



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**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

**Para Optar el Título Profesional de:
Licenciado en Obstetricia**

AUTORAS

YNGRID ELIZABETH BARDALES HURTADO

ELEYDA YANET NEIRA GUERRERO

ASESORA

LIC. NORMA TATIANA MILIAN LIZA

**CHICLAYO - PERU
2016**

DEDICATORIA

A Dios por permitirme cumplir mis sueños y por estar presente en mi vida.

A mi Padre Luis y a mi madre Jully por sus consejos, por su amor y entrega a lo largo de mi vida.

A mi Esposo Marco y a mi pequeño “Marco Illareq”, porque son el impulso que estimula mi vida.

A mi Hermano Irwin por su consejos y paciencia para conmigo.

YNGRID ELIZABETH

DEDICATORIA

A Dios por estar presente en cada uno de los momentos de mi vida. Por todas las bendiciones y oportunidades que me concede.

A mi Padre Orlando y a mi madre Sofía por darme los instrumentos necesarios para salir adelante.

A mis hermanos, Leoncio, Héctor, María, Danny y Deysi por su cariño y apoyo incondicional.

ELEYDA YANET

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a la Lic. Norma Tatiana Milian Liza, por acceder a ser nuestra asesora, brindándonos su tiempo y dedicación a favor de nuestra tesis.

A cada una de las personas que nos apoyaron en la realización de este estudio.

Las Autoras

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	11
c. Base Teórica	16
1.2 Problema	21
1.3 Hipótesis	21
1.4 Objetivos	21
1.5 Justificación de la Investigación	22
1.6 Variables: Operacionalización	23 - 24
II. MATERIAL Y MÉTODOS	25
2.1 Tipo de Investigación	25
2.2 Diseño de Contrastación	25
2.3 Población y muestra	25
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	27
2.5 Procedimiento	27
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	28
III. RESULTADOS	29
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	42

RESUMEN

Con el objetivo general 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. Se realizó el siguiente trabajo de investigación de tipo Descriptivo / Retrospectivo y Longitudinal, cuyo diseño fue Analítico de Casos y Controles. La población muestral estuvo constituida por todas las Gestantes con Amenaza de Parto Prematuro atendidas en Hospital en mención, que cumplieron con los criterios de selección y que fueron un total de 54 según tamaño de muestra.

Los principales resultados fueron:

- La incidencia de Amenazas de Parto Pretérmino fue 6.6%.
- Dentro de las Características Socio - Demográficas maternas se halló una prevalencia de madres jóvenes, convivientes, procedentes de zonas urbanas y amas de casa.
- Dentro de los factores de riesgo asociados a la presencia de Amenaza de Parto Prematuro se halló antecedente de Parto Pretérmino, Anemia, Infección del Tracto Urinario, Período Intergenésico corto, Hipertensión inducida por el embarazo y RPM. ($p < 0.05$), con una exposición de riesgo de 9 (OR) para antecedente de parto pretérmino, 6 para RPM y 4.9 para Infección del tracto urinario.

Palabras Claves: Factores de Riesgo asociados, Amenaza de Parto Pretérmino.

ABSTRACT

With the overall objective of determining the Risk Factors associated with the threat of Prematurity in the Department of Obstetrics Health Centre "Jose Olaya" period from January to December 2015 research the following descriptive / retrospective was held Longitudinal and whose design was analyzed cases and controls. The sample population consisted of all pregnant women with Threatened Preterm treated in hospital in question, who met the selection criteria and were a total of 54 according to sample size.

The main results were:

- The incidence of threats Preterm was 6.6%.
- Within the Socio - Demographic maternal prevalence of young mothers, partners, from urban areas and housewives were found.
- Among the risk factors associated with the presence of threat was found Prematurity Preterm history, anemia, urinary infection, short intergenetic period, pregnancy-induced hypertension and RPM. ($P < 0.05$), with a 9-risk exposure (OR) for history of preterm delivery, 6 for RPM and 4.9 for urinary tract infection.

Keywords: Risk factors associated, preterm labor.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

La Amenaza de Parto Pretérmino constituye un problema de salud pública a nivel mundial, manteniéndose a su vez como problemática para los obstetras y neonatólogos, por las dificultades relacionadas con: la fisiología, patología; atención a los pretérminos y al igual que el pronóstico de la muestra. (1)

La Organización Mundial de Salud (OMS), define al Parto Pretérmino como aquel nacimiento de más de 20 semanas y menos de 37 semanas de gestación, evidenciándose sangrado intrauterino de causa no precisada con dinámica uterina, contracciones uterinas dolorosas mínimo 3 en 20 minutos o ruptura prematura de la membranas y modificaciones del cuello con un borramiento de más del 70% y/o dilatación de 2 cm. del cuello uterino, esto se presenta entre 7% a 12% de los embarazos y causa hasta el 75 % de la morbilidad y mortalidad neonatales. (2)

De este mismo modo, se estima según la clasificación de la OMS, que el 5% de los pretérminos se producen antes de las 28 semanas constituyendo la prematuridad extrema, el 15% entre la semana 28-31, prematuro severo, el 20% entre las 32-33 semanas, prematuro

moderado y el 60-70% entre las 34 -36 semanas, prematuro leve; La incidencia a nivel mundial permanece entre el 6 a 14 %, a tasa de prematuridad en EEUU es de 11%, en Europa varía entre 5 a 7 % en Venezuela, según el Congreso Internacional de Medicina Perinatal se encontró una incidencia del 16%. A pesar de los avances en la atención obstétrica, estas cifras no han disminuido, el riesgo de morbilidad y mortalidad en los nacimientos cercanos al término es bajo, la mayor atención está focalizada en el Parto Pretérmino temprano (menor de 32 semanas). (3)

Por lo que se han estudiado numerosos factores de riesgos; considerando como principales: antecedentes de Parto Pretérmino, aborto, la cual repercute directamente a la gestante ya que puede actuar como recidiva, así mismo, la falta de asistencia al control prenatal, este es un procedimiento médico, que tiene como propósito atender a la mujer durante la gestación a objeto de reducir la morbilidad y mortalidad materno-fetal a su mínima expresión y al mismo tiempo, las hemorragias vaginales del segundo trimestre tales como placenta previa, desprendimiento de placenta normoinsera, al igual que el consumo del tabaco, alcohol y cocaína, edades extremas (menores de 20 años y mayores de 35 años). (4)

Según el reciente informe de la OMS “Nacido demasiado pronto”. Actualmente, cerca de 15 millones de bebés nacen cada año antes de tiempo en el mundo. (5)

La OMS ha indicado en su revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas sobre la incidencia mundial del parto prematuro, que este es un problema de salud perinatal importante en todo el mundo. Los países en desarrollo, especialmente de África y Asia meridional, son los que sufren la carga más alta en términos absolutos, pero en América del Norte también se observa una tasa elevada. Es necesario comprender mejor las causas de la prematuridad y obtener estimaciones más precisas de la incidencia de ese problema en cada país si se desea mejorar el acceso a una atención obstétrica y neonatal eficaz. (2)

Cuanto menor es la edad gestacional al nacer, mayor es el riesgo de morbimortalidad perinatal y de morbilidad materna (aumento del número de cesáreas, metritis postparto). Es importante diagnosticar a tiempo una amenaza de parto prematuro (APP) para comenzar con el tratamiento tocolítico y conseguir una maduración pulmonar fetal eficaz. También es necesario distinguir lo que es una verdadera de una falsa APP. Hay una alta incidencia de sobre - diagnóstico y de sobre - tratamiento y es frecuente la hospitalización prolongada. (6)

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 de alto 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 gestaciones tempranas. (6)

En el Centro de Salud José Olaya donde tuvimos a bien realizar la investigación la amenaza de parto pretérmino es una entidad muy frecuente llegando su incidencia a bordear el 8% entre los años 2010 – 2014. (7)

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Lema H, C; Mantilla C, M (Ecuador) (2012). 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, la cual fue del 8.5%; se determinó que: La deficiente atención prenatal precoz y eficaz, La Inmadurez psicosocial propia de la adolescencia, la procedencia, el ambiente escolar por el cual cursan, diferentes factores obstétricos., son factores predisponentes importantes para tener en cuenta al momento de la discusión sobre la alta tasa de Incidencia de Amenaza de Parto Pretérmino que se presenta en las primigestas

adolescentes. También se puede verificar mediante este estudio que la mayor parte de adolescentes que han presentado amenaza de parto pretérmino en su primera gestación se encuentran cursando la adolescencia media y tardía según la descripción de la OMS. 16-17 años. Se identificó que el poco interés y la desinformación acerca de la importancia de la atención prenatal precoz y eficaz junto con el inadecuado control 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 pre natal precoz, un alto porcentaje no se realizaron atenciones prenatales subsecuentes en el número que establece el ministerio de salud pública. Datos estadísticos como estos nos redime a pensar en la necesidad de proporcionar ideas, acerca de la implementación de un nuevo perfil de los tipos de atenciones prenatales con un modelo de tipo control dirigido a aquellas adolescentes en las cuales su inestabilidad en el modo de pensar constituye un gran factor predisponente a presentar una gestación amenazada. (8)

Bailón O, R (Ecuador) (2012). Esbozaron un estudio con el objetivo de determinar 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” y que fueron atendidas en el período de septiembre 2012 a febrero del 2013. Para ello se revisaron expedientes clínicos de 130 pacientes en el periodo de estudio, que aplicando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 53 pacientes, el método empleado fue descriptivo retrospectivo de corte transversal y el diseño de investigación fue no experimental, los datos obtenidos fueron tabulados, procesados en el programa de Microsoft Excel los resultados en tablas encontramos que la amenaza de parto pretérmino en la mujeres nulíparas de 15 a 21 años de edad se presentó con una frecuencia de 0.40 %, datos que corresponden a los hallazgos reportados por otros investigadores. De las 53 pacientes estudiadas el factor predisponentes se observó en las infecciones de vías urinarias con el 49%, respecto a los controles prenatales el grupo de pacientes que tuvo menos de tres controles en el embarazo fue (47%) mayormente se observó la amenaza de parto pretérmino, considerando que hemos cumplido con nuestro objetivo lo cual nos permita diseñar un programa educativo tendente a identificar los riesgos de amenaza de parto pretérmino para de esta manera contribuir a disminuir los índices de morbilidad perinatal. (9)

Nacionales

Locales

Bonilla R, J; Santisteban S, Y (Chiclayo) (2015). Realizaron una tesis de tipo Descriptiva / Retrospectiva 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). ($p < 0.05$). (10)

Muro P (Lambayeque) (2013). Ejecutó un estudio de casos y controles con 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. (11)

Chira J (Lambayeque) (2010). Ejecutó un estudio analítico de casos y controles con el objetivo de determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el 2010. Para ello, se 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 termino con factores pre concepcionales y gestacionales. Se encontró como factores de riesgo del parto pretérmino al control prenatal inadecuado (OR: 9.13), la anemia (OR: 2.12), la Infección del tracto urinario (OR: 2.68), la Rotura prematura de membranas (OR: 7.22), el embarazo múltiple (OR: 11.28) y el Oligohidramnios (OR: 17.66). (13)

Carhuamaca I (Piura) (2008). Realizaron una investigación con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados a la amenaza de partos pre términos de gestantes que acuden al Hospital “Santa Rosa” de Piura, durante dos años consecutivos. La investigación fue de tipo analítica prospectiva y transversal y el diseño utilizado fue de Casos y Controles”. La muestra estuvo constituida por 82 casos de gestantes con amenaza de parto pre término y 82 controles de gestantes con parto a término, sin este tipo de amenaza, ambos grupos equiparados en edad gestacional +/- 1semana y misma talla +/- 2cm. Entre los principales tenemos: La incidencia de amenaza de parto pre terminó fue de 7.40%. Los factores que se asociaron a la amenaza de parto pre término fueron la edad adolescente, el bajo grado de instrucción. (iletrada/primaria). El bajo ingreso económico ($\leq$ 500 soles), el control prenatal incompleto ($\leq$ 5), el antecedente de parto pre término, la presencia de Infecciones del Tracto Urinario y la presencia de Vulvovaginitis. (12)

c) Base teórica

La amenaza de parto pretérmino (APP) se define como la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre la 22 y 37 semanas de gestación. Este hecho se debe asociar al menos a una de las siguientes circunstancias:

modificación progresiva del cérvix y dilatación cervical $\geq$ a 2 cm y borramiento $\geq$ 80%. (6)

La prevalencia del parto pretérmino es del 7-10%. Supone un 65% de muertes perinatales y la principal causa de morbilidad neonatal. (6)

El 80% de las consultas por APP no terminarán en un parto prematuro. Dos tercios de las APP no parirán en las siguientes 48 horas, y más de un tercio llegarán a término. (6)

Causas y Factores de Riesgo

No es una entidad clínica única. Confluyen una serie de etiologías y factores de riesgo diferentes que ponen en marcha el mecanismo de inicio del parto. Existen causas maternas como una enfermedad sistémica grave, pre eclampsia; causas uterinas; causas placentarias como placenta previa; causas del líquido amniótico como corioamnionitis, causas fetales como sufrimiento fetal agudo, etc. (14)

Evaluación Clínica (6)

Cuando existe la sospecha de que un cuadro clínico orienta hacia una APP se deben tener en cuenta diferentes parámetros:

- Historia clínica: contracciones, presión pélvica, dolor lumbar, hemorragia genital, aumento de flujo vaginal.
- Antecedentes personales y antecedentes obstétricos.
- Exploración general: pulso, tensión arterial y temperatura.
- Estimación de la edad gestacional, a partir de la fecha de la última regla o la fecha probable de parto calculada en la ecografía de primer trimestre.
- Exploración genital con la finalidad de realizar:
 - Especulospia para ver las condiciones del cuello uterino, el estado de las membranas amnióticas y la presencia de hemorragia genital.
 - Recogida de cultivo vagino-rectal para *Estreptococo grupo B* (EGB) y otros frotis y cultivos si fueran necesarios.
- Ecografía abdominal para visualizar número de fetos, estática fetal, estimar peso fetal y volumen de líquido amniótico y ver localización placentaria.
- Analítica básica: hemograma, coagulación, bioquímica y sedimento de orina.
- Valorar realizar Urocultivo previo a tratamiento con antibióticos si se decide ingreso de la paciente.

Diagnóstico (6)

Valoración de la dinámica uterina mediante cardiotocografía externa o por palpación abdominal. No existe consenso sobre el número de contracciones necesarias para definir una APP pero generalmente se consideran:

- 4 en 20/30 minutos o bien 8 en 60 minutos.
- Duración de más de 30 segundos de cada contracción.
- Palpables y dolorosas. Mediante la cardiotocografía externa también se valora el bienestar fetal. Las contracciones de Braxton-Hicks existen en un gran número de embarazos que finalizan a término la gestación. Es difícil diferenciarlas de las contracciones que van a producir modificaciones cervicales.
- Cambios cervicales comprobados mediante diferentes parámetros.

(6)

Definición de Términos:

- **Amenaza de Parto Pretérmino:** Se define clásicamente como la presencia de dinámica uterina regular asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22,0 hasta las 36,6 semanas de gestación. No obstante, estos parámetros presentan una baja sensibilidad y especificidad para predecir el parto pretérmino.(17)

- **Factor de Riesgo:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (18) En epidemiología un factor de riesgo asociado es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor. En epidemiología, los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. (19)
- **Incidencia:** Frecuencia de aparición de casos nuevos de un trastorno en un periodo de tiempo (Nº de nuevos casos). (20)
- **Riesgo:** Probabilidad que tiene un individuo de desarrollar una enfermedad, trastorno, accidente o cambio en el estado de salud en un período específico en una comunidad dada. (20)
- **Odds Ratio:** Razón entre las probabilidad de exposición de los que son casos y las probabilidades de exposición de los que no son casos = $\frac{\text{enfermos expuestos} \times \text{sanos no expuestos}}{\text{expuestos} \times \text{enfermos no expuestos}}$. Se aplica en los estudios de casos-controles siempre que los controles sean representativos de

la población general y los casos representativos de los casos enfermos. (20)

1.2 Problema

¿Cuáles son 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?

1.3 Hipótesis:

Dentro de los Factores de Riesgo asociados a la Amenaza de Parto Prematuro en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud “José Olaya” en el período antes mencionado, podemos mencionar a la Infección del Tracto Urinario, Antecedente de Parto Pretérmino, Ruptura Prematura de Membranas, etc.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

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.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la incidencia de Amenaza de Parto Prematuro en el período de investigación.
2. Identificar las características socio demográficas maternas.
3. Identificar los factores de riesgo asociados a la presencia de la Amenaza de Parto Prematuro.

1.5 Justificación de la Investigación:

Como se sabe, hoy por hoy, el parto prematuro es la principal complicación obstétrica, por lo que su diagnóstico y tratamiento oportuno son de importancia básica en el manejo de la prematurez. Por ello es de suma importancia que detectemos a tiempo así como los factores que pudieran desencadenar el curso normal de la gestación y por ende aumentar la probabilidad que se desencadene un parto prematuro. (15)

Por lo cual, la tasa de prematuridad ha ido en aumento en los países desarrollados, que refleja no solo el aumento de la incidencia, sino también los cambios en la práctica asistencial a estos neonatos, con avances de los cuidados obstétricos y neonatales, que permite la supervivencia de neonatos cada vez más inmaduros. (16)

Debido a la importancia clínica de esta entidad, se realizó el siguiente estudio con el único propósito 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.

1.6 Variable:

- **V.I.** Factores de Riesgo asociados
- **V.D.** Amenaza de Parto Pretérmino

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Sub Indicadores	Escala	Instrumento
<u>V.I</u> Factores de Riesgo	Epidemiológica	Factores que condicionan o predisponen a la presencia de Amenaza de parto Pretérmino	Antecedente de PP Infección del Tracto Urinario Período Intergenésico Corto Infección inducida por el embarazo Ruptura Prematura de Membranas Anemia	Nominal	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
<u>V.D</u> Amenaza de Parto Pretérmino	Clínica	Presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con borramiento del cérvix uterino del 50% o menos y una dilatación $\leq$ a 3cm, entre las 28 y 36,6 semanas de gestación.	La sintomatología de la Amenaza de Parto Pretérmino suele ser imprecisa, pudiendo la gestante referir molestias abdominales de tipo menstrual, dolor lumbar continuo, contracciones uterinas o hemorragia escasa.	Nominal	

Variables Intervinientes

VARIABLES INTERVINIENTES	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Edad	E P I D E M I O L Ó G I C A	Años	≤17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 > 35	De Razón
Estado Civil		Condición conyugal de las madres	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Procedencia		Lugar de donde proceden las madres	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Ocupación		Condición laboral de las madres	Ama de casa Estudiante Empleada	Nominal
Edad Gestacional	Clínica	Tiempo de embarazo (expresado en semanas)	≤ 27 28 – 36	Ordinal
Paridad	Clínica	Nº veces que una mujer ha parido	- Primípara - Multípara - Gran Multípara	Ordinal
Atención Pre Natal	Clínica	Nº de atenciones pre natales que han tenido las madres de los RN motivo de estudio	≥ de 6 Atenciones < de 6 Atenciones	Ordinal

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional / Descriptivo y Longitudinal. (21)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Estudio epidemiológico, analítico de Casos y Controles. (21)

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

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todos los casos de gestantes con Amenaza de Parto Prematuro atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud José Olaya, durante el período enero - diciembre 2015, que fueron un total de 103.

Criterios de Inclusión

Casos

- Gestantes con Amenaza de parto pretérminos atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud José Olaya, período Enero – Diciembre del 2015.

Controles

- Gestantes sin Amenaza de parto pretérminos atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud José Olaya, período Enero – Diciembre del 2015.

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.

Tamaño Muestral: Estuvo determinada mediante la sgte formula.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población (Total de APP)	N	103
Error Alfa	α	0,05
Nivel de Confianza	1- α	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Proporción de APP entre los años 2010 – 2014 - CSJO	p	0,08
Complemento de p	q	0,92
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	n	54.16

La población muestral estará constituida por **54 gestantes con APP**.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

Como técnica se utilizará el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

- Luego de obtener la aprobación del tema de investigación por parte del Centro de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Chiclayo, se pidió el permiso respectivo a la Dirección del Centro de Salud para poder realizar la respectiva recolección de datos.
- Obtenido el permiso se coordinó con el Departamento de Gineco – Obstetricia para tener acceso a los libros de registros. Del mismo modo se presentará al Archivo de Historias clínicas, para poder obtener las Historias Clínicas y poder proceder con la recolección de datos.
- El tiempo empleado para dicha recolección estuvo dado de acuerdo a los tiempos estipulados por el personal encargado del área de Historias Clínicas.
- Luego que se cumplió con la obtención de los datos requeridos para la presente investigación, estos fueron analizados, procesados e interpretados y luego se redactaron las conclusiones finales.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron consolidados en cuadros Uni y bidimensionales. .

El análisis de los mismos se realizó a través de cifras porcentuales.

El análisis de los Factores de riesgo asociados a la Amenaza de Parto Pretérmino se determinó por la razón de Monomios (Odd Ratio) y por la prueba de independencia de Chi Cuadrado, a un nivel de significancia del 5%.

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que durante el período Enero – Diciembre del 2015, se atendieron un total de 1552 gestantes en el Servicio de Gineco – Obstetricia de las cuales 103 fueron Amenazas de Parto Pretérmino, lo que hizo una incidencia del 6.6%.

CUADRO N° 2:

Respecto a las características socio - demográficas maternas podemos observar que prevalecieron las madres jóvenes (18 - 23 años), convivientes en el 66.66%, procedentes de zonas urbanas en el 90.74% y amas de casa en el 79.63%, respectivamente.

CUADRO N° 3:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que se halló asociación estadística entre el antecedente de Parto Pretérmino, Anemia, Infección del Tracto Urinario, Período Intergenésico corto, Hipertensión inducida por el embarazo y RPM. ($p < 0.05$), con una exposición de riesgo de 9 (OR) para antecedente de parto pretérmino, 6 para RPM y 4.9 para Infección del tracto urinario.

CUADRO N° 1

**CENTRO DE SALUD “JOSÉ OLAYA”
SERVICIO DE GÍNECO – OBSTETRICIA
INCIDENCIA DE AMENAZA DE PARTO PRETERMINO
ENERO – DICIEMBRE DEL 2015**

TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO - OBSTETRICIA	1552	100.00
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	103	6.6%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 2

**CENTRO DE SALUD “JOSÉ OLAYA”
SERVICIO DE GÍNECO – OBSTETRICIA
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS MATERNAS
ENERO – DICIEMBRE DEL 2015**

EDAD (Años)	N°	%
TOTAL	54	100.00
≤ 17	04	07.41
18 – 23	17	31.48
24 – 29	15	27.78
30 – 35	04	07.41
> 35	14	25.93
ESTADO CIVIL	N°	%
TOTAL	54	100.00
Casadas	09	16.67
Convivientes	36	66.66
Solteras	09	16.67
PROCEDENCIA	N°	%
TOTAL	54	100.00
Urbana	49	90.74
Urbano - Marg	02	03.70
Rural	03	05.56
OCUPACIÓN	N°	%
TOTAL	54	100.00
Ama de Casa	43	79.63
Empleada	11	20.37

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 3

CENTRO DE SALUD “JOSÉ OLAYA”
SERVICIO DE GÍNECO – OBSTETRICIA
FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A PREMATURIDAD
ENERO – DICIEMBRE DEL 2015

TOTAL	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
	54	100.00	54	100.00
ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO	$X^2_{exp} = 10.6$ $X^2_{tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = .9$			
Si	14	25.93	02	03.70
No	40	74.07	52	96.30
ANEMIA	$X^2_{exp} = 9.15$ $X^2_{tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = 0.2$			
SI	04	07.41	17	31.48
NO	50	92.59	37	68.52
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	$X^2_{exp} = 15$ $X^2_{tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = 4.9$			
Si	34	62.96	14	25.93
No	20	37.04	40	74.07
PERÍODO INTERGENÉSICO CORTO	$X^2_{exp} = 10.18$ $X^2_{tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = 0.15$			
Si	04	07.41	18	33.33
No	50	92.59	36	66.67
HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO	$X^2_{exp} = 7.72$ $X^2_{tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = 0.24$			
Si	06	11.11	18	33.33
No	48	88.89	36	66.67
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	$X^2_{exp} = 6$ $X^2_{tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = 6$			
Si	10	18.52	02	03.70
No	44	81.48	52	96.30

Fuente: Ficha - Anexo

IV.- DISCUSIÓN

Como se sabe, la amenaza de parto pretérmino (APP) es el proceso clínico sintomático que sin tratamiento o cuando éste fracasa, puede conducir a un parto pretérmino. La hospitalización por APP supone gran parte de los costes asociados al cuidado pre natal y es uno de los principales motivos de ingreso de una gestante antes del parto. Por tanto, la APP sería el último escalón en la prevención de la prematuridad. (22)

Así tenemos que durante el período Enero – Diciembre del 2015 se atendieron un total de 1552 gestantes en el Servicio de Gineco – Obstetricia de las cuales 103 fueron Amenazas de Parto Pretérmino lo cual hizo una incidencia del 6.6%. (Cuadro N° 1)

Porcentaje que difiere al reportado por **Lema C** y **Mantilla M** (8) en su estudio realizado en primigestas adolescentes que acudieron a la consulta Gineco-Obstétrica del Hospital Martín Icaza de la Ciudad de Babahoyo de Ecuador quienes hallaron una incidencia del 8.5%.

Por su parte **Bailón R**, (9) halló que la amenaza de parto pretérmino en la mujeres nulíparas de 15 a 21 años de edad se presentó con una frecuencia de 0.40 %, 11.9%.

En estudios nacionales como el de **Carhuamaca I** (12) en Piura se ha reportado una incidencia de 7.40% de Amenaza de parto pretérmino.

Como se puede observar las incidencias son variables, ajustándose a los reportes expresados anteriormente, además de ello, es pertinente mencionar que las diferencias en cuanto a incidencias o frecuencias, tienen que ver, con el tipo poblacional, lugar de ejecución del estudio y el período de investigación.

En lo que atañe a las características socio demográficas maternas podemos observar que prevalecieron las madres jóvenes (18 - 23 años), convivientes en el 66.66%, procedentes de zonas urbanas en el 90.74% y amas de casa en el 79.63%. (Cuadro N° 2)

Carhuamaca I (12) halló como características maternas frecuentes a la población adolescente y el bajo grado de instrucción. (iletrada/primaria).

Por su parte **Bonilla J y Santisteban Y (10)**, encontró que las madres de los recién nacidos prematuros en su mayoría fueron jóvenes, convivientes, procedentes de zonas urbanas y amas de casa.

En lo respecta a los factores de riesgos asociados a la amenaza de parto Pretérmino, podemos observar que se halló asociación estadística entre el antecedente de Parto Pretérmino, Anemia, Infección del Tracto Urinario, Período Intergenésico corto, Hipertensión inducida por el embarazo y RPM. ($p < 0.05$), con una exposición de riesgo de 9 (OR) para antecedente de parto pretérmino, 6 para RPM y 4.9 para Infección del tracto urinario. (Cuadro N° 3)

Por su parte **Carhuamaca I** (12) en su estudio realizado en Hospital “Santa Rosa” de Piura halló, que los factores que se asociaron a la amenaza de parto pre término fueron la edad adolescente, el bajo grado de instrucción. (iletrada/primaria). El bajo ingreso económico (≤ 500 soles), el control prenatal incompleto (≤ 5), el antecedente de parto pre término, la presencia de Infecciones del Tracto Urinario y la presencia de Vulvovaginitis.

Mientras que **Bonilla J** y **Santisteban Y** (10), en su estudio realizado con el objetivo 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. Hallando que, 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). ($p < 0.05$).

Trabajos realizados a nivel local como los de **Muro P** (11) y **Chira S, J** (13) realizados en los años 2010 – 2012 y 2010 respectivamente, reportan como factores de riesgos asociados a Prematuridad a la infección del tracto urinario, la rotura prematura de membranas, el embarazo múltiple, el Oligohidramnios, el inadecuado control prenatal, el desprendimiento prematuro de placenta y la Vaginosis bacteriana.

V.- CONCLUSIONES

- La incidencia de Amenazas de Parto Pretérmino en el período de estudio fue 6.6%.
- Dentro de las Características Socio - Demográficas maternas se halló una prevalencia de madres jóvenes, convivientes, procedentes de zonas urbanas y amas de casa.
- Dentro de los factores de riesgo asociados a la presencia de Amenaza de Parto Prematuro se halló antecedente de Parto Pretérmino, Anemia, Infección del Tracto Urinario, Período Intergenésico corto, Hipertensión inducida por el embarazo y RPM. ($p < 0.05$), con una exposición de riesgo de 9 (OR) para antecedente de parto pretérmino, 6 para RPM y 4.9 para Infección del tracto urinario.

VI.- RECOMENDACIONES

- Realizar el seguimiento a toda gestante de riesgo para detectar y evitar posibles complicaciones que pudieran alterar el curso normal de la gestación.

- Mejorar el Sistema de referencia y contrareferencia, para el adecuado manejo de los grupos de riesgo.

- Optimizar los tiempos de mejora en los diagnósticos clínicos.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goldenberg L, Culhane F, Jams D, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet. 2008; 371: 75-84.
2. Stacy B, Wojdyla D, Lale S, Betran A, Merialdi M, Requejo J, Craig R, Menon R, Van Look P. “Incidencia mundial de parto prematuro: Revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas”. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Recopilación de artículos. Volumen 88, enero 2010, 1-80
3. Isbelly D. “Mortalidad materna en la Maternidad “Concepción Palacios”: 2001 – 2008”. Rev. Obstet Ginecol Venez; 71(1):13-20. Año 2011.
4. Faneite P. Parto pretérmino: reto, reacciones y paradigmas. Rev Obstet Ginecol Venez. 2012 [citado 15 Dic 2015]; 72(4). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000400001.
5. OMS. Nacidos demasiado pronto. Informe de acción global sobre nacimientos prematuros. Mayo, 2012. Asociados. Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, Save the Children y March of Dimes Foundation http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf.

6. Ochoa A. Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An. Sist. Sanit. Navar. 2009; 32 (Supl. 1): 105-119.
7. CSJO, Datos de los años 2010 – 2014. Servicio de Estadística del Centro de Salud José Olaya.
8. Lema H, C; Mantilla C, 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.
9. Bailón O, 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.
10. Bonilla R, J; Santisteban S, 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.
11. Muro P. Factores de Riesgo Maternos Asociados al Desarrollo de Parto Prematuro. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2010 - 2012. Lambayeque – Perú. 2013.

12. Carhuamaca Ch, I. Factores de riesgos asociados a la Amenaza de Parto Pre Término en Hospital Santa Rosa Piura, Octubre- 2006 a Marzo – 2007. Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Particular de Chiclayo. 2008.
13. Chira J. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero – diciembre 2010.
14. Iams D. Preterm birth. En: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, eds. Obstetrics: Normal and problem pregnancies. 4th ed. Philadelphia: Churchill and Livingstone, 2002: 755-826.
15. Duran C, M; Hernández B, A; Hernández H, L. Factores de Riesgo y Causas de prematuridad. Policlínico Universitario Hermanos Martínez Tamayo. Baracoa. Guantánamo. Cuba. 2006 - 2007. Revista Electrónica de Portales Médicos. com. 2008. En. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones>
16. Sola A. Datos estadísticos vitales en Iberoamérica. Diferencias regionales y variabilidad intercentros. En: Cuidados Neonatales. Descubriendo la Vida de un Recién Nacido Enfermo. Argentina: Ediciones Médicas; 2011. pp. 1411-1418.
17. Medicina Fetal Barcelona. Protocolos de Medicina Fetal I Perinatal Hospital Clínic- Hospital Sant Joan De Déu- Universitat de Barcelona. Año 2013.

18. OMS. Factores de Riesgo. Temas de Salud. Año 2016.
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
19. Wikipedia. Factor de Riesgo Asociado.
https://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo
20. Rothman Kenneth. Modern Epidemiology 3d Edition 2008.
21. Hernández S. R; Fernández C, C; Baptista L. M. Metodología de la investigación. 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
22. PROSEGO. Amenaza de Parto Pretérmino. Protocolos de Asistencia en Obstetricia. Actualizado junio del 2012. En:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90151591&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=151&ty=49&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v55n07a90151591pdf001.pdf

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



FICHA - ANEXO

“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”

H.C N° _____

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

- Edad: () ≤ 17 () 18 - 23 () 24 - 29 () 30 - 35 () > 35
- Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Ocupación: Ama de casa () Empleada ()

II.- DATOS GÍNECO OBSTÉTRICOS

Edad gestacional: _____sem

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

Antecedentes de Parto Pretérmino: Sí: No:

III.- FACTORES DE RIESGO DE LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO

- () Antecedente de PP
- () Infección del Tracto Urinario
- () Período Intergenésico Corto
- () Infección inducida por el embarazo
- () Ruptura Prematura de Membranas
- () Anemia