

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN
PRIMIGESTAS, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN,
HUÁNUCO, 2019”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

AUTORA: Del Carpio Camones, Lyzzet

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2021



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de salud

Sub área: Medicina Clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41231899

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|-------------------------------|--|----------|---------------------|
| 1 | Bacilio Cruz, Silvia Lina | Doctora en ciencias de la salud | 22515292 | 0000-0001-9904-5337 |
| 2 | Ballarte Baylon, Natalia | Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación | 22486754 | 0000-0002-0795-9324 |
| 3 | Quiroz Tucto, Mariella Mariyu | Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria | 41168800 | 0000-0002-4216-1553 |

D

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 12:30 horas del día 16 de noviembre del año 2021, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes: Dra. Silvia Lina Bacilio Cruz, **Presidenta**, Mg. Natalia Ballarte Baylon, **Secretaria**, Mg. Mariella Quiroz Tucto, **Vocal**. Se reunieron el sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

Nombrados mediante RESOLUCIONES N° 1719-2021-D-FCS-UDH de fecha 06 de noviembre del 2021, para evaluar la Tesis intitulada: “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN PRIMIGESTAS, HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO, 2019**”, presentado por doña: **Lyzzet DEL CARPIO CAMONES**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada Por Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**

Siendo las 13:30 horas del día 16 de noviembre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Silvia Lina Bacilio Cruz

SECRETARIA

Mg. Natalia Ballarte Baylon

VOCAL

Mg. Mariella Quiroz Tucto

DEDICATORIA

A mi querido papá José Esteban y a mi amada mamá Marina, son mi inspiración para lograr cada proyecto que me propongo en la vida; a ellos está dedicado este trabajo, quienes a lo largo de mi caminar me han dado el amor más puro y sincero.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por permitirme lograr con mucho esfuerzo un título académico más en mi vida profesional. A mi esposo Juan Carlos y a mis hijos Camila, Luciana, Carlos Daniel y Juan José, por su gran apoyo, comprensión y paciencia en todo el proceso y tiempo que necesite para culminar mis estudios de segunda especialidad. A la universidad de Huánuco por brindarme los conocimientos y herramientas de mi especialidad, que me van a permitir ser un mejor profesional.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ÍNDICE..... | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS | vi |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | viii |
| RESUMEN..... | ix |
| SUMMARY..... | x |
| INTRODUCCIÓN..... | xi |
| CAPITULO I..... | 13 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 1.1. Descripción del problema | 13 |
| 1.2. Formulación del problema | 14 |
| 1.2.1. Problema General | 14 |
| 1.2.2. Problemas Específicos..... | 14 |
| 1.3. Objetivo general..... | 14 |
| 1.4. Objetivos específicos..... | 14 |
| 1.5. Justificación de la investigación..... | 15 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación | 15 |
| 1.7. Viabilidad de la investigación..... | 16 |
| CAPITULO II..... | 17 |
| 2. MARCO TEORICO..... | 17 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 17 |
| 2.1.1. Internacional:..... | 17 |
| 2.1.2. Nacional: | 18 |
| 2.1.3. Local:..... | 19 |
| 2.2. Bases teóricas | 20 |
| 2.2.1. Definición | 20 |
| 2.3. Definiciones conceptuales | 26 |
| 2.4. Hipótesis..... | 27 |
| 2.4.1. Hipótesis nula..... | 27 |
| 2.5. Hipótesis alterna | 27 |
| 2.6. Variables..... | 27 |

| | |
|--|----|
| 2.6.1. Variable Dependiente:..... | 27 |
| 2.6.2. Variable Independiente: | 27 |
| 2.7. Operacionalización de variables | 28 |
| CAPITULO III..... | 29 |
| 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 29 |
| 3.1. Tipo de Investigación:..... | 29 |
| 3.1.1. Enfoque..... | 29 |
| 3.1.2. Alcance o nivel. | 29 |
| 3.1.3. Diseño de la investigación:..... | 29 |
| 3.2. Población y muestra | 29 |
| 3.2.1. Población: | 29 |
| 3.2.2. Muestra: | 29 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 30 |
| 3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información. | 31 |
| CAPITULO IV..... | 32 |
| 4. RESULTADOS | 32 |
| 4.1. Procesamiento de datos | 32 |
| 4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis..... | 47 |
| CAPITULO V..... | 49 |
| 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 49 |
| CONCLUSIONES | 52 |
| RECOMENDACIONES..... | 53 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 54 |
| ANEXOS..... | 58 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla N° 1. Incidencia de parto pretérmino en primigestas en el HRHVM durante el año 2019. | 32 |
| Tabla N° 2. Parto pretérmino en primigestas según clasificación en el HRHVM, durante el año 2019. | 33 |
| Tabla N° 3. Parto pretérmino en primigestas asociado a la edad materna en el HRHVM, durante el año 2019. | 34 |
| Tabla N° 4. Parto pretérmino en primigestas asociado al nivel de Instrucción en el HRHVM, durante el año 2019. | 35 |
| Tabla N° 5 Parto pretérmino en primigestas asociado al estado civil en el HRHVM, durante el año 2019. | 36 |
| Tabla N° 6. Parto pretérmino en primigestas asociado a la procedencia en el HRHVM, durante el año 2019. | 37 |
| Tabla N° 7. Parto pretérmino en primigestas asociado a la atención prenatal en el HRHVM, durante el año 2019. | 38 |
| Tabla N° 8. Parto pretérmino en primigestas asociado a la corioamnionitis en el HRHVM, durante el año 2019. | 39 |
| Tabla N° 9. Parto pretérmino en primigestas asociado a infección del tracto urinario en el HRHVM, durante el año 2019. | 40 |
| Tabla N° 10. Parto pretérmino en primigestas asociado a ruptura prematura de membranas en el HRHVM, durante el año 2019. | 41 |
| Tabla N° 11. Parto pretérmino en primigestas asociado la preeclampsia en el HRHVM, durante el año 2019. | 42 |
| Tabla N° 12. Parto pretérmino en primigestas asociado la a anemia en el HRHVM, durante el año 2019. | 43 |
| Tabla N° 13. Parto pretérmino en primigestas asociado la diabetes mellitus en el HRHVM, durante el año 2019. | 44 |
| Tabla N° 14. Parto pretérmino en primigestas asociado a infección vaginal en el HRHVM, durante el año 2019. | 45 |

| | |
|--|----|
| Tabla N° 15. Parto pretérmino en primigestas asociado a amenaza de parto pretérmino en el HRHVM, durante el año 2019. | 46 |
| Tabla N° 16. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, según correlación de Pearson. HRHVM, durante el año 2019. | 47 |
| Tabla N° 17. Correlación entre factores de riesgo y parto pretérmino en primigestas, según correlación de Pearson. HRHVM, durante el año 2019. | 48 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico N° 1. Parto pretérmino en primigestas según clasificación en el HRHVM, durante el año 2019..... | 33 |
| Gráfico N° 2. Parto pretérmino en primigestas asociado a la edad materna en el HRHVM, durante el año 2019. | 34 |
| Gráfico N° 3. Parto pretérmino en primigestas asociado al nivel de Instrucción en el HRHVM, durante el año 2019. | 35 |
| Gráfico N° 4. Parto pretérmino en primigestas asociado al estado civil en el HRHVM, durante el año 2019..... | 36 |
| Gráfico N° 5. Parto pretérmino en primigestas asociado a la procedencia en el HRHVM, durante el año 2019..... | 37 |
| Gráfico N° 6. Parto pretérmino en primigestas asociado a la atención prenatal en el HRHVM durante el año 2019. | 38 |
| Gráfico N° 7. Parto pretérmino en primigestas asociado a la corioamnionitis en el HRHVM, durante el año 2019. | 39 |
| Gráfico N° 8. Parto pretérmino en primigestas asociado a infección del tracto urinario en el HRHVM, durante el año 2019. | 40 |
| Gráfico N° 9. Parto pretérmino en primigestas asociado a RPM en el HRHVM, durante el año 2019..... | 41 |
| Gráfico N° 10. Parto pretérmino en primigestas asociado la preeclampsia en el HRHVM, durante el año 2019. | 42 |
| Gráfico N° 11. Parto pretérmino en primigestas asociado la a anemia en el HRHVM, durante el año 2019..... | 43 |
| Gráfico N° 12. Parto pretérmino en primigestas asociado la diabetes mellitus en el HRHVM, durante el año 2019. | 44 |
| Gráfico N° 13. Parto pretérmino en primigestas asociado a infección vaginal en el HRHVM, durante el año 2019. | 45 |
| Gráfico N° 14. Parto pretérmino en primigestas asociado a amenaza de parto en la gestación actual en el HRHVM, durante el año 2019..... | 46 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas, atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, durante el año 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio, observacional, retrospectivo y transversal, de tipo descriptivo. La técnica que se utilizó fue la revisión de 67 del historial médico de los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. El instrumento fue una ficha donde se recolectaron los datos. Se aplicaron estadísticas descriptivas de frecuencia y tablas de contingencia, para la inferencia estadística se utilizó la prueba de correlación de Pearson. **Resultados:** La incidencia de parto pretérmino en primigestas fue de 7,8%. Existe relación estadística positiva entre los factores de riesgo y el parto pretérmino (correlación de Pearson 0,181). Los principales factores de riesgo sociodemográficos son mujeres adolescentes (58.7%), de nivel educativo secundaria (57.1%), de estado civil soltera (47.6%) y procedencia rural (55.6%). En cuanto al antecedente obstétrico la mayoría de las primigestas gestantes tuvieron una atención prenatal inadecuada (71.4%). Entre los factores patológicos más frecuentes están la infección urinaria (61.9%), la anemia (52.4%) y la ruptura prematura de membranas (31.7%). **Conclusiones:** Existen factores de riesgo asociados al parto pretérmino en primigestas.

Palabra clave: Parto pretérmino, factor de riesgo, primigesta.

SUMMARY

Objective: To determine the risk factors associated with preterm delivery in pregnant women attended at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital, during 2019. Material and method: A retrospective, observational, cross-sectional, descriptive study was carried out. 67 medical records of patients who met the inclusion criteria were reviewed. The data were collected in data collection sheets. Descriptive statistics of frequency and contingency tables were applied, for statistical inference Pearson's correlation test was used. Results: The incidence of preterm birth in primigrávida was 7.8%. There is a positive statistical relationship between risk factors and preterm delivery (Pearson's correlation 0.181). Most of the sociodemographic risk factors for preterm birth were adolescent women (58.7%), high school education (57.1%), single marital status (47.6%) and rural origin (55.6%). Regarding the obstetric history, most of the pregnant women who ended up in preterm labor had inadequate prenatal care (71.4%). The most frequent pathological factors found were urinary infection (61.9%), anemia (52.4%) and premature rupture of membranes (31.7%). Conclusions: There are risk factors associated with preterm birth in primiparous women.

Key word: Preterm delivery, risk factor, first pregnancy

INTRODUCCIÓN

El parto pretérmino es un grave problema en la Obstetricia y en la perinatología, la estimación actual en el mundo es alrededor del 11%. Cada año nacen 15 millones de bebés prematuros aproximadamente y la mayoría de esos niños nacen en países que se encuentran en desarrollo; la frecuencia difiere de un lugar a otro; siendo menor en regiones donde se han aplicado programas de predicción y prevención.

La Organización mundial de la salud (OMS) establece el concepto de parto pretérmino a aquel que ocurre entre las 22 semanas y 36,6 semanas de gestación o entre 154 y 258 días desde de la fecha de última menstruación.

La mayoría de los partos pretérminos se producen de manera espontánea, muchas investigaciones han demostrado que existen ciertos eventos que desencadenan, entre ellos, el embarazo múltiple, la diabetes, las infecciones, la hipertensión, la desnutrición, el antecedente de parto pretérmino, abortos anteriores, la adolescencia, el hábito de fumar, el bajo nivel educativo e incluso una influencia genética; su etiología muchas veces no se identifica, y es aún incierta, por lo que es considerada actualmente como un síndrome por su origen multifactorial y no una patología en sí.

El parto pretérmino constituye el evento de mayor importancia en la medicina perinatal por su elevado índice de morbilidad neonatal, a pesar de los adelantos científicos que se han alcanzado. Las consecuencias son múltiples, siendo a corto plazo una serie de patologías que requiere hospitalización de larga estancia, la epidemiología indica que las muertes en niños menores de 5 años, se atribuyen a la prematurez. A largo plazo las consecuencias se manifiestan con algún tipo de discapacidad, problemas con el aprendizaje, dificultades visuales y problemas auditivos, así como, deterioro neurológico. El nacimiento prematuro representa un impacto económico y social para una familia y para la sociedad. Por ello es necesario continuar con investigaciones que permitan conocer más del origen de esta patología, para establecer y fortalecer las medidas preventivas basadas en los factores

asociados a su presentación, las que han mostrado utilidad en reducir el parto pretérmino.

Por todo lo mencionado, este trabajo de investigación, es de importancia porque el nacimiento pretérmino está asociado a diversas complicaciones en el neonato que oscurecen su futuro, este problema es una preocupación por su alta prevalencia e incidencia en nuestro país; el estudio pretende identificar los factores de riesgo que conducen a un parto pretérmino, ocurridos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco (HRHVM), en el 2019, se calculó la frecuencia de los factores sociodemográficos, maternos y patológicos asociados al parto pretérmino; los resultados hallados servirán como referencia para establecer propuestas que contribuyan a prevenir y disminuir los partos pretérminos, reduciendo su impacto en la salud neonatal e infantil.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El parto pretérmino es una incertidumbre aún para la Obstetricia y perinatología, teniendo un crecimiento en las tasas de nacimientos pretérminos aproximadamente hace 20 años. ⁽¹⁾ A nivel mundial, la tasa de nacimiento pretérmino es de alrededor del 11%, con un comportamiento diferente para cada país, llegando a alcanzar hasta el 40% en países muy pobres. En Latinoamérica la tasa se sitúa por debajo del 20%. ⁽²⁾

Cada año, se calcula que nacen 15 millones de bebés prematuros, para el año 2015, del total de la mortalidad en niños los 2,7 millones fueron en el período neonatal, ⁽³⁾ a pesar de las medidas y cuidados establecidos a los recién nacidos prematuros. La prematurez se reveló como la causa más frecuente de muerte infantil, y en por lo menos dos tercios de las muertes infantiles tempranas. ⁽⁴⁾ Del total de los nacidos vivos en el año 2015, el 6,5% del total fueron pretérminos, la gran parte (86,8%) fueron prematuros moderados, entre las 32 y 36 semanas; el 9% nació muy prematuro y el 4,2% nació inmaduro. ⁽⁴⁾

El parto pretérmino es un evento obstétrico que puede ocurrir entre las 22 y las 36 semanas 6 días de gestación. ⁽⁵⁾ La probabilidad de presentar más problemas de salud son los bebés pretérminos, en comparación de los bebés que nacieron a término. La etiología del parto pretérmino aún es incierta, sin embargo, estudios refieren que está asociado a múltiples factores, entre ellos, factores maternos, fetales, ovulares...

Dentro de las complicaciones más catastróficas del parto pretérmino se encuentra la muerte infantil con un 16% y respecto a la salud de los neonatos se relaciona con el 34% de las defunciones. ⁽⁶⁾ Muchos niños que sobreviven del parto pretérmino sufren algún tipo de trastorno

neurrológico, entre ellas están las discapacidades vinculados con el aprendizaje, dificultades visuales y auditivos, consecuencias de un deterioro neurrológico a largo plazo.

En el HRHVM, el porcentaje de partos pre términos en relación al total de partos es alto, en los últimos años, de cada cuatro partos atendidos, uno es pretérmino, estando por encima del promedio nacional. Hallar los factores de riesgo es de utilidad para abordar el problema hacia la prevención y al manejo oportuno.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas?
- ¿Cuáles los factores de riesgo obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas?
- ¿Cuáles los factores de riesgo patológicos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas??
- ¿Cuáles es la incidencia de parto pretérmino en gestantes atendidas?

1.3. Objetivo general

- Identificar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2019.

1.4. Objetivos específicos

- ✓ Determinar los factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas.

- ✓ Determinar los factores obstétricos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas.
- ✓ Determinar los factores patológicos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas.
- ✓ Establecer la incidencia de parto pretérmino en gestantes atendidas.

1.5. Justificación de la investigación

Trascendencia Teórica. A nivel mundial las estadísticas informan que el parto prematuro es el problema que causa la mayor parte de muertes perinatales, así como, complicaciones que van de leves a severas, además, las investigaciones señalan que la causa es multifactorial y que existe una serie condiciones de riesgo que contribuyen a desencadenar el parto pretérmino, es por ello necesario continuar con los estudios para intervenir oportunamente a favor de la salud neonatal.

Trascendente Académica. A través del estudio se va ampliar o ratificar el conocimiento, y su comportamiento en la población estudiada respecto al tema, va permitir a los profesionales de la salud ampliar sus conocimientos alrededor del tema, además, será una referencia para investigadores, es especial, los que están comprometidos por la salud de las gestantes y niños, preocupados en acertar y dar soluciones a favor de la población.

Trascendente Técnica. En el presente trabajo se utilizó todos los lineamientos de la investigación científica, a través del método científico para la búsqueda de información relevante y fidedigna en el campo amplio de la medicina, las mismas, que se deben usarse con fines prácticos para los profesionales.

1.6. Limitaciones de la investigación

Durante la ejecución del proyecto se encontró pocos estudios previos de la investigación a nivel local. Otra dificultad fue encontrar los datos estadísticos de las atenciones obstétricas del hospital, debido al horario restringido de la oficina de estadística por encontrarnos en estado de

emergencia sanitaria. El libro de ingresos y egresos de los pacientes de Obstetricia del hospital se encontraron incompleto. El tiempo de la investigación se limita a un año de estudio.

1.7. Viabilidad de la investigación

Existen antecedentes de estudios previos, las bases y avances científicos, así como, guías, normas y protocolos de atención actuales, que permiten ahondar con más el trabajo, dado que es un problema que preocupa a gran parte de la comunidad científica por las repercusiones en la salud de las personas, que se pueden manifestar por varios años. Las informaciones de los casos a estudiar serán factibles de obtener, porque el Hospital Hermilio Valdizán es un hospital docente, además, el investigador recurso humano del hospital en estudio. Los gastos económicos serán usados por el autor de la investigación.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacional:

- Prevalencia y factores de riesgo de parto. Hospital Vicente Corral Moscoso, 2014. Fabián P. Balladares, Tapia y Valeria Chacón J. Ecuador, en un estudio descriptivo, con una muestra de 301, encontraron a las mujeres de 21-28 años que presentaron más la patología (38,5 %), se presentaron más los partos clasificados entre moderados y tardíos (67.4 %); las gestantes en su mayoría habían presentado anemia (33,2%), infección del tracto urinario (39,5%) y vaginosis bacteriana (12,6%).⁽⁷⁾
- Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes en Tunja. Barrera Sánchez LF, Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM, 2016, Colombia, realizaron un estudio observacional, tuvo como resultados la frecuencia del parto pretérmino un 6,07% del total de partos; la edad promedio fue 17,3 años. La infección urinaria (30.5%), la vaginosis (26.7%), la anemia (23.3%), la preeclampsia (20%), fueron las patologías que más se asociaron al parto pretérmino; también, se halló que más del 70% de los adolescentes presentaron controles prenatales inadecuados y bajo nivel de instrucción.⁽⁸⁾
- Escala de riesgo de parto prematuro para las gestantes en la atención primaria de salud, 2009-2012. Retuerta M. 2017. Cuba; realizaron un estudio con una muestra de 423 pacientes; se estimó que las gestantes con antecedentes de aborto, antecedente de parto prematuro, talla baja (<150cm), ganancia inadecuada de peso (baja o alta), hábito fumar, infecciones vaginales y urinarias, embarazo múltiple y con alteraciones del útero; estuvieron mayormente asociados al parto prematuro.⁽⁹⁾

2.1.2. Nacional:

- **Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital nacional Hipólito Unanue, enero a julio 2018. Ramos G**, elaboró un estudio, con una muestra de 115. Resultados: si existen factores de riesgo para un parto pre término ($p < 0.05$), según la correlación de Pearson; los factores de riesgo sociodemográficos que se asociaron al parto pretérmino fueron: edades < 18 y > 35 , nivel de instrucción bajo y el 16,5% no tenían pareja. Más de la mitad tuvieron una deficiente atención prenatal o no tuvieron; entre las patologías encontradas están la anemia (72.1%), ITU (54.8%); y RPM (33%), APP (28.7%); preeclampsia (17,4%); y en menor porcentaje las infecciones cervico-vaginales, la diabetes y el DPP. ⁽¹⁰⁾
- **Factores maternos que influyen en el parto pretérmino. Hospital Regional Manuel Nuñez B. Chaiña E, 2017, Puno.** Estudio de tipo causal – comparativo. Resultados: se encontró que los trastornos hipertensivos del embarazo, a la ruptura prematura de membranas y al desprendimiento de placenta; se asocian significativamente con un 28%. ⁽¹¹⁾
- **Factores de riesgo asociados a parto pretérmino. Hospital de Ayacucho, enero-junio, 2018. Taipe H**, estudio retrospectivo, con una muestra de 114 gestantes, encontró una incidencia de 8% de parto pretérmino; el deficiente número de atenciones y la amenaza de parto pretérmino se relacionan estadísticamente; las mujeres entre 20- 34 años, convivientes y grado de instrucción secundaria y control prenatal inadecuado también se asocian significativamente; las multigestas no se encontró relación con el embarazo múltiple. ⁽¹²⁾
- **Factores de riesgo del parto pretérmino en primigestas en el Hospital materno infantil El Carmen, 2015-2016. Huancayo. Mayhuasca R, Yurivilca C**, estudio tipo caso control, con una muestra de 180 pacientes. Resultados: el mal control prenatal ($p = 0,001$ -OR=7,3); la infección del tracto urinario ($p = 0,001$ - OR=6,6)

y la presencia de ruptura prematura de membranas ($p=0,012$ -OR=4,0) fueron los factores de riesgo que más se relacionaron con el parto pretérmino.⁽¹³⁾

- **Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Ucayali. 2015. Condezo G**, estudio tipo caso – control, con una muestra de 167 casos y 835 controles. Resultados: el Intervalo intergenésico menor de 12 meses, la atención prenatal deficiente, la anemia severa y la preeclampsia son factores maternos a la prematuridad. Los factores ovulares mayormente encontrados fueron: placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, polihidramnios y ruptura prematura de membrana. El embarazo múltiple y el retardo de crecimiento intrauterino son factores fetales que se asociaron más.⁽¹⁴⁾

2.1.3. Local:

- **Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Tingo María, 2016. Ornetá M, 2017.** Estudio observacional, con diseño caso y control. Resultados: Se evidencia que el mayor porcentaje en convivientes (51.4%), grado de instrucción secundaria (48.5%). El antecedente de aborto previo, la Infección del tracto urinario, la pre eclampsia y la anemia, la ruptura prematura de membrana y la placenta previa son factores de riesgo para el parto pretérmino.⁽¹⁵⁾
- **Factores de riesgo que desencadenan trabajo de parto pretérmino. Centro de Salud Carlos Showing F. 2015. Huánuco. Ortiz A**, estudio que tuvo como resultados: la infección urinaria fue el hallazgo que más se encontró (85.2%), la edad gestacional mayoritaria osciló entre las 29 a 33 semanas, y la mayor incidencia se dio en el grupo etáreo 20 a 34 años (77.8%), seguido de adolescentes de 15 a 19 años.⁽¹⁶⁾
- **Factores de riesgo maternos en recién nacidos prematuros. Hospital Hermilio Valdizán. Huánuco. Santaya, 2016.** Estudio

correlacional, con una muestra de 120 gestantes. Resultados: el 60,0% presentaron prematuridad, se halló que los factores principales son: menores de 18 y mayores de 35 años ($X^2=4,75$; $P\leq 0,029$), talla menor de 157cm ($X^2=1,070$; $P\leq 0,010$, multíparas y gran multíparas ($X^2=7,034$; $P\leq 0,004$), intervalo intergenésico menor de 2 años ($X^2=8,62$; $P\leq 0,003$), antecedente de infección urinaria ($X^2=6,79$; $P\leq 0,009$), ruptura prematura de membranas ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), placenta previa ($X^2=8,79$; $P\leq 0,003$) e infección urinario actual ($X^2=19,33$; $P\leq 0,000$).⁽¹⁷⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición

Se define parto pretérmino, al nacimiento que puede iniciar a las 22 semanas hasta antes de completar las 37 semanas de gestación, esta patología es atribuida a una o varias condiciones médicas que ocurren en la gestación actual,⁽¹⁸⁾ con independencia del peso al nacer.⁽¹⁹⁾ Un amplio espectro de causas y factores demográficos se relacionan con el nacimiento de niños pretérminos.⁽³⁾

Clasificación

- Prematuro extremo: Comprende el nacimiento entre las 22 a 27 semanas.
- Muy prematuro: Comprende el nacimiento entre las 28 a 31 semanas.
- Prematuro moderado a tardío: Comprende el nacimiento entre las 32 a 36 semanas.

Etiología

Hace años atrás, era considerada como una enfermedad única, hoy en día, es concebida como un síndrome, causada por diferentes etiologías. Su etiología es compleja y multifactorial, no se puede atribuir a un solo factor específico,⁽²⁰⁾ sino que guarda relación con muchos

factores, que se relacionan entre sí, lo que originan que el cuadro se desencadena, muchas veces, de manera rápida. ⁽⁵⁾

Varios investigadores dividen en dos grandes grupos ⁽³⁾:

- a) **Parto pretérmino espontáneo:** se representa en la mayor parte de los casos y está relacionado principalmente con primigestas y con aquellas con antecedente de parto pretérmino.
- b) **Parto pretérmino iatrogénico:** es una indicación médica ante la presencia de una complicación (preeclampsia severa, rotura prematura de membranas prolongada, placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta, embarazo monocoriónico complicado, colestasis intrahepática), que pone en riesgo alto la vida de la paciente o del niño por nacer o de ambos.

Los factores etiológicos responsables del trabajo de parto son: infección intraamniótica, reducción del flujo sanguíneo a la unidad útero placentaria (isquemia), sobredistención uterina y anormalidad en la compatibilidad antigénica feto-materna. ⁽⁵⁾

Fisiopatología

En el proceso de gestación por el efecto principal de la progesterona las fibras musculares uterinas se relajan y se inhibe la madurez cervical, también disminuye la producción de citoquinas (sustancia responsable de la activación de la decidua). ⁽¹⁸⁾

Investigaciones muestran que existe alteración de los receptores de progesterona antes de comenzar la labor de parto. ⁽²⁰⁾ La hormona liberadora de corticotropina, los andrógenos, las citoquinas inflamatorias y el cortisol fetal, se encuentran alterados en el parto pretérmino. ⁽³⁾

Schwartz y col. sugirieron que el trabajo de parto pretérmino comienza con la activación de la fosfolipasa A2, la cual eleva el ácido araquidónico en el interior de las membranas fetales, que sirve para la síntesis de prostaglandinas. Bejar y col. Comprobaron que muchos

microorganismos producen fosfolipasa A2 y más tarde Bennett y Elder demostraron que las endotoxinas bacterianas estimulan a las células deciduales para producir citosinas y prostaglandinas. ⁽¹⁸⁾.

El parto pretérmino está asociado a la infección sistémica materna, dada principalmente por invasión microbiana que provoca infección intraamniótica.⁽²¹⁾ La alteración del flujo sanguíneo uteroplacentario, es decir, isquemia, es otro mecanismo presente.

Factores de riesgo

Existen muchos factores de riesgo para la prematurez, en el estudio se han considerado los siguientes:

Factores sociodemográficos

- Edad materna

La edad está vinculada al riesgo de prematurez. Al iniciar y casi finalizar la edad reproductiva, es decir, tanto en la adolescencia como la gestante añosa, se han evidenciado en muchas investigaciones su relación con el curso de la enfermedad en estudios. ⁽²²⁾

- Nivel de instrucción

Un nivel de instrucción bajo o ausente va influir en la condición de salud de la gestante, el grado de entendimiento va permitir asumir o no el autocuidado y cumplir con las consultas e indicaciones médicas. Aún contamos con alto número de mujeres con nivel de estudios primaria e iletradas. ⁽²⁴⁾

- Estado civil

Los estudios demuestran que las mujeres solteras tienen mayor riesgo de tener un parto prematuro, probablemente porque ellas asumen toda la responsabilidad que conlleva la gestación.

- Procedencia.

Es el lugar de residencia o ubicación geográfica de donde viven las personas, puede ser rural o urbana. Área urbana es aquel que tiene como

mínimo 100 viviendas (en promedio 500 habitantes), se incluyen a las capitales de distrito y de Departamentos. Área rural es el que tiene menos de 100, o que tienen más de 100 viviendas que están dispersas (Manual del empadronador. INEI. 1993).

Factores obstétricos

- Control prenatal

Es una actividad que se realiza en todos los establecimientos de salud, teniendo como finalidad identificar factores de riesgo y enfermedades y establecer un manejo oportuno. El control prenatal adecuado es considerado como una medida protectora para prevenir el parto prematuro. ⁽²⁵⁾ El Ministerio de salud de Perú, considera a una gestante controlada cuando cumple por las menos 6 atenciones. ⁽²⁶⁾

- Embarazo múltiple

Los embarazos múltiples han experimentado en los últimos años un incremento sobre el total de gestaciones, debido en gran manera a los tratamientos de esterilidad. Esto es producido por la sobre distensión de las fibras musculares originado por el aumento del contenido uterino, que da lugar a que inicien las contracciones en semanas de gestación más tempranas. ⁽²⁵⁾

Patologías durante el embarazo

- Infección del tracto urinario (ITU). Es la presencia de signos y síntomas sugerentes que se asocian a invasión y multiplicación de organismos patógenos en las vías urinarias. Estas incluyen la bacteriuria asintomática, cistitis, bacteriuria significativa y la pielonefritis aguda. Este grupo constituye la complicación médica más frecuente durante el embarazo. ⁽²⁷⁾ Múltiples estudios relacionan al parto pretérmino y las infecciones urinarias
- Preeclampsia. Es una complicación médica que ocurre después de 22 semanas de gestación, se caracteriza por hipertensión, proteinuria

o daño de un órgano. Actualmente puede presentarse con o sin criterios de severidad. ⁽²⁷⁾

- Ruptura prematura de membranas (RPM). Su frecuencia es mayor en embarazos pretérminos. ⁽²⁸⁾ Muchos investigadores demostraron que los microorganismos que acceden a las membranas fetales pueden causar la ruptura de éstas, el trabajo de parto pretérmino o ambos. Existe una intensa reacción inflamatoria en las membranas rotas en forma prematura y esto sugiere infección. ⁽¹⁸⁾
- Anemia. Es el descenso de la hemoglobina en sangre menor de 12 gr/dl en la primera mitad del embarazo y menor de 11 gr/dl en la segunda mitad del embarazo. ⁽²⁰⁾ Existen tipos de anemia, sin embargo, en el embarazo se debe generalmente a un déficit del número de eritrocitos debido a la expansión del volumen plasmático que produce una disminución de la viscosidad de la sangre para una mejor irrigación placentaria. Pacientes con hemoglobina menor de 6 g/dl tienen una alta probabilidad de desarrollar parto pretérmino. ⁽²⁷⁾.
- Diabetes mellitus. Es un trastorno complejo del metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, básicamente secundaria a una deficiencia o ausencia de la secreción de insulina. Los cambios hormonales que suceden en el embarazo favorecen su aparición, suelen desaparecer luego de este. ⁽¹⁹⁾
- Corioamnionitis. Es una reacción inflamatoria de la cavidad amniótica anexos y eventualmente del feto (bolsas y membranas amnióticas), es producida principalmente por gérmenes que se encuentran en la vagina y que en el embarazo se incrementa significativamente. ⁽¹⁹⁾
- Infección vaginal. Es una afección en el cual la flora vaginal normal es reemplazada por bacterias anaerobias. ⁽¹⁹⁾ Las infecciones del tracto genital son uno de las principales causas del parto pretérmino, responsable del 25-40% de todos los partos pretérminos, siendo la vaginosis bacteriana la más común. ⁽¹⁾

- Amenaza de parto pretérmino Es la aparición de contracciones uterinas antes de las 37 semanas de embarazo, con pocas modificaciones del cuello uterino, durante un periodo mínimo de una hora, que pueden cursar con borramiento del cérvix uterino menos del 50% y/o dilatación menos de 3 cm. ⁽²⁸⁾

Cuadro clínico

- ✓ Contracciones uterinas dolorosas o indoloras
- ✓ Dolor en hipogastrio y región lumbar
- ✓ flujo sanguinolento o acuoso
- ✓ Presión a nivel pelviano

Algunos investigadores no hallaron que estos signos y síntomas sean significativos en la predicción del parto pretérmino, ya que solo aprecian dentro de las 24 horas del trabajo de parto, por lo que representan una advertencia tardía de este.

Diagnóstico

La ACOG, en el año 1997, propuso los criterios (1997) para diagnóstico de parto prematuro: 1) contracciones uterinas coordinadas y frecuentes (4/20 minutos y 8/60 min), 2) dilatación cervical más de 1 cm, 3) borramiento del cérvix de 80% o más. ⁽³⁾

El diagnóstico es sencillo y se basa en la historia clínica, hallar edad gestacional exacta y evaluación clínica. ⁽¹⁹⁾

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial incluye contracciones prematuras sin cambio cervical e insuficiencia cervical, no obstante, la exploración clínica y los signos pueden ayudar a distinguir entre estas entidades. ⁽⁵⁾

Tratamiento

El manejo ideal consiste en detener el trabajo de parto, sin embargo, no hay medicamentos que tengan resultados convincentes. Las medidas

de prevención, son intervenciones que van permiten disminuir la ocurrencia de parto pretérmino y son:

Prevención Primaria: Son acciones destinadas a evitar la aparición de un nuevo caso. Actualmente se centran en dos puntos: el uso de la progesterona vaginal y el cerclaje cervical. (3)

Prevención secundaria: Son las medidas que se utilizan en pacientes con trabajo de parto pretérmino en estadios iniciales para detener y/o revertir y así evitar las secuelas. Entre estas intervenciones están: tocólisis, maduración pulmonar con corticoides, neuroprotección, antibióticoterapia (si lo requiere) y atención del parto calificado.

Prevención terciaria: Son aquellas actividades utilizadas para disminuir las secuelas y efectos del parto pretérmino, con el objeto de mejorar la calidad de vida del neonato y por ende mejorar la salud de la población.

Existen otras medidas de prevención tenemos al control prenatal eficiente, detección precoz de enfermedades intercurrentes, prohibir el tabaquismo, hospitalización precoz en caso de complicaciones obstétricas y determinación exacta de la edad gestacional y estimación del grado de madurez fetal. (5)

2.3. Definiciones conceptuales

Parto pretérmino: Se refiere al parto que ocurre con edad gestacional entre las 22 y antes de las 37 semanas de gestación. (OMS).

Factores de riesgo: Se refiere a cualquier circunstancia o característica en una persona, que aumenta las probabilidades de padecer o desarrollar una enfermedad o cualquier un daño, además, implica que aquellas personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan mayor riesgo sanitario al de las personas sin este factor.

Primigesta: Mujer que cursa con su primer embarazo. ⁽²²⁾

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis nula

(Ho): No existen factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019.

2.5. Hipótesis alterna

(Ha): Existen factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019.

2.6. Variables

2.6.1. Variable Dependiente:

Parto Prematuro en primigestas

2.6.2. Variable Independiente:

Factores de riesgo

- Factores sociodemográficos (edad, nivel de instrucción, estado civil, procedencia).
- Factores obstétricos (atención prenatal).
- Factores patológicos (corioamnionitis, infección urinaria, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, anemia, diabetes mellitus, infección vaginal, amenaza de parto pretérmino).

2.7. Operacionalización de variables

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADORES | TIPO | ESCALA | CATEGORÍAS |
|--|-----------------------------|--------------------------------|-------------|----------|--|
| Variable dependientes: Parto pretérmino | Parto pretérmino | Parto prematuro | cualitativa | nominal | 22-27 sem. |
| | | | | | 28-31 sem. |
| | | | | | 32-36 sem. |
| Variable independientes: Factores de riesgo | Sociodemográficas | Edad materna | cualitativa | ordinal | Adolescente Adulto Añosa |
| | | Nivel de instrucción | cualitativa | ordinal | Iletrado Primaria Secundaria Superior |
| | | Estado civil | cualitativa | nominal | Soltera Casada Conviviente |
| | | Procedencia | cualitativa | nominal | Urbano Rural |
| | Obstétricos | Atención prenatal | cualitativa | nominal | < 6 APN ≥ 6 APN |
| | Patológicos | Corioamnionitis | cualitativa | nominal | Si No |
| | | Infección del tracto urinario | cualitativa | nominal | Si No |
| | | Ruptura prematura de membranas | cualitativa | nominal | Si No |
| | | Preeclampsia | cualitativa | nominal | Si No |
| | | Anemia | cualitativa | nominal | Si No |
| | | Diabetes mellitus | cualitativa | nominal | Si No |
| | | Infección vaginal | cualitativa | nominal | Si No |
| | Amenaza de parto pretérmino | cualitativa | nominal | Si No | |

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación:

Según el tiempo de ocurrencia es retrospectivo, según el análisis es descriptivo, según la secuencia y el tiempo es transversal y observacional porque no hubo manipulación de las variables.

3.1.1. Enfoque.

Cuantitativo.

3.1.2. Alcance o nivel.

Descriptivo.

3.1.3. Diseño de la investigación:

Descriptivo y transversal:



Donde:

M: Partos pretérminos

Observación: Es la información que recogemos de la muestra.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población:

Todas las gestantes primigestas de parto pretérmino atendidas en el HRHVM, de enero a diciembre del año 2019, siendo 76 casos.

3.2.2. Muestra:

Estuvo constituida por 63 gestantes primigestas, con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital durante la fecha de estudio.

Tipo de muestreo: Es no probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- ✓ Primigestas con edad gestacional \geq de 22 semanas y $<$ 37 semanas.
- ✓ Primigestas con diagnóstico de parto pretérmino.

Criterios de exclusión:

- ✓ Primigestas con edad gestacional $<$ 22 semanas y \geq 37 semanas.
- ✓ Primigestas referidas a otros establecimientos o fallecidas.
- ✓ Historia clínica incompleta
- ✓ Gestación múltiple

Unidad de análisis. Constituido por las historias clínicas de las gestantes primigestas con diagnóstico de parto pretérmino.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Recolección de Datos: Se inició solicitando autorización a la Dirección del hospital, para ejecutar la investigación, luego se identificaron a los pacientes con diagnóstico de parto pretérmino de los reportes estadísticos del año 2019. Se utilizó la técnica de revisión de las historias clínicas de las gestantes diagnosticadas con parto pretérmino. El instrumento fue una ficha de recolección de datos para cada caso. También se revisó el libro de registro de partos y el libro de ingresos y egresos hospitalarios del Departamento de Gineco-obstetricia. La presente investigación fue realizada cumpliendo de los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki.

Organización y revisión de los Datos: La información recabada en la ficha de recolección de datos fueron verificados en el libro de registro de atención de partos y en el libro de registro de nacimientos, luego lo datos fueron transcritos en el programa Microsoft Office Excel 2013.

Codificación. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos, y luego fueron trasladados a una base de datos en el programa estadístico SPSS V.20, para el análisis descriptivo y analítico. Se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

Clasificación de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

Para interpretar los datos se utilizaron las medidas estadísticas descriptivas (frecuencia y tablas de contingencia) y análisis descriptivo del programa estadístico SPSS V.20. La presentación de los datos de las variables se realizó de dos formas: presentación tabular (tablas académicas) y presentación gráfica de las variables en estudio (barras simples).

Análisis y datos, prueba de hipótesis

Para el análisis descriptivo se detallaron las características de cada una de las variables según grupos de estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajaron (categórica o numérica); teniendo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencia para las variables categóricas.

Para el análisis inferencial: para probar la hipótesis que determine los factores de riesgo asociados al parto prematuro se utilizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, se consideró el nivel de confianza 95% y en la significancia estadística de las pruebas se considerará 0,05.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

Tabla N° 1. Incidencia de parto pretérmino en primigestas en el HRHVM durante el año 2019.

| Parto pretérmino en primigestas | Número | Porcentaje de incidencia |
|---------------------------------|--------|--------------------------|
| Si | 76 | 7,8 |
| No | 892 | 92,2 |
| Total | 968 | 100,0 |

Fuente: Oficina de Estadística e informática. HRHVM.

Interpretación: Durante el año 2019, en el HRHVM se atendió 968 partos, 339 fueron parto en primigestas, de los cuales 76 fueron partos pretérminos, representando un 7,8% del total de partos atendidos.

Tabla N° 2. Parto pretérmino en primigestas según clasificación en el HRHVM, durante el año 2019.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Pretérmino moderado/tardío | 49 | 77,8 | 77,8 | 77,8 |
| Válidos Muy pretérmino | 9 | 14,3 | 14,3 | 92,1 |
| Pretérmino extremo | 5 | 7,9 | 7,9 | 100,0 |
| Total | 63 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

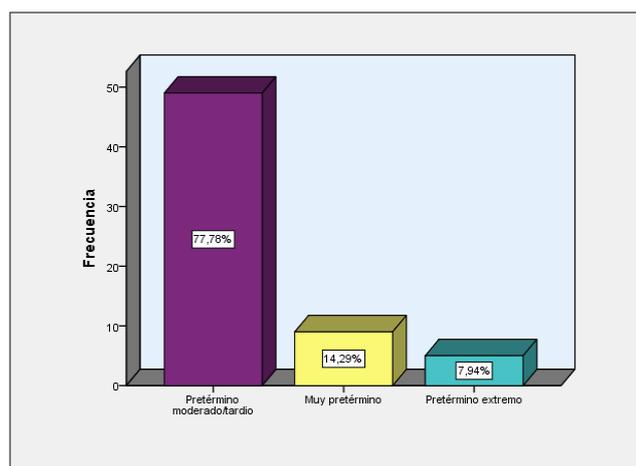


Gráfico N° 1. Parto pretérmino en primigestas según clasificación en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: Del total de los partos pretérminos según clasificación, la mayoría los partos pretérmino fueron “moderado/tardío”, en un 77,8%, con 49 atenciones y en menos porcentaje los partos pretérminos fueron “extremos”, en un 7,9%, con 5 atenciones y muy pretérmino en un 14,3%, con 9 atenciones.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla N° 3. Parto pretérmino en primigestas asociado a la edad materna en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | Parto pretérmino | | | Total | |
|--------------|-----------------------|----------------------|----------------|--------------------|--------|--------|
| | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino extremo | | |
| Edad materna | Menor o igual 19 años | Recuento | 30 | 6 | 1 | 37 |
| | | % dentro de Edad M | 81,1% | 16,2% | 2,7% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto P. | 61,2% | 66,7% | 20,0% | 58,7% |
| 20 - 34 años | | Recuento | 19 | 3 | 4 | 26 |
| | | % dentro de Edad M | 73,1% | 11,5% | 15,4% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto P. | 38,8% | 33,3% | 80,0% | 41,3% |
| Total | | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 |
| | | % dentro de Edad M | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

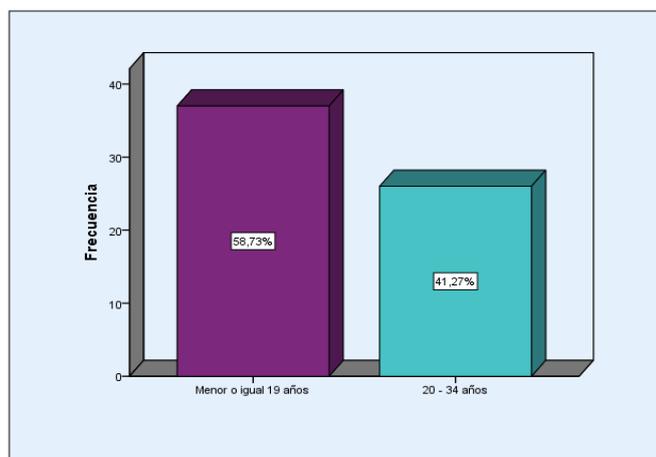


Gráfico N° 2. Parto pretérmino en primigestas asociado a la edad materna en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: Los partos pretérminos se presentó en su mayoría en mujeres menores de 19 años, es decir, en adolescentes, en un 58,7%, seguido de mujeres que comprenden de 20 a 34 años en un 41,3 %, no se presentó ningún caso en mujeres mayores de 35 años. Los partos pretérminos extremos, se presentaron más en mujeres de 20 a 34 años, en un 15,4% (5 casos).

Tabla N° 4. Parto pretérmino en primigestas asociado al nivel de Instrucción en el HRHVM, durante el año 2019.

| Nivel de Instrucción | Iletrado | Recuento | Parto pretérmino | | | Total |
|----------------------|----------|-------------------------|---------------------|----------------|--------------------|--------|
| | | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino extremo | |
| Iletrado | | Recuento | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % dentro de Nivel de I. | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto P. | 2% | 0,0% | 0,0% | 1,6% |
| Primaria | | Recuento | 11 | 0 | 0 | 11 |
| | | % dentro de Nivel de I. | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % dentro de parto P. | 22,4% | 0,0% | 0,0% | 17,5% |
| Secundaria | | Recuento | 26 | 6 | 4 | 36 |
| | | % dentro de Nivel de I. | 72,2% | 16,7% | 11,1% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto P. | 53,1% | 66,7% | 80,0% | 57,1% |
| Superior | | Recuento | 11 | 3 | 1 | 15 |
| | | % dentro de Nivel de I. | 73,3% | 20,0% | 6,7% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto P. | 22,4% | 33,3% | 20,0% | 23,8% |
| Total | | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 |
| | | % dentro de Nivel de I. | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto P. | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

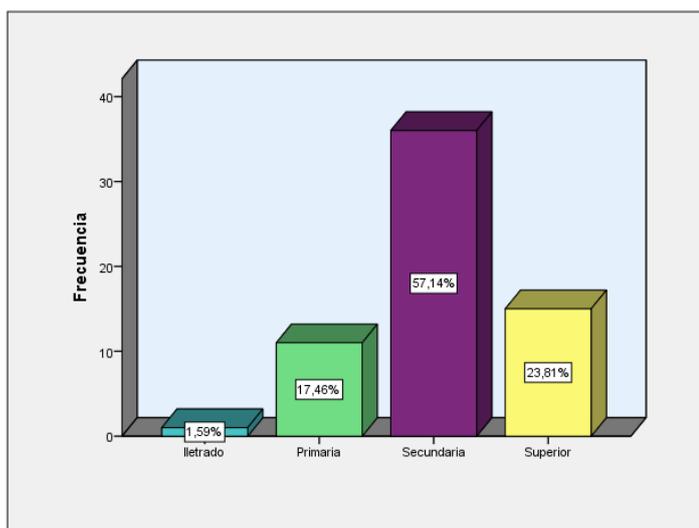


Gráfico N° 3. Parto pretérmino en primigestas asociado al nivel de Instrucción en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC

Interpretación: El nivel de instrucción que predominó en la muestra fue “secundaria”, en un 57,1%, seguido del nivel “superior”, en un 23,8%, y en menor proporción “primaria” en un 17,5% y en un 1,6% nivel de instrucción “iletrado”. El parto pretérmino extremo se presentó más en mujeres con secundaria, en un 11,1% (4 casos).

Tabla N° 5 Parto pretérmino en primigestas asociado al estado civil en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | | Parto pretérmino | | | Total |
|--------------|------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|--------|
| | | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino extremo | |
| Estado civil | Soltera | Recuento | 24 | 3 | 3 | 30 |
| | | % dentro de Estado civil | 80,0% | 10,0% | 10,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 49,0% | 33,3% | 60,0% | 47,6% |
| | Casada | Recuento | 5 | 0 | 0 | 5 |
| | | % dentro de Estado civil | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 10,2% | 0,0% | 0,0% | 7,9% |
| | Conviviente | Recuento | 20 | 6 | 2 | 28 |
| | | % dentro de Estado civil | 71,4% | 21,4% | 7,1% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 40,8% | 66,7% | 40,0% | 44,4% |
| Total | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 | |
| | % dentro de Estado civil | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% | |
| | % dentro de Parto pretérmino | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

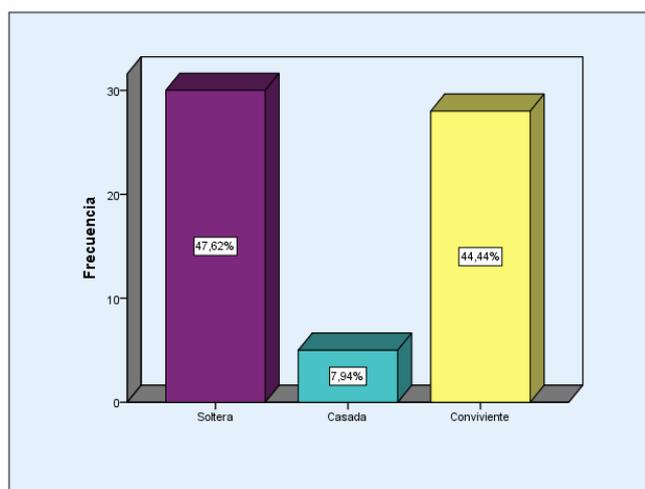


Gráfico N° 4. Parto pretérmino en primigestas asociado al estado civil en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: El estado civil fue en su mayoría “soltera”, en un 47,6%, seguido de “convivientes”, en un 44,4%, y en menor proporción “casadas” en un 7,9%. El parto pretérmino extremo se presentó más en mujeres solteras y los partos muy pretérminos en mujeres convivientes. Estos datos hallados podrían indicarnos que la mujer asume sola los cuidados prenatales que son indispensables para una maternidad saludable y segura.

Tabla N° 6. Parto pretérmino en primigestas asociado a la procedencia en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | | Parto pretérmino | | | Total |
|-------------|--------|------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|--------|
| | | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino extremo | |
| Procedencia | Urbano | Recuento | 23 | 3 | 2 | 28 |
| | | % dentro de Procedencia | 82,1% | 10,7% | 7,1% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 46,9% | 33,3% | 40,0% | 44,4% |
| | Rural | Recuento | 26 | 6 | 3 | 35 |
| | | % dentro de Procedencia | 74,3% | 17,1% | 8,6% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 53,1% | 66,7% | 60,0% | 55,6% |
| Total | | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 |
| | | % dentro de Procedencia | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Base de datos SPSS V.25.

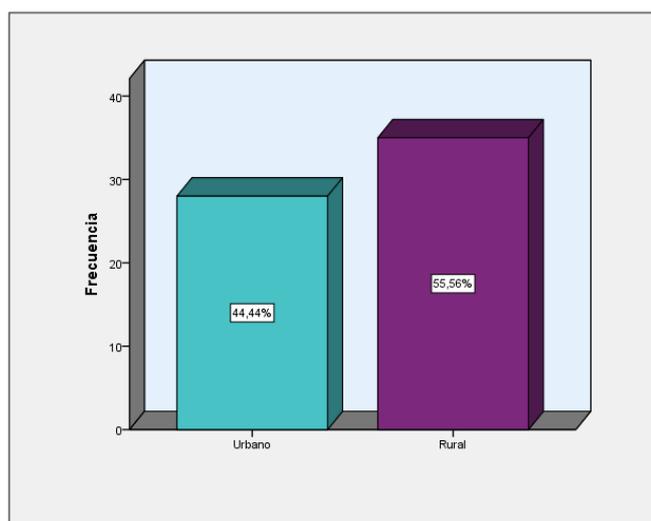


Gráfico N° 5. Parto pretérmino en primigestas asociado a la procedencia en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: La procedencia de las mujeres primigestas atendidas de parto pretérmino fue en su mayoría de la zona “rural”, en un 55,6%, y en menos proporción de procedencia “urbana”, en un 44,4%. Los partos pretérminos extremos y muy pretérminos se presentaron más en mujeres de zona rural.

FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla N° 7. Parto pretérmino en primigestas asociado a la atención prenatal en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | Parto pretérmino | | | Total | |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------|--------------------|--------|--------|
| | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino extremo | | |
| Atenciones prenatales | Inadecuado (< 6 APN) | Recuento | 31 | 9 | 5 | 45 |
| | | % dentro de Atenciones prenatales | 68,9% | 20,0% | 11,1% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 63,3% | 100,0% | 100,0% | 71,4% |
| | Adecuado (≥ 6 APN) | Recuento | 18 | 0 | 0 | 18 |
| | | % dentro de Atenciones prenatales | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 36,7% | 0,0% | 0,0% | 28,6% |
| Total | | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 |
| | | % dentro de Atenciones prenatales | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

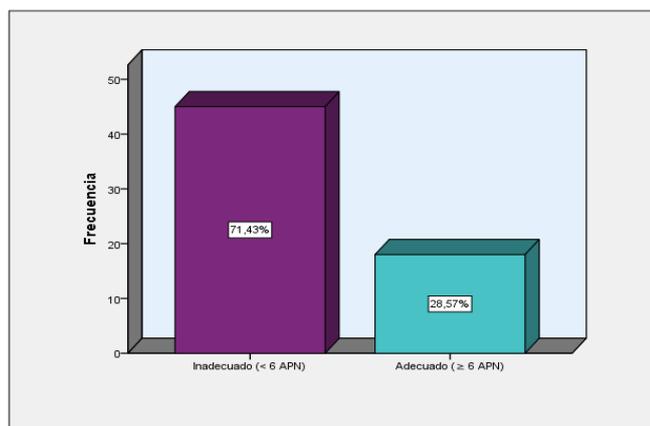


Gráfico N° 6. Parto pretérmino en primigestas asociado a la atención prenatal en el HRHVM durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: La atención prenatal “inadecuada”, tuvo la mayoría de las mujeres primigestas atendidas de parto pretérmino, en un 71,4%, y atención prenatal “adecuada”, es decir, igual o más de 6 atenciones tuvo un 28,6% del total. Los partos pretérminos extremos y muy pretérminos se presentó en mujeres con inadecuada atención prenatal. Estos resultados muestran que no se cumplió con los objetivos de la atención prenatal, ya que probablemente no cumplieron el paquete básico de la atención.

FACTORES PATOLÓGICOS

Tabla N° 8. Parto pretérmino en primigestas asociado a la corioamnionitis en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | Parto pretérmino | | | Total | |
|-----------------|----|------------------------------|----------------|--------------------|--------|--------|
| | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino extremo | | |
| Corioamnionitis | No | Recuento | 47 | 9 | 5 | 61 |
| | | % dentro de Corioamnionitis | 77,0% | 14,8% | 8,2% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 95,9% | 100,0% | 100,0% | 96,8% |
| | Si | Recuento | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | % dentro de Corioamnionitis | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 4,1% | 0,0% | 0,0% | 3,2% |
| | | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 |
| Total | | % dentro de Corioamnionitis | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

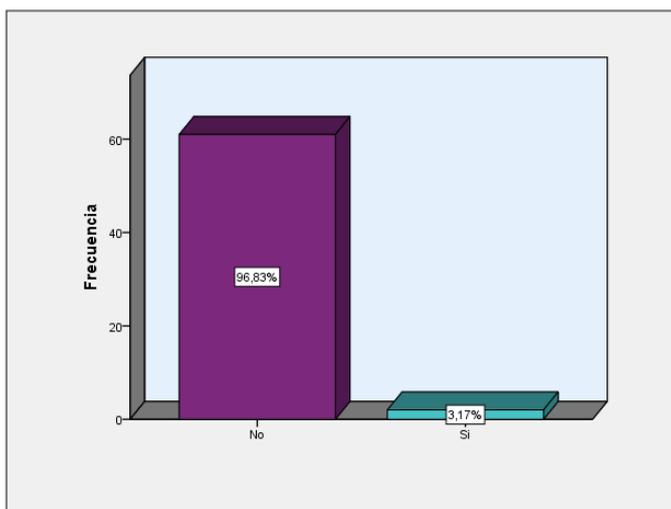


Gráfico N° 7. Parto pretérmino en primigestas asociado a la corioamnionitis en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: Se observa que la corioamnionitis “no” se presentó en mayor parte en las mujeres primigestas atendidas de parto pretérmino (96,2%); y “si” se presentó solo en 2 gestantes que terminaron en parto pretérmino moderado, en un 3,2% del total.

Tabla N° 9. Parto pretérmino en primigestas asociado a infección del tracto urinario en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | | Parto pretérmino | | | Total |
|-------------------------------|---|---|---------------------|----------------|--------------------|--------|
| | | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino extremo | |
| Infección del tracto urinario | No | Recuento | 18 | 5 | 1 | 24 |
| | | % dentro de Infección del tracto urinario | 75,0% | 20,8% | 4,2% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 36,7% | 55,6% | 20,0% | 38,1% |
| | Si | Recuento | 31 | 4 | 4 | 39 |
| | | % dentro de Infección del tracto urinario | 79,5% | 10,3% | 10,3% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 63,3% | 44,4% | 80,0% | 61,9% |
| Total | Recuento | | 49 | 9 | 5 | 63 |
| | % dentro de Infección del tracto urinario | | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |
| | % dentro de Parto pretérmino | | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | % del total | | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

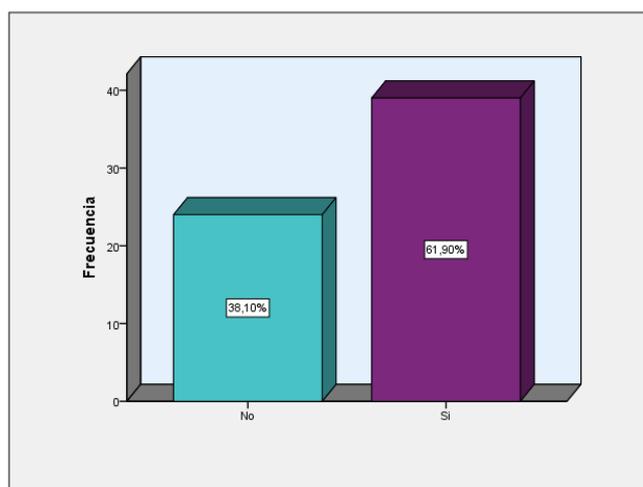


Gráfico N° 8. Parto pretérmino en primigestas asociado a infección del tracto urinario en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: Se observa que la infección urinaria “si” se presentó en mayor parte en las mujeres primigestas atendidas de parto pretérmino, en un 61,9% con 39 casos; y “no” se presentó en un 38,1%, con 24 casos. De las gestantes que presentaron infección urinaria, el 79,5% terminaron en parto pretérmino moderado, un 10,3% en muy pretérmino y 10,3% pretérmino extremo.

Tabla N° 10. Parto pretérmino en primigestas asociado a ruptura prematura de membranas en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | | Parto pretérmino | | | Total |
|-----------|----|-------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|--------|
| | | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino extremo | |
| Ruptura | | Recuento | 34 | 7 | 2 | 43 |
| Prematura | No | % dentro de Ruptura Prematura | 79,1% | 16,3% | 4,7% | 100,0% |
| Membranas | | Membranas | | | | |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 69,4% | 77,8% | 40,0% | 68,3% |
| | Si | Recuento | 15 | 2 | 3 | 20 |
| | | % dentro de Ruptura Prematura | 75,0% | 10,0% | 15,0% | 100,0% |
| | | Membranas | | | | |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 30,6% | 22,2% | 60,0% | 31,7% |
| Total | | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 |
| | | % dentro de Ruptura Prematura | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |
| | | Membranas | | | | |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

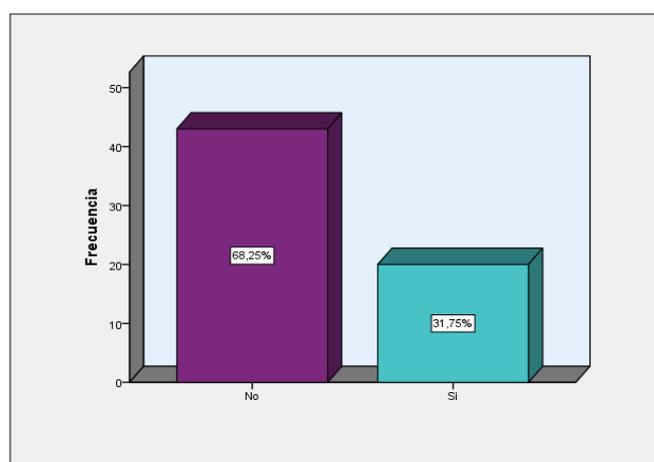


Gráfico N° 9. Parto pretérmino en primigestas asociado a RPM en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: Se observa que la mayoría “no” presentó ruptura de membranas prematuras en un 68,3% con 43 casos y “si” presentó el 31,7% con 20 casos. De las gestantes que presentaron ruptura de membranas prematuras, el 75% terminaron en parto pretérmino moderado, un 10% en muy pretérmino y 15% pretérmino extremo.

Tabla N° 11. Parto pretérmino en primigestas asociado la preeclampsia en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | Parto pretérmino | | | Total | |
|--------------|----|------------------------------|----------------|----------------------|--------|--------|
| | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino o extremo | | |
| Preeclampsia | No | Recuento | 39 | 6 | 5 | 50 |
| | | % dentro de Preeclampsia | 78,0% | 12,0% | 10,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 79,6% | 66,7% | 100,0% | 79,4% |
| | Si | Recuento | 10 | 3 | 0 | 13 |
| | | % dentro de Preeclampsia | 76,9% | 23,1% | 0,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 20,4% | 33,3% | 0,0% | 20,6% |
| Total | | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 |
| | | % dentro de Preeclampsia | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | | % del total | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

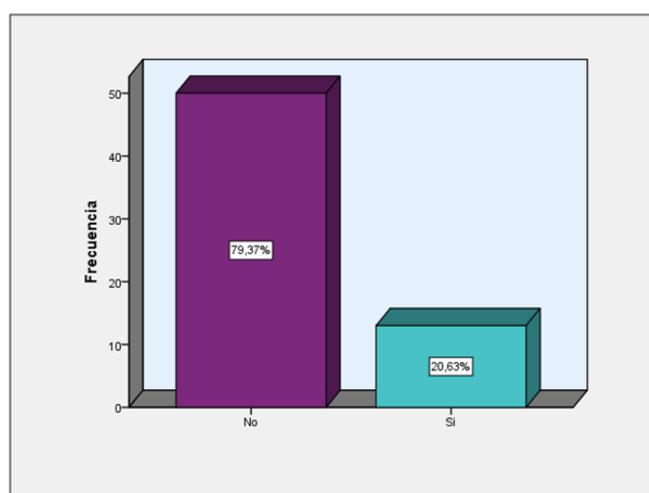


Gráfico N° 10. Parto pretérmino en primigestas asociado la preeclampsia en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: Se observa que la mayoría “no” desarrolló preeclampsia en un 79,4% (50 casos), y “si” presentó el 20,6% con 13 casos. De las gestantes que presentaron preeclampsia, el 76,9% terminaron en parto pretérmino moderado, un 23,1% en muy pretérmino y no se presentó parto pretérmino extremo.

Tabla N° 12. Parto pretérmino en primigestas asociado la a anemia en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | | Parto pretérmino | | | Total |
|--------|------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|--------|
| | | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino extremo | |
| Anemia | No | Recuento | 28 | 1 | 1 | 30 |
| | | % dentro de Anemia | 93,3% | 3,3% | 3,3% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 57,1% | 11,1% | 20,0% | 47,6% |
| | Si | Recuento | 21 | 8 | 4 | 33 |
| | | % dentro de Anemia | 63,6% | 24,2% | 12,1% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 42,9% | 88,9% | 80,0% | 52,4% |
| Total | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 | |
| | % dentro de Anemia | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% | |
| | % dentro de Parto pretérmino | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

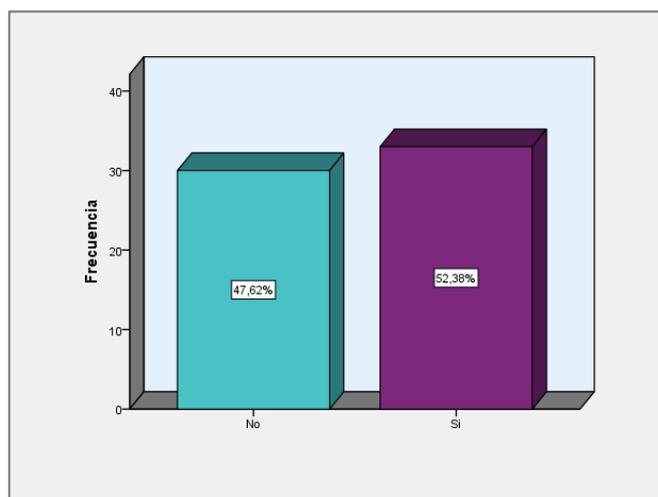


Gráfico N° 11. Parto pretérmino en primigestas asociado la a anemia en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: Se observa que la mayoría “si” tuvieron anemia en un 52,4% (33 casos), y “no” tuvieron el 47,6% (30 casos). De las gestantes que presentaron anemia, el 63,6% terminaron en parto pretérmino moderado, un 24,2% en muy pretérmino y el 12,1% en parto pretérmino extremo.

Tabla N° 13. Parto pretérmino en primigestas asociado la diabetes mellitus en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | Parto pretérmino | | | Total | |
|-------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------------|--------|--------|
| | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino o extremo | | |
| Diabetes Mellitus | No | Recuento | 47 | 9 | 5 | 61 |
| | | % dentro de Diabetes Mellitus | 77,0% | 14,8% | 8,2% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 95,9% | 100,0% | 100,0% | 96,8% |
| | Si | Recuento | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | % dentro de Diabetes Mellitus | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 4,1% | 0,0% | 0,0% | 3,2% |
| | | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 |
| Total | % dentro de Diabetes Mellitus | | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |
| | % dentro de Parto pretérmino | | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

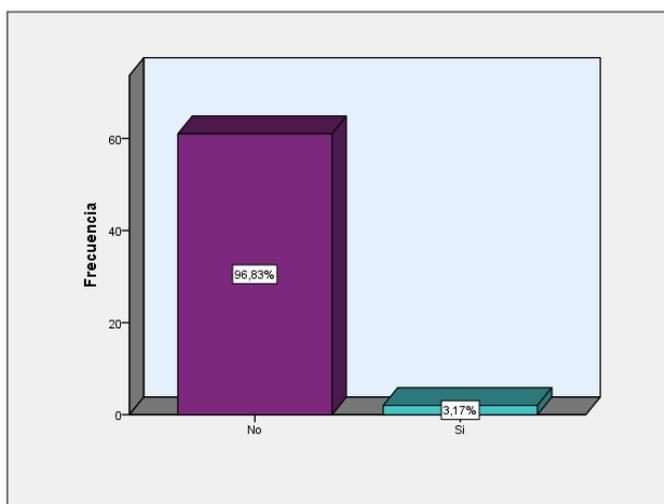


Gráfico N° 12. Parto pretérmino en primigestas asociado la diabetes mellitus en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: Se observa que la gran mayoría “no” presentó diabetes mellitus en un 96,8,4% con 61 casos y sólo un 3,2 % “si” presentó con 2 casos. De las gestantes que si presentaron diabetes mellitus terminaron en parto pretérmino moderado.

Tabla N° 14. Parto pretérmino en primigestas asociado a infección vaginal en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | | Parto pretérmino | | | Total |
|-------------------|----|-------------------------------|---------------------|----------------|--------------------|--------|
| | | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino extremo | |
| Infección vaginal | No | Recuento | 48 | 9 | 4 | 61 |
| | | % dentro de Infección vaginal | 78,7% | 14,8% | 6,6% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 98,0% | 100,0% | 80,0% | 96,8% |
| | Si | Recuento | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | | % dentro de Infección vaginal | 50,0% | 0,0% | 50,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 2,0% | 0,0% | 20,0% | 3,2% |
| Total | | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 |
| | | % dentro de Infección vaginal | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

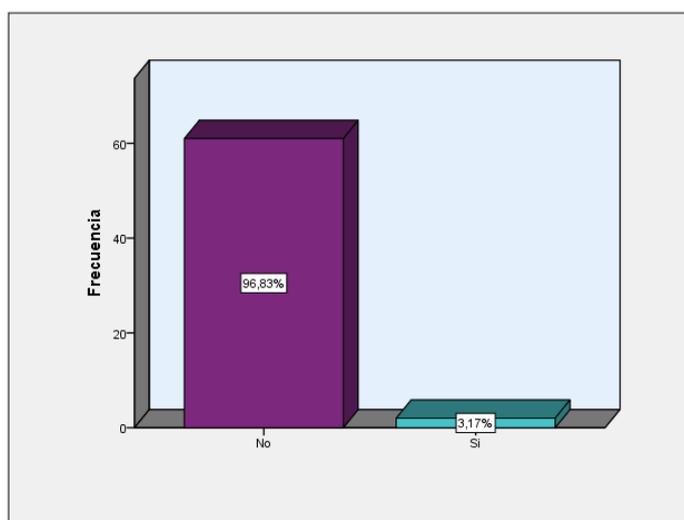


Gráfico N° 13. Parto pretérmino en primigestas asociado a infección vaginal en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: Se observa que la gran mayoría “no” presentó infección vaginal en un 96,8,4% con 61 casos y sólo un 3,2 % “si” presentó con 2 casos. De las gestantes que si presentaron infección vaginal uno terminó en parto pretérmino moderado y uno en parto prematuro extremo.

Tabla N° 15. Parto pretérmino en primigestas asociado a amenaza de parto pretérmino en el HRHVM, durante el año 2019.

| | | | Parto pretérmino | | | Total |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|----------------|----------------------|--------|
| | | | Pretérmino moderado | Muy pretérmino | Pretérmino o extremo | |
| Amenaza de parto pretérmino | No | Recuento | 47 | 9 | 5 | 61 |
| | | % dentro de Amenaza de parto P. | 77,0% | 14,8% | 8,2% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 95,9% | 100,0% | 100,0% | 96,8% |
| | Si | Recuento | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | | % dentro de Amenaza de parto P. | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| | | % dentro de Parto pretérmino | 4,1% | 0,0% | 0,0% | 3,2% |
| Total | Recuento | 49 | 9 | 5 | 63 | |
| | % dentro de Amenaza de parto P. | 77,8% | 14,3% | 7,9% | 100,0% | |
| | % dentro de Parto pretérmino | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

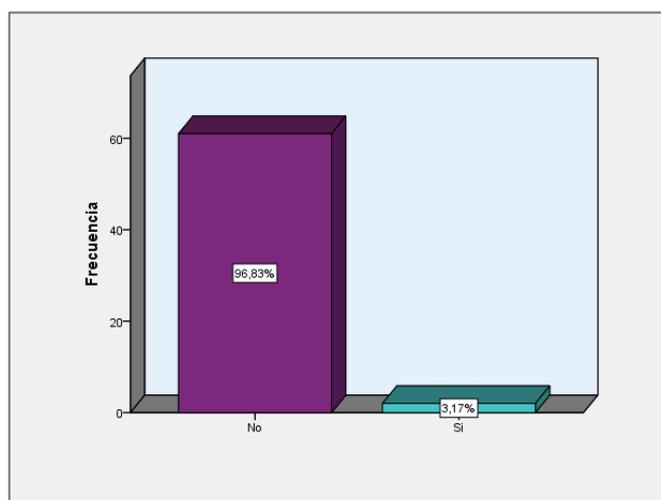


Gráfico N° 14. Parto pretérmino en primigestas asociado a amenaza de parto en la gestación actual en el HRHVM, durante el año 2019.

Fuente: ficha de recolección de datos de HC.

Interpretación: Se observa que 96,8,4% “no” presentaron amenaza de parto pretérmino, con 61 casos y sólo un 3,2 % “si” presentó (2 casos). De las gestantes que si presentaron amenaza de parto pretérmino en la gestación actual terminaron en parto pretérmino moderado.

4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis

Tabla N° 16. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, según correlación de Pearson. HRHVM, durante el año 2019.

| | | Parto pretérmino |
|----------------------------------|------------------------|---------------------|
| Edad materna | Correlación de Pearson | ,168 |
| | Sig. (bilateral) | ,189 |
| | N | 63 |
| Nivel de Instrucción | Correlación de Pearson | ,167 |
| | Sig. (bilateral) | ,192 |
| | N | 63 |
| Estado civil | Correlación de Pearson | ,044 |
| | Sig. (bilateral) | ,734 |
| | N | 63 |
| Procedencia | Correlación de Pearson | ,076 |
| | Sig. (bilateral) | ,554 |
| | N | 63 |
| Atención prenatal | Correlación de Pearson | -,314* |
| | Sig. (bilateral) | ,012 |
| | N | 63 |
| Infección del tracto urinario | Correlación de Pearson | ,013 |
| | Sig. (bilateral) | ,921 |
| | N | 63 |
| Ruptura Prematura Membranas | Correlación de Pearson | ,110 |
| | Sig. (bilateral) | ,389 |
| | N | 63 |
| Preeclampsia | Correlación de Pearson | ,131 |
| | Sig. (bilateral) | ,305 |
| | N | 63 |
| Anemia | Correlación de Pearson | ,316* |
| | Sig. (bilateral) | ,012 |
| | N | 63 |
| Amenaza de parto pretérmino | Correlación de Pearson | -,090 |
| | Sig. (bilateral) | ,484 |
| | N | 63 |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

Tabla N° 17. Correlación entre factores de riesgo y parto pretérmino en primigestas, según correlación de Pearson. HRHVM, durante el año 2019.

| | VI | VD |
|------------------------|------|------|
| VI | | |
| Correlación de Pearson | 1 | ,181 |
| Sig. (bilateral) | | ,155 |
| N | 63 | 63 |
| VD | | |
| Correlación de Pearson | ,181 | 1 |
| Sig. (bilateral) | ,155 | |
| N | 63 | 63 |

Fuente: Base de datos SPSS V. 25.

Interpretación: Se observa en la tabla N° 13, que el coeficiente de Pearson es “mayor de 0” en los factores de riesgo: edad, nivel de instrucción, estado civil, procedencia, infección urinaria, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, anemia, diabetes mellitus, infección vaginal, amenaza de parto pretérmino. A través del análisis realizado encontramos una relación estadística positiva entre la mayoría de los factores de riesgo y el parto pretérmino en primigestas, sin embargo, el factor de riesgo “atención prenatal”, obtuvo un valor “menor de 0”, lo que indica, una relación estadística negativa con el parto pretérmino. En la tabla N° 14, se puede observar que la correlación de Pearson alcanzó un valor de 0,181, y sig. = 0,155, se puede aseverar que su existe una asociación positiva entre las variables estudiadas, entonces, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE RESUTADOS

La frecuencia de parto pretérmino hallado en el HRHVM, fue de 7,8%, cifra estadística similar encontrado por Taipe H, en el Hospital de Ayacucho, el año 2018., donde la incidencia fue de 8%. Estos hallazgos son similares a las cifras nacionales de parto pretérmino que bordean el 6,5%; así mismo, Barrera LF, Manrique FG, Ospina JM. en el 2016 (Colombia), encontraron una prevalencia de 6,07%, por lo tanto, podemos mencionar que la frecuencia de partos pretérminos encontrados están debajo de las cifras de América Latina y de otros países.

Respecto a la clasificación del parto pretérmino, el estudio revela mayor porcentaje de pretérmino entre moderado/tardío (77,8%); similar dato fue encontrado por Fabián P. Balladares T. y Valeria C, (67.4 %), y lo encontrado por Taipe H., donde la incidencia fue 72, 8% del total de partos prematuros.

El presente estudio encontró asociación estadística positiva entre los factores de riesgo y el parto pretérmino (correlación de Pearson 0,181), hallazgos similares encontrados por Ramos G, Taipe H, Chaiña E. Mayhuasca R, Yurivilca C, Condezo G, Podríamos reafirmar lo que muchas investigaciones han anunciado que los parto pretérmino es multifactorial, referido a que intervienen varios elementos en una misma persona y que estas se interrelación entre sí, haciendo que el cuadro clínico sea más complejos en algunos y en otros menos.

Respecto a los factores sociodemográficos, el estudio muestra que fueron las adolescentes presentaron en su mayoría el parto pretérmino en un 58,7%, similar dato encontrado por Barrera Sánchez LF, Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM, encontrando la edad promedio 17,3 años; un diferente hallazgo fue encontrado por Ferrari, en nuestra Región, siendo el grupo etáreo mayor de 20 años (77,8%) y por Taipe H, ocurriendo en mayor frecuencia en mujeres entre jóvenes y adultas.

Respecto al nivel de instrucción, la mayoría con estudios de secundaria (57,1%), estado civil soltera (47,6%), y de procedencia rural (55,6%), datos similares fueron encontrados por Chaiña E. y diferente a lo encontrado por Ornetá M, que encontró en mayor porcentaje a las convivientes en un 51.4%,

Respecto a los antecedentes obstétricos, el estudio revela que el 71,4%, presentaron menos de 6 atenciones prenatales, similares datos encontraron Barrera LF, Manrique FG y Ospina JM., donde más del 70% presentaron controles deficientes; Ramos G, evidenció que el 52.2% tuvieron pocas atenciones prenatales y varias no asistieron a ninguna consulta prenatal. Taipe H. demostró en su investigación asociación entre el parto pretérmino y el inadecuado control prenatal.

Respecto a las patologías maternas, en el estudio, se halló a la infección del tracto urinario en un 61,9 % de los partos pretérminos, similar dato encontrado por Fabián P. y Valeria C, hallando infección del tracto urinario en 39,5 % y Barrera LF, Manrique FG, Ospina JM. Observaron ITU en las pacientes con parto pretérmino en un 30.5%. Investigaciones locales también, encontraron asociación entre la infección urinaria y el parto pretérmino, entre ellos Ortiz A, que identificó a la infección urinaria en un 85.2% y a la amenaza de parto pretérmino como primeras causas.

El estudio revela que la anemia se relaciona con el parto pretérmino, presentándose en un 52,4%, en menor frecuencia fue encontrado la anemia (33,2%) por Fabián P. y Valeria C, y lo encontrado por Barrera LF, Manrique FG y Ospina JM, con una incidencia de anemia en un 23.3%. La anemia en el embarazo es una condición médica en todas las etapas de las personas en nuestro país, Ramos G, encontró la anemia en un 72.1%, similares cifras presentaron otros estudios nacionales.

Otras patologías que influyen en el parto pretérmino es la ruptura prematura de membranas que se presentó en un 31,7%, y la preeclampsia en 20,6%; similar resultado fue encontrado por Chaiña E, y por Mayhuasca R, Yurivilca C, quienes encontraron relación estadísticamente significativa con la infección del tracto urinario y con la ruptura prematura de membranas La

preeclampsia también fue hallado por Condezo G. como factores asociados a la prematuridad.

Las patologías menos frecuentes fueron la diabetes mellitus en 3,2%, la infección vaginal en 3,2%, la amenaza de parto pretérmino en 3,2% y la corioamnionitis en 3,2%; similares datos encontrados por Ramos G. y por Fabián P. Balladares Tapia y Valeria Chacón, donde las infecciones cervico-vaginales y la diabetes se presentaron en menor porcentaje.

CONCLUSIONES

- La tasa de partos pretérminos en el HRHVM representa el 7,8% del total de partos atendidos. El 77,8%, de los partos pretérminos fueron “moderado/tardío”, en menor porcentaje los partos pretérminos “extremos”, en un 7,9%, y los partos muy pretérmino un 14,3%.
- El estudio muestra relación estadística positiva entre los factores de riesgo y el parto pretérmino (correlación de Pearson 0,181), en las gestantes que se atendieron en el HRHVM, en el 2019.
- Los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos estudiados influyen en los partos pretérminos atendidos en el HRHVM. Huánuco. Podríamos reafirmar que parto pretérmino tiene una etiología multifactorial, por presentarse varios factores en una sola gestante y también por la interrelacionan que hay entre ellos.
- Los factores de riesgo sociodemográficos que se encontraron más asociados al parto pretérmino fueron mujeres adolescentes (58.7%), con nivel educativo secundaria (57.1%), estado civil soltera (47.6%) y de procedencia rural (55.6%).
- El principal antecedente obstétrico fue la inadecuada atención prenatal (71.4%).
- Los principales factores patológicos asociados al parto pretérmino son la infección urinaria (61.9%), la anemia (52.4%) y la ruptura prematura de membranas (31.7%).

RECOMENDACIONES

- Los hospitales deben actualizar los protocolos de manejo clínico de las complicaciones del embarazo relacionados al parto pretérmino, con bases de la medicina basada en evidencias.
- Las autoridades competentes de la gestión de los servicios de salud, deben incorporar herramientas de avances tecnológicos en la atención de la madre y del niño por nacer, fortaleciendo una ATENCION PRENATAL REENFOCADA optima, para así lograr un diagnóstico oportuno, precoz evitando el incremento del parto pre término.
- Al personal de salud Mejorar las actividades de educación en las gestantes, para la identificación temprana de un parto pretérmino, así como el seguimiento y monitoreo prenatal más frecuente.
- Ampliar la cobertura y la oferta de la anticoncepción en pacientes post parto pretérmino como una medida de prevenir embarazos consecutivos y prevenir probable riesgo de antecedente de parto pretérmino.
- A través del área de capacitación e investigación del hospital, socializar la necesidad de difundir los hallazgos de esta investigación que ayudara en el manejo de protocolos de atención del nivel primario de nuestra región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Incidencia mundial del parto prematuro: revisión sistemática. [Internet]. Lima; 2010 [citado 05 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/>
2. Silvia Estelbina Retureta. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Cuba. versión electrónica). Revista Medisur. Vol 13, n°4. 2015.
3. Erasmo H. Tacchino. Parto Pretérmino: Causas y medidas de prevención. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018; vol. 64 (3).
4. Ministerio de Salud. Perú. Boletín estadístico de nacimientos. Perú. 2015. 2016. pág. 9-15.
5. Pérez s. Obstetricia. Cuarta edición. Santiago Editorial Mediterráneo. 2011.
6. Ministerio de Salud. Perú. Boletín epidemiológico del Perú. Vol. 28. SE46.2019. pág. 1168-1190.
7. Fabián P. Balladares Tapia y Valeria Chacón J. Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014. Ecuador [Tesis Pregrado]. 2016. [citado 10 agosto 2020]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec>
8. Barrera Sánchez LF, Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja. 2016. Colombia [Tesis Pregrado]. 2017. [citado 15 agosto 2020]. Disponible en: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/769>
9. Retureta M. Escala de riesgo de parto prematuro para las gestantes en la atención primaria de salud, 2009-2012. Cuba [Tesis Doctorado]; 2017.

[citado 18 agosto 2020]. Disponible en:
<http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&l>

10. Ramos G. Factores de riesgo asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero – Julio 2018. Perú [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [citado 18 agosto 2020].
11. Chaiña E. Factores maternos que influyen en el parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno, durante el año 2013. [Tesis Pregrado]. Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui; 2017. [citado 28 agosto 2020].
12. Taipe H. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital de Ayacucho, enero-junio. durante el año 2018. [Tesis Pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [citado 28 agosto 2020].
13. Mayhuasca R, Yurivilca C. factores de riesgo del parto pretérmino en primigestas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, en el periodo 2015-2016. [Tesis Pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del centro del Perú; 2017. [citado 28 agosto 2020].
14. Condezo G. factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali del 2015. [Tesis Especialidad]. Ucayali: Universidad de Huánuco; 2019. [citado 08 septiembre 2020].
15. Ornetá M. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de obstetricia del Hospital Tingo María, 2016. [Tesis Pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad Obstetricia; 2017.
16. Ortiz a, factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pre término en gestantes atendidas en el C.S. Carlos Showing Ferrari 2015. [Tesis Especialidad]. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad Ciencias de la salud; 2018.

17. Santaya P. Factores de riesgo maternos que influyen en la prematuridad de los recién nacidos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. 2015 [Tesis Pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad Enfermería; 2016.
18. Cunningham G., Macdonald P. Gant N. Williams Obstetricia. 23° edición. México. Edición McGraw-Hill Interamericana, 2011.
19. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de prácticas clínicas y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima. 2010.
20. García A, Rosales S, Jiménez G. Diagnóstico y manejo del parto pretérmino. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia. 2010: p.129 -149.
21. Alexis Palencia. Parto prematuro. MD. Pediatra neonatología UIS - universidad de Antioquia – UMNG.CCAP. Precop SCP. (Colombia).;2006.9(4).
22. Ministerio de Salud. Uruguay. Organización Panamericana de Salud. Manual de recomendaciones en el embarazo y parto prematuro. Montevideo. 2019. Pagina. 75.
23. Cifuentes B, Rodrigo Ginecología y Obstetricia Basadas en las Nuevas Evidencias, 2da ed. Ed. Distribuna, Bogotá 2009.
24. Laterra C, Sucasaca S, Di Marco I, Valenti E. Guía de práctica clínica: Amenaza de parto pretérmino. Rev. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2015; 13(4): 518-21.
25. Centro Latinoamericano de Perinatología. Guía para la atención de la mujer y recién nacido. Tercera edición. Uruguay. 2011.
26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral dela salud materna. Perú. 2013.

27. Cunningham F, MacDonald P, Gant N, Leveno K, Gilstrap III L, Hankins G, et al. Parto prematuro. Williams Obstetricia 23a. Edición, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana; 2010. p. 804-831.
28. Ahumada M, Alvarado G. Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: p. e2750. DOI: 10.1590/1518-8345.0775.2750.
29. Hospital Regional Hermilio Valdizán. Evaluación anual 2018 y 2019. Estrategia Salud Sexual y Reproductiva. Huánuco. 2019.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE REISGO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN PRIMIGESTAS. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN- HUANUCO . 2019

| 1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 2. OBJETIVOS | 3. HIPÓTESIS | 4. VARIABLES | 5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO | 6. METODOLOGIA DISEÑO POBLACIÓN Y MUESTRA | | |
|--|---|---|---|-------------------------------|--|--------------------------------|--|
| GENERAL: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas. Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019? | GENERAL: Identificar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas. Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019. | Ho: No existen factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019. | Variable independiente:Vi (X) FACTORES DE RIESGO | TÉCNICAS | 6.1 Método: Deductivo-inductivo | | |
| | | | dimensiones o áreas | | 6.2 Tipo de investigación: Descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. | | |
| | | | Factores sociodemográficos | Edad | Revisión de historias clínicas | | |
| | | | | Nivel de instrucción | | | |
| | | | Factores obstétricos | Estado civil | INSTRUMENTOS | | |
| | | | | Procedencia | | | |
| | | | Factores Patológicos | Controles prenatales | 6.3 Nivel de estudio: Descriptivo | | |
| | | | | | | Infeción urinaria | 6.4 Diseño: Transversal, observacional M → O Donde: M: muestra de estudio O: información (observación) recogida de la muestra |
| | | | | | | Ruptura prematura de membranas | |
| | | | | | | Preeclampsia | |
| | | | | | | Anemia | |
| | | | | | | Diabetes mellitus | |
| | | | | | | Infecciones vaginales | |
| | | | Corioamnionitis | | | | |
| | | | Amenaza de parto pretérmino | Ficha de recolección de datos | 6.5 Población (N): Todas las gestantes primigestas atendidas por parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019. | | |
| | | | | | | | |
| | | | Variable dependiente:Vd (Y) PARTO PRETÉRMINO | | 6.6 Muestra (n): La selección de la muestra se obtendrá a través del muestreo no probabilístico aleatorio simple. Fórmula de tamaño muestral para población finita. | | |
| ESPECÍFICOS: a) ¿Cuálés son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a parto pretérmino en primigestas. Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019? | ESPECÍFICOS: a) Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a parto pretérmino en primigestas. Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019. | H1: Existen factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019. | | | | | |
| b) ¿Cuálés son los factores de riesgo obstétricos asociados a parto pretérmino en primigestas. Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019? | b) Determinar los factores de riesgo obstétricos asociados a parto pretérmino en primigestas. Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019. | | | | | | |
| c) ¿Cuálés son los factores de riesgo patológicos asociados a parto pretérmino en primigestas Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019? | c) Determinar los factores de riesgo patológicos asociados a parto pretérmino en primigestas. Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019. | | | | | | |
| d) ¿Cuál es la incidencia de parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019? | d) Determinar la incidencia de parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2019. | | | | | | |

| FICHA DE RECOLECCION DE DATOS | | | |
|--|-------|-----------------------------|-------|
| <i>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN- HUANUCO . 2019</i> | | | |
| N° FICHA: | _____ | HC: | _____ |
| I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | |
| Edad | | Nivel de instrucción | |
| ≤ 19 años | | Iletrado | |
| 20-34 años | | Primaria | |
| ≥ 35 años | | Secundaria | |
| | | Superior | |
| Estado civil | | Procedencia | |
| Soltera | | Urbano | |
| Casada | | Rural | |
| Conviviente | | | |
| II. DATOS OBSTÉTRICOS | | | |
| Atención prenatal | | | |
| < 6 | ≥ 6 | | |
| | | | |
| III. PATOLOGÍAS DURANTE LA GESTACIÓN | | | |
| Patologías | | | |
| Corioamnionitis | | | |
| Infección del tracto urinario | | | |
| Ruptura prematura de membranas | | | |
| Preeclampsia | | | |
| Anemia | | | |
| Diabetes mellitus | | | |
| Infección vaginal | | | |
| Amenaza de parto pretérmino | | | |
| IV. DATOS SOBRE EL PARTO PRETÉRMINO | | | |
| Clasificación | | | |
| Pretérmino moderado/tardío (32-36 sem.) | | | |
| Muy pretérmino (28-31 sem.) | | | |
| Pretérmino extremo (22-27 sem.) | | | |