

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES
EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO
E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

FRANCO ILDEFONSO MILAGROS LAURA

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

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR:

Dr. Fajardo Alfaro Williams.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por los días que me brinda, a Zenobia, Alberto y Clarissa por el apoyo constante que siempre me han brindado en mi formación académica.

DEDICATORIA

A mi Mamá y Papá por el apoyo incondicional que siempre me brindan, gracias a ellos voy a ser una profesional.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El parto pretérmino actualmente es una problemática a nivel mundial por las distintas complicaciones que conllevan como son la mortalidad, discapacidad visual, auditivas, displasia broncopulmonar, daño cerebral, retinopatía severa de la prematuridad.

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo para partos pretérmino en gestante en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernal en el periodo de julio a diciembre del 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio analítico, tipo casos y controles de corte transversal y retrospectivo. La muestra se obtuvo de 116 pacientes con parto pretérmino que representan los casos y 116 pacientes con parto a término que representan a pacientes controles.

RESULTADOS: Se obtuvo que la preeclampsia OR 3.9 IC 95% (2.226 – 7.074), infección del tracto urinario OR 3.5 IC 95% (2.028 – 6.138), ruptura prematura de membrana OR 2.8 IC95% (1.608 – 5.074), el embarazo doble OR 5.25 IC 95% (2.795 - 3.864), no se demostró asociación con factor sociodemográfico y parto pretérmino $p > 0.05$.

CONCLUSIONES: Los factores de riesgo ruptura prematura de membrana, preeclampsia, embarazo doble, infección del tracto urinario presentan asociación con el parto pretérmino. Los factores sociodemográficos como la edad e instrucción no presentan asociación con el desarrollo de parto pretérmino.

PALABRAS CLAVE: Factores de riesgo. Parto pretérmino,

ABSTRACT

INTRODUCTION: Preterm birth is currently a worldwide problem due to the different complications that entail such as mortality, visual, hearing impairment, bronchopulmonary dysplasia, brain damage, severe retinopathy of prematurity.

OBJECTIVE: To determine the risk factors for preterm delivery in pregnant in the service of gynecology - obstetrics of Sergio E. Bernales Hospital in the period from July to December 2019.

MATERIAL AND METHODS: Study of cases and controls, analytical, cross-sectional and retrospective. The sample was obtained from 116 patients with preterm birth representing the cases and 116 patients with term delivery representing control patients.

RESULTS: It was obtained that preeclampsia OR 3.9 95% CI (2,226 - 7,074), urinary tract infection OR 3.5 95% CI (2,028 - 6,138), premature membrane rupture OR 2.8 95% CI (1,608 - 5,074), double pregnancy OR 5.25 95% CI (2,795 - 3,864), no association with sociodemographic factor and preterm birth $p > 0.05$ was demonstrated.

CONCLUSIONS: Risk factors for premature membrane rupture, preeclampsia, double pregnancy, urinary tract infection are associated with preterm birth. Sociodemographic factors such as age and instruction have no association with preterm birth.

KEY WORDS: Risk factors. Preterm birth.

INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino es una problemática a nivel mundial por las distintas complicaciones que conllevan como son la mortalidad, discapacidad visual, auditivas, displasia broncopulmonar, daño cerebral, retinopatía severa de la prematuridad.

En el Perú se ha registrado 6.8% de partos pretérminos, en los últimos años esta cifra se ha ido incrementando. Por esto es importante determinar cuáles son los factores de riesgos para que se desarrolle el parto pretérmino para poder prevenir esta patología mediante estrategias y disminuir las complicaciones que conllevan a esta.

Esta tesis cuenta con cinco capítulos:

Capítulo I: Se plantea y justifica el problema que se está investigando; y también se plantean los objetivos de la investigación.

Capítulo II: Se realiza la revisión de estudios realizados a nivel internacional y a nivel nacional que sean similares a nuestra investigación, además se realiza la base teórica del parto pretérmino y por último se plantea las hipótesis y variables que se estudiarán.

Capítulo III: Se explica el método que se está realizando en la investigación, se determina la población y la muestra.

Capítulo IV: Presenta los resultados y discusión de la investigación que se va a dar mediante la comparación de los resultados obtenidos en otros estudios y con los resultados que se han obtenido en la investigación.

Capítulo V: Se muestra las conclusiones de nuestra tesis, así como las recomendaciones.

ÍNDICE

	PÁG
CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2.1 GENERAL.....	1
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	2
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6 OBJETIVOS.....	3
1.6.1 GENERAL.....	3
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.7 PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2 BASE TEÓRICA.....	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.4 HIPÓTESIS.....	15
2.4.1 GENERAL.....	15

2.4.2 ESPECÍFICOS.....	16
2.5 VARIABLES.....	17
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	20
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	20
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	22
4.1 RESULTADOS.....	22
4.2 DISCUSIÓN.....	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
5.1 CONCLUSIONES.....	31
5.2 RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	37

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.....	22
TABLA N°02: LA PREECLAMPSIA UN FACTOR DE RIESGO PARA PODER DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.....	23
TABLA N°03: INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO UN FACTOR DE RIESGO PARA PODER DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.....	24
TABLA N°04: LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA UN FACTOR DE RIESGO PARA PODER DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.....	25
TABLA N°05 EL EMBARAZO DOBLE UN FACTOR DE RIESGO PARA PODER DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.....	26

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01: LA PREECLAMPSIA UN FACTOR DE RIESGO PARA PODER DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.....	23
GRÁFICO N°02: INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO UN FACTOR DE RIESGO PARA PODER DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.....	24
GRÁFICO N°03: LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA UN FACTOR DE RIESGO PARA PODER DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.....	25
GRÁFICO N°04: EL EMBARAZO DOBLE UN FACTOR DE RIESGO PARA PODER DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.....	26

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
ANEXO N°02: INSTRUMENTO – FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
ANEXO N°03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS.....	41
ANEXO N°04 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	44

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto pretérmino actualmente se considera como un desafío en Salud Pública, se produce cuando el neonato nace después de las veinte y dos semanas y antes de las treinta y siete semanas de gestación, conllevando a diversas complicaciones entre ellas están la morbilidad neonatal, discapacidades neurológicas a largo plazo como son los trastornos del lenguaje y del aprendizaje, problemas visuales y auditivos¹.

En el 2018 según la OMS 15 millones de gestantes presentaban un parto pretérmino representando el 15% de todos los partos que se producen a nivel mundial; en Estados Unidos se reportó 5.4 % de casos de partos pretérminos, en Europa se registró una menor tasa de parto pretérmino con un reporte de 3.3% de casos. En América latina se registra 9 millones de partos pretérminos. En el Perú se realizó un estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2015 en donde se demostró 6.8% de partos eran pretérminos, en el Hospital Sergio Bernales, lugar donde se realizará el estudio, en el año 2018 se registró 7.9% de partos pretérminos, en el 2019 se ha visto incrementado en un 2% los casos de parto pretérmino¹⁷.

Existen diversos factores de riesgos a nivel mundial que están asociados al desarrollo del parto pretérmino como: infecciones urinarias, abortos recurrentes, preeclampsia, embarazo doble, la edad materna, ruptura prematura de membrana por lo cual se estudia los factores de riesgo para desarrollar partos pretérminos en el Hospital Sergio E. Bernales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo para partos pretérminos en gestantes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo comprendido entre julio - diciembre del 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Son los factores sociodemográficos un riesgo para partos pretérminos en gestantes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales?
- ¿Es la preeclampsia un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales?
- ¿Es la infección del tracto urinario un factor de riesgo para partos pretérminos en gestantes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales?
- ¿Es la ruptura prematura de membrana un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales?
- ¿Es el embarazo doble un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El parto pretérmino implica diversas complicaciones como son la morbilidad neonatal, discapacidades neurológicas, visuales y auditivos, por lo cual es muy importante determinar cuáles son estos factores de riesgo para parto pretérmino para así poder disminuir y prevenir las complicaciones ya mencionadas.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN TEMPORAL: Se realiza en el periodo comprendido entre julio - diciembre 2019.

DELIMITACIÓN ESPACIAL: Departamento de gineco -obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

DELIMITACIÓN SOCIAL: Las gestantes que culminaron la gestación.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL: El estudio de investigación nos sirve para determinar cuáles son los factores para desarrollar partos pretérminos.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

-Las historias clínicas no cuentan con letra legible y no contienen información completa.

-Dificultad para realizar la recolección de datos debido a las trabas burocráticas para poder realizar un estudio de investigación en el hospital.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Establecer los factores sociodemográficos para partos pretérminos en el servicio de gineco -obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

- Identificar la preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

-Demostrar la infección del tracto urinario como factor de riesgo para partos pretérminos en el servicio de gineco - obstetricia del hospital Sergio E. Bernales.

- Establecer la ruptura prematura de membrana como factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

- Determinar al embarazo doble como factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

1.7 PROPÓSITO

Es determinar cuáles son los factores de riesgos que pueden desarrollar parto pretérmino y poder prevenir esta patología mediante estrategias y disminuir las complicaciones que conllevan al neonato. Además, esta tesis servirá como bibliografía para futuros trabajos de investigación que se quieran realizar sobre el mismo tema.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

Guadalupe S, et al. Perú. 2017. “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015”. Realizaron un estudio analítico, casos – control, retrospectivo en el año 2015, de lo cual obtuvieron 831 partos pretérminos y se tomaron 200 casos de forma aleatoria. Utilizaron el programa Epidat con relación caso-control (1/1), usando el factor de presentar infección de las vías urinarias con un OR de 2.5. Los autores llegaron a concluir que factores sociodemográficos como la edad materna y estado civil, así como también los antecedentes de infección de vías urinarias, rotura prematura de membrana y preeclampsia; presentan predisposición para desarrollar parto pretérmino⁷.

Ahumada M, et al. Perú. 2016. “Factores de riesgo de parto pretérmino en un Hospital”. Se realizó un estudio tipo caso -control, analítico, donde tomaron 298 pacientes casos y 422 pacientes controles. Se determina que se encuentra significancia entre los factores como el antecedente de preeclampsia con un OR 1.9, también se determinó que existe relación con respecto al antecedente de haber tenido partos pretérminos con un OR 3.7, así como tener controles prenatales inadecuados con un OR 3.2. No se determinó relación el antecedente de infección de las vías urinarias con parto pretérmino. Se encontró una prevalencia de partos pretérmino en un 7.4%⁸.

Chira J, et al. Perú. 2015. “Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital provincial docente Belén de Lambayeque”. Se determinó que existe asociación con respecto al antecedente de presentar infección del tracto urinario (representando el 55% de casos con un OR 2.12) con el parto pretérmino, así como también se encontró significancia con la

rotura prematura de membranas (representando el 32.5% de casos que presentaron este antecedente y OR 7,22) y en el embarazo múltiple (representando el 12.5% de caso que presentaron este antecedente y OR 11,28). No se determinó asociación con respecto a los factores sociodemográficos⁹.

García Vargas Douglas en su estudio “Factores de Riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla en el periodo junio 2016 - junio 2017”. Perú 2018. Realizó un estudio observacional, analítico, tipo caso y control. Se tomó una muestra de 198 pacientes de los cuales 66 fueron casos y 132 controles. Se determinó con respecto a la variable de infección de vías urinarias, así como la variable de control prenatal insuficiente presentaban asociación con el parto pretérmino; con respecto a la edad materna no se encontró significancia¹⁰.

Carnero Cabrera Yohanna en su estudio “Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015”. Perú 2016. Realizó una investigación analítica, caso - control, con 300 pacientes controles y 150 pacientes casos. 58% de pacientes casos presentaban el antecedente de infección de vías urinarias y se encontró asociación para desarrollar partos pretérminos; se determinó que el 56,7% de casos desarrollaron el antecedente de parto pretérmino y se encontró relación al desarrollo de partos pretérminos¹¹.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Escobar B. México. 2016. “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención.” Realizaron el estudio analítico, caso y control en los años 2011-2012, escogieron una población de 344 casos y 344 controles. Se concluye que el 57.4% presentaron infección de vías urinarias este siendo el riesgo que mayor se

encontró en los pacientes casos. Se encontró que el 85.3% de las gestantes presentaron el diagnóstico de preeclampsia. Se encontró que con respecto al estado civil la mayoría de las gestantes estaban casadas representando el 75.9%. Con respecto a la rotura prematura de membranas 78% presentaban este antecedente. Concluyeron que las variables de infección de las vías urinarias, preeclampsia, bajo grado de escolaridad y ruptura prematura de membrana, presentaron asociación para desarrollar parto pretérmino¹².

Leal M, et al. Costa Rica. 2015. “Predictores de parto pretérmino en la población adolescente”. Los autores realizaron un estudio observacional y transversal; donde determinaron que las pacientes que presentaron más de 2 partos tienen asociación a desarrollar parto pretérmino con un OR de 3.6; así como enfermedades asociadas a la gestante también presenta asociación con un OR de 3.5 y contar con controles inadecuados también puede desarrollar parto pretérmino con un OR de 10.1. No se encuentra asociación con las variables sociodemográficas¹³.

Retureta S, et al. Cuba. 2015. “Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del municipio ciego de Ávila”. Realizaron un estudio analítico, tipo caso - control, con una muestra de casos de 423 pacientes con parto pretérmino y 486 pacientes con partos a términos. Con respecto a factores sociodemográficos como la edad materna no se encontró relación con parto pretérmino. El factor de riesgo que tuvo mayor asociación fue el antecedente de haber presentado un parto pretérmino con un OR de 5.1 y en segundo lugar el factor de riesgo que determinaron fue el antecedente de embarazo múltiple con un OR de 5.0. También se encontró relación de la infección de vías urinarias con un OR 3.5. Por lo cual los autores determinaron que el origen para desarrollar parto pretérmino es multifactorial¹⁴.

Zerna C, et al. Ecuador. 2017. “Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor”. Los autores determinaron los múltiples factores de riesgo que pueden desarrollar partos pretérminos. Encontraron un mayor porcentaje de pacientes menores de 19 años que presentaron parto pretérmino representando un 29%, determinaron con respecto a nivel de escolaridad que el 66% de paciente que presentaron parto pretérmino solo estudiaron primaria (motivo por el cual se hace énfasis en la falta de conocimiento con respecto al parto pretérmino por la falta de educación de las pacientes); se encontró que el 66% de pacientes que tuvieron parto pretérmino fueron multíparas. Por otro lado, en las causas que pueden ocasionar parto pretérmino se encontró en primer lugar a la infección del tracto urinario representando 29%¹⁵.

Martinez G, et al. México. 2017 “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes”. Los autores investigaron un estudio analítico, caso – control, con una muestra de 310. Con respecto a las variables sociodemográficos como la edad, nivel de educación no se encontró relación con la aparición de parto pretérmino, así como tampoco se encontró relación con respecto al antecedente de haber presentado parto pretérmino. Los autores si encontraron asociación con respecto a la variable de antecedente de ruptura prematura de membranas con un OR de 3.54¹⁶.

2.2 BASE TEÓRICA

DEFINICIÓN

El parto pretérmino es la culminación entre las veinte y dos y treinta y seis semanas de gestación en la que se presenta contracciones acompañado de cambios cervicales. El 70% de partos pretérminos se producen espontáneamente debido a ruptura prematura de membrana y el 30 % restante es iatrogénico debido a problemas maternos o fetales^{1 18}.

EPIDEMIOLOGÍA

A nivel mundial se producen aproximadamente 16 millones de partos pretérminos cada año; presentándose el mayor porcentaje de partos pretérminos en África con un porcentaje de 18%; en estados unidos se presentan partos pretérminos en un 5% ³.

En el Perú en el 2018 en el INMP demostró 6.8% de partos eran pretérminos, en el Hospital Sergio Bernales, lugar donde se realiza el estudio, en el año 2015 se registró 7.9% de partos pretérminos, en el 2018 se ha visto incrementado en un 2% los casos de parto pretérmino³.

El 30% de partos pretérminos se debe a la ruptura prematura de membrana, el 50% se debe a la presentación del trabajo de parto prematuro y el 20% a complicaciones fetales o maternos³.

El parto pretérmino se da mayormente en las embarazadas menores de quince años y mayores de treinta y cinco años representando un 4% en comparación de las mujeres de 21 y 24 años³.

ETIOLOGÍA

Existen procesos patogénicos que favorecen a que se pueda producir un parto prematuro, son los siguientes:

- Activación prematura del eje hipotalámica - pituitario - adrenal materno o fetal relacionado con estrés
- Respuesta inflamatoria, infección o microbioma exagerada del tracto genital: Se ha observado en múltiples estudios que la bacteriemia asintomática y la corioamnionitis aumentan el riesgo de que se pueda producir un parto prematuro².

En un estudio que se realizó con 730 gestantes, se realizó un examen para evaluar la flora vaginal, las mujeres que presentaban una flora vaginal normal

presentaban un 76% menos de riesgo de parto pretérmino que las mujeres que presentaban una flora vaginal anormal ^{2 22}.

- La hemorragia decidual:

Esta se origina en los vasos sanguíneos deciduales que presentan alteración y que desarrollan formación de hematoma y hemorragia. En un estudio la hemorragia decidual estaba presente en el 40 % de partos pretérminos ^{22 2}.

- Distensión uterina patológica:

Induce la producción de citocinas y prostaglandinas inflamatorias, la regulación positiva de los receptores de oxitocina y la quinasa de cadena ligera de miosina, son eventos críticos que van a producir contracciones uterinas y dilatación cervical produciendo un parto prematuro².

CLASIFICACIÓN

Parto prematuro tardío: Entre las 34 a 36 semanas de gestación⁶.

Parto prematuro moderado: Entre las 32 a 33 semanas⁶.

Parto muy prematuro: Entre las 28 semanas y las 31 semanas⁶.

Extremadamente prematuros: Menos de las 28 semanas⁶.

CLÍNICA

Más de cuatro contracciones uterinas cada 20´ o más de 8 contracciones en 60´ asociado a:

- Dilatación cervical mayor de 4 cm ó
- Longitud cervical menor de 20 mm en una ecografía transvaginal ó
- Longitud cervical de 20 a menos de 30 mm en ecografía transvaginal y fibronectina fetal positiva^{4 19}.

FACTORES DE RIESGO

Se han determinado varios factores que condicionan a que se pueda producir un parto pretérmino, la identificación precoz de estos factores ayudará a que

se pueda realizar intervenciones para prevenir a que se produzca y reducir las complicaciones que se producen en un parto pretérmino. Los factores de riesgo para parto pretérmino son:

PREECLAMPSIA

La gestante que presenta preeclampsia presenta tres veces más la posibilidad de desarrollar un parto pretérmino^{2 19}.

ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO

Aumenta el riesgo de que se pueda producir un parto pretérmino cuando no ha presentado un parto a término entre la gestación actual y el parto pretérmino anterior o cuando ha presentado dos partos pretérminos consecutivamente^{1 5}.

Se realizó un estudio retrospectivo para evaluar el riesgo de que se vuelva a producir un parto pretérmino, las pacientes que presentaron un parto pretérmino tenían 5 a 6 veces el riesgo de que se vuelva a producir un parto pretérmino^{1 5}.

Existe otro estudio donde el 5% de mujeres que presentaron antecedente de parto pretérminos entre 23 a 27 semanas de gestación dieron a luz antes de las 28 semanas en el embarazo actual; en comparación a aquellas gestantes que no presentaron parto pretérmino representado en un 0.2% la culminación del embarazo antes de las 28 semanas¹.

EDAD

Se da mayormente en los extremos de la edad materna, esto quiere decir en las menores de 15 años y las mayores de 35 años presentan un 2 a 4 % de partos pretérmino en comparación a las mujeres de 21 a 24 años de edad^{3 1 23}.

Las gestantes adolescentes pueden presentar parto pretérmino por la inmadurez fisiológica; en las gestantes añosas la presencia de enfermedades

crónicas y obesidad pueden aumentar el riesgo de que se produzca un parto pretérmino¹.

INSUFICIENCIA CERVICAL

En un pequeño estudio de cohorte retrospectivo, las pacientes que presentan insuficiencia cervical están más propensas a presentar partos pretérminos que las mujeres que presentan ruptura prematura de membrana. Por lo cual a las mujeres que presentan insuficiencia cervical se le debe realizar una serie de mediciones de longitud cervical y se le deberá realizar cerclaje cervical si a pesar del uso de progesterona el cuello uterino sigue corto¹.

MALFORMACIONES UTERINAS

La presencia de múltiples miomas o miomas mayores de 5 cm predisponen a que se pueda producir un parto pretérmino¹.

Se debe realizar miomectomía antes de que se produzca el embarazo y en mujeres que presentan el antecedente para disminuir el riesgo de que se produzca un parto pretérmino¹.

GESTACIÓN DOBLE

Las mujeres que han presentado embarazo doble representan el 17% de nacimientos antes de cumplir las 37 semanas y el 23% antes de cumplir las 32 semanas de gestación¹.

En la gestación doble se produce mayor cantidad de progesterona, estrógeno y esteroides sexuales en comparación con un embarazo único. Se cree que el aumento de la producción de esteroides en el embarazo múltiple hace que se produzca un parto prematuro^{1 19}.

PERIODO INTERGENÉSICO CORTO

Se realizó un estudio en donde la muestra fue de 264 mujeres que habían presentado parto pre término consecutivos y 300 mujeres con parto no

pretérmino consecutivo; las mujeres que habían presentado parto pre término habían tenido un periodo intergenésico menor de 6 meses, triplicando el riesgo de presentar un parto antes de las 34 semanas ^{1 23}.

INFECCIÓN DEL TRACTO GENITAL

Existen múltiples estudios donde se ha evidenciado la relación entre el parto pretérmino y la infección del tracto genital en donde están incluidos los siguientes patógenos: chlamydia trachomatis, sífilis, tricomona vaginalis, haemophilus influenzae, estreptococos del grupo B ^{1 19}.

La presencia de vaginosis bacteriana y ausencia de lactobacillus se asocia con un mayor riesgo de parto pretérmino ².

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

Embarzadas con ITU presentan el 3% al 5% de riesgo de presentar parto pretérmino ². Se realizó un estudio con una población de 200.012 partos y el 2.5% de mujeres presentaban bacteriuria asintomática y parto prematuro ^{2 24}.

Existen ensayos en donde se ha reducido el parto pretérmino con la realización del tratamiento a principios del segundo trimestre ^{1 2}.

EL USO DE SUSTANCIAS

En un estudio, las mujeres que consumían cocaína presentaban 4 veces más de riesgo de desarrollar parto prematuro. Se identificó que el 60% de los partos prematuros eran de gestantes que consumían cocaína ¹.

El uso de medicamentos presenta un 30% de riesgo de que se pueda producir un parto pre término ¹.

FACTORES FETALES

El sexo masculino, anomalías congénitas, restricción del crecimiento son factores de riesgo para desarrollar un parto pretérmino ¹.

RAZA

Se realizó una revisión sistémica además de un metaanálisis de ocho estudios donde incluyeron más de 24 millones de nacimientos, se observó que en la raza negra no hispana tiene una tasa más alta que se reproduzca un parto pretérmino que en la raza blanca no hispana ^{1 20}.

DIAGNOSTICO

Se basa principalmente en criterios clínicos, los cuales son:

Más de cuatro contracciones uterinas cada 20´ o más de 8 contracciones en 60´ asociado a:

Dilatación cervical mayor de 4 cm ó

Longitud cervical menor de 20 mm en una ecografía transvaginal ó

Longitud cervical de 20 a menos de 30 mm en ecografía transvaginal y fibronectina fetal positiva ^{4 18}.

Prueba de fibronectina: Es un marcador para predecir el parto pretérmino; la fibronectina es una proteína de matriz extracelular que está presente en la interfaz decidual- coriónica. La interrupción de esta interfaz debido a contracciones uterinas libera fibronectina ^{3 22}.

COMPLICACIONES

La mayoría de neonatos prematuros presentan displasia broncopulmonar, daño cerebral, retinopatía severa de la prematuridad e infecciones ⁶. El 45% de los partos pretérminos conllevan a parálisis cerebral; el 35 % discapacidad visual y el 25% a discapacidad auditiva ^{6 21}.

Se realizó una revisión de estudios realizados en América latina, África y Asia en donde los prematuros tuvieron un 7% de muerte en comparación a los neonatos nacidos de partos a término ⁵.

La tasa de mortalidad por 1000 nacidos vivos y la relación con la edad gestacional ³:

Menos de 28 semanas – 37%

28 a 31 semanas – 36%

32 a 33 semanas – 16.8%

34 a 36 semanas - 6.83%

2.3. MARCO CONCEPTUAL:

Parto pretérmino: Se define como la culminación de la gestación entre las veinte y dos y treinta y seis semanas.

Factores de riesgo: Son las características que posee una persona que aumenta la posibilidad de que se produzca una enfermedad.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

H(i): Existen factores de riesgo para partos pretérminos en gestantes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2019.

Ho: No existen factores de riesgo para partos pretérminos en gestante en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2019.

2.4.2 ESPECÍFICOS

- H(i): Los factores sociodemográficos son riesgo para partos pretérmino en gestantes en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019.

Ho: Los factores sociodemográficos no son riesgo para parto pretérmino en gestante en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019.

- H(i): La preeclampsia es un factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

Ho: La preeclampsia no es un factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

- H(i): La infección del tracto urinario es un factor de riesgo para partos pretérminos en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales

Ho: La infección del tracto urinario no es un factor de riesgo para partos pretérminos en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

- H(i): La ruptura prematura de membrana es un factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

Ho: La ruptura prematura de membrana no es un factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

- H(i): El embarazo doble es un factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

Ho: El embarazo doble no es un factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.

2.5 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

Parto Pretérmino

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Factores de riesgo:

- Preeclampsia
- Embarazo doble
- Ruptura prematura de membrana
- Factores sociodemográficos
- Infección del tracto urinario

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Parto pretérmino: Culminación del embarazo después de las 22 semanas y antes de las 37 semanas.
- Factores sociodemográficos: Son características biológicas y culturales que presenta una persona.
- Preeclampsia: Elevación de presión arterial en la mujer que está gestando después de las veinte semanas.
- Embarazo doble: Es la presencia de dos fetos dentro del útero.
- Ruptura prematura de membrana: Es la ruptura de la membrana amniótica antes de las 37 semanas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realiza un estudio transversal, observacional, analítico, retrospectivo.

Analítico: Tiene dos variables a las que se busca la asociación entre ellas (factores de riesgo y partos pretérminos).

Observacional: Porque el investigador no ha modificado los factores de riesgo para que se produzca el parto pre término.

Transversal: Se miden las variables en un momento determinado.

Retrospectivo: Se investiga los factores de riesgo que se encontraron presentes en las gestantes.

El método usado en este estudio es de tipo caso - control por que se utiliza a mujeres que no han presentado parto pretérmino como control y las mujeres que hayan presentado parto pretérmino como caso.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel es explicativo, no experimental, porque se explica cómo determinados factores de riesgo contribuyen a que se produzca el parto pretérmino.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

2014 gestantes que culminaron el embarazo en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de julio a diciembre del 2019.

MUESTRA:

Se utilizó el programa epidat v 4.2; como referencia el OR del estudio del autor Chira J, et al (2015)⁹, con 50% de casos expuestos, índice de confianza 95%, con un poder de 80% de lo cual obtuvimos una muestra de 116 pacientes controles que son las pacientes que presentaron parto pretérmino y 116 pacientes casos que son las pacientes que presentaron parto a término.

Resultado:

POTENCIA (%)	TAMAÑO DE MUESTRA*		
	CASOS	CONTROLES	TOTAL
95.00	116	116	232

CASOS:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes que hayan presentado partos pretérminos en el servicio de gineco-obstetricia en el periodo comprendido entre julio – diciembre 2019.
- Gestantes que cuenten con el llenado correcto de las historias clínicas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Gestantes que no hayan presentado partos pretérminos en el servicio gineco- obstetricia del Hospital Sergio Bernales.
- Gestantes que hayan presentado parto pretérmino por óbito fetal.
- Gestantes que cuenten con el llenado incompleto de las historias clínicas.

CONTROL:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes que no hayan presentado partos pretérminos en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital N. Sergio Bernales durante el periodo julio a diciembre del 2019.

- Gestantes que presenten el llenado correcto de las historias clínicas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes que hayan presentado partos postérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital N. Sergio Bernales en el periodo comprendido entre julio a diciembre del 2019.
- Gestantes que tengan el llenado incorrecto de las historias clínicas.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la revisión de historias clínicas en el servicio de gineco-obstetricia que incluyen las siguientes preguntas: el motivo por el cual presento el parto pretérmino, el grado de instrucción, la edad de la gestante. La finalidad de este proceso fue evaluar de forma retrospectiva los factores de riesgo que son objetivos del trabajo de investigación.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó un instrumento de recolección de datos donde se ha recolectado toda la información que se encontraban en la historia clínica y que necesitábamos para poder realizar este estudio, previamente se solicitó el permiso correspondiente al hospital para poder acceder a la información que necesitábamos para poder realizar la recolección de la información.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información se analizó mediante tablas y gráficos según correspondan. Se introdujo a la base de datos la información obtenida al programa Microsoft Excel v.2019, luego estos datos se exportaron al programa SPSS v. 25.

Se utilizó tabla de doble entrada para poder medir la relación entre los factores de riesgo y el parto pretérmino, Se utilizó el χ^2 para establecer si existe o no existe asociación entre las variables que se están investigando, al ser un estudio de tipo caso y control se halló el OR con el IC 95%.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se rige las normas establecidas a los códigos de ética del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Además, no atenta contra los principios éticos de las pacientes debido a que no se indagará información directa con las pacientes, porque la información se obtiene de la base de datos del hospital

CONFLICTO DE INTERES

Esta tesis no generará conflicto de interés que afecten a las pacientes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°01: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	PARTO PRETÉRMINO							χ ²	P valor	OR	IC 95%	
	Casos		Control		Total		Inferior				Superior	
	N	%	N	%	N	%						
EDAD	≤ 15 años	2	1.80%	3	2.60%	5	2.2%	2.72	0.436	-	-	-
	16 a 25 años	41	36.30%	31	26.70%	72	31.0%			-	-	-
	26 a 35 años	59	50.90%	62	53.40%	121	52.2%			-	-	-
	≥ 36 años	14	12.10%	20	17.20%	34	14.7%			-	-	-
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	33	28.4%	35	30.2%	68	29.3%	0.661	0.882	-	-	-
	Secundaria	60	51.70%	57	49.10%	117	50.4%			-	-	-
	Superior	20	17.20%	19	16.40%	39	16.8%			-	-	-
	Analfabeto	3	2.60%	5	4.30%	8	3.40%			-	-	-

FUENTE: Fichas de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que se presenta con mayor frecuencia el rango de edad de 26 a 35 años representando 59 pacientes casos (50.9%) y representando 62 pacientes controles (53.4%), la edad ≤15 años se presentan en 2 pacientes casos (1.8%) y 3 pacientes controles (2.2%); en cuanto al grado de instrucción 60 (51.7%) pacientes casos tienen estudio hasta el grado secundaria y con menor frecuencia se encuentran los analfabetos representando en los pacientes casos 3 (2.6%) y en los casos controles 5 (4.3%).

Con respecto al análisis estadístico existe evidencia estadística significativa para decir que los factores sociodemográficos no presentan asociación con el parto pretérmino por presentar un $p > 0.05$.

TABLA N°02: LA PREECLAMPSIA UN FACTOR DE RIESGO PARA PODER DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.

PREECLAMPSIA	PARTO PRETÉRMINO						χ^2	P Valor	OR	IC 95%	
	Casos		Control		Total					Inferior	Superior
	N	%	N	%	N	%					
SI	59	50.90%	24	20.70%	83	35.80%	22.9	0.00	3.9	2.226	7.074
NO	57	49.10%	92	79.30%	149	64.20%					
TOTAL	116	100.00%	116	100.00%	232	100.00%					

FUENTE: Fichas de recolección de datos.

GRÁFICO N°01: LA PREECLAMPSIA UN FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.



FUENTE: Fichas de recolección de dato.

INTERPRETACIÓN: Se observa que de los 232 pacientes, los casos representan 59 pacientes (50.9%) que si presentan preeclampsia; en cambio 57 pacientes (49.1%) no lo presentan. En los pacientes controles 24 (20.7%) lo presentan y 92 (79.3%) no presentan preeclampsia.

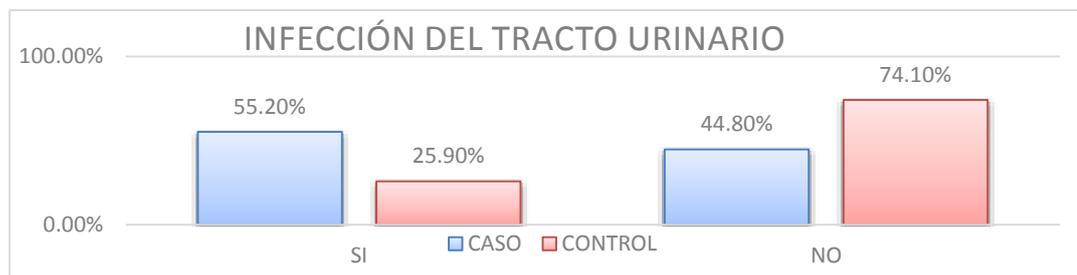
Con respecto al análisis estadístico existe evidencia para decir que la preeclampsia es un factor de riesgo asociado a los partos pretérminos ($p=0.00$), se observa que las pacientes que presentan preeclampsia tienen 3.9 veces más el riesgo de desarrollar partos OR =3.9 (IC95% 2.226 – 7.074).

TABLA N°03: LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO UN FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.

INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	PARTO PRETERMINO						χ^2	P Valor	OR	IC 95%	
	Casos		Control		Total					Inferior	Superior
	N	%	N	%	N	%					
SI	64	55.20%	30	25.90%	94	40.50%	20.6	0.00	3.5	2.028	6.138
NO	52	44.80%	86	74.10%	138	59.50%					
TOTAL	116	100.00%	116	100.00%	232	100.00%					

FUENTE: Fichas de recolección de dato.

GRÁFICO N°02: LA INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO UN FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.



FUENTE: Fichas de recolección de dato.

INTERPRETACIÓN: Se observa que 64 pacientes casos (55.2%) presentan infección del tracto urinario; en cambio 52 (44.8%) no lo presentan. En los pacientes controles 30 (25.9%) si presentan infección del tracto urinario y 86 (74.1%) no presentan infección del tracto urinario.

Con respecto al análisis estadístico existe evidencia para decir que la ITU es un factor de riesgo que tiene significancia a partos pretérminos ($p < 0.05$), se observa que la infección del tracto urinario tiene 3.5 veces más el riesgo de parto pretérmino a comparación de las pacientes que no la presentan =3.5.

TABLA N°04: LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA UN FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA	PARTO PRETÉRMINO						χ^2	PValor	OR	IC95%	
	Casos		Control		Total					Inferior	Superior
	N	%	N	%	N	%					
SI	51	44.00%	25	21.60%	76	32.80%	13.2	0.00	2.8	1.608	5.074
NO	65	56.00%	91	78.40%	156	67.20%					
TOTAL	116	100.00%	116	100.00%	232	100.00%					

FUENTE: Fichas de recolección de dato.

GRÁFICO N°03: LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA UN FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.



FUENTE: Fichas de recolección de dato.

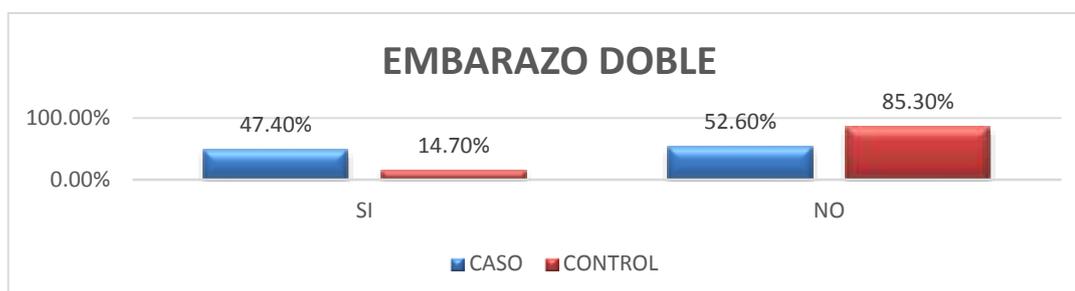
INTERPRETACIÓN: Se puede observar que 51 casos (44%) presentan ruptura prematura de membrana y 65 casos (56%) no lo presentan. En los pacientes controles 25 (21.6%) si presentan ruptura prematura de membrana y 91 pacientes controles (78.4%) no lo presentan. Con respecto al análisis estadístico existe evidencia para decir que la ruptura prematura de membrana es un factor de riesgo asociado al desarrollo de partos pretérminos ($p = 0.00$), además que las pacientes que presentan RPM tienen 2.8 veces más el riesgo de desarrollar partos pretérminos.

TABLA N°05: EL EMBARAZO DOBLE UN FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.

EMBARAZO DOBLE	PARTO PRETÉRMINO						x ²	P Valor	OR	IC95%	
	Casos		Control		Total					Inferior	Superior
	N	%	N	%	N	%					
SI	55	47.40%	17	14.70%	72	31.00%	29.081	0.00	5.25	2.795	9.864
NO	61	52.60%	99	85.30%	160	69.00%					
TOTAL	116	100.00%	116	100.00%	232	100.00%					

FUENTE: Fichas de recolección de dato.

GRÁFICO N°04: EL EMBARAZO DOBLE UN FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.



FUENTE: Fichas de recolección de dato.

INTERPRETACIÓN: Se puede observar que de los pacientes casos 55 (47.4%) presentan embarazo doble y 61 (52.6%) no presentan embarazo doble; en los pacientes controles 17 (14.7%) presentan embarazo doble y 99 (85.3%) no lo presentan.

Con respecto al análisis estadístico existe evidencia para decir que el embarazo doble es un factor de riesgo asociado a partos pretérminos ($p < 0.05$), además el embarazo doble tienen 5.25 veces más el riesgo de desarrollar partos pretérminos a comparación de pacientes que no presentan embarazo doble OR =5.25 (IC95% 2.795 – 9.864).

TABLA N°06: FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2019.

FACTORES SE RIESGO	χ^2	P valor	OR	IC 95%	
				Inferior	Superior
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	20.6	0.00	3.5	2.028	6.138
EMBARAZO DOBLE	29.08	0.00	5.25	2.795	3.864
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA	8.95	0.00	2.8	1.608	5.074
PREECLAMPSIA	22.9	0.00	3.9	2.226	7.074

FUENTE: Fichas de recolección de dato.

INTERPRETACIÓN:

Existe evidencia estadística significativa para decir que la infección del tracto urinario, la preeclampsia, el embarazo doble, la ruptura prematura de membrana presentan asociación con el parto pretérmino $p < 0.05$ y además también se observa que el embarazo doble incrementa el riesgo de parto pretérmino 5 veces más, la preeclampsia incrementa el riesgo de parto pretérmino 4 veces más, la ruptura prematura de membrana incrementa el riesgo de parto pretérmino 3 veces más, la infección del tracto urinario incrementa el riesgo de parto pretérmino 4 veces más.

4.2 DISCUSIÓN

En el estudio que realice se observa que los factores sociodemográficos en cuanto a la edad las pacientes que presentan mayor porcentaje (50.9%) es el rango de edad de 26 a 35 años, además la edad como factor sociodemográfico no tuvo significancia ya que presenta $p = 0.4$; en el estudio de Chira J, et al (2015)⁹ el rango de edad que presenta mayor porcentaje (63.8%) fue 20 a 35 años y no presenta significancia, al igual que se observa en el estudio de Garcia (2018)¹⁰ donde el mayor porcentaje está comprendido entre el rango de 20 a 34 años (71.2%) y tampoco presenta significancia ($p = 0.2$); en cuanto a la instrucción el 51.7% de las gestantes que presentan parto pretérmino tienen educación secundaria, sin embargo el grado de instrucción y el parto pretérmino no tienen asociación por presentar $p = 0.8$, este resultado concuerda con el estudio Guadalupe S, et al (2017)⁷ donde el 99.5% de pacientes que presentan parto pretérmino tienen el grado de instrucción de secundaria pero tampoco tiene significancia por presentar $p = 0.56$; por lo contrario en el estudio Chira J, et al (2015)⁹ los resultados muestran que si existe asociación entre el grado de instrucción y el parto pretérmino $p = 0.001$ y el grado de instrucción que mayor porcentaje presenta es el nivel secundaria.

En cuanto a la preeclampsia se encuentra en el 50.9% de los partos pretérminos, existe asociación entre el parto pretérmino y la preeclampsia ($p = 0.00$) y un riesgo de 4 veces más de desarrollar parto pretérmino, este resultado es similar al estudio de Retureta S, et al (2015)¹⁴ en donde existe asociación entre las variables y presenta un riesgo de 2 veces de desarrollar parto pretérmino presentando preeclampsia; como se reportó en el estudio de Escobar B (2016)¹² en el cual el 85.6% presentan preeclampsia y presenta 6 veces riesgo de desarrollar la variable estudiada además de presentar asociación entre ambas variables; por lo contrario en el estudio Chira J, et al (2015)⁹ no se encuentra asociación entre el parto pretérmino y la preeclampsia ($p = 0.14$).

En cuanto a la infección del tracto urinario 55.2% presentan parto pretérmino y existe asociación con el parto pretérmino ($p = 0.00$) además de 3 veces más riesgo de desarrollar parto pretérmino OR 3.5 IC 95%(2.028 – 6.138); en el estudio de Guadalupe S, et al (2017)⁷ la infección del tracto urinario se encuentra en un porcentaje de 23.8 % y presenta 2.5 veces más riesgo de desarrollar parto pretérmino y $p = 0.03$; en el estudio de Carnero (2016)¹¹ la ITU se presenta en 58% de partos pretérminos y presenta asociación entre el parto pretérmino y la infección del tracto urinario $p = 0.01$ y 6 veces riesgo de desarrollar partos pretérmino; por lo contrario en el estudio de Leal M, et al (2015)¹³ la infección del tracto urinario se encuentra en 31.3% pacientes sin embargo no presenta asociación la infección del tracto urinario con el parto pretérmino por presentar $p = 0.24$, además los resultados demuestran que la ITU es un factor protector OR=0.5.

En cuanto a la ruptura prematura de membrana en nuestros resultados se encuentra que existe asociación con el parto pretérmino $p = 0.00$ y un riesgo de 3 veces más de desarrollar partos pretérminos, estos resultados tienen relación con el estudio de Guadalupe S, et al (2017)⁷ en donde también se observa que existe asociación entre el parto pretérmino y la ruptura prematura de membrana $p = 0.00$ además de un riesgo de 2.6 veces más de desarrollar parto pretérmino; en el estudio Chira J, et al (2015)⁹ se observa un mayor riesgo de desarrollar parto pretérmino OR 7.2 IC 95% (3.26-15.95) además de asociación entre ambas variables $p = 0.00$; en comparación con el estudio de Ahumada M, et al (2016)⁸ donde no se encuentra asociación entre el parto pretérmino y la ruptura prematura de membrana $p = 0.3$ OR 1 IC 95% (0,8 - 1,5).

En los resultados obtenidos sobre el embarazo doble presenta un porcentaje de 47.4% en los pacientes casos, además presentan asociación $p = 0.00$ y 5 veces riesgo de presentar la variable estudiada, este resultado coincide con el estudio Escobar B (2016)¹² en donde el embarazo doble presenta 5.8 veces

más el riesgo de desarrollar partos pretérminos y existe asociación entre el embarazo doble y el parto pretérmino $p = 0.00$; en el estudio de Chira J, et al (2015)⁹ el embarazo doble presenta el riesgo 11 veces más y $p= 0.002$ por lo que se dice que si existe asociación entre ambas variables.

En cuanto a los factores de riesgo para parto pretérmino se encuentra asociación $p= 0.00$ en el embarazo doble, preeclampsia, ruptura prematura de membrana e ITU con el parto pretérmino a diferencia con los factores sociodemográficos como edad y grado de instrucción presentan $p > 0.05$ por lo que no presentan asociación con el parto pretérmino; concuerda con el estudio de Guadalupe S, et al (2017)⁷ y Ahumada M, et al (2016)⁸ en donde los factores de riesgo para parto pretérmino, ruptura prematura de membrana, preeclampsia, embarazo doble e infección del tracto urinario presentan asociación con el parto pretérmino por lo contrario la edad y grado de instrucción no presentan asociación con el parto pretérmino.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Con respecto al objetivo general si existe asociación con los factores de riesgo (ruptura prematura de membrana, preeclampsia, infección del tracto urinario, el embarazo doble) por presentar un $p = 0.00$; por lo contrario, los factores sociodemográficos no presentan asociación con el parto pretérmino ($p > 0.05$).
- No se encuentra asociación entre el factor sociodemográfico y el parto pretérmino por presentar un $p > 0.05$.
- En cuanto a la preeclampsia se encuentra asociación con el parto pretérmino ($p = 0.00$) y que presentar preeclampsia aumenta 4 veces el riesgo de desarrollar parto pretérmino.
- En cuanto a la ITU existe asociación con el parto pretérmino por presentar un $p = 0.00$; además que presentar infección del tracto urinario aumenta 4 veces el riesgo de desarrollar partos pretérminos
- La ruptura prematura de membrana tiene asociación con los partos pretérminos por presentar $p = 0.00$ y a la vez aumenta 3 veces el riesgo de desarrollar parto pretérmino en comparación con pacientes que no presentan ruptura prematura de membrana.
- En cuanto al embarazo doble presenta $p = 0.00$ por lo cual existe asociación con los partos pretérminos y un OR de 5.25 lo cual se determina que presentar embarazo doble aumenta 5 veces el riesgo de desarrollar parto pretérmino, a diferencia de las gestantes que no presenten dicho antecedente.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere identificar los factores de riesgo para desarrollar partos pretérminos para poder prevenirlas mediante charlas, y además concientizar a las gestantes para así poder evitar el parto pretérmino.
- Crear estrategias promocionales en gestantes que se encuentren en riesgo para reducir los controles prenatales inadecuados y poder tratar oportunamente los factores de riesgo para desarrollar partos pretérminos.
- Capacitar al personal de salud para poder identificar tempranamente los síntomas de la preeclampsia y así poder tratar adecuadamente a la gestante, además de enseñarle los signos de alarma y evitar las complicaciones que conllevan.
- Realizar la evaluación adecuada por el personal de salud en los controles prenatales para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la ITU además de concientizar a la gestante de las complicaciones que se puede presentar si es que la infección del tracto urinario persistiera.
- Se recomienda informar a las gestantes mediante sesiones educativas sobre los signos de alarma que presenta el diagnóstico de ruptura prematura de membrana para que reciba un manejo adecuado y así poder evitar futuras complicaciones que pueda presentar el neonato.
- Informar mediante charlas a las gestantes sobre las complicaciones que puede afectar a los neonatos y sobre el manejo multidisciplinario que se debe tener ante un parto doble.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Robinson JN. Preterm birth risk factors interventions for risk reduction and maternal prognosis. [Internet]. Up to date. 2019 [citado 14 enero 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/preterm-birth-risk-factors-interventions-for-risk-reduction-and-maternal-prognosis?search=parto%20pretermino&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- 2) Lockwood CJ. Pathogenesis of spontaneous preterm birth [Internet]. up to date. 2019 [citado 15 enero 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-of-spontaneous-preterm-birth?search=parto%20pretermino&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
- 3) Mandy G. Incidence and mortality off the preterm infant [Internet]. up to date. 2019 [citado 14 enero 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/incidence-and-mortality-of-the-preterm-infant?search=parto%20pretermino&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5
- 4) Lockwood CJ. Preterm labor clinical finding diagnostic and initial treatment [Internet]. up to date. 2019 [citado 13 enero 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/preterm-labor-clinical-findings-diagnostic-evaluation-and-initial-treatment?search=parto%20pretermino&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7
- 5) Shachar BT. Interpregnancy Interval and obstetrical complications [Internet]. up to date. 2019 [citado 13 enero 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/interpregnancy-interval-and-obstetrical-complications?search=parto%20pretermino&source=search_result&selectedTitle=19~150&usage_type=default&display_rank=19

- 6) Mandy G. Long term outcome of the preterm infant [Internet]. up to date. 2019 [citado 13 enero 2020]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/long-term-outcome-of-the-preterm-infant?search=parto%20pretermino&source=search_result&selectedTitle=12~150&usage_type=default&display_rank=12
- 7) Guadalupe S, Oshiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Rev. Fac. Med. Hum. 2017; 17(1): 32-42.
- 8) Ahumada M, Alvarado G. Factores de riesgo de parto pretérmino en un Hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24(1):1-5.
- 9) Chira J, Sosa J. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital provincial docente Belén de Lambayeque. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2015; 2(2):7-18
- 10) García Vargas D. Factores de Riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla en el periodo Junio 2016 - Junio 2017. (Tesis). Lima. Universidad Ricardo Palma; 2018.
- 11) Carnero Cabrera Y. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015. (Tesis). Lima. Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
- 12) Escobar B, Gordillo L, Martínez H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(4):424-428.
- 13) Leal M, Giacomín L. Predictores de parto pretérmino en la población adolescente. Acta méd costarric. 2015; 57(1):29-32.
- 14) Retureta S, Rojas L, Retureta M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del municipio ciego de Ávila. Medisur. 2015; 13(4):517-525.
- 15) Zerna C, Fonseca R, Viteri A, Zerna C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. Revista Ciencia UNEMI. 2017; 11(26):134-142.

- 16) Martínez G, Cuauhtémoc J, Romero A. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. SALUD EN TABASCO. 2017; 23(1-2):13-18.
- 17) Perú. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015. oficina general de tecnologías de la información, abril 2016, num.16, pp 1 – 15.
- 18) Jorge S, Germain A. Protocolo de manejo en pacientes con amenaza de parto prematuro en clínica las condes [Internet]. Elsevier.2015. [citado 13 enero 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-protocolo-manejo-pacientes-con-amenaza-S0716864014706431>
- 19) Quiroz G, Alfaro R, Bolivar M. Amenaza de parto pretermino [Internet]. Scielo. 2016. [citado 13 enero 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>
- 20) Fainete D. Parto pretérmino: reto, reacciones y paradigmas [Internet]. Scielo. 2020 [citado 15 de enero 2020]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000400001
- 21) Asprea I, Voto G, Votta R. Parto pretermino [Internet]. FASGO. 2016 [citado 12 enero 2020]. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso Parto Pretermino.pdf>
- 22) E.Peiró. Diagnóstico de la amenaza de parto [Internet]. Elsevier. 2015 [Citado 12 enero 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X03772852>
- 23) Losa E. Factores de riesgo del parto pretérmino [Internet]. Elsevier. 2006 [citado 14 enero 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-factores-riesgo-del-parto-pretermino-13084343?referer=buscador>

- 24) Lucio L. Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pretérmino [Internet]. Elsevier. 2005 [citado 10 enero 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-asociacion-entre-infecciones-del-tracto-13078320?referer=buscador>

ANEXOS

ANEXO N° 01: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Milagros Laura Franco Ildfonso

ASESOR: Doctor William Fajardo Alfaro

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de Julio – Diciembre del 2019.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO			
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	Menor a 15 años 16 a 25 años 26 a 35 años Mayor igual a 36 años	Cualitativa, ordinal	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior Analfabeta	Cualitativa, ordinal	Ficha de recolección de dato
PREECLAMPSIA			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Preeclampsia	Si; No	Cualitativa, nominal	Ficha de recolección de datos

EMBARAZO DOBLE			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Embarazo doble	Si; No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Ruptura prematura de membrana	Si; No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Infección del tracto urinario	Si; No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE:			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Parto pretérmino	Si; No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº02: INSTRUMENTO- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

TITULO: Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de Julio – Diciembre del 2019

AUTOR: Milagros Laura Franco Ildelfonso

1. **Número de Historia Clínica:** _____
2. **Fecha de elaboración de la historia clínica:** _____
3. **Edad:**
 - Menor igual a 15 años ()
 - 16 a 25 años ()
 - 26 a 35 años ()
 - Mayor igual a 36 años ()
4. **Grado de instrucción:**
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
 - Analfabeta ()
5. **Edad de la gestación:** _____
6. **Motivo por cual presento parto pretérmino:**
 - Preeclampsia ()
 - Infección del tracto urinaria ()
 - Embarazo doble ()
 - Ruptura prematura de membrana ()

ANEXO N° 03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Otoya Petit Oscar
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Asistente de Gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales.
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de Julio – Diciembre del 2019
- 1.5 Autora del instrumento: Milagros Laura Franco Ildelfonso

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 20 Enero de 2020

DR. OSCAR OTOYA PETIT
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 19131

Firma del Experto

D.N.I N°:

Teléfono:

08498700
994142133
RNE 8829
RNM 060

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Fajardo Alfaro Williams
 1.2 Cargo e institución donde labora: Metodólogo UPSJB
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de Julio – Diciembre del 2019
 1.5 Autora del instrumento: Milagros Laura Franco Ildelfonso

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo para el parto pre término.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores de riesgo para el parto pre término.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 14 Enero de 2020

IGSS - MINSA
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Firma del Experto

Dr. WILLIAMS FAJARDO ALFARO
 D.N.I.N° 999431202

Teléfono: 999431202

DNI: 214 19150

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto: Mg. Aquino Dolorier Sara

1.2 Cargo e institución donde labora: Estadística - UPSJB

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de Julio - Diciembre del 2019

1.5 Autora del instrumento: Milagros Laura Franco Ildelfonso

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo para el parto pre término.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores de riesgo para el parto pre término.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 14 Enero de 2020

DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"Firma del experto SARA AQUINO DOLORIER
de Estadística AdmisiónD.N.I N°: 02498001Teléfono: 993083992

ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Milagros Laura Franco Ildfonso

ASESOR: Dr Williams Fajardo Alfaro

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de Julio – Diciembre del 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019?</p> <p>Específicos: PE 1 ¿Son los factores sociodemográficos un riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019?</p>	<p>General: OG: Determinar los factores de riesgo para parto pretérmino en gestante en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2019</p> <p>Específicos: OE1: Establecer los factores sociodemográficos para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2019</p>	<p>General: HG: Existen factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2019.</p> <p>Específicas: HE1: Los factores sociodemográficos son riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2019.</p>	<p>Variable Independiente: Factores de riesgo</p> <p>Indicadores: -Factores sociodemográficos -Preeclampsia -Embarazo doble -Infección del tracto urinario -Ruptura prematura de membrana</p>

<p>PE 2: ¿Es la preeclampsia un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019?</p>	<p>Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019.</p> <p>OE 2: Identificar la preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019.</p>	<p>periodo de julio a diciembre del 2019</p> <p>HE2: La preeclampsia es un factor de riesgo para parto pretérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2019.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Parto pretérmino</p> <p>INDICADORES:</p> <p>Mayor de 22 semanas Menor de 37 semanas</p>
<p>PE 3: ¿Es la infección del tracto urinario un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019?</p>	<p>OE 3: Demostrar la infección del tracto urinario como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019.</p>	<p>HE3: La infección del tracto urinario es un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2019</p>	
<p>PE 4: ¿Es la ruptura prematura de membrana un</p>	<p>OE 4: Establecer la ruptura prematura de</p>	<p>HE 4: La ruptura prematura de membrana es un factor</p>	

<p>factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019?</p> <p>PE 5: ¿Es el embarazo doble un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019?</p>	<p>membrana como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019.</p> <p>OE5: Determinar al embarazo doble como factor de riesgo para el parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019.</p>	<p>de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de julio a diciembre del 2019.</p> <p>HE 5: El embarazo doble es un factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes en el servicio de gineco- obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo julio a diciembre del 2019.</p>		
Diseño metodológico		Población y Muestra		Técnicas Instrumentos e
<p>- NIVEL: Explicativo</p>		<p>POBLACIÓN: 2014 gestantes que culminaron el embarazo en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo de julio a diciembre del 2019.</p>		<p>TÉCNICA: Análisis documental</p>

<p>- TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Analítico: Porque se evaluará la asociación que existe entre diversos factores de riesgo para que se produzca el parto pretérmino.</p> <p>Observacional: Porque el investigador no modificara los factores de riesgo para el parto pretérmino.</p> <p>Transversal: Se medirán las variables en un momento determinado.</p> <p>Retrospectivo: Se investigará los factores de riesgo que se encontraron presentes en las gestantes.</p>	<p>MUESTRA:</p> <p>CASOS:</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes que hayan presentado parto pretérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital N. Sergio E. Bernales durante el periodo julio a diciembre del 2019. - Gestantes que cuenten con el llenado correcto de las historias clínicas. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes que no hayan presentado parto pretérmino en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Sergio Bernales. - Gestantes que hayan presentado parto pretérmino por óbito fetal. - Gestantes que cuenten con el llenado incompleto de las historias clínicas. <p>CONTROL:</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes que no hayan presentado parto pretérmino el servicio de gineco-obstetricia del Hospital N. Sergio E. Bernales durante el periodo julio a diciembre del 2019. - Gestantes que cuenten con el llenado correcto de las historias clínicas <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p>	<p>INSTRUMENTOS:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">- Gestantes que hayan presentado parto postérmino en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital N. Sergio E. Bernaldes durante el periodo julio a diciembre del 2019.- Gestantes que cuenten con el llenado incorrecto de las historias clínicas. <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>Proporción de casos expuestos: 50.00 %</p> <p>Proporción de controles expuestos: 27.1774%</p> <p>Odd ratio a detectar: 2.680</p> <p>Número de controles por caso: 1</p> <p>Nivel de confianza: 95.0 %</p> <p>Casos: 116</p> <p>Control: 116</p> <p>MUESTREO: Probabilístico aleatorio simple</p>	
--	--	--