

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO
PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL
PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CHAPARRO TRUJILLO CÉSAR HUGO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR
Dr. Roy Martin Angulo Reyes

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Hospital de Ventanilla que me dieron toda facilidad para el acceso a la información y así poder realizar el trabajo de investigación.

A la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista que me brindaron todas las herramientas necesarias a través del conocimiento adquirido que me hicieron de utilidad al desarrollo de la investigación.

A mi asesor por sus conocimientos y pautas que me ayudaron a desarrollar de mejor manera este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por permitir mantener con buena salud a mi persona y a toda la familia quien me dio la posibilidad de culminar con mis estudios profesionales.

Dedicado a mi familia en especial a mis padres que me brindaron todo el apoyo incondicional los cuales me genero la motivación necesaria para la realización no solo de este proyecto. Sino de la culminación de la carrera profesional y lo continuaran haciendo para los diferentes retos a lo largo de la vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores maternos asociados a amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, transversal, retrospectivo; de nivel explicativo. Se incluyeron a un total de 1770 pacientes gestantes, dentro de los cuales se tuvo una muestra de 95 gestantes entre los 22 y 37 semanas entre los casos y controles en igual cantidad. La ficha de recolección de datos fue en base a las historias clínicas.

Resultados: Se obtuvieron que la infección del tracto urinario afecta al 51.1% del total de pacientes incluidos, dentro de los cuales el 30% eran los casos (presentaron amenaza de parto pretérmino); asimismo, dentro del grupo de controles el 21,1% presentó infección del tracto urinario. Además, el 28.4% presentó hemorragia en la segunda mitad del embarazo, dentro del cual el 20,5% tuvo amenaza de parto pretérmino (casos); mientras que en los controles el 7,9% no presentó la amenaza de parto pretérmino. Obtuvimos que la infección de tracto urinario OR: 2.06 P: 0,014 IC: 95% (1.157- 3.677); Hemorragia en la segunda mitad del embarazo [OR: 3.714; P:0.00; IC 95% (1.870-7.379)]; Antecedente de parto pretérmino [OR 7.515; P:0.00; IC 95% (3.898-14.491)], no se demostró asociación con la anemia ferropénica con un [P > 0.05.]

Conclusiones: Existen factores de riesgo maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino, entre los cuales destaca la infección de tracto urinario, la hemorragia de parto pretérmino, y un antecedente previo de parto prematuro.

Palabras clave: *Factores maternos, Amenaza de parto pretérmino.*

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal factors associated with the threat of preterm delivery in pregnant women of the Obstetrics and Gynecology department of Ventanilla Hospital during the period July to December 2018.

Materials and Methods: An observational, analytical, case-control, cross-sectional, retrospective study was conducted; of explanatory level. A total of 1770 pregnant patients were included, in which a sample of 95 pregnant women was taken between 22 and 37 weeks between the cases and controls in the same amount. The data collection form was based on the medical records.

Results: It was obtained that the urinary tract infection affects 51.1% of the total of patients included, among which 30% were cases (they presented a threat of preterm delivery); likewise, within the control group, 21.1% had a urinary tract infection. In addition, 28.4% had hemorrhage in the second half of pregnancy, within which 20.5% had threatened preterm delivery (cases); whereas in controls, 7.9% did not present the threat of preterm birth. We obtained urinary tract infection [OR: 2.06, P: 0.014, CI: 95% (1.157-3.677)]; Hemorrhage in the second half of pregnancy [OR: 3.714, P: 0.00, 95% CI (1.870-7.379)]; Antecedent of preterm labor [OR 7.515, P: 0.00, 95% CI (3,898-14,491)], no association was found with anemia with a [P> 0.05].

Conclusions: There are maternal risk factors associated with the threat of preterm delivery, among which urinary tract infection, preterm delivery hemorrhage, and a previous history of premature delivery.

Key words: *Maternal factors, Threat of preterm delivery.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar los factores maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestante del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de una ficha de recolección de datos basadas en las historias clínicas de las pacientes que acuden al servicio de gineco-obstetricia, además de cumplir con criterios de elegibilidad y se incluyeron dentro de la muestra obtenida por conveniencia. Se realizó una revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional.

Éste trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes a los factores de riesgo maternos que se asocian a la amenaza de parto pretérmino, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; el presente trabajo cuenta con hipótesis por ser de tipo analítico, además se plantean las variables de estudio, terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 General	3
1.2.2 Específicos	3
1.3. Justificación	4
1.4. Delimitación de área de estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.6. Objetivos	6
1.6.1 General	6
1.6.2 Específicos	6
1.7. Propósito	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes bibliográficos	8
2.2. Base teórica	11
2.3. Marco Conceptual	17

2.4. Hipótesis	18
2.4.1. General	18
2.4.2 Específica	18
2.5. Variables	19
2.6. Definición operacional de términos	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1. Diseño metodológico	21
3.1.1 Tipo de investigación	21
3.1.2 Nivel de investigación	22
3.2. Población y muestra	22
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.4. Diseño de recolección de datos	24
3.5. Procesamiento y análisis de datos	25
3.6. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1. Resultados	26
4.2. Discusión	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
5.1. Conclusiones	33
5.2. Recomendaciones	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	38

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: FACTORES DE RIESGO MATERNO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	26
Tabla N° 2: INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	27
Tabla N° 3: HEMORRAGIA EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	28
Tabla N° 4: ANTECEDENTE DE PARTO PREMATURO Y AMENAZA DE PARTO PRÉTÉRMINO	29
Tabla N° 5: ANEMIA FERROPÉNICA Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	30

LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 1: Operacionalización de variables	39
Anexo N° 2: Instrumento (Ficha de recolección de datos)	40
Anexo N° 3: Validación por juicio de Expertos	41
Anexo N° 4: Matriz de Consistencia	44

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La amenaza parto pretérmino hace mención a la presencia de contracciones uterinas asociadas a cambios cervicales que puede conllevar la finalización del embarazo antes de las 37 sem. Con 0 días de gestación y como límite inferior las 22 sem. Con 0 días de embarazo, también tenemos en cuenta el peso que tiene que ser menor a 500 gr de peso o una longitud céfalo-nalgas menor a 25 centímetros. Que nos conduce a un problema muy grande de salud ya que si se llega a culminar el embarazo, los RN pretérmino o prematuros tienen mayor probabilidad de morbilidad en el medio que nos encontramos¹.

Según la Organización Mundial de la Salud, se tiene en cuenta que todos los años nacen aproximadamente unos 15 a 16 millones de niños prematuros o de bajo peso al nacer. Las posibles complicaciones en relación a la prematuridad, es la principal motivo de muertes o defunciones en los niños menores o igual a 5 años de vida, en el 2015 provocó aproximadamente más de un millón de defunciones, la gran mayoría de bebés o neonatos que nacieron pretérmino y puede sobrevivir pero sufren algún tipo de discapacidad por el resto de su vida, discapacidades o limitaciones que tiene que ver con aprendizaje, con problemas o dificultades visuales, sensoriales y auditivas. Tres cuartas partes de esas muertes o defunciones podrían prevenirse con intervenciones modernas y de costo eficaz, incluso podemos evitar que estos pacientes no tengan la necesidad de llegar a cuidados intensivos en los diferentes nosocomios. Se trata de un problema de salud mundial el 60 % de prematuros a nivel mundial se producen en África y Asia de los cuales India, China, Nigeria ocupan los primeros lugares. Brasil ocupa el décimo lugar con 279 300 prematuros².

En toda América Latina y el Caribe mueren aproximadamente unos 35.000 niños y niñas por todas las complicaciones que se puede presentar en el

nacimiento prematuro, Brasil el país que ocupa el primer lugar con 9 000 , seguido de México con (6 000), Colombia (3 500), Argentina (2 800) entre otros países. Perú ocupa el sexto lugar con 2 000².

Dentro del territorio peruano en el año 2015 del total de RN vivos, el 6,6% fue prematuro dentro de los cuales las ciudades como Ayacucho presenta un porcentaje de 12,8%, de las ciudades del centro del país encontramos a Junín con un 12,2% mientras que por el sur tenemos a Tacna con un 12,9% dentro de los de mayor porcentaje, mientras que la región del oriente peruano como Amazonas representa el 6 % y esto representa a los más altos porcentaje de nacimientos pretérmino o prematuros extremo (22 a 27 semanas). De acuerdo a los datos que nos brinda ENDES 2015-2016 la tasa media de mortalidad es de 10 muertes o defunciones por cada 1 000 nacidos vivos dentro de los cuales se encuentran los prematuros³.

Dentro de las causas de partos prematuros o pretérminos que se presenta de forma multifactorial, tenemos a los de mayor incidencia que son los factores maternos. En Querétaro – México, se pudo evidenciar que las pacientes gestantes adolescentes con los diagnósticos de parto pretérmino, un 54,4 % presentaron infección del tracto urinario, con un diagnóstico previo de amenaza de parto pretérmino; En el Perú representa las infecciones del tracto urinario en gestantes un 7,4%, dentro de las cuales encontramos a la abacteriuria asintomática que es la más frecuente y a su vez es la que nos puede desencadenar la amenaza de parto pretérmino³. Mediante un estudio que se realizó en Corea nos muestra que el antecedente de parto pretérmino en las historias clínicas aumenta un 30 % la posibilidad de desarrollar amenaza de parto pretérmino, en el Perú el 15 al 50 % de las pacientes con antecedentes de parto prematuro desarrollan amenaza de parto pretérmino y posiblemente un parto pretérmino. El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) reportó que el 9 a 15% de las gestantes presentaron hemorragia en la segunda mitad del embarazo y que comprende dentro de los factores maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino, donde la placenta

previa representa el 0,8 a 1,2 % de todos los partos en el Perú según el MINSA. La anemia ferropénica en gestantes (como un factor materno asociada a la amenaza de parto pretérmino) en el Perú representa el 29,6% según el ENDES 2017 y en el mundo un 40 % según la OMS⁴.

Al observar la estadística sobre la patología en estudio y la repercusión a nivel nacional y mundial, se plantea investigar sobre los factores maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino en las gestantes que fueron atendidas en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuáles son los factores maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018?

1.2.2 Específicos

¿La infección del tracto urinario está asociada a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018?

¿La hemorragia en la segunda mitad del embarazo está asociada a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018?

¿El antecedente de parto pretérmino como factor materno está asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018?

¿La anemia ferropénica como un factor materno está asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018?

1.3. Justificación

Justificación teórica.- El parto pretérmino es la principal etiología de mortalidad y morbilidad infantil, dentro de las cuales la afectación neurológica es la más importante tanto a corto y largo plazo. No sólo es un problema de salud, también implica el aspecto social y económico que afectan a los gobiernos principalmente a las familias.

Justificación práctica.- El presente trabajo de investigación tiene como fin el poder contribuir con la información y la toma de decisiones tanto en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Ventanilla como en próximos trabajos de investigación, que nos ayudó a entender la importancia de poder identificar los factores maternos que se asocian a la amenaza de parto pretérmino y así poder prevenir posibles complicaciones. Recordemos que no solo es un problema gineco obstétrico sino también neonatal y de salud pública por lo tanto requerimos la participación conjunta para poder así disminuir las tasas de morbimortalidad. Las principales beneficiarias de este trabajo de investigación son las pacientes embarazadas con amenaza de parto pretérmino y posibles neonatos prematuros. Así poder mantener una gestación saludable y a término.

Justificación metodológica.- La decisión de realizar este trabajo de investigación es aportar información actualizada al tema, ya que no contamos con muchos trabajos investigación donde se estudia los factores maternos de forma detallada, en el presente estudio el diseño metodológico, la herramienta de recolección de datos fueron adecuados y se realizó en el Hospital de Ventanilla.

Justificación social.- El Hospital de Ventanilla, lugar donde desarrollamos el presente estudio donde se pretenderá identificar de forma rápida los factores maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino con una población de diferentes condiciones económicas y social que beneficiará no solo a los pacientes sino a toda la población en general.

1.4. Delimitación de área de estudio

Delimitación espacial.- Se desarrolló en las instalaciones del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital de Ventanilla.

Delimitación temporal.- Se desarrolló en un periodo de 6 meses que corresponde del mes de julio a diciembre del 2018.

Delimitación social.- La población en estudio comprende todas las pacientes gestantes que se encuentran expuestas o vulnerables a los mismos factores maternos y que van a desarrollar o no la amenaza de parto prematuro o pretérmino.

Delimitación conceptual.- Este trabajo de investigación dio a conocer los factores de riesgo dentro de los cuales los maternos se asocian a la amenaza de parto pretérmino en gestantes.

1.5. Limitaciones de la investigación

Acceso Institucional.- La limitación en la parte institucional se basó en el retardo a la respuesta de la solicitud para el servicio de estadística y capacitación del Hospital de Ventanilla.

Accesibilidad a la información.- Para recopilar los datos e información a la ficha de recolección de datos necesitamos de las historias clínicas y la limitación se dió por la falta de legibilidad, datos incompletos o historias clínicas perdidas.

1.6. Objetivos

1.6.1 General

Determinar los factores maternos asociado a la amenaza de parto pre término en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.

1.6.2 Específicos

1. Demostrar si la infección del tracto urinario como un factor materno, está asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.
2. Demostrar si la hemorragia en la segunda mitad del embarazo está asociada a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.

3. Demostrar si el antecedente de parto prematuro este asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.
4. Demostrar si la anemia ferropénica se encuentra asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.

1.7. Propósito

El motivo o el fin de la investigación es determinar los factores maternos asociados a Amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital de Ventanilla con el propósito de determinar el diagnóstico de forma inmediata para poder así tomar medidas terapéuticas y estrategias para disminuir la tasa de partos prematuros.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

INTERNACIONALES

Arango *et al.* (2016), Aplicó un estudio analítico de casos y controles en los hospitales locales de la República Hospitalaria de Caldas – Manizales Colombia en 669 pacientes gestantes pretérmino y a término (casos y controles) donde se identificaron factores que desarrolla la amenaza parto pretérmino como Infecciones urinarias (Bacteriuria) con un 33,5% ($p=0.003$, OR= 1.21), Serología (VDRL positivo en más de 20 semanas) con 1% ($p=0.024$, OR=0.89), Anemia ferropénica 3% ($p= 0.008$, OR=0.95) Hemorragia en la segunda mitad del embarazo con un 4,7% ($p=0.023$ OR= 1.10). Se concluyó que los factores de riesgo encontrados en este estudio tienen relación con los hallados en otros estudios, es por eso que estos factores tienen significancia⁵.

Acosta J. *et al* (2015), Se realizó un trabajo de investigación de tipo analítico, observacional, prospectivo con una capacidad de muestra de 272 pacientes gestantes que se atendieron en el Hospital de la mujer de Culiacán de la ciudad de Sinaloa, México. Con el objetivo de definir; cuál es la prevalencia de las infecciones del tracto urinario en todos los pacientes que presentaron el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino. Después del desarrolló se pudo determinar que del total de pacientes 97 gestantes presentaron infección de tracto urinario con urocultivo positivo, de las cuales 32 pacientes, que representa el 32,9 %, desarrolló parto pretérmino. También se pudo observar la asociación que presentó con la anemia con un 35,71% ($p=0.003$ OR=2.66 IC 95% (1.55 - 4.55) ya que estos pacientes presentaron un valor menor de 11 g/dl de hemoglobina. Se concluye que la prevalencia de infección del tracto urinario en el hospital donde se desarrolló el presente estudio es mayor que a nivel nacional (México)⁷.

Suárez N. *et al* (2017), Se realizó un estudio caso control de tipo comparativo con una población de 130 pacientes gestantes de 24 semanas a 34.6 semanas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino y nuestros controles con la misma edad de gestación pero que no tienen el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino. Con el objetivo de crear un sistema multivariante capaz de predecir la edad gestacional del parto. Luego del desarrollo se pudo ver que no existen diferencias entre los niveles de, progesterona, 25-hidroxitamina d y estrés durante el tercer trimestre de gestación entre las embarazadas con amenaza de parto pretérmino y las gestantes que no presentaron sintomatología. Pero si podemos decir que existe un aumento en el riesgo en el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino en todos los pacientes menores de 30 años y con un índice de masa corporal menor a 25 kg/m², existe una relación directamente proporcional entre la edad de los pacientes con amenaza de parto pretérmino o prematuro y la medida de la longitud cervical y una relación inversamente proporcional al el nivel de 25(oh) D y de PCR⁸.

NACIONALES

Chira P. *et al* (2015), Se ejecutó un trabajo de investigación analítico de tipo casos y controles, retrospectivo comparativo y transversal donde se estudió con una muestra de 240 historias clínicas, de las cuales 80 fueron historias clínicas de nacimientos pretérmino que viene hacer los casos y 160 de pacientes con nacimiento a término la cual corresponde a los controles como objetivo a desarrollar la asociación de factores preconceptionales y gestacionales con el nacimiento de parto pretérmino. Los factores que se asocian a la amenaza de parto pretérmino fueron anemia ferropénica 41 % (p=0.04, OR=1.79 IC 95%(1.02 – 3.15)), antecedente de parto pretérmino 21,3 % (p=0.03, OR=2.12 (1.03 – 4.40)) antecedente de sangrado vaginal en la segunda mitad del embarazo 10 % (p=0.08, OR=2.42 (0.84 – 6.95)), Infección del tracto urinario 55% (p=0.0004, OR=2.68 (1.54 – 4.67))⁹.

De tal forma se pudo identificar tanto los factores preconceptionales y los gestacionales más frecuentes en desarrollar un parto pretérmino. La importancia de identificar y analizar estos factores es poder crear o desarrollar mecanismos de prevención en donde podemos actuar para poder así bajar las tasa de incidencia y prevalencia de partos prematuros y de la misma forma las tasas de mortalidad neonatal⁹.

Huarooto P. *et al* (2017), El trabajo de investigación que se realizó es de tipo observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles. Con un tamaño de muestra de 107 pacientes gestantes dentro de las cuales nuestros casos fueron 31 que tenían el diagnóstico amenaza de parto pretérmino y todos los controles 76 con el diagnóstico de amenaza de parto a término. El objetivo a desarrollar es determinar los factores de riesgo obstétrico, materno y neonatal que se asocian a la amenaza de partos pretérmino, dentro de los cuales encontramos a antecedente de parto pretérmino con 7 % ($p=0.018$ OR=1,55 (0.54–4.41)), dentro de las patologías maternas encontramos Infección de las vías urinarias ($p=0.13$ OR=1.35 IC95%), Anemia ferropénica ($p=0.13$ OR=0.7 IC 95%), Control prenatal ($p=0.032$ OR=2.37 IC 95%). Luego del desarrollo determinamos los factores como el de madre adolescente con 23%, “menores” de 18 años con 76%, nivel de educación bajo, las ITU, V. bacteriana, nuliparidad, generalidad son influyentes en el desarrollo de parto pretérmino. Es ahí la importancia de este estudio el poder identificar estos factores para poder trabajar en ello y así llevar una gestación más saludable y con menos complicaciones¹⁰.

Machaca G *et al*, (2018), El presente estudio que se realizó es de tipo observacional, analítico, transversal donde el tamaño de muestra que se empleo fue de 94 pct. Embarazadas con infección del tracto urinario con uro cultivo positivo el objetivo de estudio fue describir las diferentes características epidemiológicas que presentaron las pacientes gestantes con infección del tracto urinario y a su vez encontrar la asociación que puede existir entra infección del tracto urinario con disminución del peso en el momento de nacer

y el parto pretérmino. Luego del desarrollo se determinó que dentro de la edad el grupo de 18 a 29 años presentó el 72 % de los casos con infección del tracto urinario, en cuanto al grado de educación de las embarazadas con sec. completa con un 72% era el mayor grupo que tenía el diagnóstico de infección del tracto urinario así como las gestantes ama de casa con un 88% y de acuerdo al lugar de procedencia la zona urbana fue el mayor con 67%; las pacientes gestantes con sobrepeso un 52%. Además se encontró la asociación de la infección de vías urinarias ($p=0.003$ OR=4,33 (1.74 – 11.13) IC 95%) con el parto pretérmino y la disminución del peso al nacer. Se concluye con los resultados ya expuestos que la prevalencia de la infección del tracto urinario en el hospital del presente estudio es mayor que a nivel internacional pero a su vez inferior a nivel regional y nacional. También podemos afirmar que la infección del tracto urinario se encuentra asociado al parto pretérmino y al bajo peso al nacer, es importante poder tener en cuenta estos resultados ya que así podremos tomar medidas terapéuticas para poder prevenir un posible neonato prematuro o con bajo peso al nacer¹¹.

2.2. Base teórica

Se define amenaza de parto pretérmino como un proceso clínico sintomático de pacientes embarazadas con edad gestacional de 22 semanas 0 días a 36 sem. 6 días que se caracteriza por el aumento en la intensidad del tono del músculo uterino (contracción uterina) con una frecuencia de 1 contracción en un periodo de 10 minutos y con una duración de la contracción aproximada de 25 a 30 segundos en 60 minutos. Paralelamente existen modificaciones o cambios cervicales que se tiene que evaluar mediante el tacto vaginal, donde se evalúa la incorporación que se encontrará en un 50 %, la dilatación que se encontrará en menor de 3 centímetros. A pesar de ello estos parámetros cuentan con una disminución en la sensibilidad y la especificidad para augurar un parto prematuro¹².

La longitud cervical es un parámetro importante para poder determinar el grado de modificación cervical que se puede estar presentando, para ello necesitamos los criterios ecográficos de medición, donde la longitud cervical es menor o igual a 25 milímetros antes de las 28 semanas, menor o igual a 20 mm entre 28 y 31.6 semanas y menor 15 mm entre 32 a 37 semanas. A esto se le agrega la evaluación para determinar el test de Bishop, donde tiene que estar mayor o igual a 5. Además de la longitud cervical medida por la ecografía tenemos métodos que nos ayudan a mejorar la especificidad y sensibilidad como la fibronectina que es un método bioquímico pero nos limita en el aspecto económico y de alcance, por tal motivo la medición de longitud cervical será siempre de primera elección para poder determinar la amenaza de parto pretérmino¹².

El origen o la causa que nos puede llevar a presentar una amenaza de parto pretérmino tiene muchos enfoques como las causas idiopáticas (causas desconocidas), causas o factores pregestacionales, factores maternos propiamente dichos, factores obstétricos, factores socioeconómicos entre otros. La importancia de poder identificar la etiología se basa en poder así intervenir en dichos factores por poder disminuir la incidencia de amenaza de parto pretérmino¹².

En la actualidad parte de los desafíos perinatales en el mundo es el parto pretérmino debido a la alta morbilidad neonatal y las consecuencias neurológicas causantes de discapacidad que este conlleva, además de un problema social y económico que impacta en los gobiernos y poblaciones vulnerables¹².

El tiempo de gestación de un recién nacido a término es desde las 37 semanas a las 41 semanas, mientras lo menores de 37 semanas se considera prematuros. Que nacerán con un apgar bajo, con un déficit en el desarrollo pulmonar e inmadurez que le dificultará a la adaptación en las primeras horas de vida provocando de un soporte ventilatorio de oxígeno, el manejo que se

tiene en este tipo de pacientes se llevará en la unidad de cuidados intensivos, para poder así dar el soporte necesario y ayudar en la adaptación, lastimosamente un gran porcentaje de prematuros sobrevivir con deficiencias intelectuales motoras y de conducta; mientras otros morirán al no poder adaptarse al medio externo^{13, 24}.

La clasificación que nos otorga la OMS de prematuridad es de prematuros moderados de 32 semanas 0 días a 37 semanas; muy prematuros de 28 semanas a 32 semanas y prematuros extremos es menos de 28 semanas (OMS)¹³.

La infección del tracto urinario es uno de los factores maternos más importantes ya que un porcentaje muy alto de gestantes presentan ITU durante todo su embarazo. Dentro de las atenciones más usuales en los servicios de ginecología en gestantes, la infección de vías urinarias es la de mayor incidencia¹⁴.

Para poder realizar el diagnóstico de infección del tracto urinario es necesario realizar un cultivo en la cual positivo nos refiere a mayor de 100.000 ui formadoras de colonias/ ml. con la capacidad de producir alteración funcionales y morfológicas, muchos de ellos nos producirán sintomatología pero existe algunas que no presentara síntomas y a este se le llama bacteriuria asintomática, si no recibe tratamiento aquella paciente con bacteriuria asintomática tendrá una alta probabilidad de presentar pielonefritis, parto prematuro y disminución del peso en el momento del nacimiento¹⁴.

La hemorragia en la segunda mitad del embarazo es un factor materno que se asocia a la amenaza de parto pretérmino y por consiguiente al parto pretérmino. La hemorragia en la segunda mitad del embarazo es la etiología más frecuente e importantes de morbimortalidad perinatal y materna a nivel nacional y mundial, esto comprende un 9 a 15% en el Perú^{15, 16}.

Dentro de las causas de hemorragia tenemos a las de origen obstétrico donde la más importante son:

Placenta previa, que su incidencia en el Perú es una de las más altas que presenta. Donde existe alteraciones miometriales y/o endometriales que condicionan en la implantación de la placenta, cerca al OCI; lo que condiciona al lugar de la implantación normalmente se da a causa de antecedente de cicatriz uterina previa de multiparidad, miomas uterinos, legrado uterino, malformaciones uterinas^{15, 16}.

Se clasifica en placenta previa total, placenta previa parcial, placenta previa marginal y placenta previa de inserción baja.

Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, Consiste en el desprendimiento precoz que no ha sido insertada en el OCU, que normalmente se inserta en la semana número 20 de gestación y durante el periodo de alumbramiento. Su clasificación se basa en 3 grados, en donde el grado I es de un sangrado escaso o ausente, el grado II es de coloración oscura que ocurre por una alteración en la contractibilidad uterina en presencia del feto vivo, en el 90% se va a presentar un sufrimiento fetal agudo, el grado III, se refiere a toda la sintomatología del grado II mas la muerte fetal^{15, 16}.

Antecedente de parto pretérmino, El parto pretérmino como antecedente, te predispone a presentar un parto pretérmino entre el 15 a 50 % con la condicional de las veces de parto pretérmino haya presentado, el riesgo es de 2.5 veces mayor en su siguiente embarazo esto está también relacionado con la edad de la gestante. También debemos valorar el parto espontáneo prematuro ya que esto también nos va a condicionar a un futuro parto espontáneo y de forma prematura. Definitivamente los problemas infecciosos a repetición durante el embarazo nos condicionan y predispone a un posible parto pretérmino, además de la diabetes, obesidad e hipertensiones como patologías frecuentes durante el periodo del embarazo^{17, 20}.

Según la OMS definimos anemia ferropénica en gestante como los valores de hemoglobina se encuentran menores a 11g/Dl, se considera como uno de los

inconvenientes de salud más importantes o fuertes que condiciona a una discapacidad en las gestantes a nivel mundial. La incidencia de la anemia en las gestantes se da en casi el 50 % de ellas, dentro de las cuales la anemia de origen ferropénica es la principal motivo de problema nutricional en mayoría de las gestantes. Las consecuencias de presentar esta déficit de hierro en el embarazo nos predispone a niños que nacieron de parto pretérmino y con disminución del peso en el momento del nacimiento con una frecuencia muy elevada¹⁷.

Incompetencia cervical, la incompetencia cervical se define como la ocurrencia de modificaciones cervicales con la falta de dinámica uterina.

Ruptura prematura de membranas, se puede describir que cuando esta se presenta antes de que inicie el trabajo de parto y cuando este se presenta anterior de la semana 37 se le llamará RPM pretérmino. En la actualidad podemos decir que la ruptura prematura de membrana es un proceso que involucra muchos factores dentro de los cuales se encuentran los ambientales, patológicos, bioquímicos y fisiológicos, de las cuales la infección intraamniótica es la etiología conocida de prematurez con una posible causa de RPM¹⁸.

Estudios actuales nos permiten identificar factores maternos, fetales y de líquido amniótico que podríamos utilizar como marcadores tempranamente y así poder detectar oportunamente y rápido para evitar posibles complicaciones¹⁸.

Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico en una paciente con amenaza de parto pretérmino necesitamos una secuencia ordenada de acciones; Para ello la paciente manifiesta dinámica uterina regular; Lo primero es realizar la anamnesis de

forma dirigida donde enfatizaremos en el inicio, la duración, intensidad de la dinámica que presenta seguido a esto el exámen físico donde trataremos de descartar el origen del dolor o dinámica que se puede estar presentado como un abdomen agudo, fiebre, puño percusión. También la evaluación obstétrica no menos importante donde se evaluará la frecuencia cardiaca fetal adecuada, la valoración o medias de abdomen como la altura uterina, irritabilidad uterina, visualización del cérvix mediante el espéculo y toma de muestra si lo es requerido, seguido de todo esto la evaluación atreves del tacto vaginal aquí evaluaremos el índice de bishop y también la ecografía TV para poder tomar las medidas de longitud cervical , monitoreo no estresante para evaluar la dinámica y el bienestar fetal que se puede estar produciendo. A todo esto tenemos que agregar exámenes de laboratorio o de ayuda diagnóstica entre los cuales tenemos al hemograma, tiempo de coagulación, PCR, exámen completo de orina más urocultivo^{19, 25}.

Es importante evaluar al paciente de acuerdo al riesgo que este puede estar presentando para ello tenemos algunos criterios de alto riesgo.

Dentro de estos criterios tenemos a unos de los que quizás el más importante al parto pretérmino de forma espontánea que se presentó antes de la semana número 34, seguida de también el más importante como la pérdida gestacional de forma tardía (mayor a 17 sem.), gestación o embarazo múltiple y las pacientes embarazadas que portan cerclaje cervical durante su gestación. Para el diagnóstico de alto riesgo necesitamos 1 o más criterios acompañado de dinámica uterina^{19, 23}.

Para evaluar el cérvix o cuello corto necesitamos la evaluación del tacto vaginal donde el índice de bishop tiene que ser mayor a 5, más la evaluación por ecografía TV para la medición de longitud cervical y para ello tenemos algunos criterios. Longitud cervical menor a 25 milímetros o 2.5 centímetros antes de las 28 semanas gestación, menor a 20 milímetros o 2 centímetros

entre la semana gestacional de 28 a 31.6 semanas y menor a 15 mm desde la semana 32 para delante ^{19, 20}.

Con todo lo expuesto tendremos una evaluación íntegra y correcta que nos llevó a realizar el diagnóstico más adecuado posible y de forma oportuna, tenemos que tener en cuenta el orden y la secuencia para que así el margen de error sea mínimo¹⁹.

2.3. Marco Conceptual

Amenaza de parto pretérmino: Es la presencia de sintomatología clínica que se caracteriza por la dinámica uterina y los cambios cervicales en gestantes entre las 22 semanas y las 37 semanas ²⁰.

Factores maternos: Se denomina a un tipo de factor de riesgo de los más importantes, que a su vez es un conjunto de patologías de origen maternos que predispone a las pacientes gestantes a desarrollar amenaza de parto pretérmino ²¹.

Infección del tracto urinario en gestantes: Se denomina, cuando los microorganismos están presentes y se multiplican a nivel de las vías urinarias, aparentemente debido a la estasis urinaria que resulta de la dilatación ureteral hormonal y la compresión del útero en crecimiento contra los uréteres asociada o no a sintomatología específica ²².

Hemorragia en la segunda mitad del embarazo: Definimos como la presencia de sangrado de origen útero placentario que ocurre en gestantes con una edad gestacional después de las 22 semanas ²³.

Antecedente de parto prematuro: Se define como la circunstancia ocurrida anteriormente con respecto a un parto prematuro, ocurrido entre la semana 22 hasta la semana 37 ²⁵.

Anemia ferropénica en gestantes: Definimos como un conjunto de signos y síntomas que se asocia a la disminución anormal de los niveles de hierro constituye una carencia nutricional de mayor prevalencia durante el embarazo

26.

2.4. Hipótesis

2.4.1. General

H1: Existen factores maternos que se encuentran asociados con amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital de Ventanilla desde julio a diciembre del 2018.

Ho: No existen factores maternos asociados con amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco – obstetricia del Hospital de Ventanilla desde julio a diciembre del 2018.

2.4.2 Específica

Existe asociación entre la infección del tracto urinario con a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.

Existe asociación entre la hemorragia en la segunda mitad del embarazo con la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.

Existe asociación entre el antecedente de parto prematuro con la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.

Existe asociación entre la anemia ferropénica y la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.

2.5. Variables

Variable independiente: factores maternos

- **Infección del tracto urinario:**

Tipo: Cualitativa

Escala: Nominal

Valoración: Historia Clínica

Índice: Si No

- **Hemorragia de la segunda mitad del embarazo:**

Tipo: Cualitativa

Escala: Nominal

Valoración: Historia Clínica

Índice: Si No

- **Antecedente de parto prematuro:**

Tipo: Cualitativa

Escala: Nominal

Valoración: Historia Clínica

Índice: Si No

- **Anemia ferropénica:**

Tipo: Cualitativa

Escala: Nominal

Valoración: Historia Clínica

Índice: Si No

Variable dependiente:

- **Amenaza de parto pretérmino:**

Tipo: Cualitativa

Escala: Nominal

Valoración: Historia Clínica

Índice: Si No

2.6. Definición operacional de términos

Amenaza de parto pretérmino: Se define como la presencia de contracciones uterinas y modificaciones cervicales tales como borramiento del cuello = o > al 50% y dilatación de 2 cm o más.

Infección del tracto urinario: Se le denomina a la presencia mayor igual a 10^5 UFC bacterianas o a la presencia de sintomatología asociada a la identificación de 1 o más bacterias en el urocultivo.

Hemorragia en la segunda mitad del embarazo: la presencia de sangrado vaginal hallada en el exámen físico, durante la semana 22 a más.

Antecedente de parto prematuro: Se define a la evidencia en la historia clínico sobre el parto prematuro previo.

Anemia ferropénica: definimos al registro de los niveles de hemoglobina de acuerdo a los rangos normales de laboratorio, donde consideramos anemia ferropénica a un valor menor a 11g/DL.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Según la intervención del investigador:

- **Observacional:** No se modificó las características clínicas de los pacientes en el presente estudio, no hay manipulación solo mediremos las variables (se observan)

Según el alcance:

- **Analítico:** una vez identificado las variables establecimos la relación de tipo asociación con la variable dependiente es decir con factores maternos asociados con la amenaza de parto pretérmino.

Según el número de mediciones:

- **Transversal:** realizamos el trabajo de investigación en un punto o momento específico del tiempo, en una sola ocasión (periodo de julio a diciembre 2018) que nos permitirá tener una población definida, las variables en estudio fueron medidas en una sola ocasión.

Según la planificación de la toma:

- **Retrospectivo:** para el trabajo de investigación se buscó causas a partir de efectos que ya se presentaron, donde utilizamos datos o información luego de haberse presentado el evento.

El método usado para este trabajo de investigación presenta un diseño de tipo casos y controles donde se utilizó un grupo de pacientes expuestos a los factores de riesgo bajo estudio (casos) y comparamos con un grupo de pacientes que no estén expuesto a dicho factor (controles).

3.1.2. Nivel de investigación

El trabajo de investigación que se realizó es de nivel explicativo, ya que buscamos determinar la relación de nuestras variables, contamos con una hipótesis que nos ayudó a encontrar la asociación de los factores maternos que producen amenaza de parto pretérmino.

3.2. Población y muestra

Población:

El total pacientes gestantes con una edad gestacional que se encuentra entre las 22 y 37 semanas, en las historias clínicas del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018. (N: 1770)

Casos:

Criterios de inclusión:

Pacientes con una edad gestacional entre las 22 y las 37 semanas con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino según historia clínica en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018.

Pacientes con una edad gestacional entre las 22 y las 37 semanas con diagnóstico de algún factor materno (infección del tracto urinario, hemorragia en la segunda mitad del embarazo, antecedente de parto pretérmino, anemia ferropénica) y además de amenaza de parto pretérmino según historia clínica en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018.

Criterios de exclusión:

Tomaremos como criterios de exclusión aquellos pacientes con una gestación menor a 22 semanas y mayores de 37 semanas según historia clínica en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018.

Pacientes gestantes que no cuenten con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino según historia clínica en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018.

Historias clínicas incompletas o ilegibles.

Controles:

Criterios de inclusión:

Pacientes con edad gestacional de 22 a 37 semanas que estuvieron expuestos a algún factor materno (infección del tracto urinario, hemorragia en la segunda mitad del embarazo, antecedente de parto pretérmino, anemia ferropénica) y no prestaron amenaza de parto durante su gestación según historia clínica en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018.

Criterios de exclusión:

Tomaremos como criterios de exclusión aquellos pacientes con una gestación menor a 22 semanas y mayores de 37 semanas según historia clínica en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018.

Pacientes que no estuvieron expuestos a algún factor materno (infección del tracto urinario, hemorragia en la segunda mitad del embarazo, antecedente de parto pretérmino, anemia) y no desarrollaron amenaza de parto pretérmino según historia clínica en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018.}

Muestra:

Para la obtención de la muestra se realizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia donde determinó que la muestra empleada es de 95 pacientes gestantes con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que corresponde a los casos y 95 pacientes gestantes de 22 a 37 semanas que no presentaron el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino que

corresponde a los controles. De acuerdo a las historias clínicas del Hospital de Ventanilla durante el periodo el periodo de julio a diciembre del 2018. La muestra estimada es de n=(190) participantes en total. El número de muestra se obtuvo por conveniencia.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como primera medida la aprobación del comité de Ética y de investigación del Hospital de Ventanilla para la aprobación del protocolo de investigación.

Autorización del jefe del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla, así tuvimos el acceso a las historias clínicas de los pacientes atendidos en el periodo de julio a diciembre del 2018.

Autorización del jefe servicio de estadística del Hospital de Ventanilla. Donde solicitamos la relación de pacientes con la patología y el periodo en estudio.

En cuanto identificamos nuestra muestra se solicitó las historias clínicas, se realizó la evaluación apropiada para así poder certificarlas que se cumplan con todos los criterios de elegibilidad planteados.

Técnica: Análisis documental

Instrumento: Ficha de recolección de datos.

3.4. Diseño de recolección de datos

La Ficha de recolección de datos fue diseñada por el investigador responsable del estudio que tiene que ser aprobada y validada por el asesor temático, metodológico y estadístico. Para poder así presentar el trabajo de investigación al comité de ética de la UPSJB obtener la carta de aprobación y presentar al hospital donde se realizó el trabajo de investigación.

Se empleó una estadística analítica.

Para el análisis de nuestras variables cualitativas se obtuvo tanto la frecuencia como la asociación y factor de riesgo. Así poder responder a nuestra hipótesis.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

En la investigación se diseñó una ficha de recolección de datos donde se obtuvo la información necesaria y así poder procesarlos en el sistema operativo de SPSS v.24, donde usamos las pruebas de chi-cuadrado y odds ratio para poder determinar tanto la asociación y el factor de riesgo que se puede presentar entre las variables independiente y dependiente.

Podremos determinar tanto la asociación y los factores maternos asociados a amenaza de parto pretérmino mediante la prueba de Chi-cuadrado (X^2) (se consideró significativo cuando $P < 0.05$) y de Odds Ratio, además del intervalo de confianza al 95 %.

Después de obtener nuestros resultados a través de tablas, se procedió a interpretarlas y pasar al punto de discusiones donde se contrastará con los estudios ya mencionados en los antecedentes para así finalmente llegar a las conclusiones.

3.6. Aspectos éticos

El proyecto de investigación que se realizó cumple con las normas establecidas en el código de ética de investigación nacional e internacional, junto con las normas éticas que rige la universidad privada san juan bautista, así también las normas del Hospital de Ventanilla donde se adquiere la información del proyecto de investigación, se respetará al ser humano (pacientes) en su integridad, la intimidad y la confidencialidad. No pretendemos manipular las variables solo poder estudiarlas. De esta manera pretendemos ser éticos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 1

FACTORES DE RIESGO MATERNO Y AMENAZA DE PARTO
PRETÉRMINO EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL DE
VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018

		AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO		Chi- Cuadrado	ODDS-RATIO
		CASOS	CONTROLES		
		N	N		
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	SI	57	47	X ² = 6.087 p=0.014	2.063
	NO	38	55		
	Total	95	95		
HEMORRAGIA EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO	SI	39	15	X ² = 14.902 p=0.000	3.714
	NO	56	80		
	Total	95	95		
ANTECEDENTE DE PARTO PREMATURO	SI	62	19	X ² = 39.790 p=0.000	7.515
	NO	33	76		
	Total	95	95		
ANEMIA FERROPÉNICA	SI	26	36	X ² = 2.394 p=0.122	0.618
	NO	69	59		
	Total	95	95		

Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En la tabla N° 1, se presenta el resumen sobre los factores maternos y la amenaza de parto pretérmino, dentro de los cuales se halló relación estadísticamente significativa con respecto a los antecedentes de infección del tracto urinario, hemorragia en la segunda mitad del embarazo, y el antecedente de parto prematuro; caso contrario ocurrió con el antecedente de anemia ferropénica.

TABLA N° 2

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018

			AMENAZA DE PARTO PRETERMINO		Total	p-valor	OR IC:95% (1.157-3.677)
			CASOS	CONTROLES			
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	SI	Recuento	57	40	97	X ² = 6.087 0.014	2.063
		Recuento esperado	48.5	48.5	97.0		
		% del total	30.0%	21.1%	51.1%		
	NO	Recuento	38	55	93		
		Recuento esperado	46.5	46.5	93.0		
		% del total	20.0%	28.9%	48.9%		
Total	Recuento	95	95	190			
	Recuento esperado	95.0	95.0	190.0			
	% del total	50.0%	50.0%	100.0%			

Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En la tabla N° 2, se obtuvo que la infección del tracto urinario afecta al 51.1% del total de pacientes incluidos, dentro de los cuales el 30% eran los casos (presentaron amenaza de parto pretérmino); además, dentro del grupo de controles el 21.1% presentó infección del tracto urinario. Al realizarse la prueba chi-cuadrado, se obtuvo un valor de 6.087, donde presenta una relación estadística de 0.014 ($p < 0.05$) por lo tanto existe asociación entre las 2 variables; asimismo se obtuvo un valor OR=2.063, el cual presenta hasta 2 veces más riesgo de padecer amenaza de parto pretérmino en los casos con un IC:95% (1.157-3.677).

TABLA N° 3

HEMORRAGIA EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018

			AMENAZA DE PARTO PRETERMINO		Total	p-valor	OR IC:95% (1.870-7.379)
			CASOS	CONTROLES			
HEMORRAGIA EN LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO	SI	Recuento	39	15	54	X ² = 14.902 0.000	3.714
		Recuento esperado	27.0	27.0	54.0		
		% del total	20.5%	7.9%	28.4%		
	NO	Recuento	56	80	136		
		Recuento esperado	68.0	68.0	136.0		
		% del total	29.5%	42.1%	71.6%		
Total	Recuento	95	95	190			
	Recuento esperado	95.0	95.0	190.0			
	% del total	50.0%	50.0%	100.0%			

Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En la tabla N° 3, se puede observar que el 28.4% presentó hemorragia en la segunda mitad del embarazo, dentro del cual el 20.5% tuvo amenaza de parto pretérmino (casos); mientras que en los controles el 7.9% no presentó la amenaza de parto pretérmino, a pesar de cursar con hemorragia en la segunda mitad del embarazo. Al realizarse la prueba chi-cuadrado se obtuvo un valor de 14.902, el cual presentó una relación estadística de 0.000 ($p < 0.05$), hallándose asociación entre ambas variables, asimismo se encontró un valor OR=3.714, el cual representa hasta 3.7 veces más riesgo de padecer amenaza de parto pretérmino entre los casos con un IC:95% (1.870-7.379).

TABLA N° 4

ANTECEDENTE DE PARTO PREMATURO Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018

			AMENAZA DE PARTO PRETERMINO		Total	p-valor	OR IC:95% (3.898-14.49)
			CASOS	CONTROLES			
ANTECEDENTE DE PARTO PREMATURO	SI	Recuento	62	19	81	X ² = 39.790 0.000	7.515
		Recuento esperado	40.5	40.5	81.0		
		% del total	32.6%	10.0%	42.6%		
	NO	Recuento	33	76	109		
		Recuento esperado	54.5	54.5	109.0		
		% del total	17.4%	40.0%	57.4%		
Total	Recuento	95	95	190			
	Recuento esperado	95.0	95.0	190.0			
	% del total	50.0%	50.0%	100.0%			

Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En la tabla N° 4, se obtuvieron que dentro de los casos (aquellas con amenaza de parto pretérmino), dentro de los cuales el 32.6% tuvo antecedente de parto prematuro; y el 17.4% no presentaron; mientras dentro de los controles el 40% no presentó este antecedente; y solo el 10% si lo presentó. Al realizarse la prueba chi-cuadrado se obtuvo un valor de 39.790 el cual representó una relación estadística de 0.000 ($p < 0.05$), en el cual se obtuvo asociación entre las variables estudiadas, asimismo el valor de OR=7.515, es decir, que existe 7 veces más riesgo de que padezcan amenaza de parto pretérmino en presencia de un antecedente de parto prematuro con un IC:95% (3.898-14.491).

TABLA N° 5

ANEMIA FERROPÉNICA Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES GESTANTES DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018

			AMENAZA DE PARTO PRETERMINO		Total	p-valor	OR IC:95% (1.335-2.139)
			CASOS	CONTROLES			
ANEMIA FERROPÉNICA	SI	Recuento	26	36	62	X ² = 2.394 0.122	0.618
		Recuento esperado	31.0	31.0	62.0		
		% del total	13.7%	18.9%	32.6%		
	NO	Recuento	69	59	128		
		Recuento esperado	64.0	64.0	128.0		
		% del total	36.3%	31.1%	67.4%		
Total	Recuento	95	95	190			
	Recuento esperado	95.0	95.0	190.0			
	% del total	50.0%	50.0%	100.0%			

Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: En la tabla N° 5, se observa que el 32.6% del total presentó anemia ferropénica, dentro de los casos (pacientes con amenaza de parto pretérmino), el 13.7% presentó anemia ferropénica y el 36.3% no lo presentó; el 18.9% de los controles presentó anemia ferropénica, mientras que el 31.1% no lo tuvo. Al realizarse la prueba chi-cuadrado se obtuvo un valor de 2.394, el cual no obtuvo relación significativa debido a que el valor estadístico fue de 0.12 ($p > 0.05$) no hallándose asociación entre ambas variables.

4.2. Discusión

En nuestro estudio se evaluaron los factores maternos que se asocian al aumento de la probabilidad de desarrolló amenaza de parto pretérmino en una determinada población peruana. Se realizó un estudio de casos y controles con un tamaño de muestra definido.

- La infección por el tracto urinario se presentó en 51.1% del total pacientes incluidos en el estudio y su asociación con la amenaza de parto pretérmino; hallándose una relación estadísticamente significativa $P=0.014$, además, de presentarse como factores de riesgo con un valor $OR=2.063$, aumentando el riesgo en 2 veces más.

Datos similares se obtuvieron por Arango *et al.* 2016, con un 33% $P=0.003$ $OR= 1.21$, Chira *et al.* 2015, con 55% $P=0.005$ $OR=2.68$ y Macheca *et al.* 2018, $P=0.003$ $OR=4.33$ obtuvieron la misma asociación estadísticamente significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino a diferencia de Huarooto *et al.* 2017 con $P=0.13$ $OR=1,35$ donde no presenta asociación significativa; sin embargo, la frecuencia entre cada uno de los estudios varía mucho; es decir, que para Huarooto *et al.* 2017 y Macheca *et al.* 2018 presentó esta infección en más del 70% de las pacientes. Sin embargo, para Acosta *et al.*(2015), solo se presentó en un 35%.

- La hemorragia en el segundo mitad del embarazo se presentó en un 28.4% del total de mujeres incluidas en el estudio y el 20% de las gestantes con esta patología presento amenaza de parto pretérmino; hallándose una asociación estadísticamente significativa $P=0.000$ entre ambas variables; además se halló que es un factor de riesgo con un valor $OR=3.714$; es decir, que ante la presencia de este factor aumenta hasta 3.7 veces más la probabilidad de presentar amenaza de parto pretérmino.

Dato similar presentó Arango *et al.* 2016 con un 4,7 % de frecuencia, $P=0.02$ $OR=1.10$ una asociación estadísticamente significativa. Sin

embargo Chira *et al.* 2015 presento una frecuencia de 10% con $P=0.08$ $OR=2.42$ donde no presenta asociación estadísticamente significativa.

- En cuanto al antecedente de parto prematuro, el 42,6% tuvo este antecedente, mientras que el 32.6%, presentó amenaza de parto pretermino; en términos de asociación entre ambas variables, esta fue significativa $P= 0.00$; además presentó un $OR= 7.515$, siendo un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de padecerlo hasta en 7 veces más. Para Chira *et al.* 2015 con $P=0.03$ $OR=2.42$ y Huarooto *et al.* 2017 con $P=0.018$ $OR=1.55$, se obtuvo una asociación significativa entre el antecedente previo de amenaza de parto pretérmino, y la presencia de amenaza de parto pretérmino; sin embargo, la probabilidad de riesgo es menor en ambos casos en comparación a nuestros resultados.
- El último factor materno evaluado fue la presencia de anemia ferropénica y se buscaba su asociación con la presencia de amenaza de parto pretérmino, hallándose que no existe asociación entre ambas variables $P=0.12$; y no presentó un factor de riesgo $OR=0.6$. Datos similares se obtuvieron por Huarooto *et al.* 2017 con $P=0.13$ $OR=0.7$ los cuales no hallaron relación significativa entre la anemia ferropénica y el desarrollo de amenaza de parto pretérmino, sin embargo Arango *et al.* 2016 $P=0.008$ $OR=0.95$, Acosta *et al.* 2015 con $P=0.003$ $OR=2.66$, Chira *et al.* 2015 con $P=0.04$ $OR=1.79$ si presentaron asociación estadísticamente significativa a diferencia de nuestros resultados.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se concluye que existe asociación significativa entre los factores maternos (infección del tracto urinario, hemorragia en la segunda mitad del embarazo y antecedente previo de parto pretérmino) en las gestantes del hospital de ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018 y la amenaza de parto pretérmino.
2. La infección del tracto urinario es un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de amenaza de parto pretérmino hasta en 2 veces más.
3. La presencia de la hemorragia en la segunda mitad del embarazo aumenta la probabilidad de presentar amenaza de parto pretérmino, hasta en 3 veces más.
4. El antecedente previo de un parto prematuro representa el factor de riesgo más preocupante en la amenaza de parto pretérmino, el cual es un factor de riesgo que aumenta la probabilidad hasta en siete veces.
5. La anemia ferropénica es un factor de riesgo con baja probabilidad de presentar amenaza de parto pretérmino.

5.2. Recomendaciones

1. Es recomendable concientizar al personal de salud en la recolección adecuada de los antecedentes maternos en las historias clínicas, para así poder reducir el riesgo de la amenaza de parto pretérmino.
2. Se debe de realizar de manera constante un exámen de orina, además de un urocultivo que permita la detección temprana y oportuna para la realización de un tratamiento adecuado, y así la reducción del riesgo de amenaza de parto pretérmino.
3. Se recomienda la realización de un control continuo en aquellas gestantes que presentaron una hemorragia en la segunda mitad del embarazo, para así evitar el parto pretérmino.
4. La realización de una historia clínica que incluya el antecedente previo de un parto pretérmino, es lo más recomendable, además de tener un mayor seguimiento en sus controles pre natales y el cuidado para aquellas que presenten este antecedente.
5. La anemia ferropénica no es un factor que predisponga la amenaza de parto pretérmino, sin embargo, su realización se debe de seguir incluyendo para otros estudios de control, y no como predictor de parto pretérmino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Latorra C, Andina E, Di Marco I. Guía de prácticas clínicas. Amenaza de parto prematuro. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2009;28(4).
2. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol 2012;28(2).
3. Ministerio de Salud. Boletín estadístico de nacimientos Peru. Lima - Peru: "Departamento de estadística e informática"; 2014. Boletín informativo.
4. 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.
5. Arango M, Aroca A, Caicedo C, Castro R, et al. Factores de riesgo para parto pretérmino en el departamento de caldas entre el 2003 – 2006. ARCH.MED. (Manizales). 2010;8 (1) :22-31.
6. Navaro Y, Reyna E, Mejia P, Reyna M, Torres D, et al. "Longitud cervical en la segunda mitad del embarazo por ecografía transperineal para la predicción de parto pretérmino. Perinatología y Reproducción Humana", Perinatol Reprod Hum. 2016;30(2):63--68
7. Acosta J P, Ramos P, Zamora L, Murillo J, "Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino". "Ginecología y Obst de México", 2014 – 2015;82(11):737-743.
8. Suarez N, Fernandez A, Perez F, Bonillo A, et al. "Impacto de factores maternos en la amenaza de parto pretérmino". Univ. de Alm. 2017.
9. Chira P, Sosa J. "Factores de riesgo para parto pretpermino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayaque". Rev. Científ. Salud & Vida Sipanense. 2015; 2(2):0369-2313
10. Huarooto K, Paucca M, Polo M, Meza P. "Los factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados a la amenaza parto

- pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú”. Rev méd panacea. 2013; 3(2): 27-3
11. Machaca G. “Infección del tracto urinario en gestantes asociada a parto pretermino y bajo peso al nacer en el Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno julio 2016 a junio del 2017”. Rev. médic. 2017
 12. Pacheco J. Parto pretérmino: “Tratamiento y las evidencias”. Rev Per Ginecol Obstet. 2008;54:24-32.
 13. Huaman M. “Parto pretérmino: Diagnóstico”. Rev Per Ginecol Obstet. 2008;54(1):22-23.
 14. Calderón J, Vega G, Velásquez J, Morales R, Vega A. “Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino”. Rev Med IMSS 2005; 43(4): 339-342.
 15. Pérez C. Hemorragias en la segunda mitad del embarazo. Rev Per Ginecol Obstet. 2010;56:18-22.
 16. Gómez S, Larrañaga C, Hemorragia en la gestación. An Sist Sanit Navar. 2009;32: 81-90
 17. Quiros G, Alfaro R, Bolivar AM, Solano A. Amenaza de Parto Pretérmino. Rev CI EMed UCR 2016;6(1):75-80.
 18. Rodríguez S, Ramos R, Hernández R.” Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles”. Ginecol Obstet Mex 2013;81:499-503.
 19. Laterra C, Andina E, Di Marco I. Guía de prácticas clínicas. amenaza de parto prematuro. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2003;22 (1).
 20. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la provincia de Buenos Aires (Sede web). Argentina; 2016 (consultado el 12 de marzo de 2019). Disponible en <https://sogba.org.ar>.
 21. Pacheco J, Factores maternos en amenaza de parto pretérmino, conceptos, avances y retos. Rev. peru. ginecol. obstet. 2018;64:3.
 22. Friel L, Infecciones urinarias en el embarazo. Manual, MSD.2017;8(2)
 23. Yanque O, Zafra H, Taype A, Arroyo J. et al. Guía de práctica clínica para la detección temprana y manejo de hemorragia en la segunda

mitad del embarazo en el Seguro Social del Perú (EsSalud), 2018. Acta Med Peru. 2019;36(1):46-56.

24. Tresierra T, Reyes P. "Inadequate prenatal control as a factor associated with preterm delivery in patients of the Regional Teaching Hospital of Trujillo". Pueblo Cont. 2017-2018; 28(2): 347 – 348
25. Castell P, Baesa P, Cordova M. et al. "antecedente de parto prematuro como factor de riesgo de parto pretérmino en Madrid-España"; Area mediterranea. Nutr. Hosp. 2012; 18(5): 1526 – 1528.
26. López A, Madrigal L, Anemia ferropénica en mujeres gestantes. Rev.Biociencias. 2017;3:11-20
27. Oliveeros M, Jorge P. "Prematuridad: epidemiología, morbilidad y mortalidad perinatal. pronóstico y desarrollo de parto prematuro". Rev. Per. Ginecol. Obstet. 2017; 78(3): 9 - 12.
28. Osorio A, Garcia J. Guía farmacoterapéutica de amenaza de parto pretérmino. Rev. colomb. enferm. 2015;10(10):78-89.

ANEXOS

**ANEXO 01:
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

ALUMNO: César Hugo Chaparro Trujillo

ASESOR: Dr. Roy Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores maternos asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestante del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores maternos asociados			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Presencia de infección del tracto urinario	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos
Presento sangrado en la segunda mitad del embarazo	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos
Antecedente de Parto pretérmino	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos
Presencia de anemia ferropénica en el embarazo	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos
VARIABLE DEPENDIENTE: Amenaza de parto pretermino			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Presencia de amenaza de parto pretérmino	Sí; No	Nominal	Ficha de recolección datos

**ANEXO 02:
INSTRUMENTO**



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

TÍTULO:

Factores maternos que se asocian a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre 2018

AUTOR: Propio investigador

Datos generales:

Ficha N°:

Historia Clínica:

1. Presenta infección del tracto urinario: SI () NO ()
2. Hemorragia en la segunda mitad del embarazo SI () NO ()
3. Antecedente de Parto pretérmino SI () No ()
4. Anemia ferropénica SI () NO ()
5. Diagnóstico de amenaza de parto pretérmino SI () NO ()

ANEXO 03: CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

- 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 Académico
 1.4. Nombre del instrumento: Factores maternos asociados a amenaza parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del hospital ventanilla de julio a diciembre del 2018.
 1.5. Autor (a) del instrumento: Cesar Hugo Chaparro Trujillo

I.- DATOS GENERALES:

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.					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría factores maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino.					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre los factores maternos y la amenaza de parto pretérmino					✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					✓
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					✓

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, diciembre de 2018

95%


 Dr. Roy Angulo Reyes
 Firma del Experto Informante

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Carla Rodríguez F19*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Asesora UDSB*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor del instrumento:

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.					83%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					83%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre infección del tracto urinario y ruptura prematura de membrana					83%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					83%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					83%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para ruptura prematura de membrana					83%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación, es observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: *San José, 10 de febrero de 2019*

COESAN Rodríguez

ESPE Nº 444

Firma del Experto

D.N.I. Nº

Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Arturo Francisco Andrade Pajuelo
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Ginecólogo - Obstetra del servicio de Ginecología del Hospital de Ventanilla
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos de "FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018"
- 1.5 Autor (s) del instrumento: CHAPARRO TRUJILLO, Cesar Hugo

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.					/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					/
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					/
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					/
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					/

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, Enero de 2018



Firma del Experto
D.N.I Nº 84205846
Teléfono 37399923

**ANEXO 04:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

ALUMNO: Cesar Hugo Chaparro Trujillo

ASESOR: Dr. Roy Martin Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores maternos asociados a la amenaza de parto pretermino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del hospital ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PG: ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018? 	<p>General:</p> <p>OG: Analizar los factores maternos asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestante del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.</p>	<p>General:</p> <p>HG: Existen factores maternos que estan asociados con la amenaza de parto prematuro en gestantes del servicio de gineco–obstetricia del Hospital de Ventanilla desde julio a diciembre del 2018.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infección del tracto urinario. - Hemorragia en la segunda mitad

<p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿La Infección del tracto urinario está asociado a la amenaza de parto prematuro en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre de 2018?</p> <p>PE2: ¿La hemorragia en la segunda mitad del embarazo está asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre de 2018?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar si la infección del tracto urinario como un factor materno, están asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestante del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018</p> <p>OE2: Determinar si la hemorragia en la segunda mitad del embarazo esta asociada a la amenaza de parto prematuro en gestante del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE1: • Existe asociación entre la infección del tracto urinario con a la amenaza de parto pre término en gestante del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.</p> <p>HE2: • Existe asociación entre la hemorragia en la segunda mitad del embarazo con la amenaza de parto pretérmino en gestante dl servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Ventanilla</p>	<p>del embara zo. - Anteced ente de Parto prematu ro- - Anemia ferropén ica</p>
---	--	---	---

<p>PE3: ¿El antecedente de parto prematuro está asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre de 2018?</p> <p>PE4: ¿La anemia ferropénica está asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo de julio a diciembre de 2018?</p>	<p>Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.</p> <p>OE 3: Demostrar si el antecedente de parto prematuro este asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestante del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.</p> <p>OE4: Identificar si la anemia ferropénica se encuentra asociado a la amenaza de parto pretérmino en gestante del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.</p>	<p>durante el periodo julio a diciembre del 2018.</p> <p>HE3: Existe asociación entre el antecedente de parto prematuro con la amenaza de parto pretérmino en gestante del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.</p> <p>OE4: Existe asociación entre la anemia ferropénica y la amenaza de parto prematuro en gestante del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el periodo julio a diciembre del 2018.</p>	<p>Variables dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amenaza de parto pretérmino
---	---	--	--

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: No se modificara las características clínicas de los pacientes en el presente estudio, mediremos las variables ● Analítico: una vez identificado las variables estableceremos la relación de tipo asociación con la variable dependiente es decir con factores maternos asociados con la amenaza de parto prematuro. 	<p>Población: Todas las gestantes que presentaron el diagnóstico de amenaza de parto pretermino en la historia clínica en el hospital ventanilla (N=1770)</p> <p>Casos: Criterios de inclusión: Pacientes con una edad gestacional entre las 22 sem. y las 37 sem. con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino según historia clínica en el hospital de ventanilla durante el periodo de julio a diciembre del 2018.</p> <p>Criterios de exclusión: Tomaremos como criterios de exclusión aquellos pacientes con una gestación menor a 22 semanas y mayores de 37 semanas. Historias clínicas incompletas o ilegibles.</p> <p>Controles: Criterios de inclusión: Pacientes con una edad gestacional entre las 22 sem. y las 37 sem. que estuvieron expuestos a algún factor materno y no prestaron amenaza de parto durante su</p>	<p>Técnica: análisis documental</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ficha de recolección de datos

<ul style="list-style-type: none"> ● Transversal: realizaremos el trabajo de investigación en un punto o momento específico del tiempo (periodo de julio a diciembre 2018) que nos permitirá tener una población definida. ● Retrospectivo: Nuestro trabajo de investigación buscaremos causas a partir de efectos que ya se presentaron, donde utilizaremos datos o información luego de haberse presentado el evento 	<p>gestación en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital de Ventanilla.</p> <p>Criterios de exclusión: Tomaremos como criterios de exclusión aquellos pacientes con una gestación menor a 22 semanas y mayores de 37 semanas. Pacientes que no estuvieron expuestos a algún factor materno y no desarrollaron amenaza de parto pretérmino</p> <p>Tamaño de muestra Se determinó que la muestra empleada es de 95 pacientes gestantes con el diagnostico de amenaza de parto pretérmino que corresponde a los casos y 90 pacientes gestantes de 22 a 37 semanas que no presentaron el diagnostico de amenaza de parto pretérmino que corresponde a los controles El número de muestra se obtuvo por conveniencia.</p> <p>Muestreo:No probabilístico</p>	
--	---	--