



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS
ASOCIADOS CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN
EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS - CHOTA,
ENERO – JUNIO 2018”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

AUTORA

Obsta. MÓNICA VANESSA ARRASCUE HERNÁNDEZ

ASESORA

Mg. ZENOVIA AGAR VILELA QUISPE

**CHICLAYO - PERÚ
2019**

Título de la investigación:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS
CON AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL JOSÉ
HERNÁN SOTO CADENILLAS - CHOTA, ENERO – JUNIO 2018.

**Tesis presentada para obtener el Título de Especialista en Obstetricia
de Riesgo y Emergencias Obstétricas.**

OBSTA. MÓNICA VANESSA ARRASCUE HERNÁNDEZ
AUTORA

MG. ZENOVIA AGAR VILELA QUISPE
ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

MG CLARA ROSA PASCO TAPIA
PRESIDENTA

MG. NICOLASA GONZÁLEZ FLORES
SECRETARIA

MG. LOURDES EVELIA UCAÑAY DÁVILA
VOCAL

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	01
INDICE	03
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INTRODUCCIÓN	06
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	15
1.3 Delimitación del problema	16
1.4 Planteamiento del Problema	17
1.5 Justificación e Importancia	18
1.6 Limitaciones de la Investigación	19
1.7 Objetivos de la investigación	19
1.7.1 Objetivo General	19
1.7.2 Objetivos Específicos	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	21
2.1 Antecedentes	22
2.2 Base Teórica - Científica	34
2.3 Hipótesis	38
2.4 Variables: Identificación	39
2.5 Operacionalización de Variables	40
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	41
3.1 Tipo de Investigación	42
3.2 Diseño de Investigación	42
3.3 Población y Muestra	42
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	43
3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos	44
3.6 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	44
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
4.1 Presentación de los Resultados	46
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	66

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a Heyner y a mis hijos: Dayana y Gustavo a quienes Dios me los encargo y son el pilar de mi vida, a mis padres Víctor y Gladys, por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional. A mi tía Consuelo, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a ayudarme en cualquier momento.

.

MÓNICA VANESSA

AGRADECIMIENTO

Cuando la voluntad humana ya no puede dar ni un paso adelante, Dios sigue allí para sostenerte. Por eso te damos gracias Padre Celestial porque eres mi roca fuerte para salir con bien en esta tesis y en cada uno de los proyectos de mi vida.

Agradezco al director y a cada una de las personas que laboran en el Hospital José Soto Cadenillas Chota por la colaboración tan eficiente en momentos que solicite información.

A mi asesora de tesis Mg Zenovia Agar Vilela Quispe por estar siempre en la disposición de ofrecernos su ayuda para llevar a cabo tan importante tema de investigación.

A nuestros familiares, porque siempre estuvieron ahí para brindarnos apoyo y darnos ese empujoncito cuando nos desanimábamos, sin ustedes no fuese imposible alcanzar mis metas trazadas.

Gracias a todo aquel que de una manera u otra intervino para que mi tesis hoy fuera una realidad.

Gracias infinitas.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de tipo cuantitativa, entrega los resultados de un estudio descriptivo y transversal el cual admitió realizar un análisis sobre los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, enero - junio 2018, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a identificar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Establecimiento de salud en mención durante el período antes indicado.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que responden al Esquema de investigación proporcionado por la Escuela de Pos Grado de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, se detalla brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

- El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno a los Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto

pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, enero - junio 2018. Del mismo modo se detalla la justificación de la investigación, así como sus objetivos y limitaciones.

- El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.
- El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación y su diseño, Cuantitativo – Descriptivo y Longitudinal. La población y muestra. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. La Validación de los instrumentos. Métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el Análisis estadístico de los resultados.
- El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la presentación y análisis de la Información (en tablas estadísticas) y la Discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación. Por último, el trabajo contiene todo las Referencias Bibliográficas, que dan el sustento real de la investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, enero - junio 2018, se presenta el siguiente estudio, de tipo Descriptiva y Transversal; cuyo diseño fue de casos y controles. La Población muestral la constituyeron 149 gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino (Casos) mientras que los controles lo constituyeron 149 gestantes sin Amenaza de Parto Pretérmino atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital antes mencionado.

Los principales resultados fueron:

- La incidencia de Amenaza de parto pretérmino durante enero – junio 2018 en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota fue 10.8%.
- Los factores sociodemográficos asociados con la amenaza de parto pretérmino fueron la edad materna y la procedencia. ($p < 0.05$)
- Los factores obstétricos asociados con la amenaza de parto pretérmino son la edad gestacional, paridad, la Placenta previa, la ITU y la Hipertensión. ($p < 0.05$)

Palabras Claves: Factores sociodemográficos, obstétricos, asociados, amenaza de parto pretérmino.

ABSTRACT

With the objective of determining the sociodemographic and obstetric factors associated with the threat of preterm delivery at the Hospital José Hernan Soto Cadenillas - Chota, January - June 2018, the following study is presented, of a descriptive and transversal type; whose design was of cases and controls. The sample population was composed of 149 pregnant women with preterm labor (cases) while the controls were composed of 149 pregnant women without preterm delivery at the Obstetrics Service of the aforementioned Hospital.

The main results were:

- The incidence of Threat of preterm delivery during January - June 2018 in the Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota was 10.8%.
- The sociodemographic factors associated with the threat of preterm delivery were maternal age and provenance. ($p < 0.05$)
- The obstetric factors associated with the threat of preterm delivery are gestational age, parity, Placenta previa, UTI and hypertension. ($p < 0.05$)

Key words: Sociodemographic, obstetrical, associated factors, threat of preterm birth.

CAPÍTULO I:

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación:

1.1 Realidad Problemática

Desde hace más de una década la Amenaza de Parto Pretérmino es considerada como un problema de salud pública a nivel internacional, además forma parte de uno de los principales dolores de cabeza de los obstetras y neonatólogos, por las dificultades relacionadas con la fisiopatología; el cuidado y pronóstico de los pretérminos.¹

La prematuridad constituye una de las principales causas de morbilidad neonatal y es responsable de un gran porcentaje de secuelas infantiles.² Constituye aproximadamente el 70% de la mortalidad perinatal y el 75% de la morbilidad.³

En la actualidad en el ámbito mundial, los partos prematuros son considerados la principal causa de muerte en niños menores de cinco años, estimándose aproximadamente un millón de muertes perinatales debido a complicaciones en el parto.⁴ Mientras que los niños que no fallecen llegan a sufrir algún tipo de discapacidad, entre los cuales se encuentran problemas relacionados con el aprendizaje, problemas auditivos y visuales; sindicándolos como un grave problema de salud pública. Así pues, la OMS, estimó que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros. Cifra que va en

aumento en los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros fluctúa entre el 5% y el 18% de los recién nacidos.⁵

El parto prematuro se origina por una serie de razones. Casi la totalidad de los partos prematuros acontecen de forma espontánea, si bien algunos se desencadenan como consecuencias de la inducción prematura de las contracciones uterinas o del parto por cesárea, ya sea por razones médicas o no médicas.⁵

Entre las causas más habituales del parto prematuro figuran los embarazos múltiples, las infecciones y las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión; pero en algunos casos no se llega a identificar el origen. También hay una influencia genética. Una mejor comprensión de las causas y los mecanismos del parto prematuro permitirá idear estrategias de prevención.⁵

Si bien más del 60% de los nacimientos prematuros se originan en África y Asia meridional, se trata de un verdadero problema mundial. En los países de ingresos bajos, una media del 12% de los niños nace antes de tiempo, frente al 9% en los países de ingresos más altos. Dentro de un mismo país, las familias más pobres corren un mayor riesgo de parto prematuro.⁵

Los 10 países con mayor número de nacimientos prematuros son los siguientes⁶: Malawi: 18,1 de nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos. Comoras: 16,7. Congo: 16,7. Zimbabwe: 16,6. Guinea

Ecuatorial: 16,5. Mozambique: 16,4. Gabón: 16,3. Pakistán: 15,8. Indonesia: 15,5 y Mauritania: 15,4.

La mayoría de los países latinoamericanos se sitúan por debajo del 10%, con excepción de Costa Rica (13,6%), El Salvador (12,8%), Honduras (12,2%), República Dominicana (10,8%) y Uruguay (10,1%). Nicaragua tiene un índice del 9,3% y con menor porcentaje está Brasil (9,2%), Bolivia (9%), Colombia (8,8%), Panamá y Venezuela (8,1%), Argentina (8%), Paraguay (7,8%), Guatemala (7,7%), Perú y México (7,3%), Chile (7,1%), Cuba (6,4%) y Ecuador (5,1%).⁷

En el Perú, según la Oficina General de Estadística e Informática, del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) durante el 2015 se produjeron 6,5% nacimientos pretérminos. De los 27.001 nacidos vivos durante el 2015, con una edad gestacional menor a las 37 semanas, el 4,2% nació inmaduro, es decir, con menos de 28 semanas de gestación, mientras que el 9% nació muy prematuro (entre las 28 a 31 semanas de gestación). El mayor porcentaje de recién nacidos pretérmino se encuentra dentro del grupo de los prematuros moderado a tardío (86,8%), es decir que nacieron entre las 32 a 36 semanas de gestación. Al analizar la prematuridad en las regiones, se observa que, el mayor porcentaje de prematuros se encuentran entre aquellos que nacen entre las 32 y 36 semanas de gestación, es decir que son viables. Más del 83% de los prematuros,

en todas las regiones, nacen con 32 a más semanas de gestación. Por otro lado, las regiones de Ayacucho (12,7%), Junín (12,2%), Tacna (12,2%), Ancash (11,9%), Piura (10,6%) y Arequipa (10,3%) presentan los más altos porcentajes de nacidos muy prematuros, mientras que Amazonas (6%) presenta el más alto porcentaje de nacimientos de prematuros extremos.⁸

La OMS, refiere que, de los 65 países que disponen de datos fiables sobre tendencias, todos menos tres han registrado un acrecentamiento en las tasas de nacimientos prematuros en los últimos 20 años. Esto a parecer, entre otros factores, por una mejora de los métodos de evaluación; el aumento de la edad materna y de los problemas de salud materna subyacentes.⁵

Existen grandes diferencias en las tasas de supervivencia de los prematuros, en función del lugar donde hayan nacido. Muestra de ello, más del 90% de los prematuros extremos (menos de 28 semanas) nacidos en países de ingresos bajos muere en los primeros días de vida; sin embargo, en los países de ingresos altos muere menos del 10% de los productos de la misma edad gestacional.⁵

Es importante diagnosticar a tiempo una amenaza de parto prematuro (APP) para entablar con el tratamiento tocolítico y lograr una maduración pulmonar fetal eficaz. Asimismo, es necesario

diferenciar lo que es una verdadera de una falsa APP. Hay una alta incidencia sobre - diagnóstico y sobre - tratamiento y es frecuente la hospitalización prolongada.⁹

En el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota donde se realizó el presente estudio, la amenaza de parto pretérmino es una entidad muy frecuente llegando su incidencia a bordear el 15% en los últimos seis meses.¹⁰

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, enero - junio 2018?

1.2.2 Problema Específicas

1. ¿Cuál es la incidencia de amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla – Chota, enero - junio 2018?
2. ¿Cuáles son los factores socio - demográficos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla – Chota, enero - junio 2018?

3. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla – Chota, enero - junio 2018?

1.3 Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial y Temporal:

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en el Servicio de Obstetricia del Hospital José Hernán Soto Cadenilla – Chota durante el período enero - junio 2018.

Delimitación Social:

El grupo social involucrado en la investigación fueron las gestantes con amenaza de parto pretérmino.

Delimitación Conceptual:

Como se ha mencionado con anterioridad, la prematuridad por sus resultados adversos en el producto desde hace varios años, se viene considerando como un problema de salud pública a nivel mundial.⁵

Diversos son los factores que pueden llegar afectar la gestación; como: pobreza, estructura familiar, disposición de la vivienda, acceso a alimentos saludables, acceso a servicios de salud y de atención primaria, tecnología en salud, cohesión social, percepción de discriminación/ inequidad, acceso a empleo, entorno laboral,

políticas que apoyen la promoción de la salud, medios escolares seguros e ingreso a la educación superior.⁷

Los partos prematuros son producto de estos factores, el cual se transforma, además, en un determinante importante de mortalidad y morbilidad neonatal, con secuelas posteriores.

En esta oportunidad sólo se ha querido hurgar sólo, los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino, de tal manera que se pueda dar una visión sólo en ese entorno por la amplitud de los factores en general.

1.4 Planteamiento del Problema

Pese a que, desde hace un buen tiempo, el parto pretérmino representa un problema de salud pública¹, en los últimos años es cuando se le toma en cuenta debido al acrecentamiento de los casos, es por ello que cada día se da más importancia el conocer los factores de riesgo asociados a dicha problemática ya que es un eje fuertemente importante en la morbimortalidad neonatal que a largo plazo traen consecuencias funestas para el producto.⁵

Si bien es cierto, son muchos los factores asociados en el embarazo pretérmino, pero no todos han sido estudiados en profundidad; es por ello que en el presente trabajo de investigación se ahondará en los que se presentan con mayor incidencia (Los factores

sociodemográficos y obstétricos) en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla – Chota, el cual aloja a una gran población de riesgo ya que, al no haber estudios sobre este tema, se desconoce la magnitud del problema y por ende no se toman medidas preventivas. Además, el parto pretérmino es un determinante muy importante de morbilidad neonatal, los cuales fueron notificados por el MINSA en el año 2016 reportando una alta mortalidad y en aquellos que no fallecen un daño neurológico.⁸

1.5 Justificación de la Investigación

Es preciso demarcar que, cuanto menor es la edad gestacional al nacer, mayor es el riesgo de morbilidad perinatal y de morbilidad materna. Por lo cual, es importante diagnosticar a tiempo una amenaza de parto prematuro (APP). Así pues, con las pruebas que informan sobre la modificación cervical y la dinámica uterina se puede establecer un diagnóstico certero que conlleve una conducta adecuada. La identificación temprana y la prevención primaria no están tan desarrolladas como la actitud terapéutica, pero es importante tener en cuenta mecanismos para identificar pacientes expuestas a riesgo. Entre ellos están los antecedentes de parto pretérmino, signos y síntomas, modificación cervical, etc. La rotura prematura de membranas y la corioamnionitis conllevan riesgo de parto pretérmino si se producen en edades gestacionales tempranas.⁹

Ahora bien, son muchos los factores asociados con la Amenaza de parto pretérmino, pero no todos han sido estudiados en profundidad; es por ello que, en el presente estudio se ahondará en los que se presentan con mayor incidencia en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, el cual alberga a una gran población de riesgo ya que, al no haber trabajos de investigación sobre este tema, se desconoce la magnitud del problema y por ende no se toman medidas preventivas. Además, el parto pretérmino es un determinante muy importante de morbilidad y mortalidad en los recién nacido, los cuales fueron notificados.

Con todo ello, los resultados que se obtenidos contribuirán a la toma de acciones encaminadas a salvaguardar la vida y la salud del Binomio Madre - Niño.

1.6 Limitaciones del estudio

- Datos incompletos en los Libros de registros.
- Presencia de Historias Clínicas incompletas.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.7.1 Objetivo General:

Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, enero - junio 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Estimar la incidencia de amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla – chota, enero - junio 2018.
2. Conocer los factores socio - demográficos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla – chota, enero - junio 2018.
3. Identificar los factores obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla – chota, enero - junio 2018.

CAPÍTULO II:

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Barrera S, L; Manrique A, F; Ospina D, J. (Colombia - 2016).¹¹

Diversos estudios han comprobado que el embarazo precoz en jóvenes adolescentes se asocia significativamente con el parto pretérmino. Por tal motivo los autores realizaron un estudio de corte transversal, observacional analítico. Cuyo objetivo fue describir los factores posiblemente asociados al parto pretérmino (PP) en una muestra de gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital San Rafael de Tunja, en 2010. Los resultados arrojan una prevalencia de PP 6,1%; media de edad 17,3 años (SD=1,76; rango 14-20); rango de edad gestacional 22-37 semanas. Se identificaron, asociadas al PP, infección de vías urinarias (30.5%), vaginosis (26.7%), anemia (23.3%), preeclampsia (20%). 35,3% consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo. En cuanto a los controles prenatales, un 40% asistió de 0 a 3 controles, 33.3% asistió de 4 a 6 controles y 26.7% asistió de 7 a 9 controles. Los autores concluyeron que, el PP ocurrió en 6,1% de las gestaciones en adolescentes. Los principales factores que se insinúan como asociados con el PP son hemorragia, baja asistencia a controles prenatales, preeclampsia, bajo nivel de escolaridad.

Acosta T, J; Ramos M, M; Zamora A, L; Murillo LI, J (México - 2014).¹² Efectuó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo con el objetivo de determinar la prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes con amenaza de parto pretérmino. La muestra la constituyeron 272 pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa, debido a síntomas de parto pretérmino. Las variables consideradas fueron: edad, escolaridad, índice de masa corporal, paridad, semanas de gestación, vía de terminación del embarazo, antecedente de parto pretérmino e infección de vías urinarias. Encontrando que, de las 272 pacientes con amenaza de parto pretérmino, 97 (35.6%) tuvieron urocultivo positivo y de éstas, 32 (32.9%) finalizaron el embarazo por parto pretérmino. Se encontró asociación entre infección de vías urinarias y hemoglobina (Hb) menor de 11 g/dL con razón de momios de 2.66 IC95% (1.55-4.55), $p = 0.0003$. Se aislaron: *Escherichia Coli* en 72 (74.4%) pacientes y *Proteus* en 9 (9.2%). Los autores demostraron que la prevalencia de infección de vías urinarias en el Hospital de la Mujer de Culiacán, Sinaloa, incrementa el riesgo parto pretérmino.

Gómez M, W (San Salvador - 2014).¹³ Ejecutó una investigación de tipo descriptiva y transversal, con el objetivo de determinar la prevalencia de infección de vías urinarias asociadas a la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Nacional José Antonio Saldaña. Para ello examinaron 62 expedientes clínicos de las pacientes atendidas en

el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital en mención. Encontrando que, la infección de vías urinarias si constituye la principal causa de amenaza de parto pretérmino en dicho servicio, además, existe correlación entre la aparición de amenaza de parto prematuro y la presencia de infección de vías urinarias en las gestantes. Se identificó que solo el 38.71% de las gestantes en estudio había presentado infección de vías urinarias previa durante el embarazo, y de estas pacientes con ITU previa el 83.33% había recibido tratamiento antibiótico a predominio con Amoxicilina. Se identifico que las semanas de gestación donde esa patología clínica está presente es entre las 34 - 36.6 semanas lo que nos lleva más cerca del hecho de que es un factor importante en la amenaza de parto prematuro y sus complicaciones. En referencia a la edad, la población más afectada es entre 14 - 19 años observándose con un 38.71% del total de pacientes estudiadas, por lo que se evidencia que es mayor la cantidad de gestantes en edad adolescente y con amenaza de parto prematuro siendo está uno de los factores etiológicos, la edad materna. Con respecto a la paridad, se evidenció que existe una mayor incidencia de primigestas con un 58.06%. La ocupación más frecuente en las pacientes estudiadas es un 48.39% es ama de casa, no se encontraba laborando en el momento del estudio. La mayoría de pacientes afirmaron tener una unión estable. En relación a la procedencia se detectó que el 58.07% pertenece al área urbana.

Olaya R (Ecuador - 2013).¹⁴ Realizó una investigación de diseño retrospectivo, no experimental y de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue Determinar los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en embarazadas adolescentes primigestas en el Hospital Gineco - Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” en el período de septiembre del 2012 a febrero del 2013. El Universo estuvo conformado por un total de 390 pacientes adolescentes embarazadas primigestas entre 14 a 19 años, de las cuales 210 pacientes, su gestación terminó en cesárea, en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor en el período de estudio. La Muestra estuvo conformada por 120 pacientes adolescentes entre 14 a 19 años; el 73% de las pacientes corresponden a las edades entre 18 y 19 años; el 93% es de instrucción secundaria; el 65% tienen más de 6 controles prenatales, el 54% han tenido entre 3 a 4 parejas sexuales, el 62% terminaron su embarazo entre 33 – 34 semanas, el 61% presentaron Infecciones del Tracto Urinario, el 73% finalizó el embarazo en Cesárea, el 83% de los neonatos fueron adecuados para la edad gestacional.

Bailón R (Ecuador - 2013).¹⁵ Realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal, cuyo diseño de investigación fue no experimental, con el objetivo de identificar la frecuencia de la amenaza de parto pretérmino en nulíparas de 15 a 21 años en el hospital provincial de Portoviejo Dr. Verdi Cevallos balda

atendidas en el período de septiembre 2012 a febrero del 2013". Para ello examinaron expedientes clínicos de 130 pacientes en el periodo de estudio, de las cuales según los criterios propuestos se obtuvo una muestra de 53 pacientes. Hallando que la amenaza de parto pretérmino en la población estudiada se presentó con una frecuencia de 0.40%. De las 53 pacientes estudiadas el factor predisponente se observó en las infecciones de vías urinarias con el 49%, respecto a las atenciones prenatales el grupo de pacientes que tuvo menos de tres atenciones fue (47%) mayormente se observó la amenaza de parto pretérmino.

Lema C, Mantilla M (Ecuador - 2012).¹⁶ Investigó la incidencia de amenaza de parto prematuro en primigestas adolescentes que acudieron a la consulta Gineco-Obstétrica del Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo, identificándose que el poco interés y la desinformación acerca de la importancia de la atención prenatal precoz y eficaz junto con la inadecuada atención pre natal subsecuente constituyen fundamentales factores de riesgos para presencia de amenaza de parto pretérmino pero también podríamos invertirlo a nuestro favor transformándolo en una herramienta eficaz para la detección, identificación la rápida y adecuada intervención en presencia de una posible Amenaza de Parto Pretérmino que con mucha frecuencia se presentan en nuestras primigestas adolescentes, siendo así que los datos estadísticos hablan por sí mismo; obtuvimos

que el 45% de las que empezaron su embarazo con una atención prenatal precoz, un alto porcentaje no se realizaron atenciones prenatales subsecuentes en el número que establece el ministerio de salud pública.

Nacionales:

Corrales R (Piura - 2018).¹⁷ Ejecutó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de fuente de información secundaria, de corte transversal con el objetivo general de determinar los factores socio demográficos y obstétricos asociados a parto pre término en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional III José Cayetano Heredia - Piura, durante el II Semestre del 2017. La población de estudio estuvo constituida por 194 pacientes con parto pre término hospitalizadas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital antes mencionado. Hallando que, el 42.3% de ellas tiene entre 30 y 39 años de edad. La más joven tiene 13 años y la mayor 45 años. La procedencia mayoritaria es urbano marginales, en el 84.5%; se encontró que el 44.3% tienen educación superior universitaria. Los resultados también indican que el 59.9% de las gestantes tienen un estado conyugal conviviente. Los factores de riesgo obstétricos que más se presenta en las gestantes hospitalizadas, es la amenaza de parto pre término, según se observa en el 74.7%; luego se presenta la preeclampsia en el 33%, la anemia en el 21.6%, infección del tracto urinario 14.4% y la ruptura prematura

de membrada en el 11.9%. El autor concluyó, que las características sociodemográficas que predominan en las gestantes pre término son la edad, de procedencia urbano marginal, con nivel de estudios superior universitaria, estado civil convivientes. Y dentro de los factores de riesgo obstétricos que presentaron las gestantes de parto pre término son amenaza de parto pre término la presencia de pre eclampsia, anemia, infección del tracto urinario y RPM.

García D (Lima - 2018).¹⁸ Ejecutó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles. Con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a embarazo pretérmino en el Hospital de Ventanilla en el periodo junio 2016 – junio 2017. La muestra estuvo conformada por 198 pacientes: 66 casos y 132 controles. Se eligieron los casos y controles de la población de forma aleatoria simple. Se demostró que el antecedente de parto pretérmino es estadísticamente significativo en las pacientes con parto pretérmino. Además, se encontró asociación entre controles prenatales insuficientes con el parto pretérmino. Asimismo, se determinó que la infección urinaria en la gestación está asociada significativamente con el parto pretérmino. El autor finiquitó que los antecedentes de parto pretérmino, infección urinaria en la gestación y controles prenatales insuficientes están asociados significativamente como factor de riesgo para el desarrollo del parto pretérmino.

Hinostroza K (Lima - 2017).¹⁹ Realizó un estudio retrospectivo, observacional, analítico y longitudinal en historias clínicas de pacientes con diagnóstico de amenaza de parto Pretérmino del Hospital de baja complejidad Vitarte. Se analizaron 100 historias clínicas, se dividieron en dos grupos, un grupo estuvo constituido por 50 gestantes con gestaciones Pretérmino expuestas a los factores de riesgo y que desarrollaron amenaza de parto Pretérmino y el otro estuvo constituido por 50 gestantes con gestación Pretérmino expuestas a los factores de riesgo pero que no desarrollaron amenaza de parto Pretérmino. Se realizó el análisis mediante SPSS Statistics V 24. Hallando que, los factores de riesgo estadísticamente significativos para desarrollar amenaza de parto Pretérmino fueron la edad materna de alto riesgo Obstétrico (OR = 2.48 p = 0.034 IC 95% 1.05 - 5.85), la hemorragia de la segunda mitad del embarazo (OR = 3.91 p = 0.037 IC 95% 1.00 – 15.22) y la presencia de infección del tracto urinario (OR = 3.22 p = 0.005 IC 95% 1.41 - 7.35). Los principales factores de riesgo para desarrollar amenazas de parto Pretérmino fueron edad materna mayor de 19 años, presencia de Infección del tracto urinario y presencia de hemorragia de la segunda mitad del embarazo.

Guadalupe S (Lima - 2017).²⁰ Realizó un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles, con el objetivo: Determinar los Factores de Riesgo asociados a Parto Pre

término en Gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. La muestra fue de 400 gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el 2015 de los cuales se divide en casos a las gestantes con parto pre término y controles a las gestantes sin parto pre término. Se realizó un análisis univariado y bivariado, mediante SPSS Statistics V 24. En el estudio se analizó la asociación de ciertos factores de riesgo con el parto pre término mediante OR y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. Hallando que, la edad, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la preeclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana tienen valor estadísticamente significativo ($p < 0.5$) además de ser factores de riesgo para parto pre término (OR:2.579).

Locales:

Bardales Y, Neira E (Chiclayo - 2016).²¹ Realizaron un estudio Observacional, descriptivo y longitudinal, de Casos y Controles con el objetivo de determinar los Factores de riesgo asociados a la Amenaza de Parto Prematuro en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud “José Olaya”, período enero – diciembre del 2015. Hallando que, la incidencia de Amenazas de Parto Pretérmino fue 6.6%. Prevalenciando las madres jóvenes, convivientes, procedentes de zonas urbanas y amas de casa. El antecedente de Parto Pretérmino, Anemia, Infección del Tracto Urinario, Período Intergenésico corto,

Hipertensión inducida por el embarazo y RPM. ($p < 0.05$) fueron factores de riesgo asociados a la presencia de Amenaza de Parto Prematuro, con una exposición de riesgo de 9 (OR) para antecedente de parto pretérmino, 6 para RPM y 4.9 para Infección del tracto urinario.

Sam D, Zatta J (Chiclayo - 2015).²² Efectuaron una investigación retrospectiva comparativa de casos y controles con el objetivo de determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes. La población muestral la constituyeron 71 pacientes con parto pretérmino (casos) y 140 pacientes con parto a término (controles). Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21, determinando: Medidas de frecuencia, en tablas de doble entrada, se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para establecer asociación entre los antecedentes obstétricos y patologías con el parto pretérmino. Un nivel de $p < 0.05$ fue considerado significativo. Además del Odds Ratio para determinar la exposición al riesgo. Hallando que, los antecedentes obstétricos asociados con parto pretérmino fueron: el tener más de una pareja sexual (OR = 6.7), no control prenatal (OR = 11), embarazo múltiple actual (OR = 2.1), antecedente de cesárea (OR = 2.9) y condición de múltipara (OR= 12.4) ($p < 0.05$). Las patologías más frecuentes asociadas al parto pretérmino fueron: Ruptura prematura de membrana (32.3%), Preeclampsia (28.0%) e Infección del tracto urinario (18.3), mientras que las más frecuentes en

el parto a término fueron Preeclampsia (32.3%), Infección del tracto urinario (15.7%) y Ruptura prematura de membrana (10.7%). La anemia se asocia significativamente ($p < 0.005$) con el parto pretérmino, predominando la anemia moderada con 78.6% (OR = 14.34). Las pacientes adolescentes correspondieron con mayor frecuencia al grupo etáreo de 17 a 19 años, siendo 83% para parto pretérmino y 72% para parto a término.

Bonilla J, Santisteban Y (Chiclayo - 2015).²³ Realizaron un estudio Descriptivo / Retrospectivo y Longitudinal, cuyo diseño fue Analítico de Casos y Controles con el objetivo general de determinar los Factores de Riesgo asociados a la Prematuridad en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, durante el período 2011 – 2013. La población la constituyeron todas las Historias Clínicas de gestantes con parto prematuro atendidas en el Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital en mención, que cumplieron con los criterios de selección propuestos y que fueron un total de 137 según tamaño de muestra. Los principales resultados fueron: La incidencia de Prematuridad en el período de estudio fue 12.81%. Las madres de los recién nacidos motivo de estudio fueron en su mayoría jóvenes, convivientes, procedentes de zonas urbanas y amas de casa. Dentro de los factores de riesgo asociados a la presencia de Prematuridad se halló a la edad materna extrema (OR = 6.38), antecedente de parto

pretérmino (OR = 4.4), atención pre natal inadecuada (OR = 0.47), Hipertensión inducida por el embarazo (OR = 2.68), RPM (OR = 4.4) y Anemia (OR = 3.4). ($p < 0.05$).

Muro P (Lambayeque - 2013).²⁴ Ejecutó un estudio de casos y controles. Un grupo casos 35 partos prematuros y grupo control 35 partos a términos. El objetivo fue determinar los Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de Parto Prematuro en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2010 – 2012. Hallando los siguientes resultados. El antecedente de parto prematuro (OR. 7.03), el inadecuado control prenatal (OR. 4,89), el desprendimiento prematuro de placenta (OR. 8.5), la Vaginosis bacteriana (OR. 4.07) y la Infección de vías urinarias (OR. 2.97) se asociaron al desarrollo de parto prematuro constituyendo factor de riesgo.

Chira J (Lambayeque - 2010).²⁵ Realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el 2010, el autor realizó un estudio analítico de casos y controles pareados de tipo retrospectivo, descriptivo, comparativo en el que analizaron las historias clínicas de nacimiento pretérmino (casos: $n= 80$) atendidos durante el año en mención, los controles se seleccionaron al azar de las historias clínicas de pacientes con nacimientos a término con factores pre concepcionales y gestacionales. Se encontró como factores de riesgo del parto pretérmino al control prenatal inadecuado,

la anemia, la Infección del tracto urinario, la Rotura prematura de membranas, el embarazo múltiple y el Oligohidramnios.

2.2 Base Teórica - Científica

La amenaza de parto pretérmino, consiste en la presencia de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, que ocurren después de las 22 y antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso al nacer, y es de causa multifactorial. A pesar de que se ha logrado disminuir su frecuencia, debido a las mejoras existentes en prácticas de fertilidad y el aumento de estrategias que buscan la prevención de esta patología; sigue siendo una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil, lo que ocasiona secuelas a corto y largo plazo, y lo convierte en un importante problema de salud pública. Debido a esto es trascendental reconocer a todas aquellas mujeres que tengan riesgo de presentar una amenaza de parto pretérmino, principalmente aquellas que ya tuvieron antecedente de un parto prematuro. Sin embargo, en muchas ocasiones no es posible encontrar factores de riesgo por lo que se debe tener conocimiento de las diferentes herramientas clínicas, diagnósticas y terapéuticas de esta patología para poder así realizar un diagnóstico rápido y tomar las medidas necesarios del caso, ya que la sobrevida neonatal aumenta progresivamente con la edad gestacional, por lo que cada día tiene un

impacto crítico en esta, además disminuye el riesgo de mortalidad y de complicaciones.²⁶

Es importante tener en cuenta que la sintomatología de la amenaza de parto pretérmino (APP) es muy imprecisa y muchos de estos síntomas han sido asignados de manera empírica a parto prematuro inminente.^{17, 27}

El parto pretérmino es un problema para la salud pública a nivel mundial, ya que conlleva complicaciones neonatales a corto plazo, como depresión al nacer, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, sepsis, trastornos metabólicos, enterocolitis necrotizante, ductus arterioso persistente, displasia broncopulmonar o apneas. A largo plazo se dan parálisis cerebral, retraso mental, compromiso de visión y pérdida de audición.²⁸

Por consiguiente, la sobrevida neonatal es dependiente de la madurez del neonato y aumenta progresivamente con la edad gestacional, por lo que cada día impacta críticamente y disminuye el riesgo de mortalidad y complicaciones.²⁹

Se conoce que la amenaza de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial. Sin embargo, tradicionalmente sus posibles causas se han seleccionado en tres grandes grupos:³⁰

- Iatrogénico: por indicación médica se finaliza el embarazo antes del término. Ejemplo: secundario a alguna patología materna, que impida lograr el avance de la gestación.
- Secundario a Rotura Prematura de Membranas (RPM)
- Idiopático: sin causa aparente o conocida.

Según experiencias clínicas y experimentales, la mayoría de los partos pretérminos secundarios a causas idiopáticas y por RPM se ligan a cuatro procesos:

- a) Activación del eje hipotálamo-pituitariaadrenal materno o fetal.
- b) Inflamación decidual y amniocoriónica.
- c) Hemorragia decidua.
- d) Distensión uterina patológica: embarazos múltiples y polihidramnios

Los procesos mencionados generalmente ocurren simultáneamente; sin embargo, cada uno tiene una característica única bioquímica.

Estos procesos convergen en una vía final común en donde se produce liberación de mediadores bioquímicos, aumento de proteasas y uterotónicas de membranas fetales y decidua. Por consiguiente, se produce el inicio de las contracciones uterinas con modificaciones del cérvix, con o sin RPM, y finalmente se desencadena el parto prematuro.³¹

El diagnóstico³² se basa en 3 pilares fundamentales: La identificación de las pacientes con riesgo de padecer amenaza de parto pretérmino. La detección precoz de la sintomatología y el diagnóstico clínico

La identificación de la paciente se relaciona directamente con los factores de riesgo descritos en la etiología, se realiza mediante una buena anamnesis:

- ☐ Dolor abdominal tipo contracción
- ☐ Presión pélvica o dolor en la espalda
- ☐ Embarazo menor de 37 semanas

El diagnóstico clínico, se puede dividir en:³²

- Diagnóstico presuntivo: se establece cuando la paciente presenta contracciones uterinas superiores a los patrones normales después de un período de reposo de 1 hora en decúbito lateral izquierdo, y después del cual las condiciones del cuello son iguales a las del comienzo.
- Diagnóstico de certeza: cuando junto con las contracciones se constate al ingreso o después de la hora de reposo, modificaciones cervicales.

En la clínica pueden estar presentes los siguientes síntomas:

- Dolores abdominales difusos (continuos o esporádicos)

- Dolores en región supra púbicos (constantes o no)
- Dolores en región sacrolumbar
- Contracciones uterinas en 10 min. (Dolorosas o no)
- Sensación de presión fetal
- Pérdida de líquido por vagina (claro o sanguíneo)
- Aumento del flujo vaginal (mucoso, espeso o acuoso)

2.3 Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

Los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, enero - junio 2018, son: edad materna, zona de procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación, edad gestacional y paridad.

2.3.2 Hipótesis Específicas:

1. La incidencia de amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla – chota, enero - junio 2018 es alta y significativa.
2. Los factores sociodemográficos asociados con la amenaza de parto pretérmino son la edad materna, zona de procedencia, el grado de instrucción y el estado civil.

3. Los factores obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino son la edad gestacional, paridad, placenta previa, ITU e Hipertensión.

2.4 Variables: Identificación de las variables

V.I: Factores sociodemográficos y obstétricos

Definición conceptual: Son aquellas características sociodemográficas y obstétricas que pudieran predecir el parto pretérmino.

Definición operacional: Elementos o factores condicionantes que permiten la aproximación o antelación de una potencial situación de peligro en un determinado objeto de estudio.

V.D: Amenaza de Parto Pretérmino

Definición conceptual: Presencia de dinámica uterina regular asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22,0 hasta las 36 semanas 6 días semanas de gestación.

Definición operacional: Parámetros clínicos (Contracciones uterinas, Modificación cervical y pruebas diagnósticas) que pueden predecir un parto pretérmino.

2.5 Operacionalización de Variables

Variables		Indicadores	Índice	Escala	Instrumento
Factores sociodemográficos y obstétricos	Edad	Años	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35	De Razón	Ficha de Recolección de Datos
	Procedencia	Lugar de donde procede la gestante	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal	
	Estado Civil	Condición conyugal de la gestante	Soltera Casada Conviviente	Nominal	
	Grado de Instrucción	Nivel de estudios alcanzados por la gestante	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
	Ocupación	Oficio u profesión de la gestante	Ama de Casa Independiente Empleada Obrera	Nominal	
	Edad Gestacional	Tiempo de embarazo de la gestante.	22 – 27 28 – 32 33 – 36	Intervalo	
	Paridad	Nº de veces que una mujer ha parido	Primípara Multípara Gran Multípara	Ordinal	
	Entidades Clínicas	DPP PP ITU PIC Hipertensión	DPP PP ITU PIC Hipertensión Embarazo Gemelar RPM	Nominal	
V.D Amenaza de Parto pretérmino		Presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 4/20 min, de 30 seg de duración palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 min con borramiento de cuello del 50% o menos y una dilatación $\leq$ a 2cm, entre las 22 y 36,6 sem de gestación.	La sintomatología de la APP suele ser imprecisa, pudiendo la gestante referir molestias abdominales de tipo menstrual, dolor lumbar continuo, contracciones uterinas o hemorragia escasa.	Nominal	

CAPÍTULO III:

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

Cuantitativa - Descriptiva – Transversal. ³³

3.2 Diseño de Investigación:

Diseño epidemiológico analítico no experimental de Casos y Controles.³³

- Casos (Historias clínicas de Gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino).
- Controles (Historias Clínicas de Gestantes sin Amenaza de Parto Pretérmino).

3.3 Población y Muestra:

Población: Estuvo constituida por todas las gestantes que presentaron Amenaza de Parto Pretérmino atendidas en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, durante enero – junio del 2018.

Muestra: Aquellas gestantes que cumplieron con los siguientes criterios de selección, que fueron un total de 149 los casos de gestantes con Amenaza de Parto Pretérmino.

Criterios de Inclusión

Casos

- Gestantes con Amenaza de parto pretérmino.

Controles

- Gestantes sin Amenaza de parto pretérmino atendidas en el Servicio de Obstetricia.

Criterios de Exclusión

- Pacientes cuya historia clínica contengan datos incompletos para el seguimiento del estudio.
- Pacientes que hayan sido transferidas a otros centros hospitalarios.
- Pacientes provenientes de otros nosocomios.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Como Técnica se utilizó el Fichaje.

Como instrumento se utilizó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos

Métodos de Análisis de Datos: Se hizo uso de los métodos teóricos como el Inductivo y Deductivo, Analítico y Sintético, Dialéctico, de la abstracción:

Procedimientos para la Recolección de Datos

Luego de obtener la aprobación del Proyecto de investigación, se procedió a la aplicación del instrumento, no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos. Luego fueron procesados y presentados en tablas estadísticas.

3.6 Análisis Estadístico e interpretación de los datos:

El procesamiento de datos fue mediante el programa SPSS versión 23. Los datos fueron consolidados en Tablas Uni y bidimensionales. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras relativas y porcentuales. Para el análisis de los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino se hizo uso de la prueba estadística de criterios de Chi o Ji Cuadrado.

CAPÍTULO IV:

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

TABLA 1:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que la incidencia de Amenaza de parto pretérmino durante enero – junio 2018 en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota fue 10.8%.

TABLA 2:

En la siguiente tabla se puede apreciar que la mayoría tenían edades entre los 24 a 29 años (28.86%), eran casadas en el 73.15%, procedentes de zonas rurales en el 41.61% y con estudios Secundarios en el 38.93%. Los factores sociodemográficos asociados con la amenaza de parto pretérmino fueron la edad materna y la procedencia. ($p < 0.05$)

TABLA 3:

En la subsecuente tabla se observa que, la mayoría de la población tuvieron entre 33 a 36 semanas, la mayoría fueron multíparas. Los factores obstétricos asociados con la amenaza de parto pretérmino son la edad gestacional, la Placenta previa, la ITU, Hipertensión y RPM. ($p < 0.05$)

TABLA 1

**INCIDENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS – CHOTA
ENERO – JUNIO 2018.**

TOTAL DE GESTANTES QUE ACUDIERON EN EL SERVICIO DE GÍNECO – OBSTETRICIA (HOSP)		
	1380	100.00
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	149	10.8

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 2

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS CON LA AMENAZA
DE PARTO PRETÉRMINO
HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS – CHOTA
ENERO – JUNIO 2018**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	CON APP		SIN APP		Chi ²
TOTAL	Nº	%	Nº	%	
	149	100.00	149	100.00	
EDAD (Años)	Nº	%	Nº	%	X ² exp = 10.59 gl = 4 X ² tab = 09.49 p < 0.05
≤ 17	18	12.08	14	09.40	
18 – 23	32	21.48	54	36.24	
24 – 29	43	28.86	44	29.53	
30 – 35	35	23.49	26	17.45	
> 35	21	14.09	11	07.38	
ESTADO CIVIL	Nº	%	Nº	%	Chi ²
Soltera	31	20.81	32	21.48	X ² exp = 04.17 gl = 2 X ² tab = 05.99 p > 0.05
Casada	109	73.15	98	65.77	
Conviviente	09	06.04	19	12.75	
ZONA DE PROCEDENCIA	Nº	%	Nº	%	Chi ²
Urbana	49	32.89	30	20.13	X ² exp = 06.34 gl = 2 X ² tab = 05.99 p < 0.05
Urbano - Marginal	38	25.50	48	32.22	
Rural	62	41.61	71	47.65	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%	Nº	%	Chi ²
Analfabeta	16	10.74	08	05.37	X ² exp = 06.18 gl = 3 X ² tab = 07.82 p > 0.05
Primaria	54	36.24	43	28.86	
Secundaria	58	38.93	75	50.34	
Superior	21	14.09	23	15.44	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 3
FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS CON LA AMENAZA DE PARTO
PRETÉRMINO
HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS – CHOTA
ENERO – JUNIO 2018

FACTORES OBSTÉTRICOS	CON APP		SIN APP	
TOTAL	Nº	%	Nº	%
	149	100.00	149	100.00
EDAD GESTACIONAL	Nº	%	Nº	%
X² exp = 298 gl = 4 X² tab = 09.49 p < 0.05				
< 28	12	08.05	--	--
28 – 32	52	34.90	--	--
33 – 36	85	57.05	--	--
37 – 40	--	--	143	95.97
> 40	--	--	06	04.03
PARIDAD	Nº	%	Nº	%
X² exp = 02.27 gl = 2 X² tab = 05.99 p > 0.05				
Primípara	62	41.61	52	34.90
Múltipara	66	44.30	79	53.02
Gran Múltipara	21	14.09	18	12.08
DPP	Nº	%	Nº	%
X² exp = 01.00 gl = 1 X² tab = 03.84 p > 0.05				
SI	01	00.67	--	--
NO	148	99.33	149	100.00
PP	Nº	%	Nº	%
X² exp = 05.61 gl = 1 X² tab = 03.84 p < 0.05				
SI	08	05.37	01	00.67
NO	141	94.63	148	99.33
ITU	Nº	%	Nº	%
X² exp = 15.52 gl = 1 X² tab = 03.84 p < 0.05				
SI	93	62.42	59	39.60
NO	56	37.58	90	60.40
PERIODO INTERGENESICO CORTO	Nº	%	Nº	%
X² exp = 0.85 gl = 1 X² tab = 03.84 p > 0.05				
SI	07	04.70	04	02.68
NO	142	95.30	145	97.32
HIPERTENSIÓN	Nº	%	Nº	%
X² exp = 14.99 gl = 1 X² tab = 03.84 p < 0.05				
SI	23	15.44	52	34.90
NO	126	84.56	97	65.10

RPM	Nº	%	Nº	%
X² exp = 07.57 gl = 1 X² tab = 03.84 p < 0.05				
SI	14	09.40	31	20.81
NO	135	90.60	118	79.19
EMBARAZO GEMELAR	Nº	%	Nº	%
X² exp = 00.34 gl = 1 X² tab = 03.84 p > 0.05				
SI	02	01.34	01	00.67
NO	147	98.66	148	99.33

Fuente: Ficha de Recolección de datos

4.2 Análisis y Discusión de los Resultados

La siguiente investigación fue realizada en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, durante enero – junio del 2018, donde se atendieron un total 1380 gestantes de las cuales 149 fueron Amenazas de Parto Pretérmino, lo cual representó una incidencia del 10.8%. (Tabla 1)

En líneas atrás, se ha reportado que, a nivel mundial anualmente nacen unos 15 millones de prematuros. Asia meridional y África siendo estos la mitad de los nacimientos. Por otro En los países de ingresos bajos, una media del 12% de los niños nace antes de tiempo, frente al 9% en los países de ingresos más altos. Así pues, las familias con niveles más alto de pobreza y aquellas con nivel socio – económico y cultural bajo son las más proclives de tener niños pretérminos. ⁵

Barrera L, Manrique F, Ospina J¹¹, han reportado una prevalencia de Parto Pretérmino del 6,1%

Por su parte **Lema C y Mantilla M¹⁶** en su investigación realizada en de Ecuador encontraron una incidencia del 8.5%.

Bardales Y, Neira E²¹ Hallaron que, la incidencia de Amenaza de Parto Pretérmino fue 6.6%.

Bonilla J, Santisteban Y²³ Encontraron una incidencia de Prematuridad en el período de estudio fue 12.81%.

Incidencias bajas como la reportada por **Bailón R¹⁵** encontró que la amenaza de parto pretérmino se presentó con una frecuencia de 0.40%.

Es preciso destacar que, las frecuencias y/o incidencias son volubles, concordando con los reportes expresados primariamente, además de ello, es oportuno indicar que las diferencias de ellas, tienen que ver, con el tipo poblacional, lugar de ejecución del estudio y el período de investigación.

En relación a los factores socio - demográficos asociados con la amenaza de parto pretérmino podemos observar que, la mayoría tenían edades entre los 24 a 29 años (28.86%), eran casadas en el 73.15%, procedentes de zonas rurales en el 41.61% y con estudios Secundarios en el 38.93%. Los factores sociodemográficos asociados con la amenaza de parto pretérmino fueron la edad materna y la procedencia. ($p < 0.05$). (Tabla 2)

En lo respecta a los factores obstétricos asociados con la amenaza de parto pretérmino se observa que, la mayoría de la población tuvieron entre 33 a 36 semanas, la mayoría fueron multíparas. Los factores obstétricos asociados con la amenaza de parto pretérmino son la edad gestacional, paridad, la Placenta previa, la ITU y la Hipertensión. ($p < 0.05$) (Tabla 3)

Por su parte **Bonilla J y Santisteban Y** ²³, halló que las madres de los recién nacidos pretérminos en su mayoría fueron jóvenes, convivientes, y procedentes de zonas urbanas.

Bardales Y, Neira E ²¹ Hallaron una mayor prevalencia de madres jóvenes, convivientes, procedentes de zonas urbanas y amas de casa.

En nuestro estudio se halló que, dentro de los factores obstétricos asociados con la amenaza de parto pretérmino están: En la subsecuente tabla se observa que, la mayoría de la población tuvieron entre 33 a 36 semanas, la mayoría fueron multíparas. Los factores obstétricos asociados con la amenaza de parto pretérmino son la edad gestacional, paridad, la Placenta previa, la ITU y la Hipertensión. ($p < 0.05$). (Tabla 3)

Bonilla J y Santisteban Y ²³, hallaron dentro de los factores asociados a la presencia de Prematuridad a la edad materna extrema, antecedente de parto pretérmino, atención pre natal inadecuada, Hipertensión inducida por el embarazo, RPM y Anemia. ($p < 0.05$).

Por su parte **Muro P** ²⁴ y **Chira J** ²³ obtienen como factores de riesgos asociados a Prematuridad a la infección del tracto urinario, la rotura prematura de membranas, el embarazo múltiple, el Oligohidramnios, la inadecuada atención prenatal, el desprendimiento prematuro de placenta y la Vaginosis bacteriana.

Bardales Y, Neira E¹¹ Hallaron como factores de riesgos de la amenaza de parto Pretérmino al: Antecedente de parto pretérmino (OR = 9), RPM (OR = 6) e Infección del tracto urinario (OR = 4.9)

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La incidencia de Amenaza de parto pretérmino durante enero – junio 2018 en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota fue 10.07%.
2. Los factores sociodemográficos asociados con la amenaza de parto pretérmino fueron la edad materna y la procedencia. ($p < 0.05$)
3. Los factores obstétricos asociados con la amenaza de parto pretérmino son la edad gestacional, paridad, la Placenta previa, la ITU y la Hipertensión. ($p < 0.05$)

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Al Servicio de Obstetricia del Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota

- ❖ Informar a las madres de los posibles riesgos de una amenaza de parto pretérmino.
- ❖ Identificar los factores asociados con la Amenaza de Parto Pretérmino y actuar para minimizarlos salvaguardando la vida y la salud del Binomio Madre – Hijo. Ya que, esta identificación antes de la concepción o tempranamente en el embarazo, conduciría a realizar intervenciones que podrían ayudar a prevenir un parto pretérmino.
- ❖ Se debería informar a las madres gestantes que hayan tenido un embarazo pretérmino anterior, con la finalidad de que se controlen de una forma más responsable y estén preparadas para otro posible parto pretérmino.

A los Profesionales de la Salud

- ❖ Ejecución de trabajos de investigación en relación al tema en otros Establecimientos de Salud, para contrastar resultados y dirigir acciones encaminadas a disminuir los casos de amenaza de parto pretérmino.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goldenberg L, Culhane F, Jams D, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet*. 2008; 371: 75-84.
2. SEGO. Amenaza de Parto Pretérmino. Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. proSEGO. 2012.
3. Couto D, Nápoles D y Montes P. Repercusión del Parto Pretermino en la morbilidad y mortalidad perinatales. *MEDISAN*. 2014; 18 (6): 852 - 858.
4. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2016;388(10063):3027-35.
5. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros. Centro de Prensa. 19 de febrero de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
6. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Garcia CV, Rohde S, Say L, Lawn JE. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. *The Lancet*, June 2012. 9;379(9832):2162-72. Estimaciones de 2010.
7. Agencia EFE. Más de 15 millones de niños nacen prematuramente cada año en el mundo. Copyright © 2012 Universia México. Todos los derechos reservados. pp 1 – 3.
8. Minsa. Boletín Estadístico de Nacimientos Perú: 2015. Edición Especial, abril 2016.

9. Ochoa A. Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An. Sist. Sanit. Navar. 2009; 32 (Supl. 1): 105-119.
10. Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota. Libro de Registro del Servicio de Gineco – Obstetricia.
11. Barrera S, L; Manrique A, F; Ospina D, J. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 48, 215 - 227. Año 2016. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/769/1295>.
12. Acosta T, J; Ramos M, M; Zamora A, L; Murillo LI, J. Prevalencia de infección de vías urinarias en pacientes hospitalizadas con amenaza de parto pretérmino. Rev. Ginecol Obstet Mex 2014; 82: 737 - 743.
13. Gómez M, W. Prevalencia de infección de vías urinarias asociadas a la amenaza de parto pretérmino en el Hospital Nacional José Antonio Saldaña. Tesis para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar. Facultad de Medicina. Posgrado de Especialidades Médicas. Universidad de El Salvador. San Salvador, febrero del 2014.
14. Olaya R. Factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas primigestas en el Hospital Gineco - Obstétrico “Enrique C. Sotomayor” en el período de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Tesis para optar el título de Obstetra. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia. Universidad de Guayaquil. Guayaquil – Ecuador, 2013.

15. Bailón R. Frecuencia en la Amenaza de Parto Pre termino en nulíparas de 15 a 21 años de edad. Hospital Provincial de Portoviejo “Dr. Verdi Cevallos Balda” de septiembre 2012 a febrero 2013.
16. Lema C, Mantilla M. Amenaza de parto pretérmino estudio a realizar en embarazadas primigestas adolescentes que acuden al área de emergencia Gineco - Obstetricia del Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo del mes de septiembre del 2011 a mayo del 2012. Tesis para optar el título de Obstetra presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Obstetricia de la Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador 2012.
17. Corrales T, R. Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con parto pretérmino en gestantes - Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional III EsSalud José Cayetano Heredia – Piura – durante el II semestre del 2017. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. Piura – Perú 2018.
18. García O, D. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla en el periodo Junio 2016 – Junio 2017. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana Manuel Huamán Guerrero. Universidad Ricardo Palma. Lima – Peru 2018.
19. Hinostroza K. Factores clínicos asociados a la amenaza de Parto Pretérmino en gestantes del servicio de Gineco–Obstetricia, desde enero a diciembre del 2015, en el Hospital de Baja Complejidad

- Vitarte. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú, 2017.
20. Guadalupe S. Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú, 2017.
21. Bardales Y, Neira E. Factores de Riesgo asociados a la Amenaza de Parto Prematuro en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud “José Olaya”, período enero – diciembre del 2015. Tesis de Licenciatura presentada a la Universidad Particular de Chiclayo. Año 2016.
22. Sam D, Zatta J. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo durante el 2014. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. 2015.
23. Bonilla J, Santisteban Y. Factores de Riesgo asociados a la Prematuridad en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo, durante el período 2011 – 2013. Tesis presentada a la Universidad de Chiclayo. Año 2015.

24. Muro P. Factores de Riesgo Maternos Asociados al Desarrollo de Parto Prematuro. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2010 - 2012. Lambayeque – Perú. 2013.
25. Chira J. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero – diciembre 2010.
26. Quirós G, G; Alfaro P, R; Bolívar, M; Solano T, N. Amenaza de Parto Pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD Año 2016 Vol. 1 N° I.
27. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong. Williams Obstetricia. Mc Graw Hill. México. 23° Edición, 2011.
28. Laterra C Susacasa S Di Marco I Valenti E. Guía de práctica clínica: Amenaza de Parto Pretérmino. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá. 2011; 31(1): 25 – 40.
29. García A Rosales S Jiménez G. Diagnóstico y Manejo del Parto Pretermino. COMEGO. 2008: pp 129-149.
30. Robert J Leiva J Germain A. Protocolo de Manejo en pacientes con amenaza de parto pretérmino en clínica Las Condes. Rev. Med Clin Condes. 2014; 25 (6): 953 – 957.
31. Puerta N. Guía de Práctica Clínica de Amenaza de Parto Pretérmino. Clínica de la Mujer - Bogotá. 2014.
32. Medicina Fetal Barcelona. Protocolos de Medicina Fetal I Perinatal Hospital Clínic- Hospital Sant Joan De Déu- Universitat de Barcelona. Año 2013.

33. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.

ANEXO

SPSS v25



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



ESCUELA DE POSGRADO

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS CON AMENAZA
DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS -
CHOTA, ENERO – JUNIO 2018”**

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad: () ≤ 17 () 18 - 23 () 24 - 29 () 30 - 35 () > 35
- Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Grado de Instrucción: Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()
- Ocupación: Ama de Casa () Independiente () Empleada () Obrera ()

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

EG: _____ sem

Paridad: () Primípara () Multípara () Gran multípara

Antecedentes de Parto Pretérmino: Si: No:

III.- FACTORES ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO.

- () Antecedente de PP
- () DPP
- () PP
- () Infección del Tracto Urinario
- () Período Intergenésico Corto
- () Hipertensión
- () Ruptura Prematura de Membranas
- () Embarazo Gemelar
- () Anemia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivos	Conclusiones	Recomendaciones
Problema General ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, enero - junio 2018? Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la incidencia de amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla - Chota, enero - junio 2018? 2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla - Chota, enero - junio 2018? 3. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla - Chota, enero - junio 2018?	Hipótesis General Los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, enero - junio 2018, son: edad materna, zona de procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación, edad gestacional y paridad. Hipótesis Específicas La incidencia de amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla - chota, enero - junio 2018 es alta y significativa. Los factores sociodemográficos asociados con amenaza de parto pretérmino son la edad materna, la procedencia, el grado de instrucción, y el estado civil. Los factores obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino son la edad gestacional, paridad, placenta previa, ITU e Hipertensión.	General Determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota, enero - junio 2018. Objetivos Específicos 1. Estimar la incidencia de amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla - chota, enero - junio 2018. 2. Conocer los factores socio - demográficos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla - chota, enero - junio 2018. 3. Identificar los factores obstétricos asociados con amenaza de parto pretérmino en el Hospital José Hernán Soto Cadenilla - chota, enero - junio 2018.	La incidencia de Amenaza de parto pretérmino durante enero - junio 2018 en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas - Chota fue 10.8%. Los factores sociodemográficos asociados con la amenaza de parto pretérmino fueron la edad materna y la zona de procedencia. ($p < 0.05$) Los factores obstétricos asociados con la amenaza de parto pretérmino son la edad gestacional, paridad, la Placenta previa, la ITU y la Hipertensión. ($p < 0.05$)	Al Servicio de Obstetricia del Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota Informar a las madres de los posibles riesgos del embarazo en edades avanzadas. Identificar los factores asociados con la Amenaza de Parto Pretérmino y actuar para minimizarlos salvaguardando la vida y la salud del Binomio Madre - Hijo. Ya que, esta identificación antes de la concepción o tempranamente en el embarazo, conduciría a realizar intervenciones que podrían ayudar a prevenir un parto pretérmino. Se debería informar a las madres gestantes que hayan tenido un embarazo pretérmino anterior, con la finalidad de que se controlen de una forma más responsable y estén preparadas para otro posible parto pretérmino. A los Profesionales de la Salud Ejecución de trabajos de investigación en relación al tema en otros Establecimientos de Salud, para contrastar resultados y dirigir acciones encaminadas a disminuir los casos de amenaza de parto pretérmino.