d) De 36 a 40 años ()

2. Presenta infección del tracto urinario: Si () No ()

3. Tipo de infección presente:

- a) Bacteriuria asintomática Si () No ()
- b) Cistitis aguda Si () No ()
- c) Pielonefritis aguda Si () No ()
- d) Ninguna

ANEXO Nº 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Diego Rodríguez Eisi*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo asociados al parto pretermino en gestantes del hospital Carlos I. Franco la Hoz en el periodo de enero a julio del 2018
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Rosa María Guerrero Naola

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre los factores involucrados en la aparición del parto pretermino					82%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					82%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					82%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, diciembre de 2018

82%

Diego Rodríguez Eisi
Diego Rodríguez Eisi
 Firma del Experto Informante

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Roy Angulo Reyes
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo asociados al parto pretermino en gestantes del hospital carlos lanfranco la hoz en el periodo de enero a julio del 2018
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Rosa María Guerrero Naola

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre los factores involucrados en la aparición del parto pretermino					98
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					95

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, diciembre de 2018

96%

MINISTERIO DE SALUD
IGSS - DRS / S.J.M. / V.M.T. - T.L.

Firma del experto informante
C.N.P. 32882

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Dr. Wilfredo Hernández Guerra*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo asociados al parto pretermino en gestantes del hospital Carlos Lanfranco la hoz en el periodo de enero a julio del 2018
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Rosa María Guerrero Naola

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre los factores involucrados en la aparición del parto pretermino					97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los indices e indicadores.					97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					97%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 03 de Diciembre de 2018

97%

DR. WILFREDO HERNÁNDEZ GUERRA
CAMP N° 1071, RNE N° 14845
 Firma del experto Informante

ANEXO Nº 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Rosa María Guerrero Naola

ASESOR: Dr. Roy Martin Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes del Hospital Carlos Lanfranco la hoz en el periodo de enero a julio del 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018? 	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018.</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existen factores de riesgo asociados a la aparición del parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018.</p>	<p>Variables independientes:</p> <p>factores de riesgo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infección del tracto urinario 2. Ruptura prematura de membranas 3. Antecedente de Parto pretérmino

<p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cómo la infección del tracto urinario está asociado en la aparición del parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018?</p> <p>PE2: ¿Cómo la ruptura prematura de membranas está asociado en la aparición del parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar la infección del tracto urinario se asocia al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018</p> <p>OE2: Demostrar como la ruptura prematura de membranas se asocia al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018</p> <p>OE3: Establecer como el</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE1: Existe asociación entre infección del tracto urinario y la aparición del parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018</p> <p>HE2: Existe asociación en la ruptura prematura de membranas y la aparición del parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018</p> <p>HE3: Existe asociación el</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Parto pretérmino</p>
---	--	---	---

<p>enero a julio del 2018?</p> <p>PE3: ¿Cómo el Antecedente de Parto prematuro está asociado en la aparición del parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018?</p>	<p>Antecedente de Parto prematuro en la gestante se asocia al parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del</p>	<p>Antecedente de Parto prematuro y la aparición del parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo de enero a julio del 2018</p>			
Diseño metodológico		Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos	
<p>Nivel: Explicativo</p> <p>Tipo de Investigación: Esta investigación cuenta con un tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional: Ya que el investigador 		<p>Población: Todas las gestantes que hayan presentado un diagnóstico de parto en su historia clínica en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz. (N= 2364)</p> <p>Casos:</p> <p>Criterios de inclusión:</p>		<p>Técnica: análisis documental</p>	

<p>responsable del estudio y de la ejecución de este no influirá de forma alguna en las características clínicas de los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transversal: ya que se investigará la asociación entre dos parámetros relacionados de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población. • Retrospectivo: porque el presente estudio utilizara datos luego de haber ocurrido el evento 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes con edad gestacional > a 20 semanas y < de 37 semanas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz • Pacientes que presenten una edad entre 20 años a 40 años • Pacientes que presenten una historia clínica completa <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partos producto de un accidente • Partos con edad gestacional < 20 semanas y > o = 37 semanas • Historias Clínicas ilegibles, no completas o no ubicables 	<p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ficha de recolección de datos
--	--	--

durante el estudio.

Controles:

Criterios de inclusión:

- Gestantes con edad gestacional \geq o = a 37 semanas y $<$ de 42 semanas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- Pacientes que presenten una historia clínica completa

Criterios de Exclusión:

- Partos producto de un accidente.
- Partos con edad gestacional $<$ 37 semanas y \geq o = 42 semanas
- Historias Clínicas ilegibles, no completas o no ubicables durante el estudio

	<p>Tamaño de muestra:</p> <p>Se ha considerado el número de casos:100 Y el número de Controles: 100 Mediante la calculadora, software IMMIM-GRANMO</p> <p>Muestreo:</p> <p>No probabilístico.</p>	
--	---	--