

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



**CARACTERÍSTICAS MATERNAS PRESENTES EN
PACIENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDO
EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
EN EL AÑO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

JOSHELYN ROSSMERY SANCHEZ CALDERON

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2018

ASESOR

DR. ROY MARTÍN ANGULO REYES

AGRADECIMIENTO

En primera instancia a Dios y a mis maestros formadores, personas con muchos conocimientos los cuales fueron transmitidos y que con mucho esfuerzo y dedicación me ayudaron a poder estar ahora donde me encuentro.

A mis padres, por haberme brindado la mejor educación, con valores y lecciones de vida.

A mi familia, por su gran apoyo, confiando en mis decisiones y estando siempre a mi lado.

DEDICATORIA

Dedicado a mi amado padre Henry Sánchez Lara, quien con su sacrificio y esfuerzo me brindó una carrera para mi futuro con un apoyo incondicional incomparable.

A mi adorable madre Sara Calderón Mautino, por su empuje y aliento para seguir siempre adelante.

Al personal docente de la escuela de Medicina Humana de mi prestigiosa Universidad Privada San Juan Bautista y del Hospital Nacional Sergio E. Bernales por su buen trato durante los años presentes.

RESUMEN

El parto pretérmino es un problema significativo en salud perinatal a nivel mundial, ya que representa el 9.6% de todos los nacimientos. En Perú, en el 2015 se registró que el 6,5 % de todos los nacidos vivos fueron pretérmino.

Objetivo: Conocer las características maternas de pacientes con parto pretérmino atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, tipo descriptivo y transversal, cuyo sujeto de estudio fueron 215 pacientes con parto pretérmino en el año 2017. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de cada paciente, a través de una ficha de recolección de datos diseñada para la búsqueda de las características maternas de pacientes con parto pretérmino.

Resultados: De 215 pacientes con parto pretérmino se obtuvo que el 62,3 % tiene 20 a 34 años de edad, el 71,2 % son convivientes, el 73.5 % tienen estudio secundario, el 51,2 % son multíparas, el 35,8 % tiene antecedente de aborto, el 12,1 % tiene antecedente de parto pretérmino, el 53,5 % tuvo un control prenatal inadecuado, el 54,0 % presentó infección urinaria, el 31,2 % presentó enfermedad hipertensiva del embarazo, el 21,4 % presentó vaginosis bacteriana, el 8,4 % presentó diabetes mellitus o gestacional y el 73,50 % presentó el parto pretérmino entre la semana 32 a 36 de gestación.

Conclusión: Las características maternas más relevantes de las pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales fueron la edad materna comprendida entre 20 a 34 años, el estado civil conviviente, el nivel de instrucción secundario, la multiparidad, el inadecuado control prenatal y la presencia de infección del tracto urinario durante la gestación.

Palabras claves: características maternas, parto pretérmino.

ABSTRACT

Preterm birth is a significant problem in perinatal health worldwide, since it represents 9.6% of all births. In Peru, in 2015, 6.5% of all live births were preterm.

Objective: To know the characteristics of patients with pretreatment syndrome treated in the gynecology and obstetrics service of the Sergio E. Bernales National Hospital in 2017.

Materials and methods: Retrospective study, descriptive and transversal type, whose subject of study was 215 patients with preterm birth in 2017. The data was obtained from the clinical histories of each patient, through a data collection form designed for the search for the maternal characteristics of patients with preterm birth.

Results: Of 215 patients with preterm birth, 62.3% were 20 to 34 years of age, 71.2% were cohabiting, 73.5% had a secondary study, 51.2% were multiparous, 35%. 8% have a history of abortion, 12.1% have a history of preterm birth, 53.5% had inadequate prenatal control, 54.0% had a urinary infection, 31.2% had hypertensive disease of pregnancy, 21.4% had bacterial vaginosis, 8.4% had diabetes mellitus or gestational diabetes and 73.50% presented preterm labor between week 32 to 36 of gestation.

Conclusion: The most relevant maternal characteristics of the patients with preterm birth of the National Hospital Sergio E. Bernales were the maternal age between 20 to 34 years, the cohabiting civil status, the level of secondary education, the multiparity, the inadequate prenatal control and the presence of urinary tract infection during pregnancy.

Keywords: maternal characteristics, preterm birth.

PRESENTACIÓN

En la actualidad el parto pretérmino continúa siendo un mayor problema de la medicina perinatal. Es la primordial causa de morbilidad y muerte perinatal al igual que las malformaciones congénitas¹. Actualmente no existe ninguna intervención eficaz que evite el parto pretérmino, sean cuales sean los factores de riesgo que estén frente a ello².

Aunque ha aumentado la supervivencia de los recién nacidos pretérmino gracias a la mejoría de los cuidados perinatales, ello genera un gran coste social, económico y familiar, además de existir un riesgo de secuelas neurológicas en los que sobreviven, esto hace que uno de nuestros mayores retos sea el prevenir la prematuridad¹.

Para reducir la tasa de parto pretérmino se deben de hacer estrategias dirigidas principalmente hacia la prevención, pero en la actualidad esta medida es difícil de cumplir, ya que el parto pretérmino es definido como un síndrome de diversas causas, dividido en tres subtipos: parto pretérmino idiopático o espontáneo, parto pretérmino vinculado a ruptura prematura de membranas ovulares y parto pretérmino iatrogénico o atribuible a indicaciones médicas².

Por tanto, para poder elaborar estrategias de prevención, primero debemos de conocer las características maternas que están directamente o indirectamente vinculados con los subtipos etiológicos mencionados del parto pretérmino. Cabe mencionar que un elocuente número de partos pretérmino está relacionado a patologías maternas y fetales que llevan al término de la gestación, mientras otro porcentaje relevante vinculado a ruptura prematura de membranas, donde nuestro actuar difícilmente va impedir el nacimiento antes del término².

Es por este motivo, que este trabajo de investigación está enfocado en conocer las características maternas más relevantes presentes en pacientes

con parto pretérmino, dividido en subgrupos: las características sociodemográficas como la edad materna, el estado civil, y el grado de instrucción de la paciente; los antecedentes gineco-obstétricos como su paridad, antecedente de aborto, antecedente de parto pretérmino, el control prenatal; la patología materna más frecuente considerando a la infección del tracto urinario, la vaginosis bacteriana, la enfermedad hipertensiva del embarazo y la diabetes mellitus o gestacional; y la edad gestacional más frecuente en la que se presentó el parto pretérmino.

El presente trabajo cuenta con 5 capítulos, el primer capítulo describe nuestro problema a investigar, el objetivo general, los objetivos específicos, la justificación y el propósito de esta investigación.

El segundo capítulo detalla los antecedentes bibliográficos y bases teóricas relacionados al parto pretérmino, variables y definición los conceptos operacionales de este estudio.

El tercer capítulo señala la metodología de la investigación, el tipo y el área de estudio, la población objetivo y la muestra a estudiar y asimismo describe la técnica, instrumento, diseño, procesamiento y el análisis de datos del presente trabajo.

El cuarto capítulo presenta el análisis de resultados obtenidos y la discusión acerca de ello.

Finalizando, en el quinto capítulo se muestra las conclusiones y recomendaciones elaboradas al realizar este estudio.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 OBJETIVOS.....	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
1.5. PROPÓSITO.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	4
2.2. BASE TEÓRICA	8
2.3. HIPÓTESIS.....	16
2.4. VARIABLES	16
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	19
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	19
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
4.1. RESULTADOS.....	23
4.2 DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1 CONCLUSIONES	39
5.2 RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	45

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1	Parto Pretérmino de acuerdo a la edad materna de la paciente.....	23
TABLA N° 2	Parto Pretérmino de acuerdo al estado civil de la paciente.....	24
TABLA N° 3	Parto Pretérmino de acuerdo al nivel de instrucción de la paciente.....	25
TABLA N° 4	Parto Pretérmino de acuerdo a la paridad de la paciente.....	26
TABLA N° 5	Parto Pretérmino de acuerdo al antecedente de aborto de la paciente.....	27
TABLA N° 6	Parto Pretérmino de acuerdo al antecedente de parto pretérmino de la paciente.....	28
TABLA N° 7	Parto Pretérmino de acuerdo al control prenatal de la paciente.....	29
TABLA N° 8	Presencia de Infección del tracto urinario en pacientes con Parto Pretérmino.....	30
TABLA N° 9	Presencia de Enfermedad hipertensiva del embarazo en pacientes con Parto Pretérmino.....	31
TABLA N° 10	Presencia de Vaginosis bacteriana en pacientes con Parto Pretérmino.....	32
TABLA N° 11	Presencia de Diabetes mellitus o gestacional en pacientes con Parto Pretérmino.....	33
TABLA N° 12	Parto Pretérmino de acuerdo a la edad gestacional de la paciente.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Parto Pretérmino de acuerdo a la edad materna de la paciente.....	23
GRÁFICO N° 2	Parto Pretérmino de acuerdo al estado civil de la paciente.....	24
GRÁFICO N° 3	Parto Pretérmino de acuerdo al nivel de instrucción de la paciente.....	25
GRÁFICO N° 4	Parto Pretérmino de acuerdo a la paridad de la paciente.....	26
GRÁFICO N° 5	Parto Pretérmino de acuerdo al antecedente de aborto de la paciente.....	27
GRÁFICO N° 6	Parto Pretérmino de acuerdo al antecedente de parto pretérmino de la paciente.....	28
GRÁFICO N° 7	Parto Pretérmino de acuerdo al control prenatal de la paciente.....	29
GRÁFICO N° 8	Presencia de Infección del tracto urinario en pacientes con Parto Pretérmino.....	30
GRÁFICO N° 9	Presencia de Enfermedad hipertensiva del embarazo en pacientes con Parto Pretérmino.....	31
GRÁFICO N° 10	Presencia de Vaginosis bacteriana en pacientes con Parto Pretérmino.....	32
GRÁFICO N° 11	Presencia de Diabetes mellitus o gestacional en pacientes con Parto Pretérmino.....	33
GRÁFICO N° 12	Parto Pretérmino de acuerdo a la edad gestacional de la paciente.....	34

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1	Operacionalización de variables.....	46
ANEXO N° 2	Ficha de recolección de datos.....	48
ANEXO N° 3	Validación de instrumento por expertos.....	49
ANEXO N° 4	Matriz de consistencia.....	55
ANEXO N° 5	Tabla de selección de muestreo aleatorio simple.....	57

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto pretérmino es un problema muy importante en cuanto a la salud perinatal en todo el mundo. Estudios sobre su incidencia de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, concluye que países en vías de desarrollo, como es el caso de África y Asia meridional, son los que sobrellevan la carga mayor absoluta, sin embargo en América del Norte se ha observado que también existe una tasa elevada, a comparación de América Latina y el Caribe donde se ha observado una menor tasa³.

En el Perú, en el año 2015, el Ministerio de Salud registró que del 100% de nacidos vivos, el 6,5 % fueron pretérmino, la prematuridad es causa primordial de muerte perinatal y morbilidad perinatal, esta a su vez causa de muerte en menores de cinco años⁴.

Su etiología es compleja y multifactorial, aproximadamente el 40 % a 50 % de los nacimientos pretérmino son de causa idiopática o espontánea, cerca del 30 % está relacionado con ruptura prematura precoz de membranas y un 25 % a 30 % son iatrogénicos o atribuibles a indicaciones médicas por causa materna o fetal¹. Una mejor comprensión de las características maternas contribuyentes a ello nos permitirá avanzar en la elaboración de soluciones de prevención.

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales es un hospital categoría III – 1 en nivel de complejidad, al cual acude un mayor porcentaje de mujeres para atención ginecológica y obstétrica. Es en esta realidad y problemática en salud, en la que se basó este estudio buscando conocer las características maternas más relevantes presentes en pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el año 2017, para así

poder actuar oportunamente ante cualquier situación que ponga en peligro la existencia de la madre y del nacido.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características maternas presentes en pacientes con parto pretérmino en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica: La incidencia de parto pretérmino ha aumentado en estos últimos años, se conocen distintos factores que conllevan a ello, sin embargo no en todos se conoce la causa. El parto pretérmino es un problema de salud pública, es la primordial causa de morbilidad y muerte perinatal, así como también una mayor morbilidad neonatal, ya sea inmediato o a largo plazo, actualmente no existe ninguna intervención eficaz que evite el parto pretérmino, sean cuales sean los factores de riesgo que estén frente a ello¹.

Justificación Práctica: Es por ello que este trabajo de investigación busca conocer las características maternas presentes en pacientes con parto pretérmino de tal forma que se pueda disminuir su incidencia, previniendo la prematuridad con mejoría en la atención obstétrica y ginecológica, para así disminuir la tasa de morbimortalidad materno perinatal y neonatal debido a complicaciones.

Justificación Económica Social: Esta patología genera un gran coste social, económico y familiar, esto hace que uno de nuestros mayores retos sea el prevenir la prematuridad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer las características maternas más relevantes presentes en pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características sociodemográficas (edad materna, estado civil y nivel de instrucción) de pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

2. Conocer los antecedentes gineco-obstétricos (paridad, antecedente de aborto, antecedente de parto pretérmino, y control prenatal) de pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

3. Identificar la patología materna más frecuente (infección del tracto urinario, vaginosis bacteriana, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes mellitus o gestacional) de pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

4. Conocer la edad gestacional más frecuente en la que se presentan los partos pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

1.5. PROPÓSITO

Este estudio tiene como intención presentar la información real en cuanto a las características maternas de pacientes con parto pretérmino con la finalidad de prevención, manejo y un buen control de la gestante para evitar la morbimortalidad materna y neonatal debida a complicaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. Nacionales

Guadalupe H. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Lima – Perú (2017); es un estudio retrospectivo, analítico, de casos y controles, ejecutado en 400 gestantes atendidas en mencionado hospital, teniendo como casos a madres con parto pretérmino y en controles a madres con parto a término, llegando a la conclusión que los factores de riesgo para parto pretérmino, fueron la edad materna, el inadecuado control prenatal, el número de paridad, el estado civil, la rotura prematura de membrana, infección del tracto urinario, y preeclampsia⁵.

Miñano R. Control Prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital regional Docente de Trujillo. Trujillo – Perú (2016); es un estudio retrospectivo, de casos y controles, realizado en 156 gestantes de las cuales fueron distribuidas en dos grupos siendo 52 los casos con parto pretérmino y de los controles 104 en el año 2013, teniendo como resultado que la incidencia de pacientes con parto pretérmino en este hospital fue el 10,7 %. El 48.1 % de pacientes en estudio tuvieron un inadecuado control prenatal, siendo el primer lugar los casos de parto pretérmino moderado tardío con 76,9 %. Llegaron a la conclusión que el tener un inadecuado control prenatal durante la gestación es factor de riesgo para parto pretérmino⁶.

Guillén GJ. Factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014. Lima – Perú (2015); estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal, realizado en 127 pacientes,

39,4% con parto pretérmino y el 60,6% a término. Tuvieron como resultado que la vulvovaginitis con 32 % fue la patología infecciosa más frecuente, seguida de la infección urinaria con 28 %, y que la diabetes con 14 % fue la patología más frecuente en relación a la patología metabólica. Concluyeron que los factores maternos que conllevan al parto pretérmino fueron la infección urinaria, vulvovaginitis y corioamnionitis y diabetes gestacional⁷.

Saldaña G. Infección del tracto urinario asociado a parto pretérmino en el Hospital Belén de Trujillo. Trujillo – Perú (2014); es un estudio de casos y controles elaborado en mencionado hospital en el año 2012, teniendo 50 casos de partos pretérminos y 50 controles de partos a término. Tuvieron como resultado que la mayor frecuencia de infección del tracto urinario fue 64% en los casos, mientras que el del grupo control fue 44%. Concluyendo que un factor de riesgo para parto pretérmino es la infección de tracto urinario⁸.

Rodríguez D, Morales C, et al. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: un estudio multicéntrico. Trujillo metropolitano, 2011-2013. Trujillo – Perú (2014); es un estudio retrospectivo, de corte transversal, de caso y control, ejecutado en 70 pacientes con parto pretérmino derivadas para su observación en los servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo y del Hospital Belén de Trujillo y en 70 pacientes a término atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil El Milagro. Concluyendo que el antecedente de parto pretérmino, un inadecuado control prenatal, la vaginosis bacteriana, la infección urinaria y el desprendimiento prematuro de membranas son factores de riesgo materno para parto pretérmino.⁹

Sánchez M. Características maternas presentes en el parto prematuro en el Instituto maternos Perinatal. Lima – Perú (2014); es un estudio descriptivo, observacional y transversal, ejecutado en 108 pacientes con parto prematuro durante el mes de julio al mes de diciembre del año 2012, concluyendo que las primordiales características maternas de pacientes con

parto prematuro fueron las primigestas con inadecuado control prenatal y un periodo intergenésico corto, también la anemia en la madre, la infección urinaria y la rotura prematura de membranas ovulares¹⁰.

Huaroto P, Paucca H; et al. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica. Ica - Perú (2013); es un estudio retrospectivo, analítico, de caso y control, ejecutado en 107 pacientes, siendo 31 pacientes los casos con parto pretérmino y los controles 76 pacientes con parto a término. Llegando a la conclusión que factores de riesgo maternos representativos para parto pretérmino son: ser madre adolescente, la edad extrema materna, la procedencia rural, tener un bajo grado de instrucción, sus antecedentes patológicos como infección urinaria; y siendo factores de riesgo neonatales: el bajo peso al nacer y la gestación múltiple¹¹.

Patilla G. Factores maternos asociados al parto pretérmino en el hospital San Juan de Dios. Pisco – Perú (2013); es un estudio transversal, analítico, retrospectivo, de caso y control, constituido por todas las pacientes con recién nacido vivo pretérmino en el mes de Enero 2008 hasta el mes de Junio 2013, obteniendo 292 casos y seleccionando 292 controles. Concluyeron que la prevalencia de parto pretérmino en mencionado hospital fue de 3.35 % y que la edad materna < 18 años, el grado de instrucción de educación primaria, la infección urinaria, el antecedente de aborto, el antecedente de parto prematuro, la diabetes gestacional, la vaginosis bacteriana y la ruptura prematura de membranas son factores maternos del parto pretérmino¹².

2.1.2. Internacionales

Retureta M, Rojas Á, et al. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego De Ávila. Cuba (2015); es un estudio analítico, de caso y control, elaborado en el municipio Ciego de Ávila durante el período 2009 a 2012. Tuvieron como resultados los antecedentes de

aborto de embarazos anteriores y antecedentes de parto prematuro, el peso materno bajo, la talla menor a 1.50 cm, la pobre o mayor ganancia de peso durante el embarazo, el hábito de fumar en las gestantes, las infecciones vaginales, las infecciones urinarias, la gestación múltiple y las enfermedades uterinas son factores relacionados con el parto pretérmino. Concluyendo que los factores de riesgo que mayormente vinculadas con el parto prematuro son los abortos anteriores y las gestación múltiple; sin embargo mencionan que su origen podría ser multifactorial, por la presencia de otros factores que intervinieron considerablemente y por la relación que existe entre cada uno de ellos¹³.

Rodríguez C, Ramos G, et al. Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. México (2013); es un estudio de caso y control ejecutado en 300 pacientes que culminaron su gestación entre las 28 y 36 semanas perteneciendo al grupo de casos y 600 mujeres que culminaron su gestación entre las 37 y 41 semanas, durante el mes de abril al mes de septiembre del año 2011 en el Hospital de Ginecología y Obstetricia 23 del IMSS, Monterrey NL. Obteniendo como resultado que en el grupo de casos los factores de riesgo para nacimiento pretérmino fueron la edad materna superior a los 35 años con 14.6%, placenta previa con 9.3% e infecciones urinarias con 46% y con un 76 % la cervicovaginitis fue la más significativa en cuanto a patología infecciosa. Concluyendo que los factores de riesgo relacionados con prematuridad fueron los más resaltantes la deficiente atención prenatal que tuvieron las pacientes y la correlación entre dos o más factores¹⁴.

Cortes C, Rizo B, et al. Edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; área mediterránea. Madrid – España (2013); es un estudio retrospectivo de caso y control ejecutado en el periodo de enero del 2008 a diciembre del 2011, obtuvieron como resultados que claramente existe un mayor porcentaje de peligro de prematuridad en pacientes adolescentes y en pacientes con edad superior a los 40 años, lo que origina

la obligación de instaurar intervenciones educativas para disminuir el problema¹⁵.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Parto Pretérmino

El parto pretérmino es la expulsión del niño nacido vivo entre las semanas 22 y 36,6 de gestación o antes de los 259 días posconcepcionales, independientemente del peso del nacido^{16,17}, La Organización Mundial de la Salud menciona que el parto pretérmino es un problema significativo en salud perinatal a nivel mundial, ya que representa el 9.6% de todos los nacimientos³. El 11 % y 12% de nacidos prematuros representa la principal causa del 75% a 80 % de mortalidad perinatal y el 50% de deterioro neurológico en la infancia en los Estados Unidos^{1,4,17}. En el año 2015, en Perú, el Ministerio de Salud registró que el 6,5 % de todos los nacidos vivos fueron partos pretérmino, y menciona que en función a su edad gestacional se clasifica de la siguiente manera: inmaduros o prematuros extremos los nacidos entre la 22 y 27 semana de gestación, prematuros intermedios o muy prematuros a los nacidos en la semana 28 a 31 y prematuros moderados a tardíos a los nacidos durante las 32 a 36 semanas de edad gestacional. También hace referencia que de aquellos nacidos pretérmino, el mayor porcentaje con 86,8 % fueron prematuros moderados a tardíos, el 9,0 % fueron prematuros intermedios o muy prematuros, y que sólo el 4,2 % de estos nacidos fueron inmaduros o prematuros extremos⁴.

Existe otra clasificación de la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia realizado mediante un consenso en el año 2014, clasificando al parto pretérmino: en prematuros extremos < 28 semanas de gestación, muy prematuros 28 a 31,6 semanas de gestación, prematuros moderados de 32 a 33,6 semanas de gestación y prematuros tardíos entre las 34 y 36,6 semanas de gestación¹⁶. De tal manera que la prematuridad

extrema representa el 5% de partos pretérminos, la prematuridad severa el 15%, la prematuridad moderada el 20% y la prematuridad leve el 60 %¹⁸.

De tal manera que la gestante menor de 32 semanas tiene mayor morbilidad y mortalidad tanto en corto como a largo plazo, presentan más frecuentemente signos clínicos y subclínicos de infección urinaria y/o vaginal, siendo la vía de infección más frecuente la ascendente, en comparación a las gestantes de 32 semanas que presentan menor morbilidad y menor probabilidad de recidiva, relacionado frecuentemente a polihidramnios y gestaciones múltiples¹⁹.

Estados Unidos de Norteamérica y Latinoamérica clasifica la prematuridad según el peso del recién nacido prematuro, considerando al peso menor de 2500 g independientemente de la edad gestacional como peso bajo, menos de 1500 g como peso muy bajo del nacimiento y menos de 1000 g como peso extremadamente bajo. Teniendo en cuenta que la edad gestacional es un mejor predictor a comparación del peso en cuanto a la sobrevivencia del prematuro²⁰.

Debemos conocer y saber diferenciar cuando se está frente a un parto pretérmino, una amenaza de parto pretérmino o un trabajo de parto pretérmino:

La amenaza de parto pretérmino es una evolución clínica sintomática en la gestante que al no tratarla, o cuando hay fracaso de esta, puede llevar a un parto pretérmino, evidenciado por la presencia de contracciones uterinas en la gestante, con una frecuencia de dos en diez minutos, cuatro cada veinte minutos, o de ocho cada sesenta minutos, con una duración palpatoria de veinticinco a treinta segundos en un intervalo de sesenta minutos¹⁹, con menor o igual al 80 % de borramiento del cuello uterino y con dilatación cervical mayor a un centímetro y menor a tres centímetros, entre las 22 y 36,6 semanas de embarazo⁴.

Se está frente a una gestante con trabajo de parto pretérmino cuando la dinámica uterina es mayor o igual a la descrita anteriormente, con borramiento mayor o igual al 80 % y dilatación de cuatro centímetros o superior a ello^{4,20}.

Cuando existe la presencia de constantes contracciones uterinas antes de cumplir las 37 semanas de gestación asociado a modificación cervical se dice que estamos frente a un parto prematuro¹.

Según la fisiopatología del parto pretérmino, su origen comparte ciertos sucesos fisiológicos con el parto a término, pero no el mismo. La activación de mecanismos fisiológicos son desencadenados por el parto a término, mientras que el parto pretérmino necesita mayor estimulación dada principalmente por sustancias inflamatorias²¹.

Su etiología es compleja y multifactorial, cambia en relación a la edad gestacional en la que pueden intervenir procesos inflamatorios, inmunológicos, isquémicos, mecánicos y hormonales²⁰. Se mencionan cuatro procesos principales que pueden representar una vía común final del parto pretérmino, estas son: la activación del eje hipotálamo hipofisario suprarrenal del feto o de la madre relacionado con estrés materno y/o fetal; la inflamación de las membranas corioamnióticas y la decidua o inflamación generalizada a causa de infección; la hemorragia decidual y por último una distensión uterina patológica¹.

En Latinoamérica aproximadamente el 70 % de los nacimientos pretérmino son de causa idiopática o espontánea, se trata de una etiología compleja multifactorial que interactúan entre sí complicando su identificación y prevención, el 16 al 21 % está relacionado con ruptura prematura precoz de membranas y un 11 % a 15 % son iatrogénicos o atribuibles a indicaciones médicas por causa materna o fetal como la preeclampsia, sufrimiento fetal, retraso del crecimiento intrauterino y patologías maternas también llamado electivos^{18,21}.

Existe numerosos factores de riesgo vinculados al parto pretérmino, los más convincentes son el antecedente de parto pretérmino y la gestación múltiple, también se ve asociado la infección intraamniótica subclínica y la ruptura prematura de membranas ovulare antes del término del embarazo, especialmente en edades tempranas de gestación. Sin embargo cabe recalcar que en algunos sucesos no es identificable la causa o factor de riesgo del parto pretérmino²¹.

Entre los factores que pueden condicionar un parto pretérmino tenemos: factores maternos, dentro de ellas; las enfermedades intercurrentes como diabetes mellitus, infección del tracto urinario, vaginosis bacteriana, infecciones de transmisión sexual, enfermedad hipertensiva del embarazo e hipotiroidismo; los antecedentes tanto obstétricos como ginecológicos como infertilidad, gran multiparidad, antecedente de parto pretérmino y de abortos, amenaza de aborto en el primer trimestre, incompetencia del orificio cervical e isoinmunización Rh; las anomalías del útero como alteraciones cervicales uterinas, miomatosis, conización cervical y las generales como bajo estado socioeconómico, tener menos de dieciocho años de edad y más de cuarenta años, índice de masa corporal materna baja, falta de control prenatal, tabaquismo, alcoholismo, uso de sustancias tóxicas, talla materna menor a un metro con cuarenta y cinco centímetros, estrés psicológico, estrés físico, trabajo extenuante, inestabilidad emocional y violencia familiar; también se encuentran los factores fetales como gestación múltiple, malformaciones congénitas, eritroblastosis fetal e infecciones fetales; y los factores ovulares entre ellos placenta previa, la ruptura prematura de membranas, el desprendimiento prematuro de placenta, polihidramnios, corioamnionitis y distocias de cordón^{16,119, 22}.

Cabe resaltar que es importante reconocer de modo precoz a las gestantes con amenaza de parto pretérmino para un manejo oportuno, el diagnóstico de parto prematuro se apoya en la presencia de dolor parecido a la dismenorrea, dolor lumbar, presión pélvica, cólicos, aumento o alteración del

flujo vaginal, como la presencia de un flujo mucoso, acuoso o ligeramente hemorrágico y contracciones uterinas con frecuencia e indoloras¹. En algunos casos el diagnóstico es preciso, en otros será necesaria la reevaluación clínica y realizar pruebas adicionales necesarias para su confirmación.

En relación a las modificaciones cervicales, el método más utilizado es el tacto vaginal para hallar el test de bishop, no obstante este método es relativo y suele estimar la longitud del cérvix, por ello, se utilizará como técnicas de apoyo a la valoración clínica la ecografía transvaginal y la fibronectina fetal²¹.

Se debe realizar una evaluación inmediata a las pacientes con síntomas y signos mencionados, el uso de un tocodinamómetro para un mejor monitoreo fetal ayuda a cuantificar la frecuencia y duración de contracciones de la paciente, se debe determinar el estado del cuello uterino, mediante visualización con espéculo o mediante un cuidadoso tacto vaginal, ya que ello puede aumentar el riesgo de infección si estamos frente a una ruptura prematura de membranas, La evaluación de la alteración del borramiento y dilatación del cuello uterino en las siguientes exploraciones son de suma importancia tanto para valorar el diagnóstico de parto pretérmino como para eficacia del tratamiento¹.

2.2.2. Características Maternas

En este estudio las características maternas de las pacientes con parto pretérmino fueron divididas en subgrupos: características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, patologías maternas y la edad gestacional en la que culminó la gestación de la paciente, el cual conoceremos a continuación.

Características sociodemográficas:

Edad materna: La edad proporciona reconocer factores de riesgo, el embarazo es una condición fisiológica, que expone tanto a la madre como al feto o nacido el riesgo de enfermar o de morir. Una gestante adolescente o con menos de 20 años y una gestante añosa o mayor de 35 años tienen considerables riesgos tanto maternos como perinatales. El embarazo adolescente es una condición de riesgo social para el neonato y la madre, mientras que una gestante añosa tiene mayor riesgo de tener enfermedades propias del embarazo y de enfermedades crónicas²³.

Estado civil: Es considerado una variable sociodemográfica o poblacional, en diversos estudios identificaron que existe numerosas consecuencias negativas en el neonato de una gestante soltera o que no haya tenido pareja, uno de ellos es el parto pretérmino, un peso bajo en el nacimiento, muerte fetal, o que sea pequeño para la edad gestacional de la madre^{9,11}.

Nivel de instrucción: Hace referencia a los estudios completados por una persona, influye como factor de riesgo en la gestación, ya que algunas personas no tienen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, por ello no llevan un buen control y manejo de su gestación.

Antecedentes gineco-obstétricos:

Paridad: Se define como el número de partos, sea por vía vaginal o por cesárea, sean vivos o muertos, con un peso mayor a 500 gramos o que tengan más de 20 semanas de gestación, estudios realizados determinan que el número de paridad es un factor materno del parto pretérmino^{9,11}.

Antecedente de aborto: El aborto ocasiona un daño familiar y social, además causa diversos daños físicos y psicológicos en la gestante, llegando a involucrar su vida y la de sus siguientes embarazos. La revista Human Reproduction menciona que al practicarse un aborto, se implica riesgos al realizar la dilatación y el curetaje, pudiendo ocasionar hemorragia, infección,

perforaciones, entre otros, también se encuentra un gran riesgo de parto pretérmino en el embarazo posterior de la gestante²⁴.

Antecedente de parto pretérmino: La literatura menciona que este antecedente tiene una considerable relación con la prematuridad¹. Gestantes que tengan mala historia obstétrica como el de un parto pretérmino de causa espontánea antes de las 35 semanas de gestación, tienen el 15 % de riesgo de volver a presentarlo. Si existiera dos antecedentes existe el 41 % de riesgo y 67 % si tiene tres antecedentes. Si la paciente tiene como antecedente un parto antes de las 28 semanas de gestación, el peligro de que vuelva a presentar un parto pretérmino se multiplica por 10¹⁸.

Control prenatal: La falta de atención prenatal es un factor de riesgo de parto prematuro, no obstante, no está esclarecido si es de manera causal o es un marcador de otros factores que condicionan al nacimiento pretérmino. El Ministerio de salud menciona que una gestante controlada es aquella que tiene al menos seis atenciones prenatales, este estudio se basa en esta mención²⁵, sin embargo actualmente existe un nuevo modelo de atención prenatal recomendada por la Organización mundial de la salud, donde menciona que un mínimo de 8 contactos, a comparación de 4, puede reducir muertes perinatales hasta de 8 por cada 1000 nacimientos²⁶.

Patologías maternas:

Infección del tracto urinario: Esta patología materna causa hasta el 20 % de complicaciones en el embarazo y que tiene repercusión importante en la madre y la evolución de la gestación, es una infección causada por la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario y diagnosticándolo mediante un examen completo de orina donde se evidencia más de 10 leucocitos por campo o por medio de un urocultivo evidenciando mayor o igual a 105 unidades formadoras de colonias²⁷.

Vaginosis bacteriana: Pacientes con vaginosis bacteriana tienen un riesgo aumentado de presentar un parto pretérmino. Es una infección polimicrobiana, caracterizado por un cambio en la cantidad de lactobacilos existentes en flora vaginal normal y un aumento del número de otros organismos productores de enzimas tipo sialidasa como la *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y especies *Mobiluncus*. El método diagnóstico más confiable es el puntaje de Nugent: presencia de flujo blanco grisáceo, tipo lechoso, pH vaginal mayor a 4.5, presencia de células clave microscópicamente y un olor a pescado al adicionar KOH al 10 % en una muestra de secreción vaginal, o también llamado prueba de aminas positiva²⁸.

Enfermedad hipertensiva del embarazo: La hipertensión arterial complica al 10% de las gestaciones, puede inducir a un parto pretérmino y es motivo de muerte y morbilidad materna y/o fetal. Caracterizada por la elevación de la tensión arterial mayor a 140/90 mmHg. La preeclampsia es una forma de hipertensión arterial inducida por el embarazo, causada por la síntesis incrementada de proteínas antiangiogénicas y con rotundidad clínica variable, cursando con proteinuria, a diferencia de la hipertensión gestacional que no cursa con proteinuria y se manifiesta a partir de las 20 semanas de gestación. La HTA crónica puede complicarse con preeclampsia y se asocia mayormente a morbilidad fetal²⁹. La preeclampsia severa se asocia al 5 % de morbilidad materna y 0,2% de mortalidad si esta ocurre antes de las 32 semanas de embarazo. La prematuridad asociada a este conjunto de patologías en mayoría es consecuencia de una interrupción activa o medida terapéutica médica²².

Diabetes mellitus o gestacional: Es la enfermedad que coincide con mayor frecuencia con la gestación. Algunas pacientes presentan diabetes mellitus previo al embarazo, sin embargo el 90 % de casos se diagnostica la diabetes por primera vez durante la gestación, llamada diabetes gestacional. Cual sea el caso la relación entre diabetes y gestación conlleva a un riesgo

complicaciones, en algunos casos graves, tanto para el feto como para la madre³⁰. Existe un riesgo elevado de prematuridad, asociado a otras complicaciones, una de ellas podría ser polihidramnios²².

Edad gestacional: Es la edad del embrión, feto o recién nacido desde la fecha de última regla o de acuerdo a la primera ecografía realizada dentro del primer trimestre, en relación a la investigación, el MINSA, clasifica al parto pretérmino según edad gestacional en: inmaduro o prematuro extremo a los nacidos entre la semana 22 y 27, prematuro intermedio o muy prematuro a los nacidos entre la semana 28 a 31 de gestación y prematuro moderado a tardío a los nacidos entre las 32 a 36 semanas de gestación⁴.

2.3. HIPÓTESIS

El presente trabajo es de tipo descriptivo, por lo que no cuenta con hipótesis, ya que no se busca correlacionar variables, ni explicar la causa de ellas.

2.4. VARIABLES

Características maternas

2.4.1. Indicadores

Edad materna

Estado civil

Grado de instrucción

Paridad

Antecedente de parto pretérmino

Antecedente de aborto

Control prenatal

Infección del tracto urinario

Vaginosis bacteriana

Hipertensión arterial

Diabetes mellitus o gestacional

Edad gestacional

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Parto Pretérmino: Partos pretérminos descritos en la historia clínica perinatal de la paciente atendida en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Nivel de instrucción: Estudios completados por una persona, considerando los siguientes tipos: sin instrucción, primario, secundario y superior.

Paridad: Número de hijos paridos por vía vaginal o cesárea, sean vivos o muertos con peso superior a 500 g, registrados en la historia clínica de la paciente.

Antecedente de parto pretérmino: Número de partos pretérmino anteriores registrados en la historia clínica perinatal.

Antecedente de aborto: Número de abortos registrados en la historia clínica perinatal.

Control Prenatal: Número de atenciones prenatales que tuvo la madre durante su gestación registrado en la historia clínica perinatal.

Infección del tracto urinario: Presencia de infección del tracto urinario durante la gestación, registrado en la historia clínica de la paciente estudiada.

Vaginosis bacteriana: Presencia de secreción vaginal grisácea o blanquecina con olor a pescado durante la gestación, registrado en la historia clínica de la paciente estudiada.

Enfermedad hipertensiva del embarazo: Presencia de tensión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg durante la gestación, con diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo, registrada en la historia clínica de la paciente.

Diabetes mellitus o gestacional: Presencia de glucosa alta en la sangre, registrada en la historia clínica de la paciente estudiada.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo porque la información se adquirió mediante revisión de historias clínicas de las pacientes con parto pretérmino atendido en el año 2017, las cuales fueron descritas, dando a conocer las características maternas presentes en pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Es una investigación no experimental, porque no se manipulará deliberadamente las variables, de metodología cuantitativa ya que se centra en producir resultados estadísticamente significativos para que luego puedan ser usados como guía del proceso de toma de decisiones y de corte transversal debido a que se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio es salud pública.

Delimitación espacial: Esta investigación se ejecutó en las instalaciones del Hospital Nacional Sergio E. Bernales que está ubicado en la Av. Túpac Amaru N ° 8000, distrito de Comas, departamento de Lima- Perú, en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

Delimitación temporal: La información se obtuvo mediante la recaudación de datos de las historias clínicas de pacientes con parto pre-término existentes en el año 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Se registró 527 partos pretérmino atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2017, y de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión se determinó que la población objeto de estudio estuvo representada por 487 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que fueron diagnosticadas con parto pretérmino.
- Pacientes con historia clínica completa.
- Pacientes con parto pretérmino eutócico y distócico.

Criterios de exclusión:

- Historia clínica incompleta o extraviada.
- Partos de óbitos fetales.
- Malformaciones fetales incompatibles con la vida.
- Gestantes con alteraciones placentarias.

3.3.2. Muestra

Para hallar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, obteniendo como muestra 215 pacientes con parto pretérmino, las cuales fueron seleccionadas a través de la técnica de muestreo aleatorio simple (anexo 5).

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Datos:

N=	487	POBLACIÓN
Z=	1.96	NIVEL DE CONFIANZA
e=	0.05	MARGEN DE ERROR
p=	0.5	QUE OCURRA
q=	0.5	QUE NO OCURRA

Solución:
$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 487}{0.05^2(486) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 487}{0.0025(486) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{467.7148}{1.215 + 0.9604}$$

$$n = \frac{467.7148}{2.1754}$$

$$n = 215$$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada en este trabajo fue la revisión de historias clínicas de las pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017; que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, completando así la información obtenida en el instrumento.

Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada por el autor del trabajo, conteniendo: el número de historia clínica de la paciente, sus características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, patologías maternas y la edad gestacional en la que culminó su gestación, siendo validada por expertos de acuerdo a la especialidad, estadística y metodología.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se obtuvo mediante la revisión de historias clínicas de las pacientes con parto pretérmino atendido en el año 2017, brindadas por la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, previa autorización por parte del Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación; realizando así el llenado correspondiente del instrumento en sus mismas instalaciones.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados a través de la ficha de recolección de cada historia clínica fueron procesados en el programa Microsoft Excel 2010, elaborando así una base de datos considerando las variables estudiadas, luego siendo representadas en el programa Microsoft Word 2010.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24, determinando mediante la estadística medidas de frecuencia y porcentajes, elaborando tablas y gráficos en la que se representó nuestros resultados.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Después de la aplicación del instrumento se obtuvo los siguientes resultados:

4.1.1. Características Sociodemográficas de pacientes con Parto Pretérmino en estudio

TABLA N° 1

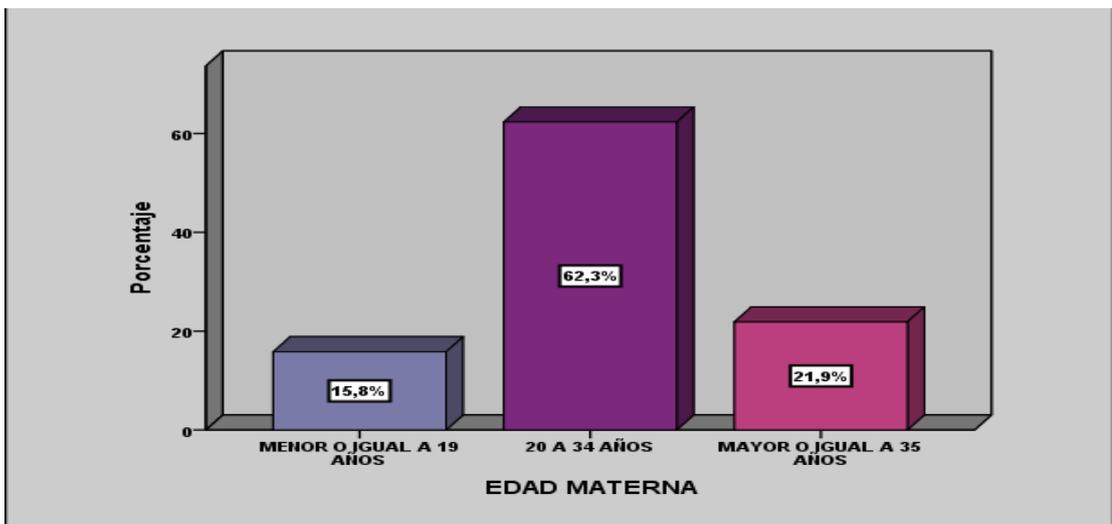
Parto Pretérmino de acuerdo a la edad materna de la paciente

EDAD MATERNA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MENOR O IGUAL A 19 AÑOS	34	15,8
	20 A 34 AÑOS	134	62,3
	MAYOR O IGUAL A 35 AÑOS	47	21,9
	Total	215	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 1

Parto Pretérmino de acuerdo a la edad materna de la paciente



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del total de pacientes con parto pretérmino, la mayor parte tienen 20 a 34 años con 62,3 % (134), el 21,9 % (47) son mujeres añasas con edad mayor o igual a 35 años y el 15,8 % (34) son mujeres adolescentes con edad menor a 19 años.

TABLA N° 2

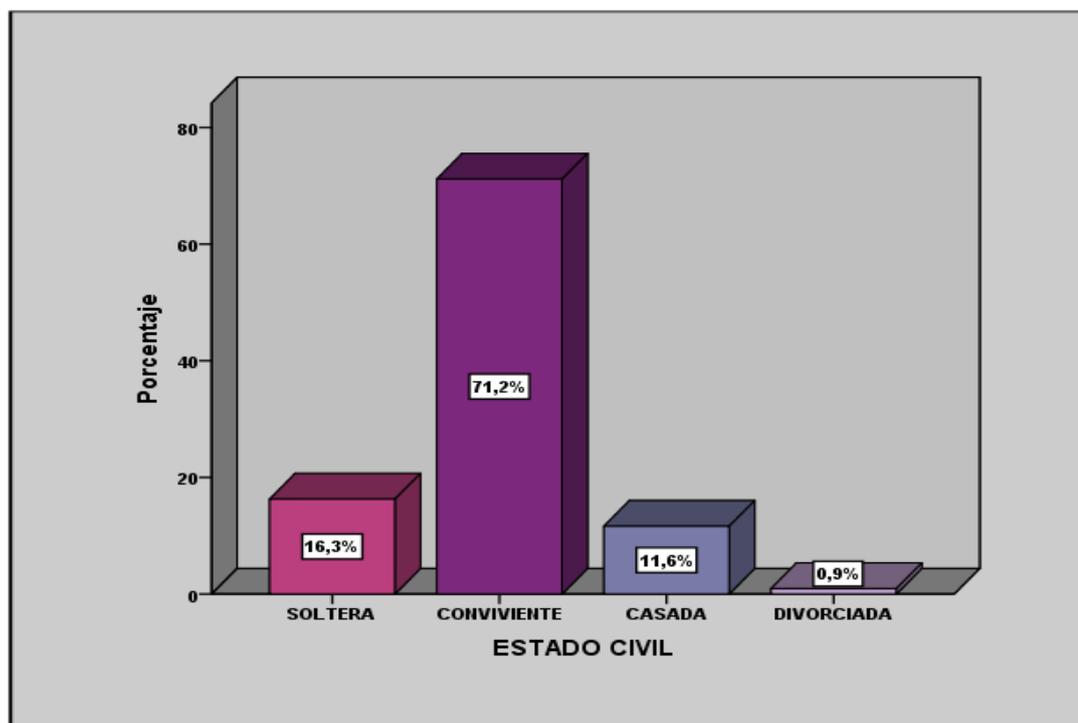
Parto Pretérmino de acuerdo al estado civil de la paciente

ESTADO CIVIL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SOLTERA	35	16,3
	CONVIVIENTE	153	71,2
	CASADA	25	11,6
	DIVORCIADA	2	0,9
	Total	215	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 2

Parto Pretérmino de acuerdo al estado civil de la paciente



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del total de pacientes con parto pretérmino la mayor parte son convivientes con 71,2 % (153), el 16,3 % (35) son solteras, sólo el 11,6 % (25) está casada y el 0,9 % (2) se encuentra divorciada.

TABLA N° 3

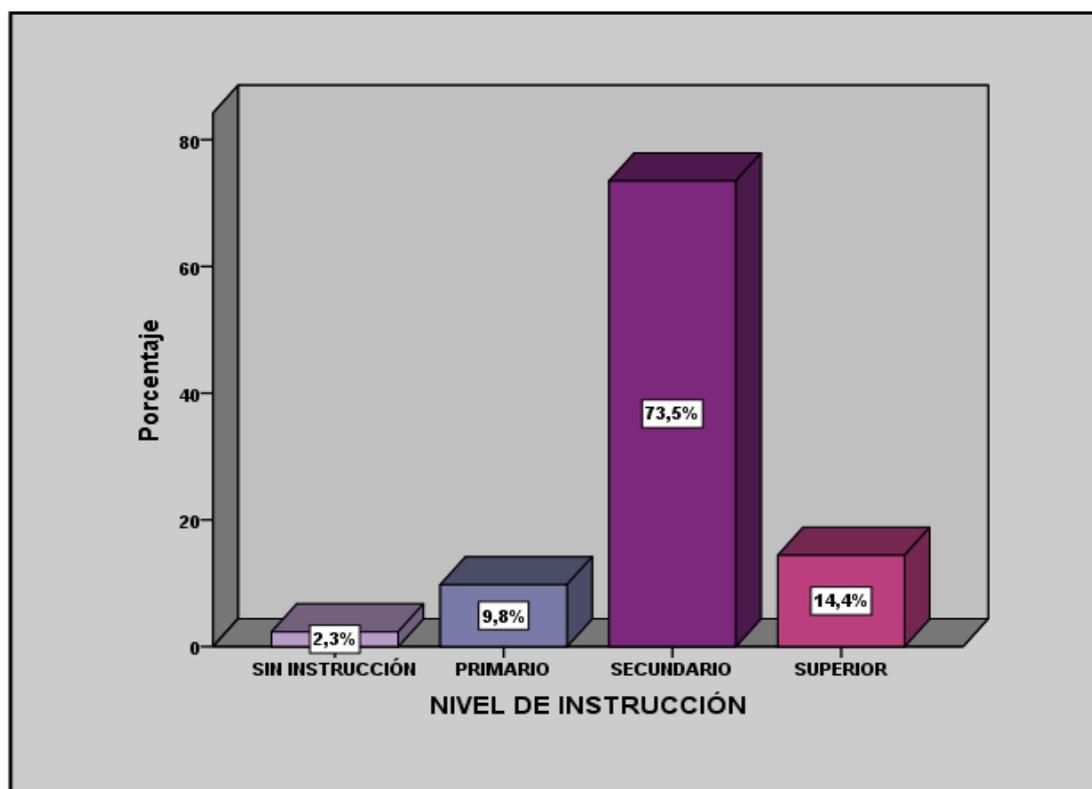
Parto Pretérmino de acuerdo al nivel de instrucción de la paciente

NIVEL DE INSTRUCCIÓN		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SIN INSTRUCCIÓN	5	2,3
	PRIMARIO	21	9,8
	SECUNDARIO	158	73,5
	SUPERIOR	31	14,4
	Total	215	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 3

Parto Pretérmino de acuerdo al nivel de instrucción de la paciente



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del total de pacientes con partos pretérmino la mayor parte tiene estudios secundarios con 73,5 % (158), el 14,4 % (31) sólo tiene estudios superiores, el 9,8 % (21) tienen estudios primarios y el 2,3% (5) no tienen estudios.

4.1.2. Antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes con parto pretérmino en estudio

TABLA N° 4

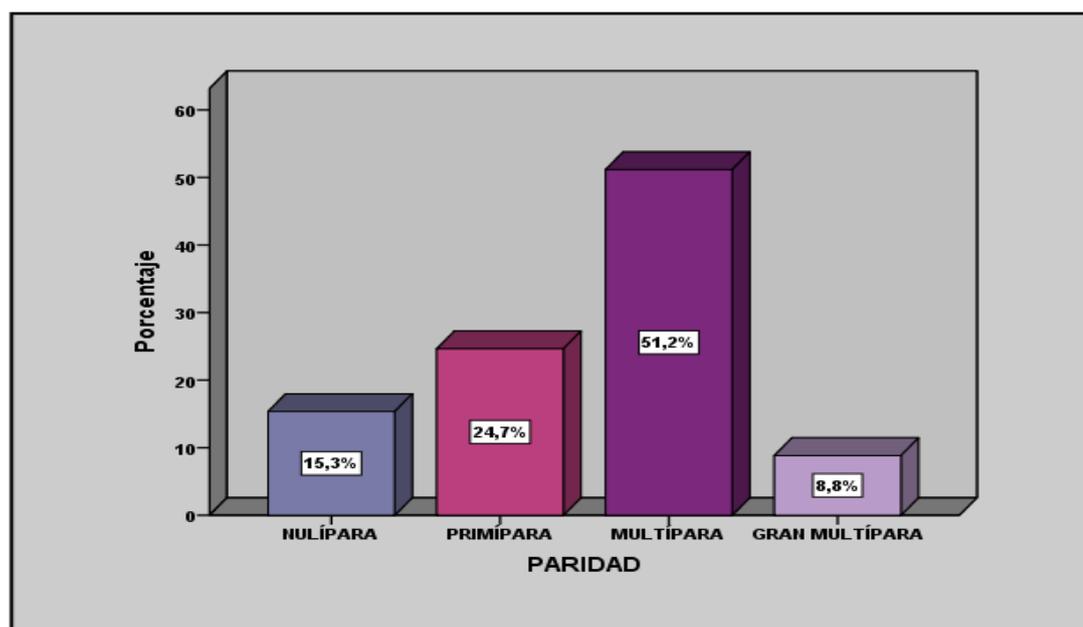
Parto Pretérmino de acuerdo a la paridad de la paciente

PARIDAD		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NULÍPARA	33	15,3
	PRIMÍPARA	53	24,7
	MULTÍPARA	110	51,2
	GRAN MULTÍPARA	19	8,8
	Total	215	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 4

Parto Pretérmino de acuerdo a la paridad de la paciente



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del total de pacientes con parto pretérmino, la mayor parte son multíparas con 51,2 % (110), el 24,7 % (53) son primíparas, el 15,3 % (33) son nulíparas y el 8,8 % (19) son gran multíparas.

TABLA N° 5

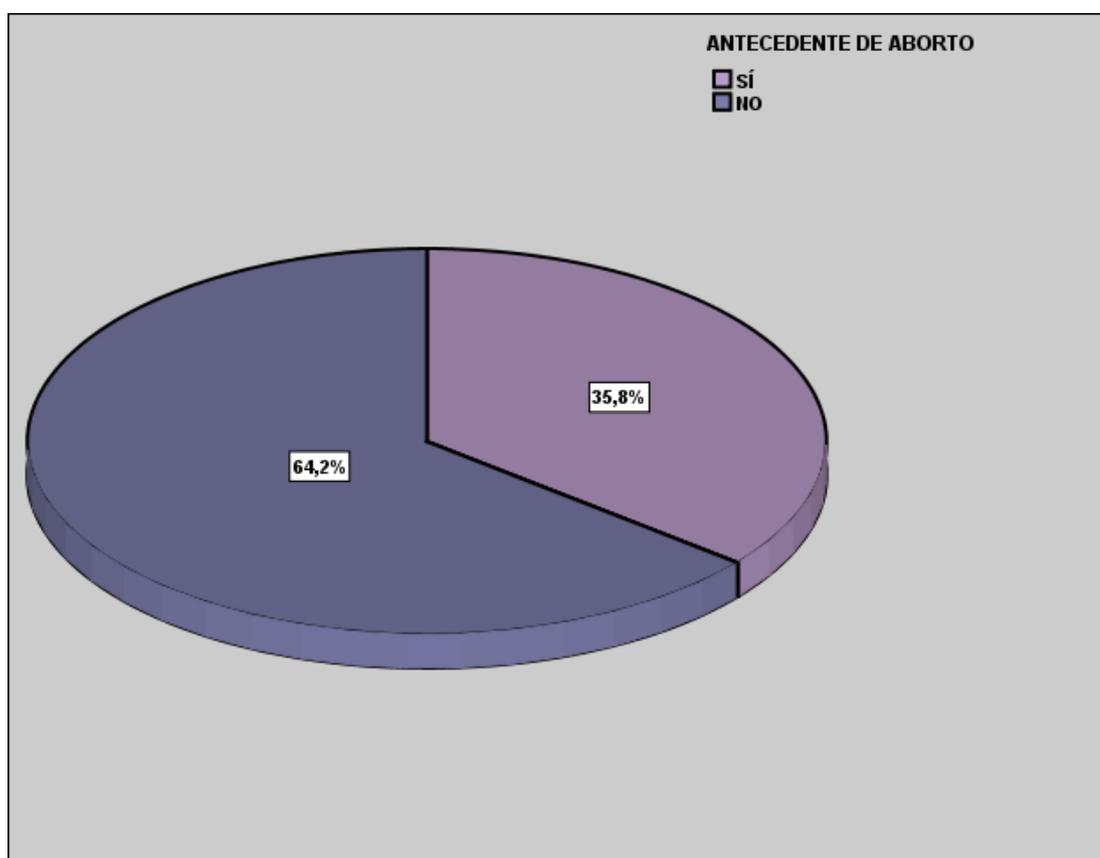
Parto Pretérmino de acuerdo al antecedente de aborto de la paciente

ANTECEDENTE DE ABORTO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SÍ	77	35,8
	NO	138	64,2
	Total	215	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 5

Parto Pretérmino de acuerdo al antecedente de aborto de la paciente



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del total de pacientes con parto pretérmino, la mayor parte no tiene antecedente de aborto con 64,2 % (138) y la menor parte con 35,8 % (77) si tiene este antecedente.

TABLA N° 6

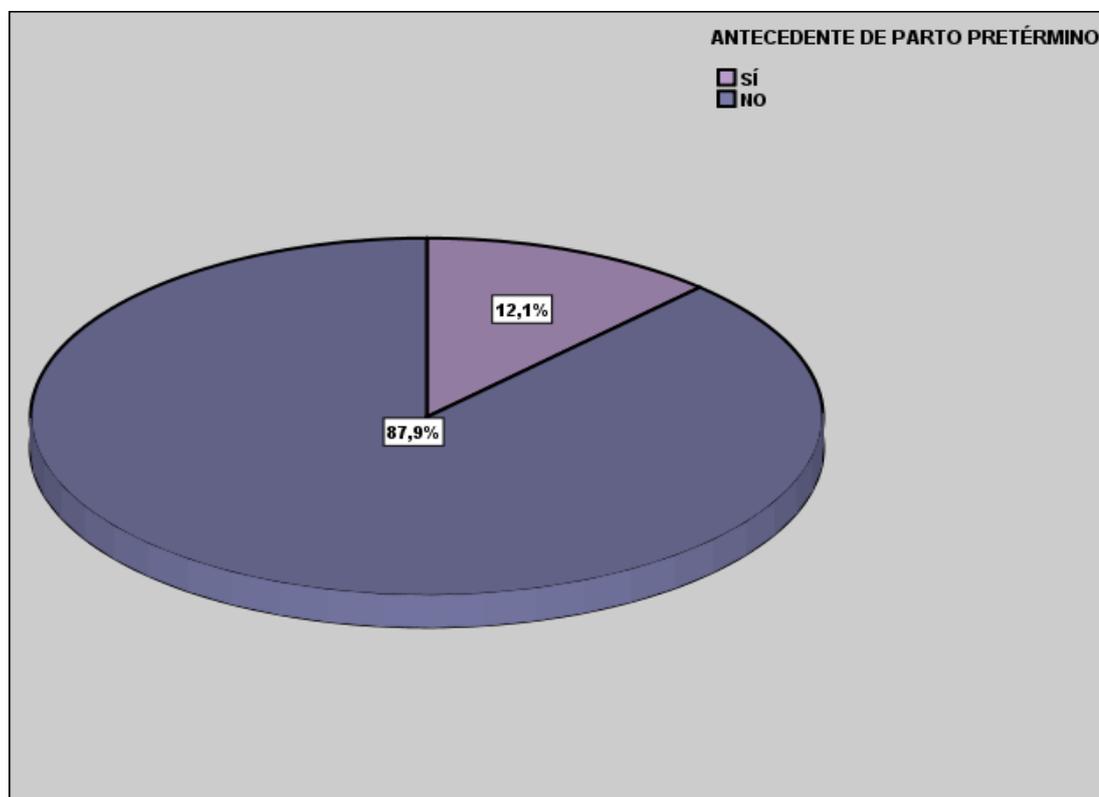
Parto Pretérmino de acuerdo al antecedente de parto pretérmino de la paciente

ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SÍ	26	12,1
	NO	189	87,9
	Total	215	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 6

Parto Pretérmino de acuerdo al antecedente de parto pretérmino de la paciente



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del total de pacientes con parto pretérmino, la mayor parte no tiene antecedente de parto pretérmino con 87,9 % (189) y la menor parte con 12,1 % (26) si tiene este antecedente.

TABLA N° 7

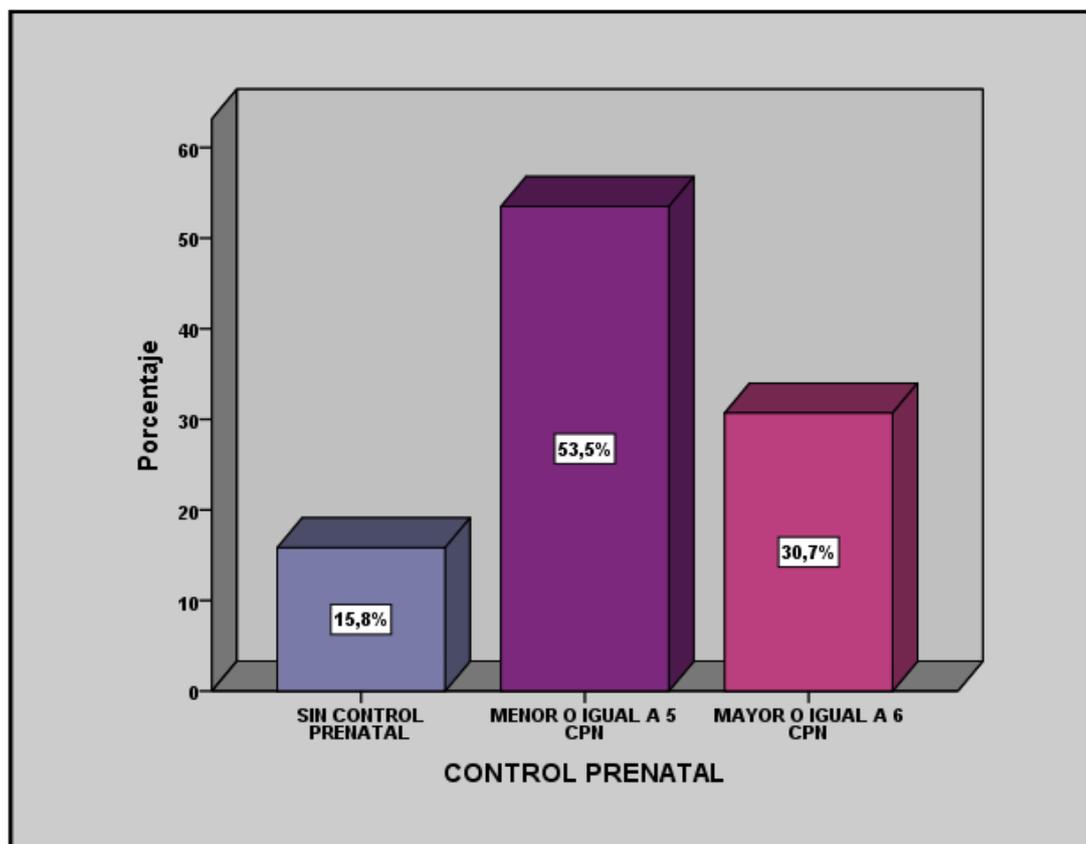
Parto Pretérmino de acuerdo al control prenatal de la paciente

CONTROL PRENATAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SIN CONTROL PRENATAL	34	15.8
	MENOR O IGUAL A 5 CPN	115	53.5
	MAYOR O IGUAL A 6 CPN	66	30.7
	Total	215	100.0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 7

Parto Pretérmino de acuerdo al control prenatal de la paciente



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del total de pacientes con parto pretérmino, la mayor parte tiene un control prenatal inadecuado con 53,5 % (115), sólo el 30,7 % (66) tiene un control prenatal adecuado y el 15,8 % (34) no tiene controles prenatales.

4.1.3 Patología materna más frecuente de pacientes con Parto Pretérmino en estudio

TABLA N° 8

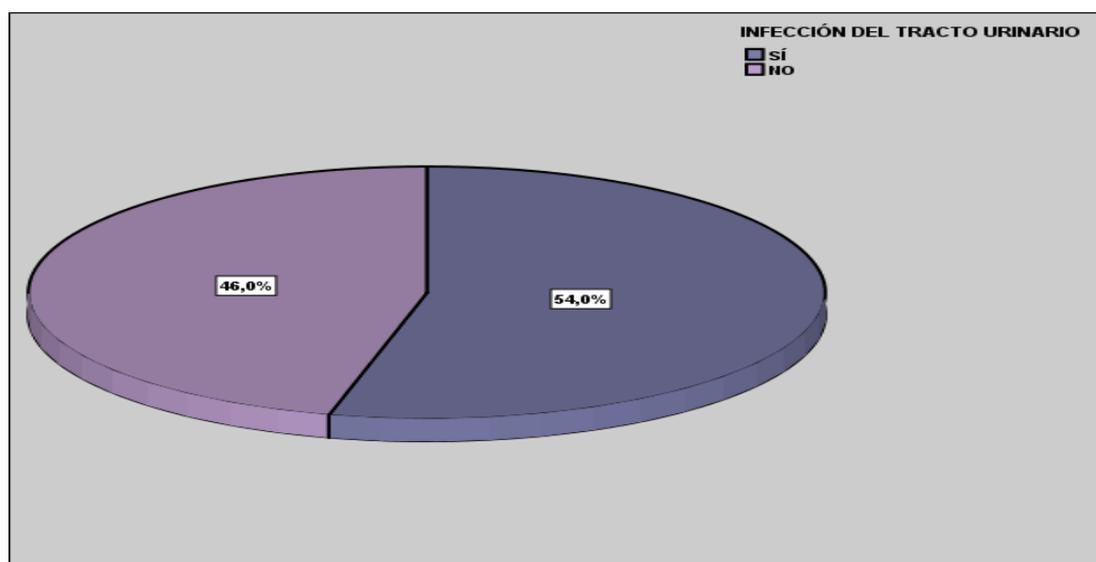
Presencia de Infección del tracto urinario en pacientes con Parto Pretérmino

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SÍ	116	54.0
	NO	99	46.0
	Total	215	100.0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 8

Presencia de Infección del tracto urinario en pacientes con Parto Pretérmino



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del total de pacientes con parto pretérmino la mayor parte presenta infección del tracto urinario con 54 % (116), mientras que el 46,0 % (46) no presenta esta patología.

TABLA N° 9

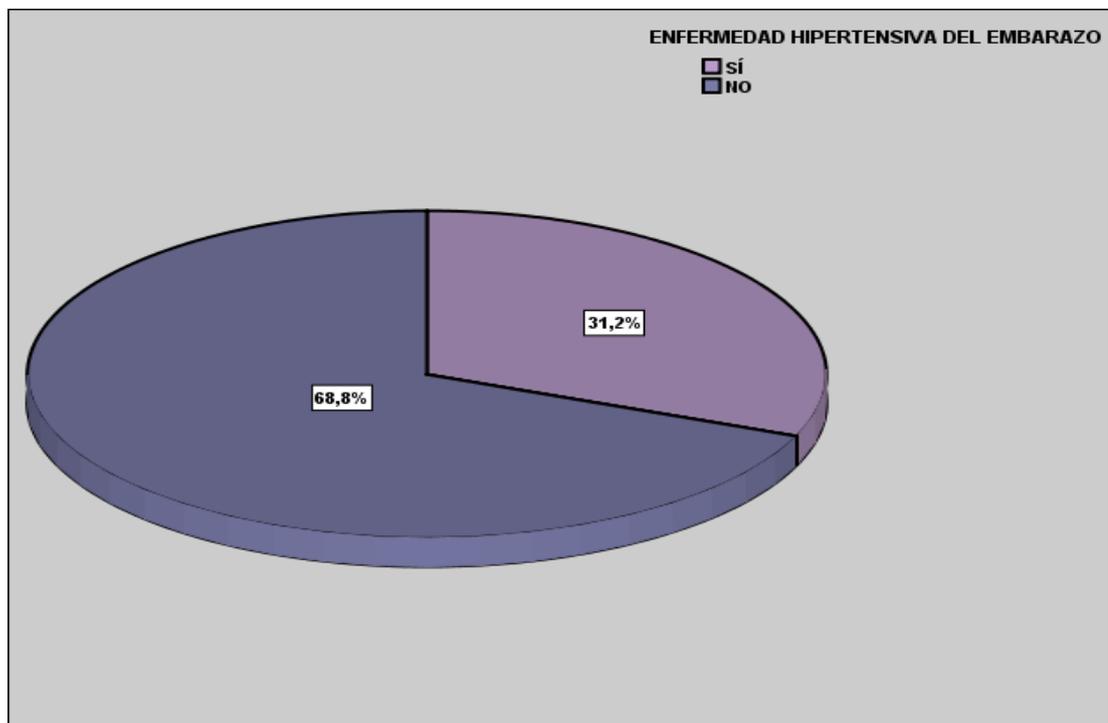
Presencia de Enfermedad hipertensiva del embarazo en pacientes con Parto Pretérmino

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SÍ	67	31,2
	NO	148	68,8
	Total	215	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 9

Presencia de Enfermedad hipertensiva del embarazo en pacientes con Parto Pretérmino



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del total de pacientes con parto pretérmino la mayor parte no presenta enfermedad hipertensiva del embarazo con 68,8 % (148), sin embargo, el 31,2 % (67) si presentan esta enfermedad.

TABLA N° 10

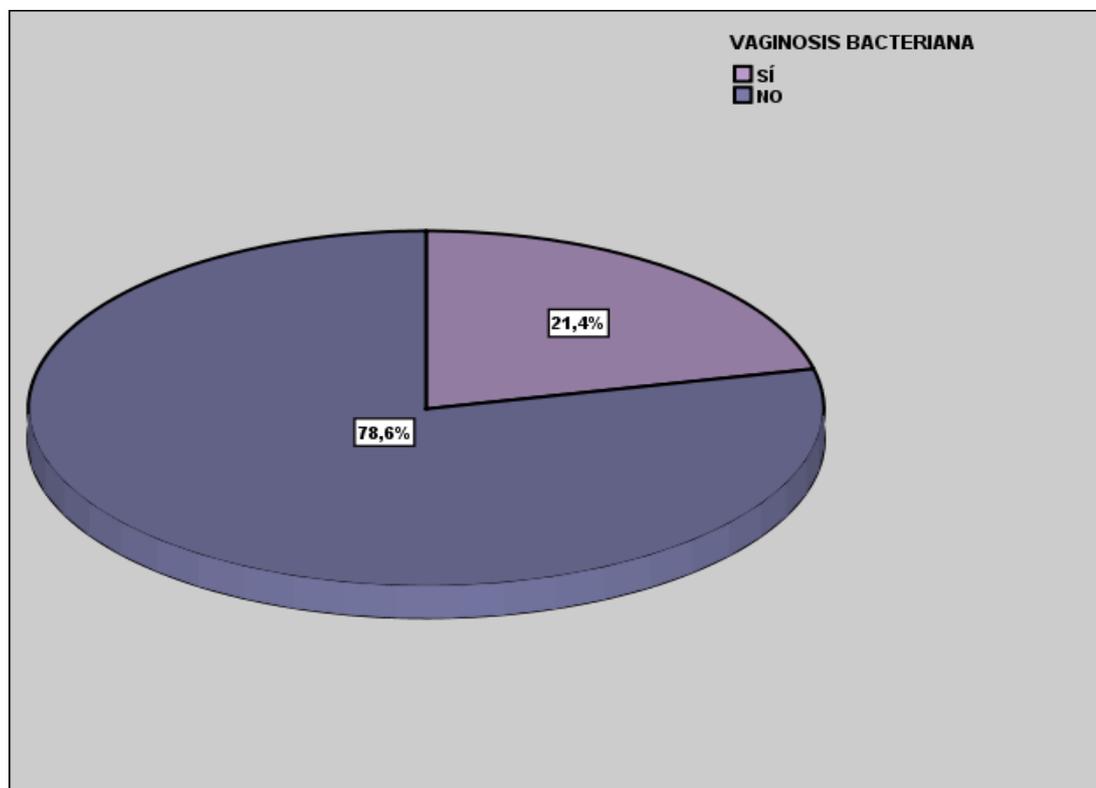
Presencia de Vaginosis bacteriana en pacientes con Parto Pretérmino

VAGINOSIS BACTERIANA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SÍ	46	21.4
	NO	169	78.6
	Total	215	100.0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 10

Presencia de Vaginosis bacteriana en pacientes con Parto Pretérmino



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del total de pacientes con parto pretérmino la mayor parte no presenta vaginosis bacterianas con 78,6 % (169), sin embargo el 21,4 % (46) si presentan esta patología.

TABLA N° 11

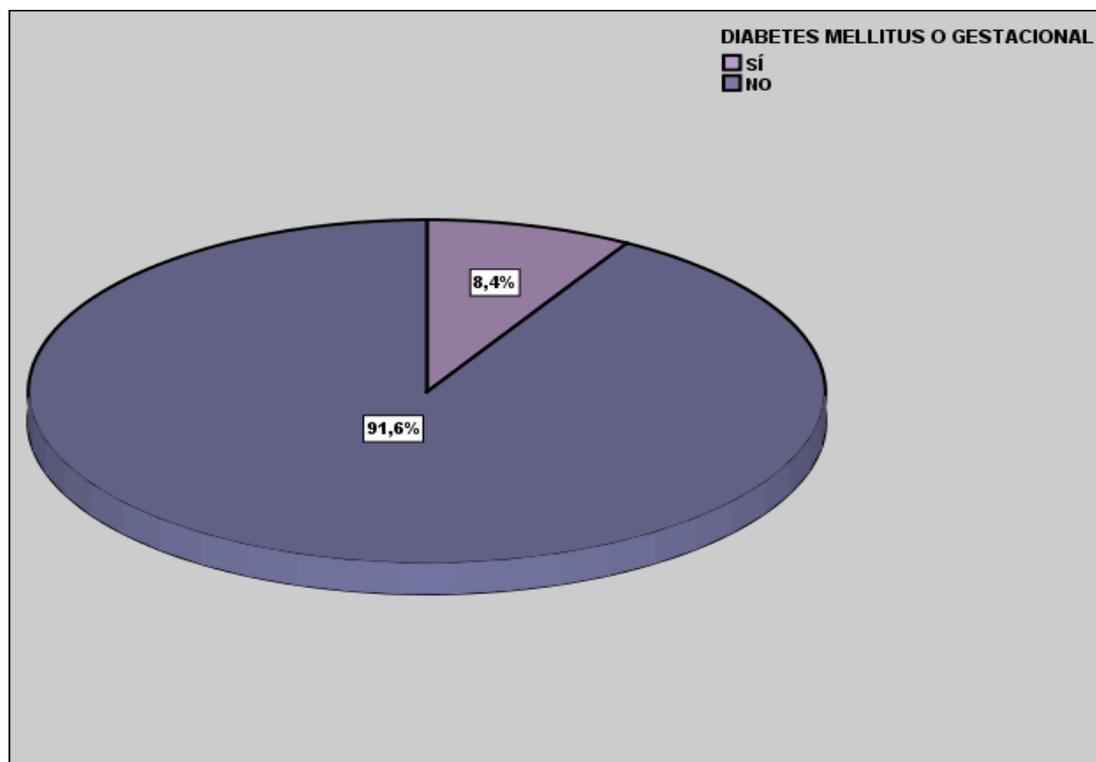
Presencia de Diabetes mellitus o gestacional en pacientes con Parto Pretérmino

DIABETES GESTACIONAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SÍ	18	8,4
	NO	197	91,6
	Total	215	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 11

Presencia de Diabetes mellitus o gestacional en pacientes con Parto Pretérmino



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del 100 % de pacientes con parto pretérmino la mayor parte no presenta diabetes mellitus o gestacional con 91,6 % (197) y un poco cantidad si presenta esta enfermedad con 8,4 % (18).

4.1.4. Edad gestacional más frecuente en la que se presenta el parto pretérmino en las pacientes en estudio

TABLA N° 12

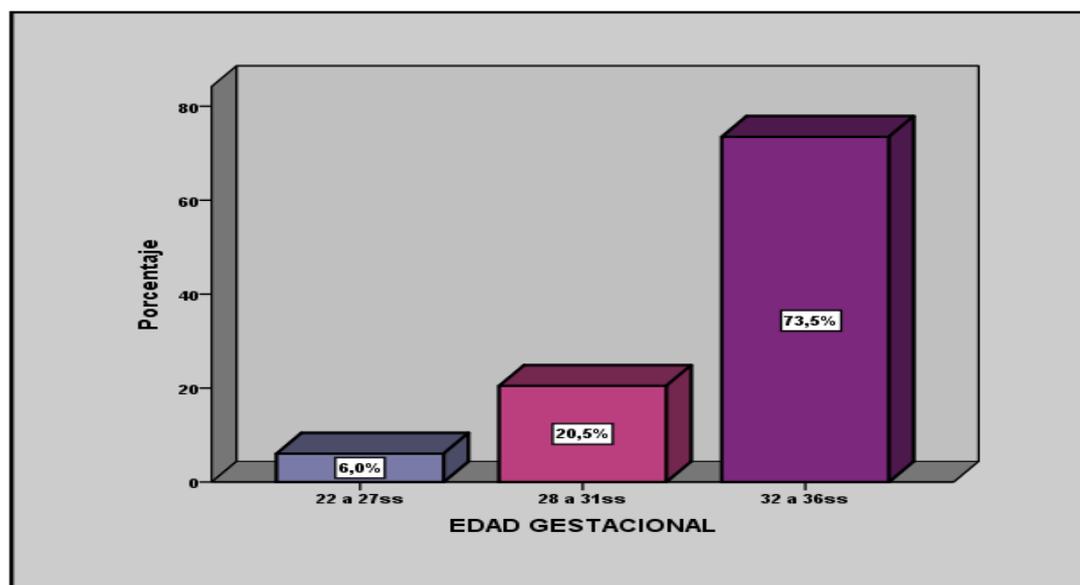
Parto Pretérmino de acuerdo a la edad gestacional de la paciente

EDAD GESTACIONAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	22 A 27SS	13	6,0
	28 A 31SS	44	20,5
	32 A 36SS	158	73,5
	TOTAL	215	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

GRÁFICO N° 12

Parto Pretérmino de acuerdo a la edad gestacional de la paciente



Fuente: Historias clínicas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales – 2017.

INTERPRETACIÓN: Se observa que del total de pacientes con parto pretérmino, el mayor porcentaje con 73,5 % (158) culminaron su gestación entre las 32 a 36 semanas, el 20,5 % (44) entre las 28 a 31 semanas de gestación y un mínimo porcentaje con 6,0 % (13) entre las 22 y 27 semanas

4.2. DISCUSIÓN

En este estudio se conoció las características maternas de pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017, cabe resaltar que fueron 215 pacientes las estudiadas, determinadas por la técnica de muestreo aleatorio simple, realizando una recolección de datos figuradas en sus historias clínicas.

De acuerdo a las características sociodemográficas estudiadas como características maternas se puede observar en la tabla n° 1 que el mayor porcentaje de pacientes con edad comprendida entre los 20 y 34 años presentaron parto pretérmino con 62,3 %, mientras que Patilla¹² en un hospital de Pisco, encontró que el mayor porcentaje se presentó en pacientes con menos de 18 años de edad en un 35,6 %. Asimismo Cortés¹⁵ en España muestra en su estudio que las gestantes adolescentes y mayores tienen mayor riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, al igual que Guadalupe⁵ en un hospital de Lima observó que las pacientes con menos de 20 años y más de 34 años tienen relación significativa con el parto pretérmino. Respecto al estado civil se observa en la tabla n° 2 que la mayor parte de pacientes con parto pretérmino son convivientes con 71,3 %, resultado muy significativo en este estudio, sin embargo Huaroto¹¹ en un Hospital público de Ica encontró que el 20,5 % de pacientes fueron casadas (OR 1.963 (IC 0,517-7.452), resultado no significativo estadísticamente en su estudio. En la tabla n° 3 se puede observar que la mayoría de pacientes con parto pretérmino tiene como nivel de instrucción el secundario con 73,5 %, similar al estudio de Guadalupe⁵. A diferencia de Patilla¹², quién encontró en un hospital de Pisco que el grupo de educación primaria con 42,8 % tuvo una asociación significativa con el parto pretérmino, al igual que Huaroto¹¹,

quien observó que un factor de riesgo materno representativo en su estudio es el nivel de instrucción bajo con 90,8 %.

Según los antecedentes gineco-obstétricos como característica materna, con respecto a la paridad se observa en la tabla n° 4 que la mayoría de pacientes con parto pretérmino son multíparas con 51,2 %, seguida de las primíparas con 24,7 % similar al estudio realizado por Guadalupe⁵. Mientras que en el estudio caso – control de Huaroto¹¹, se observó que las nulíparas y primíparas tuvieron mayor frecuencia en los casos y que en los controles sobresalieron las primíparas y multíparas. De acuerdo a la literatura se menciona que el antecedente de aborto y el antecedente de parto pretérmino son factores maternos del parto pretérmino, sin embargo en la tabla n° 5 se observa que sólo el 35,8 % de pacientes con parto pretérmino tienen antecedente de aborto, a diferencia de Retureta¹³, donde encontró en su estudio que el antecedente de aborto (OR = 2,560 IC=1,847-3,547) tiene vinculación significativa con el parto pretérmino. Asimismo se observa en la tabla n° 6 que sólo el 12,1 % de pacientes con parto pretérmino tienen antecedente de parto pretérmino, mientras que Huaroto¹¹ encontró que el factor primordial de riesgo materno en su población estudiada fue el antecedente de parto pretérmino (OR 1,556 (IC 0.548-4,417), al igual que los estudios de Retureta¹³ y Patilla¹². Con respecto al número de controles prenatales se puede observar en la tabla n° 7 que el mayor porcentaje de pacientes con parto pretérmino tienen un control prenatal inadecuado, ya que tuvieron menor o igual a 5 controles durante su gestación con 53.5 %, lo cual concuerda con el estudio de Guadalupe⁵, donde encontró que la mayoría de gestantes con parto pretérmino presentaron un control prenatal inadecuado (OR = 2.644 y un IC 95% = 1.724-4.056) considerándolo como factor de riesgo materno para parto pretérmino, Rodríguez⁹ en su estudio demostró que el inadecuado control prenatal se asoció con el parto pretérmino con un valor (p=0,0038 y un OR=4,8889.). El MINSA²⁵ considera una gestante controlada si tiene al menos seis controles prenatales, este estudio se basa en esta mención, sin embargo, actualmente existe un nuevo

modelo de atención prenatal recomendada por la OMS²⁶, en la que menciona que un mínimo de 8 contactos, a comparación de 4, puede reducir muertes perinatales hasta de 8 por cada 1000 nacimientos^{25,26}.

En relación a la patología materna más frecuente de las pacientes estudiadas, se observa en la tabla n° 8 que la mayoría de pacientes con parto pretérmino presenta infección del tracto urinario con 54,0 %, al igual que Guadalupe⁵, quien demostró en su estudio que la infección del tracto urinario es un factor de riesgo para parto pretérmino (OR = 2.591 y un IC 95% = 1.205 – 5.572). Guillén⁷ en su estudio realizado en un hospital de Lima, encontró que la infección urinaria con 28 % es una patología materna vinculada al parto pretérmino, estudio similar al de Huaroto¹¹ donde halló que el principal factor materno del parto pretérmino es la infección del tracto urinario (OR 1.350 (IC 2.077-13.116). Patilla¹² en su estudio encontró que una complicación durante el embarazo más frecuente fue la infección urinaria con 32.9 % (O.R: 6.66; IC: 5.818-7.62). En la tabla n° 9 se puede observar que el 31, 2 % de pacientes con parto pretérmino presentó enfermedad hipertensiva del embarazo, Guadalupe⁵ en su estudio mencionó como factor de riesgo patológico a la Preeclampsia, asociándolo significativamente con el parto pretérmino (OR = 2.625 y un IC 95% = 1.358-5.075), debido a la dificultad del transporte de oxígeno al feto ocasionado por la placenta. En relación a la vaginosis bacteriana, se observa en la tabla n° 10 que el 21, 4 % de pacientes con parto pretérmino presentaron esta patología, Rodríguez¹⁰ en su estudio determinó que la vaginosis bacteriana es un factor de riesgo asociado al parto pretérmino (valor p=0,0003; OR=4,0702), al igual que Huaroto¹¹ determinó en su estudio que la vaginosis bacteriana (OR 1.224; IC 0,273-5,464) es un factor materno del parto pretérmino. En la tabla n° 11 se puede observar que sólo el 8,4 % de pacientes con parto pretérmino presentaron diabetes mellitus o gestacional, al igual que Guadalupe⁵, donde observó que la diabetes gestacional no tuvo estadística significativa en su estudio (OR = 2.010 y un IC 95% = 0.181 –

22.347), sin embargo lo determinó como un factor protector para presentar parto pretérmino.

En relación al parto pretérmino según la edad gestacional más frecuente de la paciente, se observa en la tabla n° 12 que el mayor porcentaje con 73,5 % culminaron su gestación entre las 32 a 36 semanas, caso similar al estudio de Sánchez¹⁰ en un hospital Limeño y al igual que el mayor porcentaje 86,8 % de nacimientos pretérmino en el año 2015 según MINSA⁴, clasificándolo como nacidos prematuros moderados o tardío.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Las características maternas más relevantes de las pacientes con parto pretérmino del Hospital Nacional Sergio E. Bernales fueron la edad materna comprendida entre 20 a 34 años, el estado civil conviviente, el nivel de instrucción secundario, la multiparidad, el inadecuado control prenatal y la presencia de infección del tracto urinario durante la gestación.
2. El 62,3 % de pacientes presentaron parto pretérmino a los 20 a 34 años de edad, el 71,2 % es conviviente y el 73,5 % tiene estudios secundarios, siendo estas sus características sociodemográficas más frecuentes.
3. Los antecedentes gineco-obstétricos más significativos de las pacientes con parto pretérmino fueron la multiparidad con 51,2 % y el tener un control prenatal inadecuado con 53,5 %.
4. El 54 % de pacientes con parto pretérmino presentó infección del tracto urinario durante su gestación, siendo esta la patología más frecuente.
5. La edad gestacional en la que se presentó los partos pretérmino con más frecuencia fue entre la semana 32 a 36 de gestación con 73,5 %..

5.2. RECOMENDACIONES

1. Capacitar al personal de salud del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para identificar precozmente aquellas características maternas modificables que tiene la gestante para poder actuar oportunamente y evitar un parto pretérmino.
2. Realizar campañas de educación sexual reproductiva y brindar orientación psicológica para mejorar el ámbito psicosocial y emocional de la gestante.
3. Brindar una buena atención prenatal a las gestantes y fomentar la importancia de la asistencia rigurosa de sus controles para identificar situaciones que pongan en riesgo su gestación.
4. Realizar un buen manejo clínico durante la atención prenatal, para así diagnosticar y actuar oportunamente ante alguna enfermedad que presente la gestante.
5. Desarrollar estudios sobre las causas o factores asociados al parto pretérmino en las pacientes con parto pretérmino diagnosticadas en el Hospital Nacional Sergio Bernales para así identificarlas de tal manera que se pueda disminuir la tasa de morbilidad materna perinatal y neonatal con un buen manejo prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berckman C. Obstetricia y Ginecología. 7ma. Ed. Barcelona: Editorial Walters Kluwer; 2015.Vol.1, Parto prematuro; c15.161p.
2. Cabero R. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Medicina Materna Fetal. 2da. Ed. España: Editorial Panamericana; 2013.Vol.2, Prevención del parto pretérmino; c157.1261p.
3. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad materna [Internet]. Organización Mundial de la Salud: Enero 2010. [Consultado 2 Enero 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>
4. Sánchez E. Boletín estadístico de nacimientos Perú 2015. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en línea. Ministerio de Salud. Perú 2015.
5. Guadalupe H. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Lima – Perú 2017.
6. Miñano R. Control Prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital regional Docente de Trujillo. Trujillo – Perú 2016.
7. Guillén GJ. Factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014. Lima – Perú 2015.
8. Saldaña G. Infección del tracto urinario asociado a parto pretérmino en el Hospital Belén de Trujillo. Trujillo – Perú 2014.

9. Rodríguez D, Morales C, et al. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: un estudio multicentrico. Trujillo metropolitano, 2011- 2013. Trujillo – Perú 2014.
10. Sánchez M. Características maternas presentes en el parto prematuro en el Instituto maternos Perinatal. Lima – Perú 2014.
11. Huaroto P, Paucá H; et al. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica. Ica - Perú 2013.
12. Patilla G. Factores maternos asociados al parto pretérmino en el hospital San Juan de Dios. Pisco – Perú 2013.
13. Retureta M, Rojas Á, et al. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego De Ávila. Cuba 2015.
14. Rodríguez C, Ramos G, et al. Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles. México 2013.
15. Cortes C, Rizo B, et al. Edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; área mediterránea. Madrid – España 2013.
16. Voto L, Valenti E, et al. Parto Pretérmino. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Buenos Aires 2014.
17. Ugarte U. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento de la amenaza de parto pretérmino y trabajo de parto pretérmino. Resolución Ministerial - Ministerio de Salud, Perú 2010.
18. Cobo T, Banos N, et al. Protocolo: Manejo de la paciente con riesgo de parto pretérmino. Hospital Universitat Clinic, Barcelona 2015.

19. Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino. Instituto Mexicano del Seguro Social. México 2011.
20. Palencia C. Parto prematuro. Universidad de Antioquia. Colombia 2013.
21. Manual CTO de Medicina y Cirugía. Ginecología y Obstetricia. 8va. Edición. Editorial Grupo CTO; c27.104p.
22. De Leon, Tupaz P, et al. Manual de Parto Pretérmino. Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Venezuela. Venezuela 2010: Editorial Biotech; c.22.
23. Donoso E, Carvajal J, et al. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Chile 2014: Revista Médica; c142.174p.
24. Lemmer M, Verschoor M, et al. Dilatation and curettage increases the risk of subsequent preterm birth: a systematic review and meta-analysis, Hum. Reprod. (2016) 31 (1): 34-45 first published online November 2, 2015.
25. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva Ministerio de Salud. Lima – Perú 2004.
26. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: Salud sexual y reproductiva [Internet]. Organización Mundial de la Salud: 2016.[Consultado 3 Enero 2018]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/
27. Berard, Arick, et al. Urinary Tract Infections During Pregnancy. Faculty of Pharmacy, University of Montreal, Quebec. Canada 2011.

28. Di Marco I, et al. Recomendación para la Revisión, Diagnóstico y Tratamiento de Amenaza de Parto Prematuro, Atención del Parto Pretérmino espontáneo y Ruptura Prematura de Membranas. Discusión Nacional de Maternidad e Infancia. MINSA. Edición 2015. p.32-33.
29. Marín I, Pérez G, Álvarez N. Hipertensión arterial y embarazo. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario. Central de Asturias. Junio 2011.
30. Cabrero R. Diabetes y embarazo. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Barcelona 2014

ANEXOS

ANEXO N° 1
Operacionalización de variables

Características Maternas presentes en pacientes con Parto Pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

VARIABLE CARACTERÍSTICAS MATERNAS					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Edad materna	1	Ordinal	_____	Ficha de recolección de datos	8.33 %
Estado civil	1	Nominal	_____	Ficha de recolección de datos	8.33 %
Nivel de instrucción	1	Ordinal	_____	Ficha de recolección de datos	8.33 %
Paridad	1	Ordinal	_____	Ficha de recolección de datos	8.33 %
Antecedente de parto pretérmino	1	Nominal	_____	Ficha de recolección de datos	8.33 %
Antecedente de aborto	1	Nominal	_____	Ficha de recolección de datos	8.33 %
Control prenatal	1	Ordinal	_____	Ficha de recolección de datos	8.33 %
Infección del tracto urinario	1	Nominal	_____	Ficha de recolección de	8.33 %

				datos	
Vaginosis bacteriana	1	Nominal	_____	Ficha de recolección de datos	8.33 %
Enfermedad hipertensiva del embarazo	1	Nominal	_____	Ficha de recolección de datos	8.33 %
Diabetes mellitus o gestacional	1	Nominal	_____	Ficha de recolección de datos	8.33 %
Edad gestacional	1	Ordinal	___	Ficha de recolección de datos	8.33 %
TOTAL					100 %

ANEXO N° 2

Ficha de recolección de datos

HISTORIA CLÍNICA:

EDAD GESTACIONAL: ___ 22 a 27ss ___ 28 a 31ss ___ 32 a 36ss

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

EDAD MATERNA:

< o igual a 19años ___ 20 – 34 años___ > o igual a 35 años___

ESTADO CIVIL:

soltera ___ conviviente___ casada___ divorciada___ viuda___

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

sin instrucción___ primario___ secundario___ superior ___

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

PARIDAD: nulípara___ primípara___ multípara___ gran multípara___

ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO: sí___ no___

ANTECEDENTE DE ABORTO: sí___ no___

CONTROL PRENATAL:

Ninguno___ < o igual a 5 CPN___ > o igual a 6 CPN

PATOLOGÍAS MATERNAS

Infección del tracto urinaria: sí___ no___

Vaginosis bacteriana: sí___ no___

Enfermedad hipertensiva del embarazo: sí___ no___

Diabetes mellitus o gestacional: sí___ no___

ANEXO N° 3

Validación de instrumento por expertos

Características Maternas presentes en pacientes con Parto Pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernal en el año 2017.

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del informante: *Angulo Rojas Roy Martin*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente - Médico Asistente*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Sánchez Calderón Joshelyn Rossmery

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	Está formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92
ACTUALIDAD	Está adecuado con la clasificación de la OMS.					94
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de la variable estudio.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					94
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					94
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					94

	descriptivo, transversal y observacional.					
--	---	--	--	--	--	--

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Festividad Local de la Inocencia*

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

92

Lugar y Fecha: Lima, 20 Enero de 2018

 **MINISTERIO DE SALUD**
IGSS-DRS - SJM / VMT - TL.

.....
Dra. Rosa María Aguilar Reyes
C.M.F. 32882

Firma del Experto Informante
D.N.I. Nº... *06190093*
Teléfono... *92335410*

Informe de Opinión de Experto

1.1 Apellidos y Nombres del informante: BAZÁN RODRÍGUEZ ELSI

1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSOB

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor (a) del instrumento: Sánchez Calderón Joshelyn Rossmery

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	Está formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					84%
ACTUALIDAD	Está adecuado con la clasificación de la OMS					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					87%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de la variable estudio.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					83%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					88%

	descriptivo, transversal y observacional.					
--	---	--	--	--	--	--

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

86.1%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018

Elsi Bazán
 Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ
 COESPE 444
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante

D.N.I. N° 79209582
 Teléfono 977 414 879

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del informante: *Dr. Fernando Navarro Roldán*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Instituto Hospital Nacional Paroís C. Buea*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Sánchez Calderón Joshelyn Rossmery

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	Está formulado con un lenguaje claro.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94%
ACTUALIDAD	Está adecuado con la clasificación de la OMS					96%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la descripción de la variable estudio.					92%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%

METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal y observacional.					96%
-------------	---	--	--	--	--	-----

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable*

.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, *15* Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Sergio F. Rosales

[Signature]
REGISTRADO NACIONAL DE PROFESIONES

Firma del Experto Informante

D.N.I. N° *07265983*

Teléfono *997 490624*

ANEXO N° 4

Matriz de consistencia

Características Maternas presentes en pacientes con Parto Pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: El parto pretérmino es un problema de salud perinatal importante en todo el mundo. En el Perú, la prematuridad es la principal causa de mortalidad perinatal y esta a su vez la principal causa de mortalidad infantil.</p> <p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: ¿Cuáles son las características maternas presentes en pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Conocer las características maternas más relevantes presentes en pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: a) Identificar las características sociodemográficas (edad materna, estado civil y nivel de instrucción) de pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017. b) Conocer los antecedentes gineco-obstétricos (edad gestacional, paridad, antecedente de aborto, antecedente de parto pretérmino, y control prenatal) de pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017. c) Identificar la patología materna más frecuente (infección del tracto urinario,</p>	<p>El presente trabajo de investigación no cuenta con hipótesis por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>VARIABLE: Características maternas</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> .Edad materna .Estado civil .Grado de instrucción .Paridad .Antecedente de parto pretérmino .Antecedente de aborto .Control prenatal .Infección del tracto urinario .Vaginosis bacteriana .Hipertensión arterial. .Diabetes mellitus o gestacional. .Edad gestacional

	<p>vaginosis bacteriana, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes mellitus o gestacional) de pacientes con parto pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.</p> <p>a) Conocer la edad gestacional más frecuente en la que se presentan los partos pretérmino atendido en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017.</p>		
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>NIVEL: Es un estudio observacional ya que no se manipularán las variables, sólo se sustraerá información para ser observada.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Estudio descriptivo y retrospectivo.</p> <p>ALCANCE: Local, porque se aplicó solamente en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.</p> <p>DISEÑO METODOLÓGICO: Estudio no experimental, cuantitativo y transversal</p>	<p>POBLACIÓN: La población de estudio está constituida por las 487 pacientes con parto pretérmino que fueron atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el año 2017.</p> <p>MUESTRA: El tamaño de la muestra es de 215 pacientes resultado obtenido al realizar la fórmula para poblaciones finitas, para efectos de muestreo se realizó la técnica de muestreo aleatorio simple</p>	<p>TÉCNICA: La técnica utilizada en este trabajo de investigación fue la revisión de las historias clínicas de las pacientes con parto pretérmino que fueron atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2017; que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, completando así la información obtenida en el instrumento de recolección de datos.</p> <p>INSTRUMENTO: Se elaboró una ficha de recolección de datos, siendo validada por expertos.</p>	

ANEXO N° 5

Tabla de selección de muestreo aleatorio simple

N°	Muestra								
1	185	44	7	87	378	130	118	173	252
2	157	45	202	88	394	131	305	174	144
3	111	46	229	89	32	132	66	175	169
4	92	47	133	90	7	133	215	176	30
5	242	48	65	91	132	134	27	177	67
6	211	49	292	92	50	135	252	178	207
7	397	50	290	93	288	136	94	179	74
8	112	51	364	94	286	137	63	180	233
9	191	52	207	95	262	138	343	181	290
10	330	53	71	96	253	139	167	182	46
11	125	54	351	97	230	140	45	183	81
12	39	55	62	98	296	141	253	184	20
13	214	56	175	99	178	142	326	185	108
14	413	57	202	100	170	143	161	186	136
15	53	58	343	101	47	144	22	187	191
16	144	59	331	102	82	145	62	188	10
17	444	60	43	103	238	146	111	189	20
18	46	61	205	104	162	147	148	190	99
19	447	62	387	105	89	148	189	191	291
20	24	63	282	106	309	149	173	192	164
21	409	64	27	107	93	150	129	193	254
22	305	65	39	108	224	151	217	194	47
23	314	66	262	109	201	152	78	195	226
24	288	67	109	110	213	153	5	196	161
25	451	68	296	111	348	154	102	197	69
26	396	69	139	112	196	155	60	198	74
27	309	70	380	113	109	156	138	199	96
28	436	71	312	114	163	157	93	200	264
29	298	72	219	115	109	158	236	201	243
30	361	73	104	116	45	159	317	202	29
31	32	74	93	117	209	160	102	203	79
32	295	75	241	118	53	161	298	204	126
33	32	76	360	119	308	162	160	205	280
34	362	77	373	120	91	163	129	206	166
35	125	78	342	121	151	164	213	207	188
36	199	79	200	122	247	165	16	208	83
37	316	80	60	123	288	166	96	209	130
38	74	81	295	124	59	167	184	210	248
39	32	82	197	125	179	168	23	211	4
40	89	83	309	126	58	169	28	212	133
41	28	84	298	127	117	170	106	213	247
42	422	85	38	128	36	171	203	214	269
43	229	86	207	129	1	172	191	215	38

