

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ASOCIACIÓN ENTRE EFICIENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES Y  
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA EN EL PERIODO DE JULIO –  
DICIEMBRE 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**SOTELO PACHECO DEGIANIRA ELIZABETH**

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

**CHINCHA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

**DRA. Fany Verónica Ticona Pérez**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por permitirme llegar hasta aquí, por bendecir a mi familia y a mí, por ser guía, compañía en cada paso de mi vida.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por ser parte fundadora de mi instrucción profesional.

### **Al Hospital San José de Chincha**

Por brindar el apoyo y accesibilidad de recabar la información necesaria para la realización de mi trabajo de tesis, por ser mi institución en la que viví, compartí y aprendí experiencias inmemoriales.

### **A mi asesora**

Por su apoyo incondicional, ya que con su vasto conocimiento y motivación me orientó en el proceso de preparación, elaboración y culminación de mi trabajo de tesis.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado con mucho cariño a mis padres Félix y Patricia quiénes nunca dejaron de confiar en mí, quienes me han acompañado y apoyado en todo momento de estos largos, pero satisfactorios años de la carrera, a mis docentes de pregrado que con sus aportes intelectuales contribuyeron en mi formación universitaria.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La amenaza de parto pretérmino (APP), siendo una grave complicación, muchas veces puede presentarse en el curso de la gestación, causando un aumento del índice de mortalidad neonatal. Esta investigación tuvo como **OBJETIVO:** Analizar la asociación entre eficiencia de los controles prenatales y APP en embarazadas controladas en el Hospital San José de Chíncha en el ciclo de julio – diciembre 2019. **METODOLOGÍA:** Estudio con enfoque no experimental, corte transversal retrospectivo, tipo descriptivo correlacional. En este estudio se incluyó a las pacientes que cumplían con los requisitos y acudieron al departamento de Gineco–obstetricia del nosocomio antes mencionado, calculándose un total de 73 pacientes. Los datos requeridos se obtuvieron mediante la revisión de historias clínicas, los mismos que fueron extrapolados en la ficha de datos, para el análisis detallado se manejó el paquete estadístico SPSS 26.0. **RESULTADOS:** La frecuencia de correspondiente a  $\geq 6$  atenciones prenatales encontradas es 65,8%, mientras que la frecuencia de amenaza de parto pretérmino 76,7%. El análisis de asociación entre controles prenatales y APP, se cumplen al encontrarse un  $p \leq 0.05$ . Asimismo, se obtuvo que el 52% del total de la muestra, presentaban anemia, dentro de esta subpoblación, 35,6% presentaron anemia leve y el 16,4% en anemia moderada. Otro resultado relevante es la asociación positiva entre anemia y APP ( $p \leq 0,05$ ). **CONCLUSIONES:** Se identificó que existe asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino. Además, existe relación entre anemia y amenaza de parto pretérmino.

**PALABRAS CLAVES:** amenaza de parto pretérmino, controles prenatales, periodo intergenésico.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The threat of preterm birth (APP), being a serious complication, can often occur in the course of pregnancy, causing an increase in the neonatal mortality rate. This research aimed to **OBJECTIVE:** Analyze the association between the efficiency of prenatal controls and the threat of preterm birth in controlled pregnant women at the San José de Chíncha Hospital in the July - December 2019 cycle. **METHODOLOGY:** Study with no experience approach, retrospective cross-section, descriptive correlational type. This study included patients who met the requirements and went to the gynecology-obstetrics department of the aforementioned hospital, a total of 73 patients were calculated. The required data were obtained by reviewing medical records, which were extrapolated in the data sheet, for the detailed analysis the statistical package SPSS 26.0 was handled. **RESULTS:** The frequency of corresponding to  $\geq 6$  prenatal care found is 65.8%, while the frequency of preterm birth threat 76.7%. The analysis of association between prenatal controls and APP is met when a  $p \leq 0.05$  is found. Likewise, it was obtained that 52% of the total of the sample presented anemia, within this subpopulation, 35.6% presented mild anemia and 16.4% in moderate anemia. Another relevant result is the positive association between anemia and APP ( $p \leq 0.05$ ). **CONCLUSIONS:** It was identified that there is an association between the efficiency of prenatal controls and the threat of preterm birth. In addition, there is a relationship between anemia and the threat of preterm birth.

**KEY WORDS:** threat of preterm birth, prenatal controls, intergenic period.

## INTRODUCCIÓN

La amenaza de parto pretérmino es una entidad patológica formada por signos y síntomas que pueden incurrir en la gestación agravando en muchas oportunidades el bienestar materno-fetal. El fin de esta investigación fue analizar la asociación entre eficiencia de los atenciones prenatales y amenaza de parto pretérmino en embarazadas controladas en el HSJCH en el ciclo de julio – diciembre del 2019. Los datos fueron recogidos mediante la aplicación de una cédula de recolección de datos basadas en las historias clínicas del área de archivo de las pacientes que acudieron al departamento de Gineco-obstetricia. Esta investigación se conforma por la división que se muestra a continuación:

En un primer momento se centrará en nuestro problema, con el que partiremos a generar los objetivos, justificación, determinar la zona de aplicación del estudio.

En un segundo momento consiste en la búsqueda de los aspectos teóricos concernientes a datos nacionales e internacionales sobre eficiencia de controles prenatales y APP, seguido del análisis de datos anteriormente estudiados por otros autores referentes al tema, añadido de la revisión de la base teórica.

En un tercer momento se demarcará el tipo de estudio ejecutado, la muestra fue de 73 gestantes que acudieron al HSJCH, en las que se aplicó una serie de procedimientos para la recopilación, proceso y análisis de la información obtenida.

En un cuarto momento se plasman datos obtenidos en tablas, los mismos que serán discutidos en comparación a estudios anteriores.

En un quinto momento cerraremos la investigación con las conclusiones y recomendaciones.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	<b>i</b>
<b>ASESORA</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>viii</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>x</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	<b>xii</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problema específico	2
1.3. Justificación	3
1.3.1. Justificación teórica	3
1.3.2. Justificación práctica	3
1.3.3. Justificación social	4
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo general	5
1.6.2. Objetivos específicos	5
1.7. Propósito	6



<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.1.1. Antecedentes nacionales	7
2.2.2. Antecedentes internacionales	9
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Marco conceptual	21
2.4. Hipótesis	21
2.4.1. Hipótesis general	21
2.4.2. Hipótesis específica	21
2.5. Variables	22
2.6. Definición de conceptos operacionales	22
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>24</b>
3.1. Diseño metodológico	24
3.1.1. Tipo de investigación	24
3.1.2. Nivel de investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.4. Diseño de recolección de datos	26
3.5. Procesamiento y análisis de datos	26
3.6. Aspectos éticos	27
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>28</b>
4.1. Resultados	28
4.2. Discusión	44
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>49</b>
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>57</b>

## LISTA DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA N°01:</b>	Frecuencia de eficiencia de los controles prenatales.	<b>28</b>
<b>TABLA N°02:</b>	Frecuencia de amenaza de parto pretérmino.	<b>30</b>
<b>TABLA N°03:</b>	Asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino.	<b>31</b>
<b>TABLA N°04:</b>	Asociación entre edad y amenaza de parto pretérmino.	<b>33</b>
<b>TABLA N°05:</b>	Asociación entre paridad y amenaza de parto pretérmino.	<b>35</b>
<b>TABLA N°06:</b>	Asociación entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino.	<b>37</b>
<b>TABLA N°07:</b>	Asociación entre anemia y amenaza de parto pretérmino.	<b>39</b>
<b>TABLA N°08:</b>	Asociación entre periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino.	<b>41</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

<b>GRÁFICO N°01:</b>	Frecuencia de eficiencia de los controles prenatales.	<b>29</b>
<b>GRÁFICO N°02:</b>	Frecuencia de amenaza de parto pretérmino.	<b>30</b>
<b>GRÁFICO N°03:</b>	Asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino.	<b>32</b>
<b>GRÁFICO N°04:</b>	Asociación entre edad y amenaza de parto pretérmino.	<b>34</b>
<b>GRÁFICO N°05:</b>	Asociación entre paridad y amenaza de parto pretérmino.	<b>36</b>
<b>GRÁFICO N°06:</b>	Asociación entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino.	<b>38</b>
<b>GRÁFICO N°07:</b>	Asociación entre anemia y amenaza de parto pretérmino.	<b>40</b>
<b>GRÁFICO N°08:</b>	Asociación entre periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino.	<b>42</b>

<b>LISTA DE ANEXOS</b>		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO N°01:</b>	Operacionalización de variables.	<b>59</b>
<b>ANEXO N°02:</b>	Instrumento.	<b>60</b>
<b>ANEXO N°03:</b>	Validez del instrumento – consulta de expertos.	<b>62</b>
<b>ANEXO N°04:</b>	Matriz de consistencia.	<b>65</b>
<b>ANEXO N°05:</b>	Solicitud para realizar el trabajo de investigación.	<b>69</b>
<b>ANEXO N°06:</b>	Matriz de clasificación de proyecto de investigación.	<b>70</b>
<b>ANEXO N°07:</b>	Carta de presentación de trabajo de campo.	<b>71</b>
<b>ANEXO N°08:</b>	Proveído de investigación.	<b>72</b>
<b>ANEXO N°09:</b>	Constancia de comité de ética UPSJB.	<b>73</b>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el mundo los partos pretérmino (PP), tienen una incidencia del 10-11% de llegando a generar cerca de 13 millones de nacidos prematuros anualmente; por lo que constituye un problema de salud, la mayoría de estos nacimientos ocurren en países desarrollados.<sup>1</sup>

La amenaza de parto pretérmino (APP), es aquella complicación que se suele presentar en el curso de la gestación; a pesar de los esfuerzos denodados por disminuir su incidencia este valor se acrecientan día a día, esto genera un aumento de la morbilidad materna y neonatal.<sup>2</sup>

Estudios publicados por el HMA en 2017, determinaron que el antecedente obstétrico que se relaciona con una mayor presentación de amenaza de parto pretérmino fue un control prenatal inadecuado (CPN) <6.<sup>3</sup>

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, que es la unidad de referencia de las patologías obstétricas en el Perú, define que la tasa de partos pretérmino está comprendido entre el 8-10% en el periodo del (2010-2018).<sup>4</sup>

En la búsqueda de la etiología, del parto pretérmino surge como resultados de una serie de factores de riesgo, que se asocian entre sí; tales como: antecedente de haber tenido un parto pretérmino, infección del tracto urinario (ITU), control prenatal deficiente, periodo intergenésico (PIG), ruptura prematura de membranas entre otro.<sup>5</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Existe asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes controladas en el Hospital San José de Chíncha (HSJCH), en el periodo de julio – diciembre del 2019?

### **1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO**

1. ¿Cuál es la frecuencia de eficiencia de los controles prenatales en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre del 2019?
2. ¿Cuál es la frecuencia de amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en HSJCH en el periodo de julio –diciembre del 2019?
3. ¿Cuál es la asociación que existe entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes controladas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre del 2019?
4. ¿Cuál es la asociación que existe entre la edad y amenaza de parto pretérmino en gestantes controladas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre del 2019?
5. ¿Cuál es la asociación que existe entre la paridad y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre del 2019?
6. ¿Cuál es la asociación que existe entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes controladas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019?

7. ¿Cuál es la asociación que existe entre anemia y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019?
8. ¿Cuál es la asociación que existe entre periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

#### **1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La APP, sigue siendo una complicación de salud a nivel mundial, que genera un incremento del índice de morbilidad materno-neonatal; a pesar de los estudios realizados por conocer la etiología principal, aún no se ha podido identificar factores desencadenantes asociados como: antecedentes de haber tenido un PP, controles prenatales insuficientes, edad materna, ITU, polihidramnios, periodo intergenésico, controles, los cuales son aún desconocidos por la población.

#### **1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

El estudio pretende definir la frecuencia de APP, en las pacientes embarazadas controladas en el HSJCH, y los desencadenantes que contribuyen a cursar este síndrome en el embarazo; lo que ayudará a generar medidas de prevención para disminuir la tasa de presentación de esta patología en el mencionado Hospital.

### **1.3.3 JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

Disminuir, prevenir la morbilidad y mortalidad neonatal, ya que los recién nacidos antes de término son causa de mortalidad, en muchos de ellos conllevan a tener daños y secuelas que se podrán presentar a futuro, pues la implicancia económica del cuidar a un prematuro es aún mayor que a un nacido a término.

### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

Esta investigación se llevó a cabo en el departamento de Gineco-obstetricia: consulta externa, emergencia y hospitalización del HSJCH en el ciclo de julio a diciembre 2019 en embarazadas entre 22 y 36.6 días de gestación atendidos en el mencionado nosocomio.

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:**

- Por ser un estudio transversal no se podrá medir causalidad.
- Sesgo de información a la hora de revisar las historias clínicas, se podrá encontrar datos que no serán corroborados.
- La base de datos de pacientes fue generada a partir de los cuadernos de ingresos hospitalarios ya que en el área de estadística no se encontraron pacientes con el diagnóstico.
- Retardo en la en el tiempo de aprobación de la solicitud, por parte del área de capacitación y estadística del nosocomio.
- Historias clínicas que no se hallen en el departamento de archivo.



- Los resultados no podrán ser extrapolados a la población general por que la muestra será tomada en un solo establecimiento de salud.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 OBJETIVOS GENERAL**

- Determinar la asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre del 2019.

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar la frecuencia de eficiencia de los controles prenatales en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019.
2. Determinar la frecuencia de amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019.
3. Determinar la asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019.
4. Determinar la asociación que existe entre la edad y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019.
5. Determinar la asociación que existe entre la paridad y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019.

6. Determinar la asociación que existe entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019.
7. Determinar la asociación que existe entre anemia y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019.
8. Determinar la asociación que existe entre periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019.

## **1.7 PROPÓSITO**

El grave problema que sigue presentando desde muchos años, es que gran parte de la población no lleva sus controles prenatales adecuados, no solo por el acceso a los servicios en salud, sino muchas veces por desconocimiento de la misma, el contar con cuidados y evaluación prenatal es lo ideal en toda gestación ya que en la misma podemos determinar y prevenir posibles complicaciones a posteriores como la amenaza de parto pretérmino.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

**Guevara S. (2018).** “Factores de riesgos sociodemográficos y obstétricos y la amenaza de parto pretérmino Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota”. La investigación se efectuó, en el nosocomio en mención de Cajamarca, en 89 pacientes embarazadas que concurren al establecimiento de salud con APP, en las que se concluyó que el 65.2% cursaron con 4-6 controles prenatales, 56.2% preeclampsia con un  $(p=0,050)$ , placenta previa con un  $(p=0,004)$ , 37.1% multíparas, antecedente de aborto  $(p=0,022)$  la edad con mayor presentación fue de 20-24 años.<sup>6</sup>

**Hinostroza K. (2017).** “Factores clínicos asociados a amenaza de parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia desde enero a diciembre del 2015, en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte”. Esta investigación se llevó a cabo a base de revisión de historias clínicas en embarazadas expuestas con factores predisponentes a APP y quienes no desarrollaron APP, en el que establecieron que la edad de la madre  $(OR=2.48 p=0.034)$ , infección de vías urinarias  $(OR=3.22 p=0.005)$  y hemorragia de la segunda mitad del embarazo  $(OR=3.91 p=0.037)$ , incrementan la probabilidad de cursar la gestación con APP.<sup>7</sup>

**Guadalupe-Huamán S. y Col. (2015).** “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015”. Esta pesquisa empleó 400 embarazadas

que acudieron al HMA - Lima, las cuales habían concluido la gestación antes de las 37 semanas. En la recolección de datos se buscaron antecedentes personales, obstétricos y patologías asociadas. Concluyeron que los factores que se relacionan a APP son: edad, RPM, número de hijos, control prenatal inadecuado e infección del tracto urinario con un  $p < 0,5$  con un factor de riesgo (OR: 2,579).<sup>3</sup>

**Ahumada- Barrios M. et. al., (2016)** “*Risk Factors for premature birth in a hospital*” La investigación se efectivizó en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Lima, en 600 embarazadas controladas en este nosocomio buscando establecer los componentes asociados a parto prematuro; en el que se consideraron partos prematuros previos (OR=3,7; P <0,001), controles prenatales escasos (OR:3,2; P<0,001), antecedente de parto prematuro, preeclampsia (OR:1,9; P=0,005), hemorragia, anemia, oligohidramnios. Los datos encontrados determinan que el haber tenido una primera gestación con producto pretérmino tienen mayor probabilidad de tener un segundo parto con la misma condición que el primero y el no contar con controles prenatales adecuados aumentan el riesgo de parto prematuro.<sup>5</sup>

**Guillén J. (2015).** “Factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren” La investigación se realizó en 127 embarazadas en los que se buscó comprobar los predisponentes maternos que generan parto pretérmino, EL39,4% tuvieron PP y el 60.6% no terminaron en PP, se observó que la patología materna infecciosa de mayor presentación fue vulvovaginitis (32%), posterior a ellos infección del tracto urinario con (28%) con un ( $p < 0,05$ ).<sup>8</sup>

## 2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Escobar- Padilla B. y Col. (2017).** “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención” Este estudio se realizó en 644 pacientes el cual buscó determinar las causas predisponentes asociados al PP en las que se utilizaron como variables edad, control prenatal, cervicovaginitis, infección del tracto urinario, alcoholismo, tabaco, placenta previa. Determinaron que 1 de cada 3 gestaciones cursa con ITU con un ( $p=0,010$ ), el antecedente de parto pretérmino con un ( $p=0,005$ ) y placenta previa representan el 90% de probabilidad de riesgo para presentar embarazo con parto pretérmino.<sup>1</sup>

**Martínez-Cancino G. y Col. (2017).** “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes” En esta publicación se tomó como muestra 155 pacientes en las que se buscaba definir los factores desencadenantes al PP, en gestantes jóvenes que acudían al Hospital regional del Sureste mexicano durante el año 2015; se tomaron como variables: controles prenatales inadecuados, trastornos del líquido amniótico, RPM, en el que concluyeron que las gestantes mientras más jóvenes sean, el factor de riesgo a tener un parto pretérmino es aún mayor con un ( $p=0,1207$ , IC: 0,7377-52,1307).<sup>9</sup>

**Zumba J. (2017).** “Factores de riesgo relacionados con la presentación de amenaza de parto prematuro, en pacientes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Básico San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje”. Esta pesquisa se efectuó en el nosocomio en mención en Loja. Ecuador en el periodo de marzo-agosto 2017 en 91 gestantes que acudieron al departamento e Gineco-obstetricia con la finalidad de determinar factores predisponentes, en las que el 27.2% presentó parto prematuro, 36.26% tuvieron entre 15-19 años de

edad, y enfermedades asociadas fueron infección del tracto urinario 47%, infecciones vaginales 25% .<sup>10</sup>

**Bustos-Salazar D. y Col. (2018).** “Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas en el periodo de enero a julio 2017”. En el estudio se buscó determinar si existe conexión entre anemia como factor predisponente de APP, en 217 gestantes atendidas en el año 2017, donde determinaron que 78,21% de embarazadas tuvieron APP, y 21.78% con un (RR: 1,455 IC:0,81-2,61-  $\chi^2=1,097$ ) no tuvieron manifestaciones clínicas de APP en relación a la anemia.<sup>11</sup>

**Vásquez C. (2019).** “Prevalencia de parto pretérmino y factores asociados, Hospital Vicente Corral Moscoso,2018”. Esta investigación se llevó a cabo en México, durante 12 meses con una selección de 257 pacientes con el que se buscó establecer la frecuencia y los factores desencadenantes de amenaza de parto prematuro, pues comprobaron que la edad prevalente fue de 20-34 años, la prevalencia fue de 21.4%, los factores que se asociaron son ITU, preeclampsia, vaginosis, antecedente de haber tenido un PP.<sup>12</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO**

La APP es la manifestación de dinámica uterina con una periodicidad de 1 cada 10 min, con una duración prolongada palpatoria de 25 a 30 segundos, que se conservan constantes por lapso de 1 hora, con una incorporación del cérvix igual o mayor al 50% y una dilatación 3cm o menos ocurrido entre las 22 y 36,6 semanas de formación del nuevo ser.<sup>13</sup>

Durante muchos años su presentación se ha considerado una gran problemática, produce un aumento al índice de morbilidad neonatal, determinar la etiología nos lleva a encontrar los factores de riesgo que se asocian: maternos, fetales, placentarios y uterinos.<sup>12</sup> Su génesis es multifactorial , en muchas de las embarazadas se desconoce el factor desencadenante, en estudios europeos han determinado su asociación con: escolaridad, bajo nivel económico, ITU, RPM, anemia, preeclampsia, controles prenatales inadecuados, paridad, periodo intergenésico, embarazo múltiple, antecedente de haber tenido parto pretérmino entre otros.<sup>13</sup>

Parto Pretérmino: Se refiere a la vía final de la amenaza del parto pretérmino, aunque no todas APP concluirán en parto pretérmino, se refiere a la culminación de la gestación que ocurre entre las 22 y 36,6 semanas de gestación después de la fecha de última menstruación, es calificada como factor significativo de morbimortalidad neonatal.<sup>9</sup>

En EE. UU la labor de parto prematuro es la principal razón de morbilidad neonatal, para el año 2014, los PP representaron el 7,7% de los embarazos con feto único, asimismo los embarazos múltiples siguen siendo causa de mayor probabilidad de PP.<sup>14</sup>

No todos los ingresos hospitalarios de pacientes con amenaza de parto pretérmino culminarán la gestación como PP, pues muchos de ellos llegan a ser falsos positivos.<sup>15</sup>

### **a. Epidemiología**

En el mundo la prematuridad es la segunda incidencia de muertes en niños menores de 5 años; anualmente nacen cerca de 14.9 millones de niños antes de cumplir las 37 semanas de embarazo, considerándose que el PP es el causante de más del 50% de muertes neonatales, estos datos no son recolectados de

manera rutinaria en muchos países, y cuando se encuentran disponibles no son informados de manera ideal.<sup>16</sup>

## **b. Anatomía**

El aparato reproductor femenino es un complejo sistema en el que se da lugar al proceso de fecundación, compuesto por genitales externos:

- Vulva.<sup>17</sup>
- Monte de venus.<sup>17</sup>
- Labios mayores.<sup>17</sup>
- Labios menores.<sup>17</sup>
- Himen.<sup>17</sup>
- Clítoris.<sup>17</sup>
- Horquilla perineal.<sup>17</sup>

Genitales internos:

- Útero.<sup>17</sup>
- Vagina.<sup>17</sup>
- Ovarios.<sup>17</sup>
- Trompas de Falopio.<sup>17</sup>

## **c. Fisiología**

A partir de la semana 20 de fecundación e intraútero se cuenta con aproximadamente 6 millones de células germinales, al llegar el nacimiento estas se reducen entre 1-2 millones, al seguir las etapas de vida en la adolescencia llegan a 300 mil y en la edad reproductiva la mujer contará con 400 óvulos.<sup>18</sup>

El periodo sexual comprende estadios morfo-funcionales mediados por el eje hipotálamo – hipófisis - gónada que se desarrollan de manera paulatina en los órganos genitales femeninos, que se dan lugar en el ovario y el útero. Las



variaciones cíclicas que ocurren en el aparato reproductor femenino se desarrollan durante todas las etapas de la vida de la mujer.<sup>19</sup>

El ovario contiene muchos folículos primordiales, los mismos que se destruirán a medida que se van desarrollando durante el ciclo para llegar al final y producirse la ovulación. Durante esta etapa la mujer empieza con cerca de 1000 folículos de los cuales solo 1 será apropiado para que se genera la fecundación, en tanto los otros 999 folículos sufrirán autólisis.<sup>18</sup>

Clásicamente se califica a la fecundación como el conjunto de procedimientos en el que se une el óvulo con el espermatozoide, a pesar que durante el coito se liberan cerca de 100 millones de espermatozoides, la mayoría muere producto de la acidez con la que se enfrentan en la vagina, este proceso se inicia desde que el espermatozoide logra atravesar las barreras del ovocito.<sup>20</sup>

El ovocito secundario debe ser transportado hacia el tercio externo de la ampolla de la trompa de Falopio, lugar en el que interactuará con el espermatozoide para que se produzca la fecundación, el mismo que ha debido atravesar las barreras de protección.<sup>20</sup>

El desarrollo fetal es un complejo proceso que ocurre en la mujer, se realiza por una serie de factores contributarios: genéticos, ambientales, maternos, placentarios y fetales. Se ha determinado que la alimentación materna en la gestación es muy importante ya que a nivel transplacentario ocurre el transporte de los requerimientos nutricionales como: aminoácidos, glucosa, ácidos grasos.<sup>21</sup>

#### **d. Factores de riesgo**

Dado que no se ha instaurado un elemento exacto para el origen de esta patología, se manifiesta que existe una serie de factores favorecedores al cambio del estado de reposo del útero al inicio del trabajo de parto prematuro.<sup>22</sup>

Un número significativo de pacientes que culminaron la gestación en parto pretérmino no presentaron factores predisponentes; dicho dato conlleva a determinar que no todas las gestantes que tengan algún factor de riesgo desarrollará APP. El factor que conlleva a tener valor predictivo de parto prematuro es tener el antecedente del mismo.<sup>2</sup>

Otras causas reconocidas son: malformaciones uterinas, cérvix corto, incompetencia cervical, embarazos gemelares, polihidramnios, sangrado preparto, edades extremas, periodo intergenésico pérdidas gestacionales; patologías maternas como: infección vías urinarias, diabetes mellitus, enfermedad hipertensiva del embarazo.<sup>2</sup>

#### **e. Etiopatogenia**

La APP puede originarse por una complicación que implica al bebé, la madre o ambos, en respuesta a diferentes agentes causales, para que se dé la APP ocurre una serie de variaciones del cérvix.<sup>22</sup>

- Infección intrauterina: Se determinan cerca del 40% de las embarazadas que han concluido en parto prematuro han cursado con infección, muchas de las gestantes cursan con bacteriuria asintomáticas que no son tratadas a tiempo.<sup>12</sup>
- Agentes alérgicos: En pacientes con trabajo de parto pretérmino se ha detectado la presencia de eosinófilos en el líquido amniótico, por lo que concluyen que hay una respuesta inmunológica producto de alguna reacción alérgica.
- Isquemia uteroplacentaria: Las vías del trabajo de parto se activan con la presencia de trombina, que se halla cuando hay isquemia a nivel uteroplacentario, necrosis del tejido, y hemorragia.<sup>4</sup>

- Distensión patológica uterina: Asociado al aumento del tamaño del útero producida por mecanismos propios del embarazo múltiple, polihidramnios.<sup>12</sup>
- Insuficiencia cervical: Cuando la lesión se origina del útero ya sea por causa congénita o traumático, lo que puede generar que una incompetencia cervical durante el segundo trimestre del embarazo.<sup>4</sup>
- Trastorno endocrino: Se sugiere que en la gestación hay un aumento en la producción de hormonas séricas.
- Reacción anormal de aloinjerto: Está relacionado en el trabajo de parto pretérmino, ya que se presenta interleucinas-2, las mismas que aparecen precozmente en pacientes con rechazo a trasplante renal.<sup>4</sup>

#### **f. Criterios diagnósticos**

Para el diagnóstico de APP se debe constatar:

- Historia clínica: Debe ser meticuloso con el propósito de descubrir los posibles factores desencadenantes del cuadro clínico.
- Edad gestacional comprendida entre 22 y 36 semanas 6 días con fecha de última menstruación confiable; seguido de sintomatología de dolor lumbar, flujo sanguinolento vía vaginal, presión pélvica.<sup>2</sup>
- Contracciones uterinas de 1 cada 10 minutos con una persistencia de más de 30 segundos dolorosas o indoloras<sup>23</sup>, aunque se puede incurrir en falsos positivos ya que en la gestación hay hiperactividad uterina fisiológica como son las contracciones de Braxton Hicks, por lo que su diferencia radicaría en la duración de las contracciones.<sup>2</sup>
- Modificación cervical: Este parámetro busca evidenciar los cambios como dilatación, borramiento, posición. Si el cérvix tiene borramiento del  $\geq 50\%$ , con una dilatación  $\geq 3$  cm.<sup>24</sup>

### **g. Exámenes diagnósticos**

Los marcadores predictivos con gran valor para detectar APP incluyen la valoración ecográfica de la longitud cervical y la detección de fibronectina.<sup>25</sup>

Ecografía transvaginal y longitud del cuello uterino: Dirigida a realizarse entre las 20 y 34 semanas de gestación, como prueba confirmatoria si la clínica es dudosa lo que comprende a la dinámica uterina, y cambios cervicales, si el resultado es una longitud cervical < 25mm lleva a considerar riesgo relativo de parto prematuro y si la misma se acompaña de dinámica uterina se considera diagnóstico de APP.<sup>2</sup>

El determinar la longitud cervical mediante ecografía transvaginal es considerada como examen confirmatorio para amenaza de parto prematuro en gestaciones con fetos únicos.<sup>26</sup>

Test de fibronectina fetal: La fibronectina es un componente que se halla de manera normal en las secreciones cervicovaginales (membranas, decidua y líquido amniótico) en las semanas 20-22 y al final de la gestación; por lo que es infrecuente que si se detecta entre las semanas 24 y 34 sería indicativo de aislamiento de las membranas fetales, el dato  $\geq 50\text{ng/ml}$  aumenta el riesgo de APP.<sup>2</sup>

### **h. Tratamiento**

1. Identificación y corrección del factor causal.

Inicialmente reposo absoluto, hidratación y evaluación del estado materno fetal.<sup>23</sup> Aunque algunos estudios difieren concluyendo que las medidas generales no disminuyen la frecuencia de nacidos prematuros.<sup>2</sup>

2. Tratamiento farmacológico.<sup>24</sup>

- **Terapia tocolítica:** Su empleo está dirigido a disminuir la mortalidad perinatal y neonatal. Su eficacia radica en disminuir el número de nacimientos dentro de las 48 horas y los días.<sup>27</sup>

Fármacos uteroinhibidores: El propósito del empleo de estos medicamentos es impedir la presencia de dinámica uterina y por consiguiente prolongar el nacimiento, para así dar la posibilidad de administrar glucocorticoides antenatales que disminuirán la morbimortalidad neonatal en los prematuros.<sup>2</sup> Entre ellos están los bloqueadores de canales de calcio, Betamiméticos, Inhibidores de prostaglandinas, sulfato de magnesio.<sup>24</sup>

Estudios reportan que el empleo de bloqueadores de canales de calcio y los inhibidores de prostaglandinas son los fármacos tocolíticos de elección ya que reduce cuatro aspectos: prolongación del alumbramiento en 48 horas, la mortalidad perinatal, síndrome de distress respiratorio, reacciones adversas de la madre.<sup>14</sup>

- **Fármacos inductores de maduración pulmonar fetal**

Se debe emplear en embarazadas entre 26-34 semanas, con riesgo de amenaza de parto pretérmino, su administración pretende disminuir la mortalidad neonatal<sup>23</sup>, estimulan la maduración pulmonar por medio del factor surfactante favoreciendo la expansión pulmonar y disminuyendo la permeabilidad vascular.<sup>2</sup> Los medicamentos empleados son betametasona 12mg IM cada 24 horas dos dosis o dexametasona 6mg IM cada 12 horas en cuatro dosis.<sup>24</sup>

El empleo de corticoides como la betametasona reduce significativamente el riesgo de complicaciones respiratorias en el recién nacido, por lo que se administra en gestantes con riesgo de PP.<sup>28</sup>

- **Antibióticos:**

Su uso no favorece la prolongación de la edad gestacional, ni detiene la amenaza de parto pretérmino, se emplea en pacientes con corioamnionitis y profilaxis del estreptoco  $\beta$  intraparto.<sup>2</sup>

### **i. Prevención**

Medidas generales: Orientado a disminuir el riesgo de APP en las gestantes, consiste en actuar a las siguientes condiciones:

- Evitar consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.
- Tratar las patologías maternas asociadas bacteriuria asintomática, ITU.
- Evitar actividad laboral extensas.<sup>2</sup>

### **j. Medidas terapéuticas**

- Progesterona vaginal: Se ha determinado que su uso disminuye en 32% la posibilidad de tener un parto prematuro espontáneo, idealmente en mujeres con o sin antecedente de parto pretérmino, en embarazos con cérvix corto.<sup>(4)</sup>
- Cerclaje cervical: Disminuye incidencias de partos pretérminos espontáneos, su uso es recomendado en cérvix corto < 25 mm.<sup>(29)</sup>
- Pesario de Arabín o cervical: Se emplea en incompetencias cervicales, consiste en sostener el cuello uterino, su indicación consiste en prevención de partos espontáneos.<sup>4</sup>

### **2.2.2. CONTROLES PRENATALES**

Se refiere a las actividades prenatales que se deben tener durante la gestación, el cual es realizada por el profesional de salud con la finalidad principal de llevar un embarazo adecuado, orientada a los cuidados del embarazo, parto, puerperio y neonatales; es de carácter preventivo ya que en el desarrollo de la misma se realizaran evaluación y exámenes para determinar posibles complicaciones y así efectuar intervenciones oportunas.<sup>30,31</sup>

Un control prenatal inadecuado trae consigo el aumento de morbimortalidad materna y neonatal. La OMS considera que el control prenatal es una prioridad del estado para garantizar un buen embarazo, la misma que prevé las posibles complicaciones en el embarazo.<sup>32</sup>

El Ministerio de Salud considera que una gestante está controlada si cuenta al menos con 6 controles prenatales, lo ideal es tener 1 control prenatal cada mes hasta el 6to, el 7mo y 8vo será cada 15 días y en el último mes semanal; un control prenatal inadecuado aumenta el riesgo de: partos pretérmino, infecciones no tratadas, pequeños para la edad gestacional.<sup>30</sup>

### **2.2.3. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO**

La ITU es definida a modo que la presencia de agentes perniciosos en cantidades significativas en el aparato urinario, que sea detectable de tres formas: con el análisis de orina >100'000 UFC de un solo agente infeccioso recolectado por micción espontánea en dos oportunidades continuas o mayor mil unidades formadoras de colonias por mililitro si la muestra es obtenida por sonda urinaria, o en alguna suma cuando la prueba se realiza por punción suprapúbica.<sup>33</sup>

Durante la gestación la presentación de infección del tracto urinario ocurre variaciones morfológicas que favorecen la colonización de gérmenes en el tracto

urinario que se puede presentar en las formas de: bacteriuria asintomática, cistitis, pielonefritis lo que se reporta como factor de APP.<sup>13</sup>

#### **2.2.4. ANEMIA**

Se denomina así al desbalance del número de eritrocitos presentes en la sangre, lo que engloba a la disminución de los elementos sanguíneos, en este caso los glóbulos rojos, durante la gestación ocurren variaciones fisiológicas que conllevan a tener anemia que tiende a ser común pero no normal en esta etapa.<sup>11</sup>

Los rangos de anemia en la gestación varían como en otras etapas de vida por lo que se ha estadiado en: severa menor a 7 g/dl, anemia moderada 7.0 a 9.9 g/dl, leve 10.0 a 10.9 g/dl y si el valor es mayor a 11 g/dl no tiene anemia.<sup>34</sup>

#### **2.2.5. PERIODO INTERGENÉSICO**

Es el lapso de tiempo que transcurre entre el último acontecimiento obstétrico y el inicio de la nueva gestación, se aprueba que el tiempo ideal para iniciar un siguiente embarazo debe ser mayor a 18 meses, con la finalidad de reducir incidentes maternos adversos como perinatales y neonatales.<sup>35</sup>

Un periodo intergenésico corto conlleva a tener una menor irrigación uteroplacentario como resultado de la poca adaptabilidad de la revascularización generado por el poco tiempo de haber culminado la anterior gestación, aumentando el riesgo de tener abortos y APP.<sup>36</sup>

El tiempo óptimo para iniciar una nueva concepción es entre 18-27 meses, si el lapso de tiempo es <18 meses se califica como periodo intergenésico corto (PIG CORTO) y si es >60 meses es determinado como periodo intergenésico largo (PIG LARGO).<sup>35</sup>

En mujeres mayores de 35 años consideran que el intervalo intergenésico de 12 meses puede ser eficaz, debido a que la fertilidad disminuye más tarde.<sup>37</sup>



## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Amenaza de parto pretérmino:** Se define así a la circunstancia que predispone a atentar con la culminación del curso de la gestación entre las semanas 22<sup>1/7</sup> y 36<sup>6/7</sup>, lo que incurre a la presencia de dinámica uterina acompañado de modificaciones cervicales.<sup>38</sup>

**Controles prenatales:** Definido así al número de atenciones hospitalarias de la gestante destinadas a la detección, tratamiento y prevención de situaciones que pueden intervenir en el periodo del embarazo, dirigidas por el personal de salud a fin de llevar un control adecuado del curso de la gestación.<sup>31</sup>

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existe asociación estadísticamente significativa entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre 2019.

### **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

Existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.

Existe asociación estadísticamente significativa entre la paridad y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.

Existe asociación estadísticamente significativa entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.

Existe asociación estadísticamente significativa entre anemia y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.

Existe asociación estadísticamente significativa entre periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.

## 2.5 VARIABLES

Variable resultado o dependiente.

Amenaza de parto pretérmino.

Variable exposición o independiente.

Controles prenatales.

Controles maternos (Edad, Paridad, Infección del tracto urinario.,

Anemia, Periodo intergenésico).

## 2.6 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

**Amenaza de parto pretérmino:** Presencia de dinámica uterina regular, asociado a cambios cervicales que transcurre entre las 22 y 36,6 semanas de embarazo que suponen inicio de trabajo de parto.<sup>38</sup>

**Controles prenatales:** Visitas hospitalarias consistentes en la vigilancia y cuidados del curso de la gestación.<sup>31</sup>

**Edad:** Edad registrada en la historia clínica.

**Paridad:** Número de hijos que ha tenido una mujer.

**Infección del tracto urinario:** Presencia de >10 leucocitos/mm<sup>3</sup> en sedimento urinario, la presencia de un uropatógeno en urocultivo positivo >100000UFC/ml.<sup>33</sup>

**Anemia:** Definida con el registro de niveles en anemia leve hb:10-10,9 g/dl, moderada: 7–9,9 g/dl, severa:<7,0 g/dl.<sup>34</sup>

**Periodo intergenésico:** Es el lapso que comprende entre la culminación de una gestación y el comienzo de la siguiente procreación, contabilizados por meses.<sup>35</sup>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 TIPO DE INVESTIGACION**

El presente estudio es no experimental, corte transversal y retrospectivo.

#### **3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El siguiente estudio será tipo descriptivo correlacional.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Este estudio será realizado en pacientes que se atienden en el Hospital San José de Chincha que se halla localizado en Av. Alva Maúrtua #600 provincia de Chincha ubicado a 200 km al sur de Lima, cuenta con una superficie territorial 2'987,35 km<sup>2</sup> según el censo realizado en el 2007 esta ciudad que abarca un total de 194,315 habitantes es un pueblo predominantemente urbano.

La muestra se tomará de las gestantes que asisten al área de Gineco-obstetricia del HSJCH en el periodo de julio - diciembre del 2019.

Se calculó un tamaño de muestra de 73 gestantes con una población de infinita, con un grado de seguridad de 95%, con una falla máximo aceptado del 5%, asumiendo una prevalencia de amenaza de parto pretérmino de 5%, según la investigación efectuada en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2016.

Se utilizó la fórmula para un tamaño de muestra infinita debido a que en la base de datos del HSJCH no se hallaron datos exactos de la población que atiende este nosocomio, y al no tener dicha información nos llevaría a un sesgo de pacientes.

$$\text{Fórmula infinita : } n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2}$$

**Donde:**

- $n$  = Tamaño de muestra buscado.
- $Z_{\alpha}^2$  = Nivel de confianza 95% 1,96<sup>2</sup>.
- $e$  = Error de estimación máximo 5%=0,5.
- $p$  = Probabilidad que ocurra el estudio 5%=0,5.
- $q$  = Perspectiva que no ocurra el evento estudiado 95%.

$$n = \frac{1,96^2 * 0.5 * 0.5}{5^2}$$

$$n = 72,99$$

$$n = 73$$

**Tipo de muestreo:**

Se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple.

**Criterios de Inclusión:**

- Paciente gestante.
- Gestantes entre 22 y 36.6 días de gestación.
- Gestante atendida en el HSJCH.

**Criterios de exclusión:**

- Paciente que tenga historia clínica incompleta.
- Gestante >37 semanas de gestación.
- Gestante <22 semanas de gestación.
- Gestante con embarazo gemelar.

### **3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

El modo para la recolección de los datos requeridos en este estudio fue el análisis de fuentes secundarias por medio de la exploración de historias clínicas.

El elemento primordial para este fin fue la ficha de recolección de datos la misma que fue diseñada por el investigador, argumentada en las variables del estudio, tomando en cálculo las diferentes pesquisas e investigaciones exploradas referentes al tema.

### **3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En este estudio se recolectaron los datos por medio de la evaluación de las historias clínicas del área de gineco-obstetricia en el periodo de Julio – Diciembre del 2019, para la realización se solicitaron una autorización a la dirección del Hospital San José de Chíncha, dirigida por la universidad. Luego de obtener el permiso, se coordinó con el área de estadística para la selección de la muestra, se pasó a la revisión de las historias clínicas obtenidas por selección aleatoria del área de archivo del hospital, los datos conseguidos allí pasaron a una cédula de recolección de datos, con la que posteriormente se realizó una base de con los valores obtenidos para poder efectuar el análisis estadístico.

### **3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

En el siguiente estudio se describió distribución de frecuencia y análisis bivariado por medio de la prueba paramétrica de chi cuadrado para establecer la asociación de dos variables. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 26.0, ya que es el programa de gran utilidad para estudios de esta categoría. Para la determinación de la asociación, se empleó el análisis bivariado de Chi-

cuadrado de Pearson, considerando un  $p \leq 0.05$  para dar conformidad de la asociación.

### **3.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Este trabajo de investigación cumple con los lineamientos establecidos por el Colegio Médico del Perú, asegurando mantener el anonimato los datos de los participantes, evitando así futuros problemas y cumpliendo con la declaración de Helsinki. Además, de contar con los permisos correspondientes para el desarrollo de este estudio en el HSJCH y la aceptación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la UPSJB.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados en dos partes, según los objetivos instaurados: en primer lugar, un panorama general descriptivo de los resultados obtenidos expresados a través de las frecuencias de las variables estudiadas; en segundo lugar, se mostrará el análisis de las asociaciones entre las variables experimentadas.

#### 4.1.1 Frecuencia de eficiencia de los controles prenatales en gestantes controladas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.

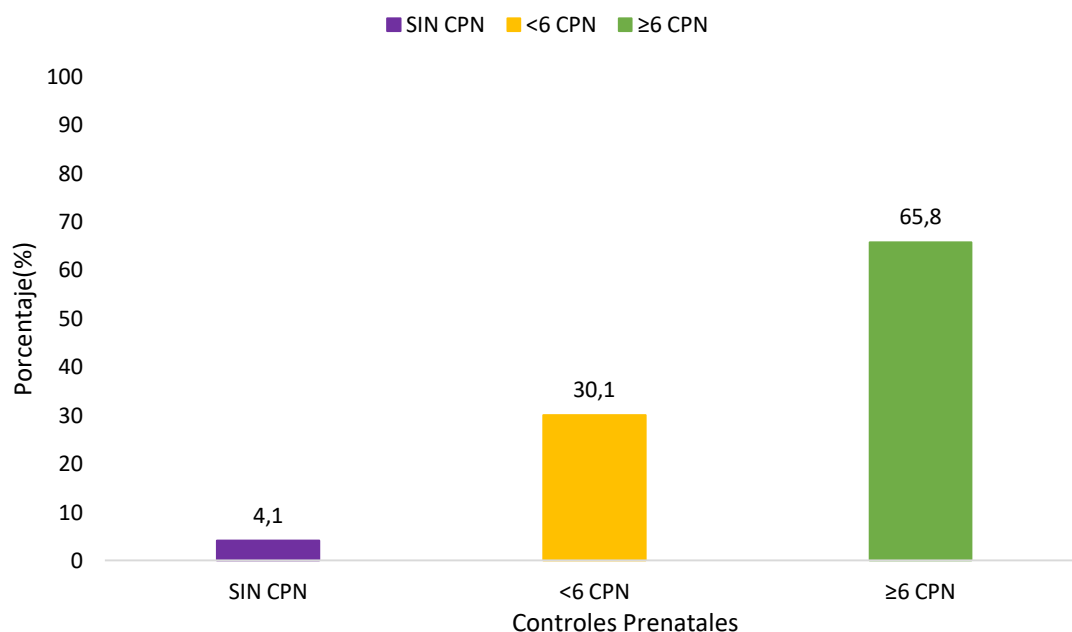
**TABLA N° 01:** Frecuencia de eficiencia de los controles prenatales.

<b>Controles prenatales</b>			
		Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Válido</b>	Sin CPN	3	4,1
	<6 CPN	22	30,1
	≥6 CPN	48	65,8
	Total	73	100,0

FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.



**GRÁFICO N° 01:** Frecuencia de eficiencia de los controles prenatales.



### INTERPRETACIÓN

La tabla N°01 muestra un total de 73 gestantes que acudieron al HSJCH, de las cuáles se encontraron que el 4,1%(3 pacientes) representa a las gestantes que no tuvo controles prenatales, el 30,1%(22 pacientes) tuvieron menos de 6 controles prenatales, asimismo el 65,8% (48 pacientes) acudieron a consulta donde presentaron a partir de 6 atenciones prenatales.

En el gráfico N°1 se observa que el 4,1% de la población no acude a supervisión prenatal, cerca del 2/3 de la población acude  $\geq 6$ CPN.

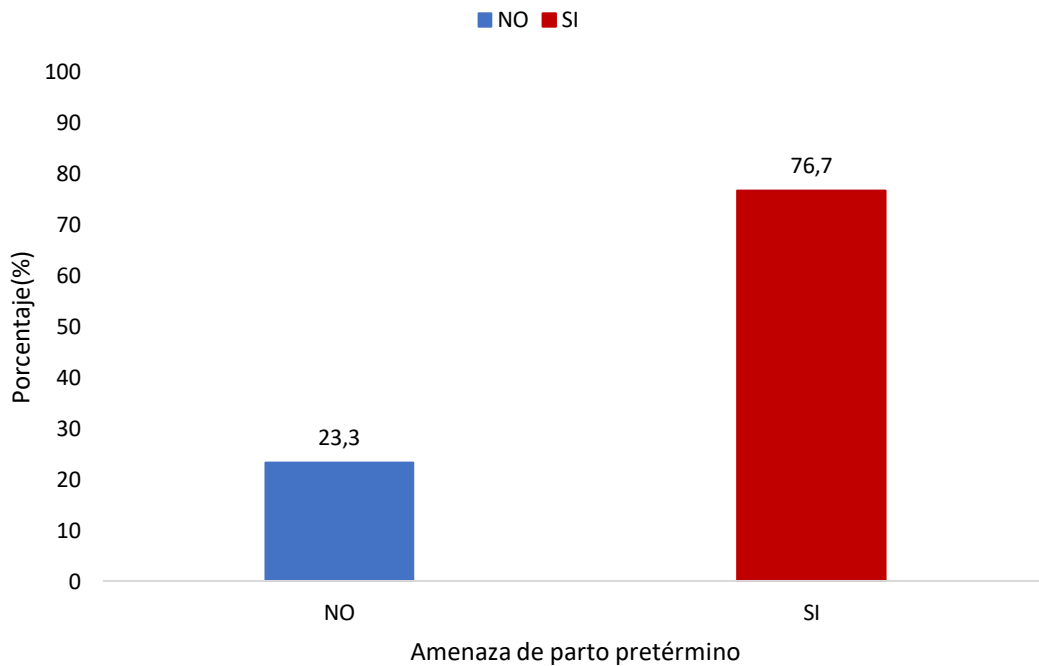
**4.1.2 Frecuencia de amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.**

**TABLA N° 02:** Frecuencia de amenaza de parto pretérmino.

<b>Amenaza de parto pretérmino</b>			
		Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>Válido</b>	NO	17	23,3
	SI	56	76,7
	Total	73	100,0

FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

**GRÁFICO N° 02:** Frecuencia de amenaza de parto pretérmino.



FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

## INTERPRETACIÓN

La tabla N°02 observamos un total de 73 gestantes de las cuáles el 76,7% (56 pacientes) tuvieron amenaza de parto pretérmino, mientras que el 23,3% (17 gestantes) no presentaron manifestaciones clínicas indicativas de APP en el HSJCH.

En el gráfico N°02 evidenciamos que 3/4 de la población han cursado la gestación con APP, 1/4 de la población no desarrolló APP.

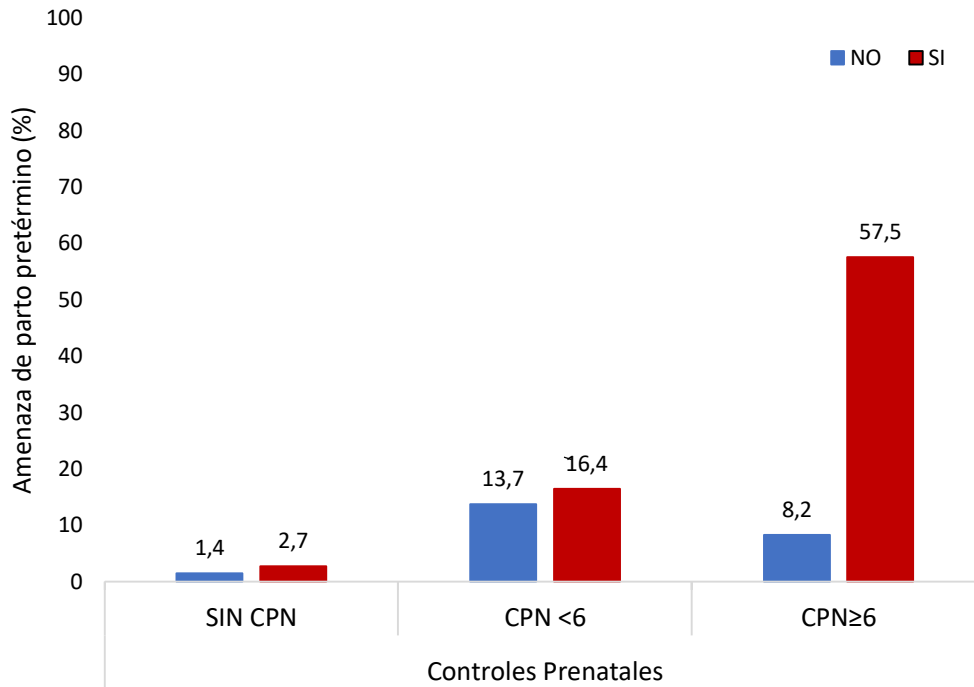
### 4.1.3 Asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.

**TABLA N° 03:** Asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino.

		Amenaza de parto pretérmino					
			NO	SI	TOTAL	x <sup>2</sup>	p-valor
							≤0,05
<b>Controles prenatales</b>	Sin	N°	1	2	3	9,347 <sup>a</sup>	0,009
	CPN	%	1,4	2,7	4,1		
	<6	N°	10	12	22		
	CPN	%	13,7	16,4	30,1		
	≥6	N°	6	42	48		
	CPN	%	8,2	57,5	65,8		
<b>Total</b>		N°	17	56	73		
		%	23,3	76,7	100,0		

FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

**GRÁFICO N° 03:** Asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino.



FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

### INTERPRETACIÓN

La tabla N°03 Podemos apreciar que las 73 gestantes que acudieron al HSJCH se encontró que el 23,3% no manifestaron APP y el 26,7% desarrollaron APP.

Asimismo 2,7% de las gestantes que no tuvieron controles prenatales presentaron APP, el 16,4% de las pacientes que presentaron <6 atenciones prenatales manifestaron APP y el 57,5% de las embarazadas que acudieron a ≥6 cuidados prenatales tuvieron APP.

En el gráfico N°03, observamos que las gestantes con mayor riesgo de presentar APP son las que tuvieron  $\geq 6$  supervisiones prenatales, siendo el 57,5% de la población en estudio.

Para determinar la asociación entre la eficiencia de los controles prenatales y APP, se realizó la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado donde se obtuvo  $\chi^2 = 9,347$  y  $p = 0.009$ , siendo este menor a 0,05 estando acorde a la significancia asintótica bilateral por lo tanto se concluye que sí existe asociación estadísticamente significativa entre eficiencia de los controles prenatales y APP.

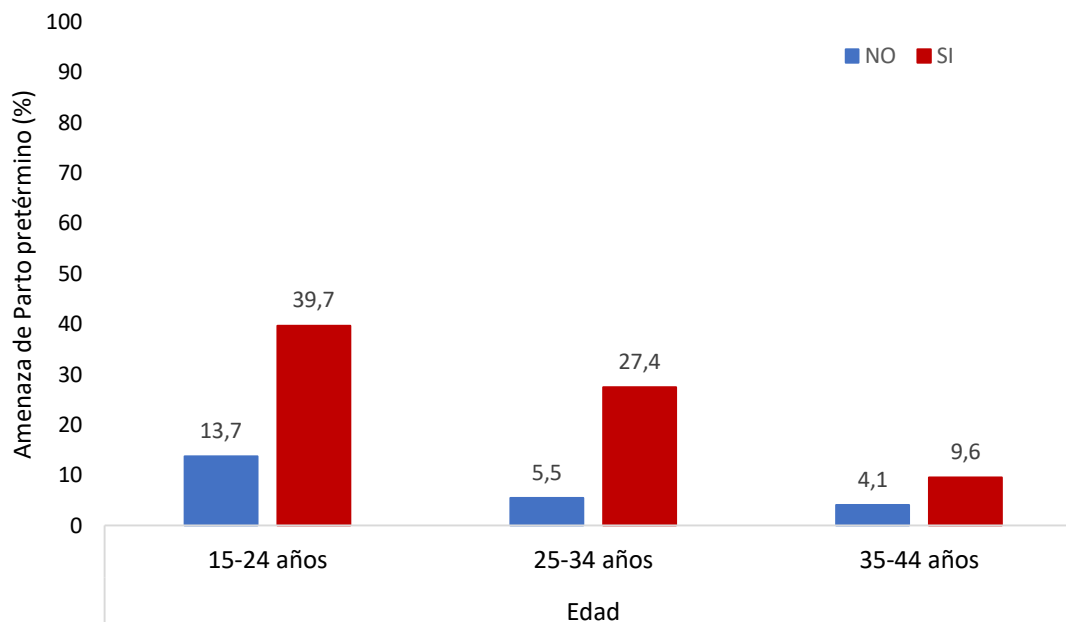
#### 4.1.4 Asociación que existe entre edad y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.

**TABLA N°04:** Asociación entre edad y amenaza de parto pretérmino.

		Amenaza de parto pretérmino			$\chi^2$	p-valor $\leq 0,05$
		NO	SI	TOTAL		
<b>Edad</b>	15-24 años	Nº	10	29	0,962 <sup>a</sup>	0,618
		%	13,7	39,7		
	25-34 años	Nº	4	20		
		%	5,5	27,4		
	35-44 años	Nº	3	7		
		%	4,1	9,6		
<b>Total</b>	Nº	17	56	73		
	%	23,3	76,7	100,0		

FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

**GRÁFICO N° 04:** Asociación entre edad y amenaza de parto pretérmino.



FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

### **INTERPRETACIÓN:**

La tabla N°04 se aprecia que de las 73 gestantes que asistieron al HSJCH el 53,4% tenían edades entre 15-24 años de las que el 39,7% tenían APP, el 13,7% no desarrollaron APP, el 32,9% asumían entre 25-34 años de edad, el 5,5% no tuvo APP y el 27,4% presentó APP. Asimismo, el 13,7% tenían edades comprendida entre 35-44 años. De las cuales el 9,6% presentaron APP y el 4,1% no tuvieron APP.

En el gráfico N°04 observamos que la mayor parte de la población que presentaron APP están comprendida entre 15-24 años, y el grupo que tuvo menor riesgo de APP fue el grupo etario entre 35-44 años.

Para determinar la asociación entre la edad y APP, se realizó la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado donde se obtuvo  $\chi^2 = 0,962$  y  $p = 0,618$ , siendo este mayor

a 0,05 no estando acorde a la significancia asintótica bilateral por lo tanto se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y APP.

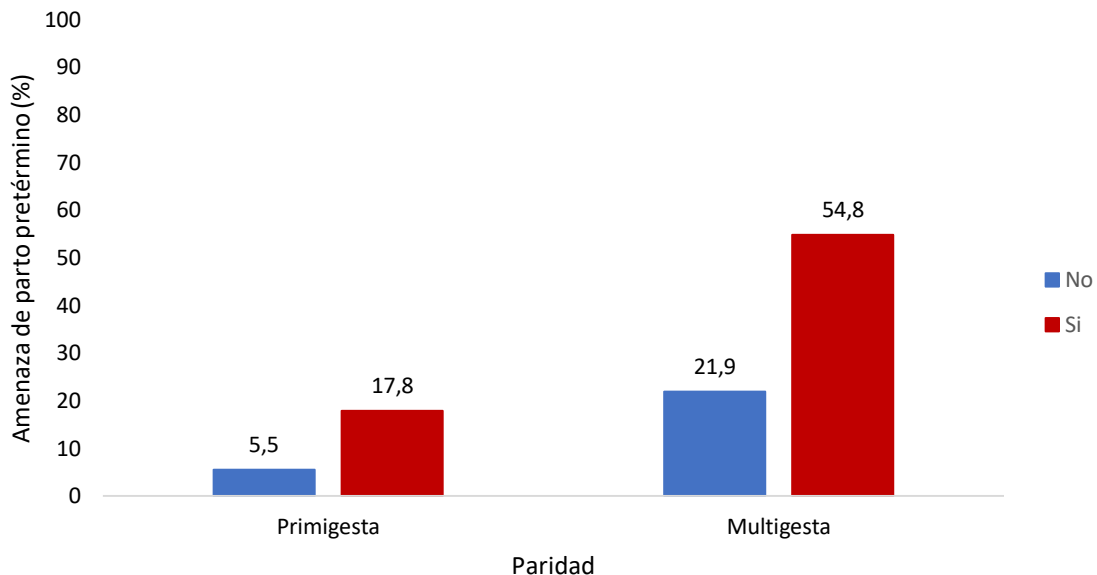
#### 4.1.5 Asociación que existe entre paridad y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.

**TABLA N°05:** Asociación entre paridad y amenaza de parto pretérmino.

		Amenaza de parto pretérmino			x <sup>2</sup>	p-valor ≤0,05
		NO	SI	TOTAL		
<b>Paridad</b>	Primigesta	Nº	4	16	0,167 <sup>a</sup>	0,683
		%	5,5	21,9		
	Multigesta	Nº	13	40		
		%	17,8	54,8		
<b>Total</b>	Nº	17	56	73		
	%	23,3	76,7	100,0		

FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

**GRÁFICO N° 05:** Asociación entre paridad y amenaza de parto pretérmino.



FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

### INTERPRETACIÓN:

La tabla N°05 muestra que de las 73 pacientes que acudieron al HSJCH el 27,4% de las mujeres gestantes primigestas, de ellas el 21,9% presentó APP y el 5,5% no tuvieron APP. Asimismo, el 72,6% de las embarazadas eran multigestas, de las cuales el 54,8% presentó APP y el 17,8% no manifestaron APP.

En el gráfico N°05 se observa que más de la mitad de la población que presentó manifestaciones clínicas de APP eran multigestas, asimismo las gestantes con menor riesgo de APP fueron las primigestas.

Para determinar la asociación entre la paridad y amenaza de parto pretérmino, se realizó la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado donde se obtuvo  $\chi^2 = 0,167$  y  $p = 0,683$ , siendo este mayor a 0,05 no estando acorde a la significancia asintótica bilateral por lo tanto se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa la paridad y APP.



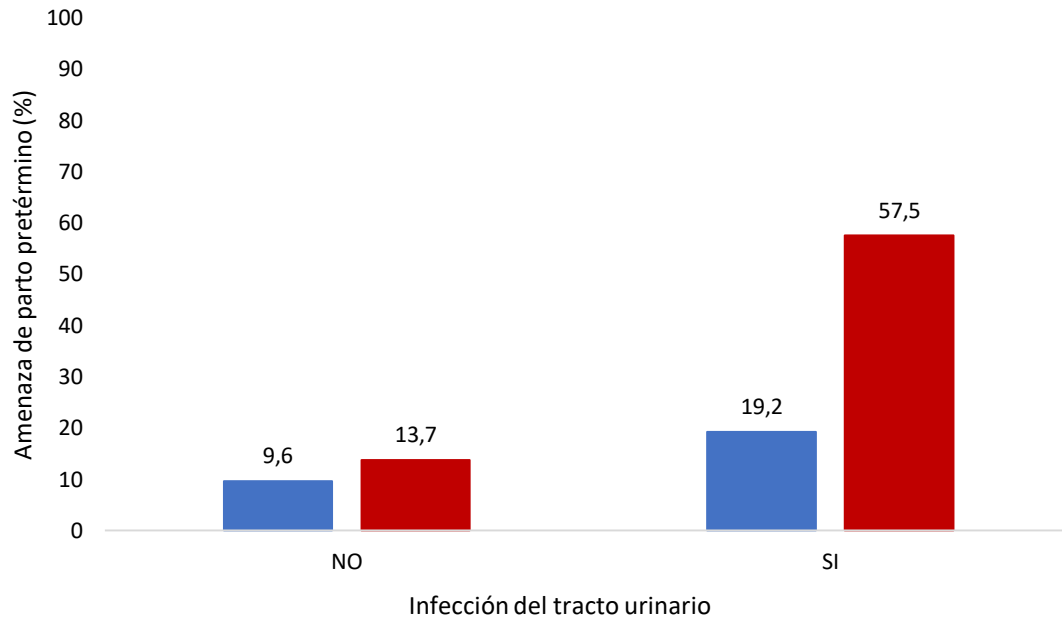
**4.1.6 Asociación entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio-diciembre 2019.**

**TABLA Nº 06:** Asociación entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino.

		<b>Amenaza de parto pretérmino</b>			$\chi^2$	p- valor $\leq 0,05$	
		NO	SI	TOTAL			
<b>Infección del tracto urinario</b>	SI	Nº	7	14	21	1,665 <sup>a</sup>	0,197
		%	9,6	19,2	28,8		
	NO	Nº	10	42	52		
		%	13,7	57,5	71,2		
<b>Total</b>	Nº	17	56	73			
	%	23,3	76,7	100,0			

FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

**GRÁFICO N° 06:** Asociación entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino.



FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

### **INTERPRETACIÓN:**

La tabla N°06 se observa que de las 73 pacientes que acudieron al HSJCH el 28,8% tuvieron infección del tracto urinario, de ellas el 19,2%% de las mujeres gestantes desarrollaron APP y el 9.6% no presentaron amenaza de parto pretérmino.

Asimismo, el 72,2% no desarrollaron infección del tracto urinario, de las que el 57,5% de las pacientes presentaron APP y el 13,7% no tuvieron manifestaciones clínicas de APP.

En el gráfico N°06 se evidencia que más de la mitad de población en estudio cursó la gestación con APP.

Para determinar la asociación entre ITU y amenaza de parto pretérmino se realizó la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado donde se obtuvo  $\chi^2 = 1,665$  y  $p = 0,197$ , siendo este mayor a 0,05 no estando acorde a la significancia asintótica bilateral por lo tanto se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa ITU y APP.

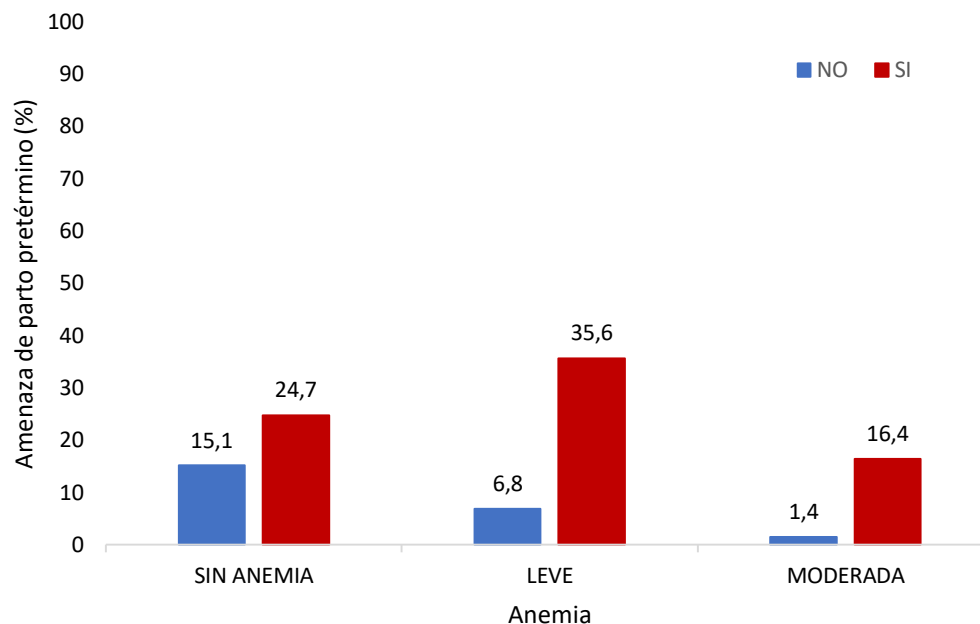
#### 4.1.7 Asociación entre anemia y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio-diciembre 2019.

**TABLA N° 07:** Asociación entre anemia y amenaza de parto pretérmino.

		Amenaza de parto pretérmino			$\chi^2$	p-valor $\leq 0,05$	
		NO	SI	TOTAL			
<b>Anemia</b>	Sin anemia	N°	11	18	29	6,140 <sup>a</sup>	0,046
		%	15,1	24,7	39,7		
	Leve	N°	5	26	31		
		%	6,8	35,6	42,5		
	Moderada	N°	1	12	13		
		%	1,4	16,4	17,8		
<b>Total</b>	N°	17	56	73			
	%	23,3	76,7	100,0			

FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

**GRÁFICO N° 07:** Asociación entre anemia y amenaza de parto pretérmino.



FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

### **INTERPRETACIÓN:**

La tabla N°07 muestra que de las 73 pacientes que asistieron al HSJCH, 52,0% de las gestantes que presentaron APP tenían anemia, asimismo 35,6% se clasificaba en anemia leve y el 16,4% anemia moderada, no se presentó casos de anemia severa.

En tanto el 39,7% de las gestantes atendidas no manifestaron algún tipo de anemia, el 42,5% anemia leve y el 17,8%, anemia moderada.

En el gráfico N°07 se observa que la población con mayor posibilidad de APP fueron las gestantes que cursaron la gestación con anemia leve, siendo este el tipo de anemia más frecuente en la población.

Para determinar la asociación entre anemia y amenaza de parto pretérmino, se ejecutó la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado donde se obtuvo  $\chi^2 = 6,140$  y  $p = 0,046$ , siendo este menor a 0,05 estando acorde a la significancia asintótica bilateral por lo que se concluye que sí existe asociación estadísticamente significativa entre anemia y APP.

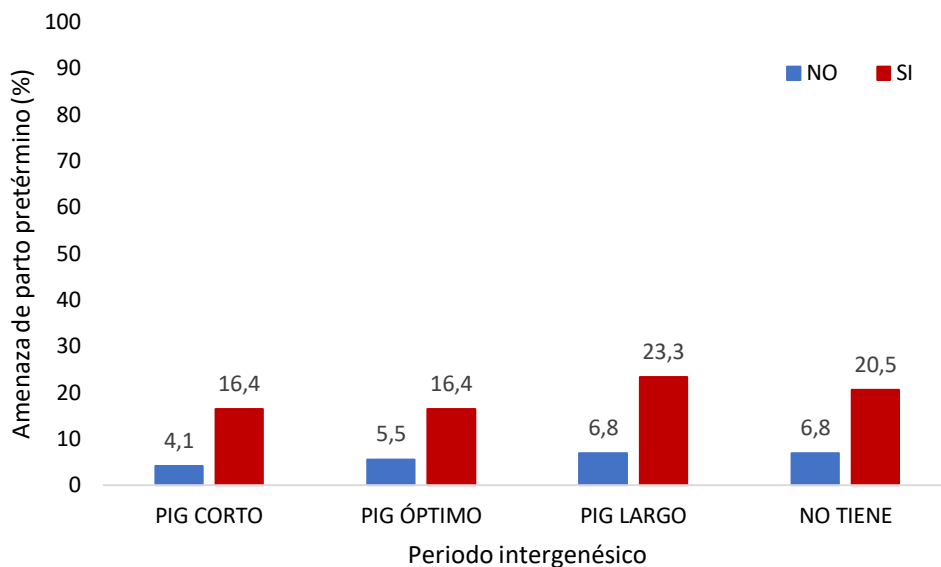
#### 4.1.8 Asociación entre periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio-diciembre 2019.

**TABLA N°08:** Asociación entre periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino.

		Amenaza de parto pretérmino			$\chi^2$	p- valor $\leq 0,05$
		NO	SI	TOTAL		
<b>Periodo intergenésico</b>	<18 meses - CORTO	N° 3 % 4,1	12 16,4	15 20,5	0,810 <sup>a</sup>	0,847
	18-23 meses - OPTIMO	N° 4 % 5,5	12 16,4	16 21,9		
	>59 meses - LARGO	N° 5 % 6,8	17 23,3	22 30,1		
	No tiene	N° 5 % 6,8	15 20,5	20 27,4		
<b>Total</b>		N° 17 % 23,3	56 76,7	73 100,0		

FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

**GRÁFICO N° 08** Asociación entre periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino.



FUENTE: HSJCH - elaborado por el autor 2020.

### INTERPRETACIÓN:

La tabla N°08 se observa que de las 73 gestantes incluidas en el estudio el 20,5% de las gestantes tenían PIG corto de ellas el 16,4% eran APP, el 4,1% no tenían APP, el 21,9% tuvieron un PIG óptimo de las que el 16,4% tuvieron APP y el 5,5% no tuvo APP; en tanto el 30,1% pertenecían al grupo de PIG largo de ellas el 23,3% tenían APP y el 6,8% no desarrolló APP. Asimismo, un 27,4% no tuvieron periodo intergenésico debido a que se encontraban en su primera gestación.

En el gráfico N°08 observamos que las gestantes más expuestas a tener APP tenían PIG prolongado, seguido por las pacientes con PIG corto y PIG óptimo en igual medida.

Para determinar la asociación entre el periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino, se ejecutó la prueba de hipótesis Chi-Cuadrado donde se obtuvo  $\chi^2=0,810$  y  $p=0,847$ , siendo este mayor a 0,05 no estando acorde a la significancia asintótica bilateral por lo tanto se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre periodo intergenésico y APP.

## 4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado mediante el análisis de las historias clínicas del HSJCH en el periodo julio-diciembre 2019, se valoraron las causas predisponentes al desarrollo de APP en las mujeres embarazadas que acudieron al nosocomio antes mencionado.

- La frecuencia de amenaza de parto pretérmino en mujeres embarazadas que acudieron al Hospital San José de Chíncha fue de 76,7% del total. **Bendezú-Quispe. y Col.** desarrollaron un estudio en Ica en un lapso de 12 meses en 177 gestantes donde determinaron que el 6,8% manifestó APP.<sup>39</sup> Asimismo **Paredes W.** en su estudio realizado en Pucallpa, con datos obtenidos durante el año 2016 con una población de 3821 concluyó que la prevalencia de APP fue del 5,4%.<sup>40</sup> Por otro lado **Vásquez M.** realizó un estudio en 257 gestantes en el que determinó que la prevalencia de APP fue de 21,4% con un (IC 95 % de 16,4 a 26,4).<sup>12</sup> A diferencia de nuestra investigación; las mencionadas tuvieron una población mucho mayor a la nuestra y en periodos de análisis de 1 año.
- En nuestro estudio el 57,5% de las gestantes que desarrollaron APP habían tenido  $\geq 6$  atenciones prenatales, el 16,4%  $< 6$  controles prenatales y el 2,7% no presentó algún control prenatal. Asumiendo que a pesar que las pacientes tengan un adecuado control prenatal tuvieron manifestación clínica de APP, con un  $P=0,009$  determinando que existe asociación estadísticamente significativa entre dichas variables. **Guevara S.** desarrolló una pesquisa en 89 paciente en el que determinó que el 65,2% que desarrolló APP, contaron con una atención prenatal adecuada 4-6, y el 15,7% tenía de 1-3 atenciones prenatales.<sup>6</sup> **Mejía-Valencia. y Col.** abarcaron un estudio en 162 pacientes en un lapso de 1 año 2014, las cuales acudieron a controles prenatales determinando



asociación estadísticamente significativa con APP en 11.7% representando un ( $p=0,012$ ), siendo la complicación más frecuente asociada a los CPN.<sup>41</sup> Asimismo **Bustos D.** efectuó un estudio descriptivo en 217 embarazadas de las que el 55,2% con  $<5$  CPN presentó APP a diferencia de las gestantes con  $\geq 5$  CPN con un 77,7%, quién concluyó que las atenciones prenatales tiene relación estadísticamente significativa  $p=0,00$  (IC=95%: 0.58-0.87), observó que a pesar que las gestantes tuvieron menos CPN el riesgo de tener APP fue menos al de gestantes que tuvieron CPN adecuados.<sup>11</sup>

- En nuestro estudio el grupo etario que predominó en pacientes con amenaza de parto pretérmino perteneció entre 15-24 años de edad con un 39,7%, seguido de 25-34 años con un 27,4% y en menor frecuencia 35-44 años con el 9,6% no teniendo relación estadísticamente significativa con un  $p=0,618$ .

Un estudio realizado por **Mejía-Valencia. y Col.** Quienes desarrollaron un estudio en el que las gestantes con edades extremas  $<17$  y  $>35$  años representaban a 13,30% que presentaron APP, las gestantes con APP con edad de 16-35 años siendo un 11,60%, con un valor  $p=0,549$ .<sup>41</sup> Por otro lado **Hinostroza K.** efectuó una investigación en el que determinó que la población con mayor riesgo de APP, oscilaba entre 19-35 años siendo un 56% de la población, seguidos por el grupo etario de 12-18 años de edad en un 32% y los  $>35$  años representaban el 12%.<sup>7</sup> Asimismo **Paredes W.** en su estudio contrasta que el grupo etario entre los 20 y 34 años fue el 57,4% siendo el grupo que más se asocia a desarrollar APP, seguido de un 29,4% entre los 14-19 años y 13,2% las gestantes mayores de 35 años. Cabe indicar que su estudio constaba de 136 gestantes en un lapso de 1 año.<sup>40</sup> A diferencia **Bustos D.** determinó que el grupo etario entre 26-38 años con un 74,0% tuvo mayor riesgo de APP, asumiendo que no existe

asociación estadísticamente significativa basándose en un  $p=0,068$  (IC-95%: 0.703-1.01).<sup>11</sup>

- Continuando con el análisis de resultados en cuanto a la paridad el 54,8% de las pacientes multigestas desarrollaron APP, a diferencia de las primigestas que en un 21,9% presentó manifestaciones clínicas de APP, con un  $p=0,167$  no estado acorde a 0,05 por lo que se determina que no existe asociación ente ambas variables.

**Pacheco M.** efectuó una pesquisa en 115 gestantes donde determinó que el 33% de multigestas desarrollaron APP y el 28% eran primigestas, este estudio fue realizado en un periodo de 1 año con una población mayor a la nuestra.<sup>42</sup>

- Nuestros resultados correspondientes a ITU fue de 28,8% del total de las gestantes comprendidas en este estudio, de ellas el 19,2% desarrolló APP, no teniendo relación estadísticamente significativa por  $p=0,197$  y  $x^2=1,665$

Datos similares muestra **Franco J.** en su estudio quién concluyó que cerca del 20% de las gestantes estudiadas tuvieron asociación entre ITU con APP, su grupo de estudio estaba comprendida en edad materna entre 10-19 años de edad.<sup>43</sup> A diferencia **Dávila-Vega. y Col.** Quién realizó un estudio en adolescentes embarazadas descubrió que el 60% de gestantes con ITU tuvo asociación con amenaza de parto pretérmino, a diferencia de nuestros resultados podemos diferir que el tiempo en evaluación de la misma fue de 9 meses con un total de 100 casos a discrepancia del nuestro que comprendió en 6 meses.<sup>33</sup> Asimismo **Hinostroza K.** en su estudio concluyó que el 58% de las gestantes tienen asociación de ITU con APP con un  $x^2=7,955$  y un ( $p=0,05$ ) determinando que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.<sup>33</sup>

- La anemia se demostró en el 60,3% del total de mujeres incluidas en este estudio, de ellas el 52,0% con esta patología desarrolló APP, determinándose que sí existe relación estadísticamente significativa  $p=0,046$  entre ambas variables. De esta manera el 35,6% estaba clasificado en anemia leve como el tipo de anemia más prevalente.

**Bustos D.** efectuó un estudio descriptivo en 217 gestantes en un periodo de 6 meses en el que definió que el 78,2% de las gestantes con APP tenía anemia con un  $p=0,002$  (IC 95%: 1.11-1.60) hallándose conexión estadísticamente significativa entre ambas variables.<sup>11</sup> Por otro lado

**Franco J.** determinó en su estudio que la patología menos asociada con amenaza de parto pretérmino fue la anemia resultando un 5% de las embarazadas adolescentes percibidas en el estudio. La población estaba compuesta por 20 embarazadas con edades entre 10-19 años a diferencia de nuestra investigación en el que incluimos a gestantes con edades comprendidas entre 15 y 44 años de edad en un total de 73 embarazadas lo cual asume a una población casi 4 veces más de la que analizó Franco J.<sup>(43)</sup> Por otro lado **Chávez –Torres Y. Col.** Realizó una investigación en 206 gestantes de las cuáles el 28,16% de pacientes con APP estuvo asociado con anemia con una exposición de riesgo 6,34.<sup>44</sup>

- En nuestro estudio, el intervalo intergenésico abarca que la clasificación más predominante asociado a APP fue PIG largo ocurrido en 23,3% de las pacientes estudiadas, asimismo PIG corto y PIG óptimo se evidenció en 16,4% para ambas variables.

Similares estudios realizaron **Henríquez S. y Col.** en el que se encarga de analizar PIG largo, define que, el 74,8% no presentan patologías asociadas y el 25,2% presentan enfermedades asociadas, quienes concluyen que deben considerarse como gestación de alto riesgo a las pacientes con PIG largo.<sup>45</sup> Investigaciones realizadas por **Bigelow C. y**

**Col.** en el que buscó determinar la relación entre PIG corto y PIG largo con morbilidades maternas en el que consideró a la patología APP en 13331 pacientes, en el que puntualizo que el PIG largo se presentó en un 19,7% el cual no aumentó la morbilidad de otras patologías.<sup>46</sup>

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

El resultado de esta tesis nos permite concluir que:

1. La APP se presenta una frecuencia en un 76,7% de las embarazadas que fueron atendidas en el HSJCH durante el periodo de julio-diciembre 2019
2. El 95,9% de la población acude a controles prenatales, de las cuales el 30,1% cumple con tener <6 atenciones y el 65,8% de gestantes realiza  $\geq$  a 6 CPN. Por otro lado, el 4,1% de la población en estudio no efectivizó ningún control prenatal.
3. En nuestro estudio, el 57,5% de las gestantes que cursaron con APP acudieron a  $\geq 6$  CPN, lo que se demuestra que existe asociación estadísticamente significativa.
4. Con respecto al grupo etario más predisponente a APP, fue de 15-24 años de edad lo que equivale al 39,7%, se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ).
5. En cuanto a la asociación entre paridad y APP, se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa con un ( $p > 0,05$ ).
6. Se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa entre ITU y APP ( $p > 0,05$ ).
7. La anemia, constituye la principal patología asociada a APP, se concluye que existe asociación estadísticamente significativa.
8. Finalmente, correspondiente al periodo intergenésico, no se encontró relación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ).

## **5.2 RECOMENDACIONES**

1. A partir de resultados evidenciados, a pesar que las gestantes realizan sus atenciones prenatales, la posibilidad de que tengan APP es alto, por lo que asumimos que existe la probabilidad que los controles prenatales no están llegando a detectar en su totalidad a las gestantes con factores de riesgo de APP.
2. Se recomienda al personal de salud continuar con capacitarse y actualizarse periódicamente sobre los cuidados, vigilancia, detección e intervención prenatal temprana en la gestación estando dentro de los parámetros de las guías y normas establecidas por el Ministerio de Salud.
3. Es recomendable iniciar y continuar con el tamizaje periódico de valores de hemoglobina en la gestación ya que como hemos evidenciado es la patología más asociada a desarrollar APP.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. 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 [Internet]. 2016;4(4):424–8.
2. Quirós González G, Alfaro Piedra R, Bolívar Porras M, Solano Tenorio N. TEMA 2-2016: Amenaza de Parto Pretérmino. Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD. 2016;
3. Guadalupe-Huamán SM, Oshiro-Canashiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Rev la Fac Med Humana. 2017;
4. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2018;
5. Ahumada-Barrios ME, Alvarado GF. Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital. Rev Lat Am Enfermagem. 2016;24.
6. Guevara Fustamante S. Factores de riesgos sociodemográficos y obstétricos y la Amenaza de parto pretérmino Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota, 2018. 2018.
7. Hinostraza Bocanegra KA. Factores clínicos asociados a amenaza de parto pretermino en gestantes del servicio de Gineco - obstetricia, desde enero a diciembre del 2015, en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte. 2017.
8. Guillén JJ. Factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014. Univ san martin porres. 2015;

9. Graciela Alejandra Martínez-Cancino, Juan Cuauhtémoc Díaz-Zagoya AR-V. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en adolescentes. Salud en Tabasco. 2017;
10. Zumba Castillo JE. "Factores de riesgo relacionados con la presentación de amenaza de parto prematuro, en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Básico San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje." 2017.
11. Bustos Salazar, Doris Estefanía; Galarza Romero BA. Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretermino y parto pretermino, en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsachilas en el periodo enero a julio 2017. 2018.
12. Vásquez Rodríguez MC. Prevalencia de Amenaza de Parto Pretérmino y Factores Asociados, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2018. 2019.
13. Acosta-Terriquez JE, Ramos-Martínez MA, Zamora-Aguilar LM, Murillo-Llanes J. Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. Ginecol Obstet Mex. 2014;
14. Rundell K, Panchal B. Preterm labor: Prevention and management. Am Fam Physician. 2017;
15. Prematuritat U De, Maternofetal SDM, T. Cobo S, Ferrero MP. PROTOCOLO : Amenaza de Parto Pretérmino. Hosp Clin Barcelona. 2014;
16. Purisch SE, Gyamfi-Bannerman C. Epidemiology of preterm birth. Seminars in Perinatology. 2017.



17. Parrondo P, Pérez Medina T. Anatomía Del Aparato. Anatomía del Apar Genit Fem. 2014;
18. Barrantes J. Fisiología del aparato reproductor femenino. Hosp México. 2016;
19. Aguilar Macías A, Miranda M, Quintana Díaz A. La mujer, el ciclo menstrual y la actividad física. Rev Arch Médico Camagüey. 2017;
20. Serna NL. Fecundación. In: Biología del desarrollo Cuaderno de trabajo. 2015.
21. Berveiller P. Fisiología del crecimiento fetal. EMC - Ginecol. 2015;
22. Melo Calero LR. Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. 2018.
23. Ochoa Prat A, Pérez Dettoma J. Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An Sist Sanit Navar. 2009;
24. Mascaro P, Alvarado C, Ayala FD, Mezarina F, Gamboa J, Mejia H. Guías de Práctica Clínica d De Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2010.
25. Jorge Andrés Robert S, Juan Luis Leiva B, Alfredo Germain A. Protocolo de manejo en pacientes con amenaza de parto prematuro en clínica las condes. Rev Médica Clínica Las Condes. 2014;
26. Berghella V, Palacio M, Ness A, Alfirevic Z, Nicolaidis KH, Saccone G. Cervical length screening for prevention of preterm birth in singleton pregnancy with threatened preterm labor: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials using individual patient-level data. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2017.

27. Osorio R. AM, García C. JC. Guía farmacoterapéutica de amenaza de parto pretérmino. Rev Colomb Enfermería. 2015;
28. Gyamfi-Bannerman C, Thom EA, Blackwell SC, Tita ATN, Reddy UM, Saade GR, et al. Antenatal betamethasone for women at risk for late preterm delivery. N Engl J Med. 2016;
29. Cobo T, Baños N, Ferrero S, Palacio M. PROTOCOLO: Manejo de la paciente con riesgo de parto pretérmino. Protoc Manejo La Paciente Con Riesgo Parto Pretermino. 2015;
30. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Rojas JL. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Rev Medica Hered. 2012;
31. Ceccaldi P-F, Duvillier C, Poujade O, Chatel P, Pernin E, Davitian C, et al. Control del embarazo normal. EMC - Ginecol. 2015;
32. Castillo Ávila IY, Fortich Acuña LM, Padilla Yáñez J, Monroy Gascón MA. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Rev Cubana Enferm. 2017;
33. Dávila Vega JX, Vélez Astudillo AM, Salas Arangundi CD, Dávila Flores JX. Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes. Rev Cient Mundo la Investig y el Conoc. 2017;
34. Ministerio de Salud. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Minist Salud del Perú. 2017;

35. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Ruiz RP. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;
36. Ojeda R, Andueza G. Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México. Artic Rev Ciencias la Salud Septiembre. 2016;
37. Ebersperger EO. A proposito de intervalo intergenesico. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia. 2018.
38. Pacheco-Romero J. Parto pretérmino, avances y retos. A manera de prólogo. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2018;
39. Bendezú-Quispe G, Espinoza D, Torres Román J, Huamán Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2016;
40. Paredes Leveau W. Amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa periodo 2016. 2018.
41. Mejía Valencia T, Suarez Betancur N. Complicaciones en gestantes que asisten a control prenatal en una institución de segundo nivel. Cult del Cuid. 2012;
42. Pacheco Arias MI. Infección de vías urinarias en mujeres con amenaza de parto pretermino en el hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton de Guayaquil en el periodo 2013. RECIMUNDO. 2019.
43. Franco Coffre JA. Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi. Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión. 2018;

44. Chávez Torres, Brunella Gisvel ; Díaz Mego JJ. Prevalencia y factores de riesgo en la amenaza de parto pretérmino en el Hospital General de Jaén, durante enero – diciembre DEL 2017. 2018.
45. Henríquez R, Valenzuela S, Trujillo C, Acuña S. Período intergenésico prolongado. Factor de alto riesgo? Rev Chil Obstet Ginecol. 1989;
46. Bigelow CA, Bryant AS. Short Interpregnancy Intervals. Obstet Gynecol Surv. 2015;

## **ANEXOS**

**ANEXO Nº 01:** Operacionalización de variables.

**ALUMNO:** SOTELO PACHECO, DEGIANIRA ELIZABETH.

**ASESOR:** DR. FANY VERONICA TICONA PEREZ

**LOCAL:** CHINCHA

**TEMA:** ASOCIACIÓN ENTRE EFICIENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE 2019.


58

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
CONTROLES PRENATALES	1=SIN CPN. 2=<6 CPN. 3=≥6 CPN.	Ordinal	Ficha de recolección de datos.
EDAD	1= 15-24 AÑOS. 2= 25-.34 AÑOS. 3= 35-44 AÑOS.	Ordinal	Ficha de recolección de datos.
PARIDAD	1= PRIMIGESTA. 2= MULTIGESTA.	Nominal	Ficha de recolección de datos.
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	1= UROCULTIVO NEGATIVO 2=UROCULTIVO>100'000ufc	Nominal	Ficha de recolección de datos.

ANEMIA	1=SIN ANEMIA. 2=ANEMIA LEVE. 3=ANEMIA MODERADA. 4=ANEMIA SEVERA.	Ordinal	Ficha de recolección de datos.
PERIODO INTERGENÉSICO	1=CORTO. 2=OPTIMO. 3=LARGO. 4=NO TIENE.	Ordinal	Ficha de recolección de datos.

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO</b>			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO	1=NO 2=SI	NOMINAL	Ficha de recolección de datos.

**ANEXO N° 02:** Instrumento.

	<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA</b> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	--

**Título:** Asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chíncha en el periodo de Julio – diciembre 2019

**Autor:** SOTELO PACHECO, DEGIANIRA ELIZABETH

**Fecha:** .....

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)**

Ficha de recolección de datos N°

N° Historia clínica: \_\_\_\_\_

1. CONTROLES PRENATALES:

SIN CPN	<6CPN	≥6 CPN

2. AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO:

	SI	NO
GESTANTE ENTRE 22 Y 36.6 SEMANAS		
CONTRACCIONES UTERINAS ≥1/10, DE 30 SEGUNDOS DURACION		
BORRAMIENTO CERVICAL ≥50%		
DILATACION ≥3CM		



3. AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

15-24 años

25-34 años

35-44 Años

4. PARIDAD:

PRIMIGESTA(1RA GESTACION)	MULTIGESTA(A PARTIR DE LA 2DA GESTACION)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. INFECCION DEL TRACTO URINARIO:

UROCULTIVO NEGATIVO	UROCULTIVO>100'000 UFC
<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. ANEMIA:

	SEVERA	MODERADA	LEVE	SIN ANEMIA
HEMOGLOBINA	<7.0 g/dl	7.0 - 9.9 g/dl	10.0 – 10.9 g/dl	>11g/dl
GESTANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. PERIODO INTERGÉNESICO:

CORTO	OPTIMO	LARGO	NO TIENE
<18MESES	18-23 MESES	>59 MESES	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FUENTE: Paredes W. (Amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa) 2016

## ANEXO Nº 03: Validez del instrumento – consulta de expertos.

### Informe de Opinión de Experto

#### I.- DATOS GENERALES:

#### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra.Fany Verónica Ticona Pérez
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Asesor UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Sotelo Pacheco Degianira Elizabeth

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.				70	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				66	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				71	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				65	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).				68	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					81
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				75	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación ... (tipo de investigación)				78	

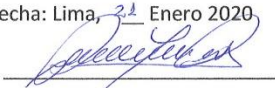
#### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

#### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

72,8

Lugar y Fecha: Lima, 31 Enero 2020



Firma del Experto  
D.N.I Nº 40615767  
Teléfono 941653025

Fany Verónica Ticona Pérez  
C.Q.F.P. 09228  
DOCTORA EN BIOCIENCIAS

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Salvador Carrillo José Fernando
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Investigador-Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Sotelo Pacheco Degianira Elizabeth

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.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ..... (variables).					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer ..... (relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación ..... (tipo de investigación)					100%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... apto ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

..... 100% .....

.....  
**Dr. OF. JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO**  
 DOCENTE E INVESTIGADOR  
 Escuela Profesional de Medicina Humana  
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Lugar y Fecha: .....

Firma del Experto

D.N.I. N° ..... 98000679 .....

Teléfono ..... 913923037 .....

## Informe de Opinión de Experto

### I. DATOS GENERALES:

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Pachas Ramos Allinson Marina

1.2. Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB

1.3. Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos.

1.5. Autor(a) del instrumento: Sotelo Pacheco Degianira Elizabeth

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.					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre.....(variables).					85
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer .....(relación a las variables).					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 .....(tipo de investigación).					85

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

*Estudio factible* ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

Lugar y Fecha: Chincha, \_\_\_ Enero del 2020

*Pachas Ramos Allinson Marina*  
Mg. Allinson M. Pachas Ramos

DOCENTE

FUNDACIÓN PRIVADA  
"SAN JUAN DE LOS RIOS"

D.N.I N° .....

Teléfono .....

**ANEXO N° 04:** Matriz de consistencia.

**ALUMNO:** SOTELO PACHECO, DEGIANIRA ELIZABETH.

**ASESOR:** DR. FANY VERONICA TICONA PEREZ

**LOCAL:** CHINCHA

**TEMA:** ASOCIACIÓN ENTRE EFICIENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA EN EL PERIODO DE JULIO – DICIEMBRE 2019.

65

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b></p> <p><b>PG:</b> ¿Existe asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino gestantes controladas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre del 2019?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE 1:</b> ¿Cuál es la frecuencia de eficiencia de los controles</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>OG:</b> Determinar la asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre del 2019.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE 1:</b> Determinar la frecuencia de eficiencia de los</p>	<p><b>General:</b></p> <p><b>HG:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH julio – diciembre 2019.</p> <p><b>Específicas:</b></p> <p><b>HE 1:</b> Existe asociación estadísticamente significativa</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Controles Prenatales</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>SIN CPN ≤6 CPN &gt;6 CPN</p> <p><b>Variable Dependiente:</b></p>

<p>prenatales en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre del 2019?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuál es la frecuencia de amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en HSJCH en el periodo de julio –diciembre del 2019?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿Cuál es la asociación que existe entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes controladas en el HSJCH en el periodo de julio – diciembre del 2019?</p> <p><b>PE 4:</b> ¿Cuál es la asociación existe entre la edad y amenaza de parto pretérmino en gestantes controladas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019?</p> <p><b>PE 5:</b> ¿Cuál es la asociación que existe entre la paridad y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el</p>	<p>controles prenatales en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p> <p><b>OE 2:</b> Determinar la frecuencia de amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p> <p><b>OE 3:</b> Determinar la asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p> <p><b>OE 4:</b> Determinar la asociación que existe entre la edad y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p> <p><b>OE 5:</b> Determinar la asociación que existe entre la paridad y amenaza de parto</p>	<p>entre la edad y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p> <p><b>HE 2:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre la paridad y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p> <p><b>HE 3:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p> <p><b>HE 4:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre anemia y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p> <p><b>HE 5:</b> Existe asociación estadísticamente significativa entre periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino</p>	<p>Amenaza de parto pretérmino.</p> <p><b>Indicadores:</b> SI NO</p>
---	---	--	--

<p>HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019?</p> <p><b>PE 6:</b> ¿Cuál es la asociación que existe entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes controladas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019?</p> <p><b>PE 7:</b> ¿Cuál es la asociación que existe entre anemia y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019?</p> <p><b>PE 8:</b> ¿Cuál es la asociación que existe entre periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019?</p>	<p>pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p> <p><b>OE 6:</b> Determinar la asociación que existe entre infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p> <p><b>OE 7:</b> Determinar asociación que existe entre anemia y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p> <p><b>OE 8:</b> Determinar asociación que existe entre periodo intergenésico y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p>	<p>en gestantes atendidas en el HSJCH en el periodo julio – diciembre 2019.</p>	
--	---	---	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>- Nivel:</b> Tipo descriptivo correlacional.</p> <p><b>- Tipo de Investigación:</b> El presente estudio es no experimental, corte transversal, retrospectivo.</p>	<p><b>Población:</b> <b>N =:</b> Infinita</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente gestante.</li> <li>• Gestantes entre 22 y 36.6 días de gestación.</li> <li>• Gestante atendida en el HSJCH.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente que tenga historia clínica incompleta.</li> <li>• Gestante &gt;37 semanas de gestación.</li> <li>• Gestante con embarazo gemelar.</li> </ul> <p><b>Tamaño de muestra:</b> <b>N=:</b> 73 gestantes</p>	<p><b>Técnica:</b> Exploración y análisis de historia clínica.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos.</p>



## ANEXO Nº 05: Solicitud para realizar el trabajo de investigación.



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

Chincha alta, 14 de enero del 2020

Dr. M.C. Carlos Navea Mendez  
Director ejecutivo  
Hospital San José de Chincha.

Distinguido Dr.:

Me dirijo a usted para mostrarle mi interés en ejecutar durante los meses de enero a febrero en su institución, una investigación en el marco de mi tesis de grado que se denominará "Asociación entre eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha en el período de julio - diciembre del 2019"

El objetivo central de mi tesis es determinar la asociación entre los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en el Hospital San José de Chincha 2019, así como identificar cuáles son los factores asociados que aumentan la posibilidad de padecer estas patologías como lo son: edad materna, paridad, infección del tracto urinario, anemia, período intergenésico, entre otras. Cabe resaltar que este trabajo de investigación también busca generar conocimiento sobre estas patologías en la población estudiada del hospital por lo que dicha información podría ser de utilidad para futuros trabajos o toma de decisiones.

Durante todo el proceso se conservará la privacidad necesaria para proteger la identidad de los participantes.

Por todo ello, solicito su consentimiento para el desarrollo de este estudio, así como el apoyo debido para culminar satisfactoriamente el estudio.

Sin otra petición, le saluda atentamente:

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Degianira Elizabeth Sotelo Pacheco', is written over a horizontal line.

Degianira Elizabeth Sotelo Pacheco

## ANEXO Nº 06: Matriz de clasificación de proyecto de investigación.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

### MATRIZ DE CALIFICACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1.TITULO DEL PROYECTO: Asociación entre Eficiencia de los controles prenatales y amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital San José de Chíncha en el periodo julio – diciembre 2019.

2.AUTOR: Sotelo Pacheco Degianira Elizabeth

3.FECHA:23/01/2020

CRITERIOS	CALIFICACIÓN		
	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
I. PRESENTACION DEL PROYECTO	✓		
Respetar las líneas de investigación de la universidad	✓		
Cumple los criterios técnicos de presentación del proyecto de la escuela de medicina humana	✓		
El título refleja el contenido del proyecto	✓		
Lo expresa de manera clara, precisa y concreta	✓		
Plantea el problema con autoridad y originalidad	✓		
Justifica el problema con criterios de relevancia, trascendencia y aportes a la comunidad científica	✓		
Coincide el planteamiento del problema con el objetivo general	✓		
Los objetivos específicos guardan relación estrecha con el objetivo general y el problema planteado	✓		
II. PRESENTACION DEL MARCO TEORICO	✓		
Presenta suficientes antecedentes nacionales e internacionales que guardan relación con el problema a investigar	✓		
Los antecedentes nacionales o internacionales están correctamente redactados con no más de 10 años de antigüedad	✓		
Las bases teóricas guardan relación con el título, problema, variable y objetivos planteados	✓		
!!!. PRESENTACION DE HIPOTESIS Y VARIABLES	✓		
Describe adecuadamente sus variables de estudio	✓		
Establece relación con sus indicadores y dimensiones	✓		
La describe y clasifica adecuadamente	✓		
Expresa correctamente la hipótesis del estudio	✓		
IV. PRESENTACION DEL DISEÑO METODOLOGICO	✓		
Señala correctamente el tipo de estudio y el diseño metodológico.	✓		
Indica su población y señala su muestra con criterios estadísticos	✓		
Plantea su plan de análisis	✓		
El instrumento está validado por expertos	✓		
Explica las técnicas de procesamiento de datos y presentación de resultados	✓		
V. EL DISEÑO DE PRESENTACION DE LA ADMINISTRACION DEL PROYECTO CUMPLE LAS EXIGENCIAS DEL MODELO DE LA EMPH	✓		
VI. ADJUNTA LOS ANEXOS QUE EXIJE EL FORMATO DE INVESTIGACION	✓		
VII. LA REDACCION DEL PROYECTO Y PRESENTACION DE BIBLIOGRAFIA CUMPLE LOS LINEAMIENTOS DE VANCOUVER.	✓		
APROBADO	✓		DESAPROBADO

ASESOR: Dra. Fany Ticona Pérez

Cel.947659025

correo. [fanyveronica@gmail.com](mailto:fanyveronica@gmail.com)

  
Sello y firma del asesor  
Fany Verónica Ticona Pérez (P) P  
C. Q. F. P. 09228  
DOCTORA EN BIOCIENCIAS

## ANEXO N° 07: Carta de presentación de trabajo de campo.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

ACREDITADA POR SINEACE  
RE-ACREDITADA INTERNACIONALMENTE POR RIEV

Chincha, 23 de enero del 2020

OFICIO N° 030-2020-FCS -EPMH-FCH -UPSJB

Señor Doctor

**CARLOS NAVEA MENDEZ**  
DIRECTOR HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA  
AV. ABELARDO ALVA MAURTUA N° 600 – CHINCHA

PRESENTE. -



Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. para comunicarle que la egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, se encuentra desarrollando una investigación para optar el título de Médico Cirujano.

En esta oportunidad presentamos a la Srta. **SOTELO PACHECO DEGIANIRA ELIZABETH** quién se encuentra ejecutando la tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE EFICIENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES Y AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA EN EL PERÍODO JULIO – DICIEMBRE 2019."

Conocedores de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicitamos su valioso apoyo para la autorización del "Trabajo de Campo" de la investigación en mención; para lo cual se adjunta el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención a la presente le reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima.



**Mag. Williams Inga López**  
Director Académico y Administrativo  
Universidad Privada San Juan Bautista  
Filial Chincha



**M. C. Yanira Bernal Rondinel**  
Coordinadora Académica  
Escuela Profesional de Medicina Humana  
Filial Chincha

upsjb.edu.pe

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle s/n  
(Ex Hacienda Villa)  
T: (01) 214-2500

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 - 1925  
T: (01) 212-6112 / 212-6116

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300  
La Angostura, Subtanjalla  
T: (056) 256-666 / 257-282

**CHINCHA**  
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas  
(Ex-toche)  
T: (056) 260-329 / 260-402

## ANEXO N° 08: Proveído de investigación.



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



Chincha Alta, 28 de enero del 2020

OFICIO N° 23 -GORE-ICA-DIRESA/UADI-DE-HSJCH-2020

Señor : **MG .WILLIAMS INGA LÓPEZ**  
Director General Académico Administrativo de la Universidad San Juan Bautista

Asunto : Aceptación para Desarrollar Trabajo de Tesis.

Atención : M.C Yannira Bernal Rondinel  
Coordinador Académico de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista – Filial Chincha.

Referencia : Expedí.N°1470-2020

Mediante la presente me dirijo a usted expresándole mis cordiales saludos, a la vez en atención al documento de Referencia de desarrollo de trabajo de Investigación de la Universidad San Juan Bautista Escuela Profesional de Medicina Humana, ha sido aceptada la alumna SOTELO PACHECO DEGIANIRA ELIZABETH para realizar su trabajo de Tesis titulado "ASOCIACION ENTRE EFICIENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019" en el Hospital San José de Chincha.

Sin otro particular me despido de Ud. no sin antes, expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL SAN JOSE CHINCHA

*[Firma]*

M.C. CARLOS ENRIQUE NAVEA MENDEZ  
C.M.F.U. 59270  
DIRECTOR EJECUTIVO

CENM/DE/UE401/HSJCH



POSE A la Escuela de MEDICINA Humana  
para su conocimiento y Fines Respeto  
29-01-2020

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Av. Abelardo Alva Maurtua N° 600  
Ica – Chincha

## ANEXO N°09: Constancia de Comité de Ética UPSJB.



### UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONSTANCIA N° CEPB-FCS 199-2020

Vista la Solicitud N°34-00050842 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

ASOCIACION ENTRE EFICIENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA EN EL PERIODO DE JULIO - DICIEMBRE 2019

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS199**

Investigador(a) Principal: SOTELO PACHECO DEGIANIRA ELIZABETH

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que SI CUMPLE, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, cifiéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 21 de febrero de 2020



Dra. Lida Campomanes Moran  
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

[upsjb.edu.pe](http://upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle s/n  
(Ex Hacienda Villa)  
T: (01) 214-2500

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 - 1925  
T: (01) 212-6112 / 212-6116

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300  
La Angostura, Subtanjalla  
T: (056) 256-666 / 257-282

**CHINCHA**  
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas  
(Ex-toche)  
T: (056) 260-329 / 260-402