

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Factores clínicos maternos asociados al parto pre término en
gestantes de altura Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco,
año 2017”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Rios Bernardo, Cledy Ruperta

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2022

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40426475

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
3	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426

D

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:30 horas del día martes 11 de octubre del 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

- Dra. Julia Marina Palacios Zevallos
- Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
- Mg. Maricela Marcelo Armas

Nombrados mediante Resolución **Nº458-2022-D-EPG-UDH** de fecha 10 de octubre de 2022; para evaluar la tesis intitulada **"FACTORES CLÍNICOS MATERNOS ASOCIADOS AL PARTO PRE TÉRMINO EN GESTANTES DE ALTURA. HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN DE CERRO DE PASCO, AÑO 2017."** Presentada por el Bach. **Cledy Ruperta RIOS BERNARDO**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobado** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las ~~11:30~~ ^{11:30} horas del día lunes 11 del mes de octubre del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22407304
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032
PRESIDENTA

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418566
Código ORCID: 0000-0003-4163-8740
SECRETARIA

Dra. Maricela MARCELO ARMAS
DNI: 04049506
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Dra. María Luz Preciado Lara, asesora de Maestría en Ciencias de la Salud Mención, Salud Pública y Docencia Universitaria y designado mediante documento RESOLUCION N 154-2018-JUEPG-D y MCS-FCS-UDH, de la estudiante, RIOS BERNARDO. CLEDY RUPERTA, de la investigación titulada “FACTORES CLINICOS MATERNOS ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DE ALTURA HOSPITAL A. CARRION DE CERRO DE PASCO AÑO 2017”

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 12 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Anti plagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 15 de Ferrero de 2024

Dra. María Luz Preciado Lara
DNI N ° 22465462
Código ORCID N ° 0000-0002-3763-5523

TESIS POST SUSTENTACION

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	0%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
2	distancia.udh.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	1library.co	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.urp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uap.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
6	hdl.handle.net	<1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.upecen.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
9	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	


Dra. Luz Preciado Lara
Docente E.P.G.

Preciado Lara, María Luz
DNI: 22465462
Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DEDICATORIA

A Dios, por lo maravilloso que es, ser sus hijos.

A mis Padres, quienes siempre guiaron mis pasos.

A mis hijos con mucho cariño, el tenerlos es un privilegio, ser su Mamá con mucho amor.

A mi esposo, mi acompañante en todas las aventuras emprendidas en mi vida, y el largo recorrer de estudiar.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco, Institución que brinda estudios de Maestría.

A los Docentes, por impartir sus sabias enseñanzas.

A mi Asesora, Dra. María Luz Preciado Lara, por su apoyo a la presente Tesis.

A mis compañeros de estudios, por acompañarme en esta etapa académica.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE CUADROS.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEORICA.....	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA.....	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	18
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1. BREVE REFERENCIA HISTÓRICA EVOLUTIVA.....	21
2.2.2. FACTORES CLÍNICOS	21
2.2.3. PARTO PRE TÉRMINO	22

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	24
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	24
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	24
2.4.2. HIPÓTESIS NULA.....	24
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
2.5.1. VARIABLE 1	24
2.5.2. VARIABLE 2	25
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
CAPÍTULO III.....	27
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.1.1. ENFOQUE	27
3.1.2. MÉTODO INDUCTIVO	27
3.1.3. NIVEL	27
3.1.4. DISEÑO.....	27
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.2.1. UNIVERSO	28
3.2.2. POBLACIÓN.....	28
3.2.3. MUESTRA	28
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	29
3.3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.3.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS	29
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	30
CAPÍTULO IV.....	31
RESULTADOS.....	31
4.1. DESCRIPCIÓN DE REALIDAD OBSERVADA	31
4.1.1. DATOS GENERALES	31
4.1.2. FACTORES CLÍNICOS MATERNOS PRE GESTACIONALES .	34
4.1.3. FACTORES CLÍNICOS MATERNOS GESTACIONALES	37
4.1.4. CLASIFICACIÓN LUMLEY DE PARTO PRE TÉRMINO EN EL RECIÉN NACIDO	39
CAPÍTULO V.....	43
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43

CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Edad.....	40
Cuadro 2. Categoría Pre término y la procedencia de la gestante,.....	40
Cuadro 3. Categoría parto pre término y el periodo intergenésico de la gestante	41
Cuadro 4. Categoría pre término y la infección del tracto urinario	41
Cuadro 5. Categoría pre término y el bajo peso materno de la gestante	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	31
Tabla 2. Datos sociales.....	32
Tabla 3. Datos educacionales.....	32
Tabla 4. Periodo Intergenésico	34
Tabla 5. Paridad.....	35
Tabla 6. Antecedentes de morbilidad obstétrica	36
Tabla 7. Infecciones maternas	37
Tabla 8. Patologías maternas	38
Tabla 9. Categoría: Pre término.....	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Observación categoría edad	31
Gráfico 2. Datos sociales	32
Gráfico 3. Datos educacionales	33
Gráfico 4. Periodo Intergenésico.....	34
Gráfico 5. Paridad	35
Gráfico 6. Antecedentes de morbilidad obstétrica.....	36
Gráfico 7. Infecciones maternas	37
Gráfico 8. Patologías maternas.....	38
Gráfico 9. Clasificación Lumley de prematuros.....	39

RESUMEN

Investigación orientada a determinar los factores clínicos maternos que se asocian al parto prematuro en mujeres embarazadas en zonas altas. Hospital Daniel A Carrión en Cerro de Pasco. 2017. La investigación cuantitativa, diseño epidemiológico descriptivo de dos variables, nivel correlacional, muestra 59 partos pre términos, muestreo aleatorio simple. Resultados: 1). Datos generales, edad media 27 años. 71% origen urbano. Estado civil de convivencia 60%. Nivel educativo: media completa 71%. 2). Factores clínicos pre gestacionales: periodo intergenésico normal 40%. Multiparidad 63%. 3). Factores clínicos maternos gestacionales: ITU 37%. Infección vaginal 4%. Infección ovular 4%. Patologías maternas bajo peso 12%. Sobre peso 6%. Anemia 14%. EHE 6%. 4). Clasificación parto pre término: Extremo 2%, moderado 8%, tardío 90%. Concluyendo que el parto pre término tardío es más frecuente, así mismo la edad, los factores clínicos pre gestacionales (paridad y mortalidad) y gestacionales (ITU, bajo y sobre peso materno, anemia y EHE) están asociadas, evidenciado por la prueba de asociación χ^2 .

Palabras Clave: Factores, maternos, parto, termino, gestantes, altura.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine maternal clinical factors associated with preterm birth in pregnant women in high altitude areas. Daniel A Carrión Hospital in Cerro de Pasco. 2017. Quantitative research, descriptive epidemiological design of two variables, correlational level, shows 59 pre-term deliveries, simple random sampling. Results: 1). General data, mean age 27 years. 71% urban origin. Civil status of coexistence 60%. Educational level: complete average 71%. two). Pre-gestational clinical factors: 40% normal intergenetic period. Multiparity 63%. 3). Gestational maternal clinical factors: UTI 37%. Vaginal infection 4%. Ovular infection 4%. Maternal pathologies underweight 12%. Over weight 6%. Anemia 14%. EHE 6% .4). Classification of pre-term delivery: Extreme 2%, moderate 8%, late 90%. Concluding that late pre-term delivery is more frequent, likewise age, pre-gestational clinical factors (parity and mortality) and gestational factors (UTI, low and over maternal weight, anemia and HED) are associated, as evidenced by the association test. χ^2 . Quantitative research, descriptive epidemiological design of two variables, correlational level, shows 59 pre-term deliveries, simple random sampling. Results: 1). General data, mean age 27 years. 71% urban origin. Civil status of coexistence 60%. Educational level: complete average 71%. two). Pre-gestational clinical factors: 40% normal intergenetic period. Multiparity 63%. 3). Gestational maternal clinical factors: UTI 37%. Vaginal infection 4%. Ovular infection 4%. Maternal pathologies underweight 12%. Over weight 6%. Anemia 14%. EHE 6% .4). Classification of pre-term delivery: Extreme 2%, moderate 8%, late 90%. Concluding that late pre-term delivery is more frequent, likewise age, pre-gestational clinical factors (parity and mortality) and gestational factors (UTI, low and over maternal weight, anemia and HED) are associated, as evidenced by the association test. χ^2 .

Keywords: Factors, maternal, childbirth, term, pregnant women, height.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento del producto de la gestación antes de tiempo, cuando la madre vive en altura y está en condiciones climáticas inadecuadas con material contaminante en el aire que respira, estamos frente a la posibilidad de presentar esta patología, nuestro País es minero por excelencia, pero no se controla adecuadamente la calidad de gases que emiten, tal problemática puede producir daños en su salud difíciles de recuperar. En la investigación actual, planteamos interrogante de los elementos que se asocian al parto antes de tiempo y lo identificamos, especialmente los relacionados a la mujer antes y durante de su embarazo; y la clasificación del lactante. Según el diseño es epidemiológico descriptivo de dos variables, muestra 52 partos, muestreo no probabilístico de forma aleatoria simple, nivel correlacional. Resultados nos muestran los datos generales de la gestante con una edad promedio 27 años, vive en la ciudad, es conviviente y tiene secundaria. Entre los factores clínicos pre gestacionales es múltipara y el periodo entre embarazo y embarazo es normal. Los factores clínicos maternos gestacionales hay presencia de ITU, infecciones vaginales, infecciones ovulares. Patologías maternas, gestantes de bajo y sobre peso y enfermedad hipertensiva del embarazo en poco porcentaje, anemia con cifra muy importante. El mayor porcentaje de partos pre términos fue el tardío. Concluyendo que están asociados ambas variables.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel del Universo, se registran 15 millones de nacimientos antes de tiempo cada año, estos nacimientos se conocen como prematuros y la tasa está aumentando; Así el 2015, la Organización Mundial de la Salud identificó un millón de niños que murieron antes del tiempo esperado por complicaciones asociadas con el parto; En 2016, 184 países de África y Asia meridional tenían tasas de nacimientos prematuros que oscilaban entre el 5% y el 18%.¹

Estados Unidos de Norteamérica, presenta el 10% de estas patologías y en los países Europeos 9%.² En los últimos años se advierte que la tasa, ha incrementado porque se presentan los partos en condición de alto riesgo obstétrico, presentado durante el embarazo, entre ellos pre eclampsia, embarazos múltiples, anemia, la presencia de un embarazo en altura.³

Los fetos prematuros que nacen espontáneamente, con o sin ruptura prematura de membranas, tienen una mayor incidencia de infecciones bacterianas, incluidas las ocasionadas en las vías urinarias. La mayoría de inconvenientes clínicos pueden provocar una morbilidad de hasta el 90%⁴; Este aumento se produce a pesar de haber avanzado la parte cognitiva de las etiologías que provocan el advenimiento del evento⁵.

Así se conoce que alrededor de 35 000 recién nacidos fallecen en Latino América por los efectos de haber nacido antes de tiempo.

Brasil encabeza la lista de países con el mayor número de muertes por complicaciones del parto pre término en la región por año, (9000), seguido por México (6000), Colombia (3 500), Argentina (2400), Venezuela (2200), Perú (2000), Guatemala (1900), Bolivia (1600), Ecuador (1500) y Honduras (1100).⁶

El Ministerio de Salud del Perú, el año 2015, reporta en Pasco el nacimiento de 313 neonatos pre términos.⁷

El parto pre término ocurre por interrupción obligada de la gestación ante enfermedad materna, fetal u ovular que ponen en riesgo la salud del binomio madre-niño; en estos casos, los datos clínicos y de laboratorio de la madre suelen ser suficientes para diagnosticar el factor de riesgo. Las lesiones placentarias son generalmente inespecíficas, varían con las patologías maternas y placentarias y tienen un diagnóstico limitado⁸. Lo anterior plantea la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los Factores Clínicos Maternos asociados al Parto Pre Término en Gestantes de Altura. ¿Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco, Año 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los Factores Clínicos Maternos asociados al Parto Pre Término en Gestantes de Altura. Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco. Año 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las características de los datos generales de la gestante a ser investigada.
2. Conocer los factores clínicos de la madre antes del embarazo prematuro.
3. Identificar los factores clínicos maternos gestacionales de la madre que tuvo parto pre término.
4. Clasificar al recién nacido según edad gestacional.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEORICA

Nos describe que las complicaciones en el embarazo y el producto de la gestación, son una preocupación mundial; conociendo la situación y el comportamiento de la enfermedad se reducen los riesgos; la presencia de información adecuada como la encontrada en esta investigación científica, nos lleva a tomar acciones medicas adecuadas para salvaguardar la salud del binomio madre niño; así mismo mejoramos la calidad de vida de las gestantes con la satisfacción sobre el estado de salud; dentro de las actividades se plantea implementar programas de sensibilización y vida saludable durante el embarazo, para evitar infecciones, como la del tracto urinario, el que ocasiona el mayor porcentaje de partos pre términos. En el caso de un feto prematuro, nos cuesta tratamientos muy costosos, afectando nuestra economía y la economía del país. La evaluación de riesgos no es una tarea fácil, porque incluye una serie de posibilidades y combinaciones de factores de riesgo y daños que no siempre explican el alcance de la vulnerabilidad, determinada en el pre, parto, post y la vida del niño durante su primer año. El parto prematuro sigue siendo un desafío para los servicios de obstetricia / ginecología, ya que tenemos la oportunidad de intervenir de inmediato para prevenir su progresión al trabajo de parto, con riesgos potenciales de complicaciones tanto para la madre como para el producto, por lo tanto, todas las investigaciones sobre este tema están totalmente respaldadas y enfatizadas. Se espera que los resultados del estudio nos permitan desarrollar estrategias adecuadas y rigurosas para la prevención de esta enfermedad.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Se vuelve importante en hechos científicos y no experimentales. La investigación biomédica está enfocada a la resolución de problemas en la salud de las personas y contribuye al tratamiento o cura de estas enfermedades está plenamente probada y protegida en el marco legal de nuestro país.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

Nuestros resultados pueden ser polarizados a otras investigaciones que lo requieran y sirve de referencia a las bases teóricas o antecedentes; la información cuenta con la metodología adecuada, porque toda la atención médica y las notas se registraron en el historial médico y quedan como evidencia en la presente investigación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Fueron:

- Administrativas, se evidenció en la ejecución y recolección de la información con la obtención de permisos dados por la Dirección y Coordinación de Obstetricia, demoraron más de lo previsto, superándose tal hecho.
- La búsqueda de las historias clínica completas, limitándose la investigación cuando se encuentra incompletas e ilegibles, fueron superadas gracias a los criterios de selección.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El Hospital Daniel A. Carrión se ubica en la Ciudad de Cerro de Pasco, situada como la Ciudad más Alta del Perú, por tener esas condiciones de altura tiene los recursos para abordar esta investigación; El hospital cuenta con la calificación FONE, por lo que cuenta con una unidad neonatal y una unidad obstétrica, ambas fundamentales para el desarrollo de este estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ovalle A; Kakarieka E; Rencoret G; et al., investigaron en Chile - 2015, “Factores asociados al parto prematuro entre las 22 y 34 semanas en un hospital general de Santiago” con el objetivo asociativo de ambas variables; Fue una encuesta descriptiva; resultando: Tasa natal 69%. Los factores de riesgo encontrados: Infección bacteriana 51%, seguida de infecciones vaginales, hipertensión arterial en 94 de 127, debido a factores fetales, y defectos de nacimiento relacionados a la edad materna a más de 35 años 15%. Incidencia de enfermedad placentaria en estos casos fue mayor (14%). Conclusión: Las infecciones están fuertemente asociadas a la patología mencionada ⁹.

Sifontes L; en el año 2015 - Venezuela, investiga “Casos nuevos de infecciones urinarias en la amenaza del parto pre término en gestantes que acuden a la emergencia obstétrica del Hospital IVSS “José M. Carabaño Tosta” de Maracay – Aragua”, con el objetivo de hallar la incidencia de infecciones urinarias en la amenaza del parto pre término en gestantes, el estudio fue descriptivo, epidemiológico en su modalidad retrospectiva. La población se constituye por la totalidad de casos (497) de gestantes con infecciones urinarias que fueron atendidas en el servicio de obstétrica, donde se procedió a tomar una muestra de 59% de representatividad, seleccionándola por cada dos sujetos/casos de la población; lo que la redujo a 294 casos de estudio. En los hallazgos se encontró una asociación muy elevada entre amenaza de parto pre término e infecciones del tracto urinario, 75 ± 84 , donde 7 de cada diez embarazada con la patología estudiada tenían proceso infeccioso urinario. Las pacientes presentaron antecedente de infección urinaria en una alta cifra 65% (190/294); hubo sintomatología en el 82% (242/294),

presentando síntomas como poliuria, disuria, calofríos, fiebre o dolor lumbar.¹⁰

Lucio E; Escudero A; Rodríguez E; et al., el 2010 en España, realizaron un estudio titulado: Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pre término, tenían como objetivo valorar si los partos pre término se asocian a mayor incidencia de infecciones del tracto urinario (ITU) que los partos a término, un estudio retrospectivo de casos y controles con participantes: Grupo estudio: 60 gestantes con parto antes de la 37 semana y grupo control: 37 gestantes que tuvieron parto a término, realizaron un estudio analítico y epidemiológico. Resultados: El 50% de las gestantes del grupo estudio presentaban ITU frente al 18,9% del grupo control ($p = 0,002$). El 83,3% de los recién nacidos del grupo estudio presentaron complicaciones perinatales frente al 5,4% en el grupo control ($p = 0,000$). Concluyendo en que: Los partos pre término sin otro factor de riesgo conocido se asocian a mayor incidencia de Infección del Tracto Urinario.¹¹

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Parra E; el año 2016 en Tacna realiza la investigación denominada: “Factores de riesgo asociados al parto prematuro en el Hipólito Unanue de Tacna”. Catalogado como la causa más importante de la enfermedad y la muerte perinatal. Siendo el objetivo identificar los elementos que ponen en riesgo a la madre y al feto, al igual conocer a los elementos sociodemográficos. En un estudio analítico de casos - controles. Luego del análisis estadístico se obtuvieron los siguientes resultados: Edad de la mujer 18 años a menos, previo parto prematuro, espaciamiento intergeneracional antes de dos años, ganancia de peso en el embarazo menos de 8 kg, pre eclampsia, rotura prematura de membranas, gemelos, estado civil soltera y trabajadora en el Agro¹².

Reyes I; Ruiz R; en el año 2016 - Lima desarrollaron el estudio titulado: “Factores de riesgo para el parto prematuro en el Hospital Nacional Sergio E Bernales”, el diseño fue epidemiológico de análisis

control y caso, para identificar los componentes de riesgo que conducen a la patología, y utilizaron un estudio retrospectivo y transversal. Resultados: Infección de las vías urinarias, trastornos hipertensivos, rotura de membranas ovulares, vulvovaginitis, edad de la gestante, visitas prenatales y peso antes del embarazo. Según el análisis multivariado, los factores más relevantes fueron: pre eclampsia (Odds ratio: 4,82) e infección del tracto urinario (OR: 1,54) y finalmente concluyeron que existe factores de riesgo, entre ellos la presencia de pre eclampsia e infección del tracto urinario¹³.

Sullym S; Cabanillas D; García M; et al., el año 2013 en Trujillo estudian “Factores de riesgo maternos asociados al parto prematuro”, para identificar los eventos con posibilidad de sufrir daño en su salud asociados a la ocurrencia; en el diseño se analizó los casos y controles, retrospectivo, muestra 70 pacientes para cada grupo (prematuros y completos). Resultados: Presencia de antecedente (OR: 7,03), cribado de atención de la gestante incompleto (OR: 4889), PPD (OR: 8, 5), presencia de *Garnerella vaginalis* (OR: 4,0702) y la infección de las vías urinarias (OR: 2,9688), todos se asocian significativamente con un feto nacido con edad gestacional antes de tiempo. Concluyeron que: los antecedentes, falta de atención prenatal, placenta previa, vaginosis bacteriana e infección del tracto urinario son condiciones de riesgo a desarrollar trabajo de parto prematuro¹⁴.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Tucto Y; el año 2016 en Huánuco realiza el estudio titulado: “Factores de riesgo materno que afectan el parto prematuro en adolescentes embarazadas en HRHV”; para identificar la asociación, muestra de 60 personas, el resultado es: el grupo más común de edad entre 16 a 19 (68%). 43% con atención prenatal entre 4 y 5 veces durante el embarazo. 93% provenientes de áreas urbanas. 77% estaban en la escuela secundaria en el momento de la concepción. Durante nuestra investigación, descubrimos que 18 adolescentes que hacen un 30% embarazadas de 35 a 36 semanas. 53% con inicio de relaciones coitales

a los 16 y los 18 años. Las infecciones del tracto urinario bajo 82%, membrana ovular rota 13% y 3% infecciones en la vagina ¹⁵.

Orneta G; el año 2016 - Tingo María, Huánuco realiza el estudio denominado: “Factores de riesgo asociados al parto prematuro en el servicio de obstetricia del Hospital Tingo María”, para identificar los casos relacionados. Utilizaron el método: observacional, retrospectivo, longitudinal, diseño: epidemiológico caso y control. Los siguientes fueron los resultados: 51,4% de casos procedían del área urbana. La proporción de mujeres con convivencia es la más alta en el 51,4% de casos. Mientras que el 68,5% del grupo control vivían junto a su pareja. En el grupo de casos 48,5% con secundaria completa. Conclusión: Los antecedentes de aborto espontáneo previa, infección urinaria, pre eclampsia y anemia son condicionantes al parto prematuro. Con respecto a otros factores de riesgo, se ha demostrado que la presencia de rotura prematura de membranas y el desprendimiento de la placenta son condiciones riesgosas¹⁶.

Juipa K; Vigilio S; el año 2015 – Huánuco, realizaron la investigación denominada: “Infecciones del tracto urinario asociadas al riesgo de parto prematuro en gestantes del Centro Médico Carlos Showing Ferrari”, para determinar la relación su relación de concordancia; Utilizando para ello un diseño epidemiológico descriptivo, retrospectivo y transversal; muestra de 73 mujeres. Los resultados fueron los siguientes: Determinantes educativos y sociales de la gestante: 63% con edades entre 18 y 29 años, condición conyugal 42% convivientes. Nivel educativo primario (42,5%). Grupo de ocupacional, amas de casa (63%). Procedían de zonas urbanas (83,6%). Determinantes obstétricos: número de nacimientos, 43 casos de madres primerizas (58,9%). Características del control de las infecciones del tracto urinario: 53 casos de patologías urológicas asintomáticos (72,6%). Según los resultados del examen de orina, 68 pacientes (93,2%) estaban con infección. 14 personas dieron positivo (19,2%) y 59 personas (80,8%) no dieron positivo. En riesgo de presentar parto prematuro

(85%). Concluimos nuestro estudio que las ITUS se asociaban con el riesgo de parto prematuro¹⁷.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. BREVE REFERENCIA HISTÓRICA EVOLUTIVA

La evolución de una enfermedad se denomina historia natural donde existen eventos de desarrollo del huésped y lo hacen susceptible a peligros y la cual crea condiciones favorables para unirse al agente infectante, hasta la resolución o muerte del huésped. Existe una creciente evidencia de los agentes infecciosos juega papeles importantes en el desencadenante del parto antes de tiempo; los autores citan a la proliferación bacteriana en la vagina, la orina con sepsis infecciosas cuando la mujer es asintomática, presencia de infecciones dentro de la cavidad uterina¹⁸.

2.2.2. FACTORES CLÍNICOS

Concepto. - Son condiciones clínicas que conducen al desarrollo de ciertas enfermedades, al existir probabilidades de sufrir una enfermedad o muerte prematura en el futuro que otros individuos¹⁵.

2.2.2.1. VULNERABILIDAD

Se evidencia la presencia de caracteres genéticos, anatómicos, del ambiente, en la biología y sociales, las que actúan separadamente o entre conjunto, que dan lugar a un proceso. Luego apareció el término “riesgo”, con el significado de probabilidad o proporción que incrementa los resultados pudiendo ser estos perjudiciales en las cuales pueda ocurra eventos generalmente indeseables en el futuro¹⁹.

2.2.2.2. FACTORES MATERNOS²⁰

a) **Infección bacteriana ascendente.** En la gestación puede presentarse infecciones tanto en las membranas ovulares, en

cavidad uterina o en las vías urinarias, hemorragia vaginal con desprendimiento de líquido amniótico, infección vaginal especialmente con bacterias del grupo B, no retirada de DIU, placenta antes de la presentación. Sangrado por la vaginal, cuello uterino inferior entre abierto, prolapso peri cervical.

- b) **Enfermedades maternas:** La hipertensión durante el embarazo en sus diversas clasificaciones acompaña en ocasiones a patologías como: Desprendimiento antes de tiempo de la placenta, síndrome HELLP, restricción del crecimiento intrauterino, diabetes mellitus, algunos estados de depresión posparto. Enfermedades como la trombosis, anticuerpo antifosfolípido. Colestasis intrahepática del embarazo. Ictericia clínica con alteraciones en las pruebas hepáticas. Uso de drogas en el embarazo como la cocaína, marihuana, tolueno, alcohol, entre otros, también se encuentran las neumonías típica y atípica. Insuficiencia renal crónica comprobado por exámenes complementarios; Lupus eritematoso sistémico. Cardiopatía materna; apendicitis confirmada.

2.2.3. PARTO PRE TÉRMINO

a) Definición

La Federación Internacional de Obstetras y Ginecólogos (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen como el parto ocurrido entre la 22ava y 37ava semana de gestación, pudiendo contarse en 154 y 258 días, o lo equivalente a mayor de 22ava semana de gestación con un peso fetal de 500 gramos a más.²¹

b) Clasificación

El nacer prematuro se considera antes de la semana 37, demasiado temprano, antes de la semana 30 y muy temprano antes de la semana 26.²²

2.2.3.1. FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PRE TÉRMINO

Se considera multifactorial y pone de manifiesto preocupación en los profesionales de la salud, y su reducción se lograría conociendo los factores que lo involucran como desencadenantes. Diez enfermedades maternas comúnmente asociadas con el parto prematuro son infección del tracto urinario, hipertensión gestacional, rotura ovular, alza de la tensión arterial de manera permanente, placenta antes de la presentación, incompatibilidad Rh, embarazo múltiple, infección del tracto urinario, sífilis, cardiopatía congénita y diabetes.²³

2.2.3.2. IMPORTANCIA

En gran medida se repite cuando la mujer tuvo la patología en un embarazo previo y deficiente, lo que dificulta la identificación de mujeres con trabajo de parto prematuro en riesgo. Las medidas preventivas no serían óptimas si no se descubrieran todas. Babernick clasificó varios elementos que se asocian y lo clasifican como de riesgo, siendo de controversia el sistema de seguimiento que plantea el Autor; la atención prenatal de calidad, es eficaz para reducir la incidencia de trabajo de parto prematuro.²⁴

2.2.3.3. TEORÍA CIENTÍFICA QUE SUSTENTA

El parto prematuro a lo largo de la historia ha estado presente acompañando a la morbilidad y mortalidad de la mujer en el proceso del embarazo, parto y puerperio; así como también al producto de la concepción. Las complicaciones médicas durante todo el proceso de gestación aumentan la probabilidad de interrupción del embarazo antes de la semana 37 de embarazo, las más cercanas son aquellas en donde se involucran los procesos infecciosos donde los microorganismos liberan citocinas y prostaglandinas, las cuales provocan contracciones uterinas independientemente de la edad gestacional. EL bajo peso al nacer por las condiciones dadas del embarazo y parto conllevan a morbimortalidad neonatal, perinatal e infantil.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- a) **Extremadamente pre término.** - Menores de 28 semanas.
- b) **Factores clínicos maternos.** - son elementos clínicos de la gestante condicionantes que contribuyen al logro de resultados en el área de salud.
- c) **Muy pre término.** - Aquellos nacidos antes de las 32 semanas.
- d) **Parto pre término.** - Es la presencia de contracciones a razón de 3 cada 10 minutos entre las 22 y 37 semanas de gestación, combinado con un cambio gradual de cérvix y dilatación cervical > 2 cm y rendimiento > 80%.
- e) **Pre término general.** - Menor de 37 semanas.
- f) **Pre término tardío.** - Desde la semana 34 con 0/7 días a la semana 36 con 6/7 días.
- g) **Riesgo.** - Lingüísticamente, la palabra riesgo se deriva de la palabra riscare, que significa atreverse. Por tanto, el riesgo es una probabilidad.

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hⁱ. Los Factores Clínicos Maternos están asociados al Parto Pre Término en Gestantes de Altura. Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco. Año 2017.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA

H⁰. Los Factores Clínicos Maternos no están asociados al Parto Pre Término en Gestantes de Altura. Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco. Año 2017.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1

Factores Clínicos Maternos.

2.5.2. VARIABLE 2

Parto Pre Término.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Valor Final
Variable 1	Factores Clínicos Maternos	Pre Gestacionales	Cualitativos	Nominal	Dicotómicos
		Edad			
		Periodo Intergenésico Corto			
		Multiparidad			
		Antecedentes de Aborto			
		Antecedentes de Parto Terminado			
		Antecedente Patología obstétrica			
		Gestacionales			
		Infecciones del Tracto Urinario			
		Infecciones Vaginales			
		Infecciones Ovulares			
		Anemia			
		Enfermedad Hipertensiva del Embarazo			
		Peso Bajo de la Gestante			
		Sobre Peso de la Gestante			
Variable 2	Parto Pre Término	Clasificación Lumley	Cualitativos	Nominal	Dicotómicos
		Pre término extremos: 20-27			
		Pre término Moderados: 28 – 31			
		Pre término Tardíos: 32 – 36			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

Deductivo, porque va del aspecto completo a lo específico.

3.1.2. MÉTODO INDUCTIVO

Porque de lo general va a lo particular.

3.1.3. NIVEL

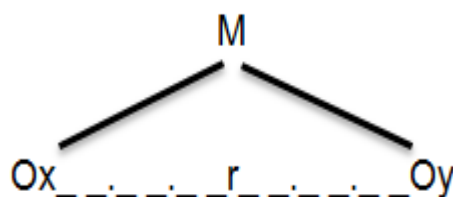
Correlacional, porque correlacionaron los factores clínicos maternos con el parto pre término en gestantes de altura. Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco. Año 2017.

Tipo: Este estudio no es experimental, ya que la variable independiente no está controlada según Roberto Hernández Sampieri; Horizontalmente los datos requeridos en una sola ocasión y retrospectivamente por recolectar hechos pasados referidos por José Supo.

3.1.4. DISEÑO

Descripción epidemiológica de variables, según el autor José Sobo, el concepto nació en el campo de las ciencias de la salud que estudia eventos adversos para la salud en humanos.

Diagrama:



M= Muestra

Ox= Factores Clínicos Maternos

Oy= Parto Pre Término

r = Representa la relación de ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. UNIVERSO

Constituido por partos ocurridos el año 2017, las cuales fueron 1 600 partos en total.

3.2.2. POBLACIÓN

Los partos pre términos fueron **N = 326**.

3.2.3. MUESTRA

Obedece a la fórmula siguiente:

Fórmula alfa:

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

Dónde:

n: tamaño muestral = ?

N: tamaño de la población = 326

z: valor de distribución de gauss: **z α** = 0,01 = 2,575

p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar: 1%

q: 1 – p (si p = 0,896%, q = 0,104%) = 1

i: error que se prevé cometer si es del 1%: i = 0,01

$$n = \frac{2,575^2 * 326 * 0,896 * 0,104}{0,01(326-1) + 2,575^2 * 0,896 * 0,104}$$

$$n = \frac{201,425}{3,86787} = 52,0765$$

n = 52 partos pre términos

Muestreo: Probabilístico, aleatoria simple.

Unidad de Análisis: Gestante.

Unidad de Muestreo: Gestante con Parto Pre Término.

Marco Muestral: Relación de Gestante con Parto Pre Término.

Delimitación geográfica, temporal y temática

El estudio, llevamos a cabo en el Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco, localizado en el Departamento de Pasco

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Análisis documentario de las historias clínicas de la madre, tarjeta perinatal y sistema informático perinatal.

Instrumentos:

El panel de recolección de datos, para describir los hechos detrás de los datos, es confirmado por cinco juicios de expertos (Anexo 3), en los cuales usamos una escala Delphi dicotómica, una escala confiable, probada con el estadístico alfa de Cronbach, que muestra confiabilidad 0,92; Historial médico perinatal certificado y aprobado por el Ministerio de Salud del Perú.

3.3.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS

Usamos distribuciones de frecuencia y porcentajes; la construcción de las figuras corresponde al estilo Vancouver.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- a) **Autorización**, Las licencias se obtuvieron a través del trámite documentario en la sede central del archivo. (anexo 4).
- b) **Identificación** los partos pre término.
- c) **Aspectos Éticos**, este estudio se realizó de acuerdo con los estándares científicos, técnicos y administrativos de investigación en salud con la protección de las personas clasificadas como "seguras", con el fin de revisar los registros médicos una sola vez.²⁵
- d) **Aplicación de Instrumentos**, fueron recopilados por el investigador utilizando la ficha de recolección de datos.
- e) **Digitación**, ingreso diario a la base de datos del SPSS 25 para cuando se complete ser analizado.
- f) **Archivo**, El investigador conservó todos los documentos durante dos años.

□ Interpretación de Datos y Resultados:

Nos tomamos en serio los datos, así como el control de calidad y la codificación y categorización de datos en función de las variables de estudio.

Análisis y Datos, Prueba de Hipótesis, a través de la prueba no paramétrica de correlación X² Chi-cuadrado, valor p 0,05

CAPÍTULO V

RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE REALIDAD OBSERVADA

Factores clínicos maternos asociados al parto pre término en gestantes de altura. Hospital Daniel a. Carrión de cerro de pasco. Año 2017

4.1.1. DATOS GENERALES

Tabla 1. Observación categoría edad

Categoría		N°
Edad	Media	27,38
	Mediana	27
	Mínimo	14
	Máximo	39
Total		n=52

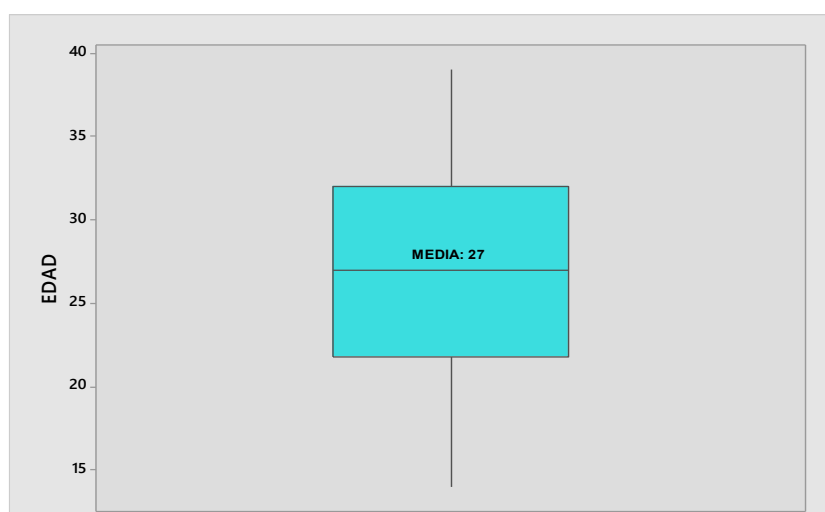


Gráfico 1. Observación categoría edad

Interpretación

En la tabla y grafico 1, observamos la categoría edad, donde la mediana corresponde a 27 años, el mínimo a 14 años y el máximo a 39 años.

Tabla 2. Datos sociales

Categoría		N°	%
Procedencia	Rural	15	29
	Urbana	37	71
Estado Civil	Soltera	11	21
	Casada	10	19
	Conviviente	31	60
Total		52	100

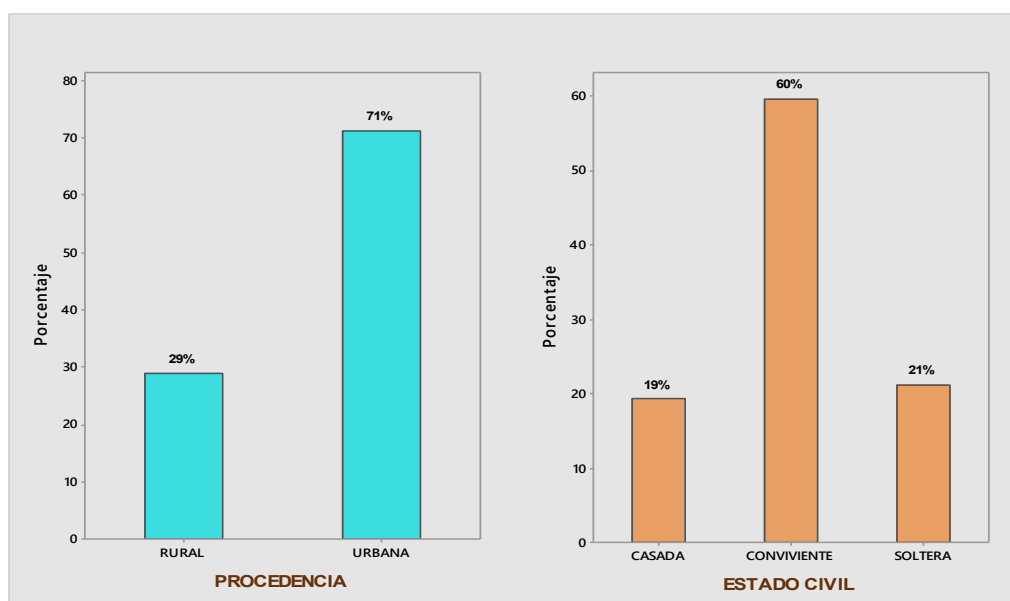


Gráfico 2. Datos sociales

Interpretación

En la tabla y gráfico 2, observamos las categorías: procedencia urbana con mayor porcentaje 71%; estado civil conviviente mayoritariamente porcentual 60%.

Tabla 3. Datos educacionales

Categoría		N°	%
Grado de Instrucción	Primaria	09	17
	Secundaria	37	71
	Superior	06	12
Total		52	100

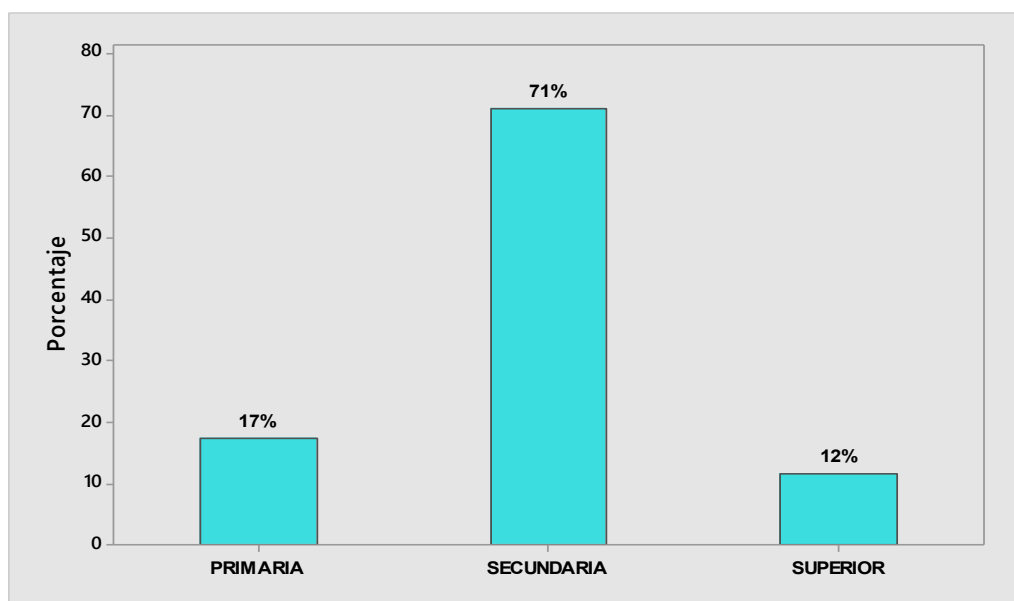


Gráfico 3. Datos educacionales

Interpretación

En la tabla y gráfico 3, observamos la categoría: grado de instrucción secundaria con porcentaje elevado 71%, seguido primaria con 17%, y mínimamente superior 12%.

4.1.2. FACTORES CLÍNICOS MATERNOS PRE GESTACIONALES

Tabla 4. Periodo Intergenésico

Categoría		N°	%
Periodo Intergenésico	No Aplica	19	37
	Corto	02	04
	Normal	21	40
	Largo	10	19
Total		52	100

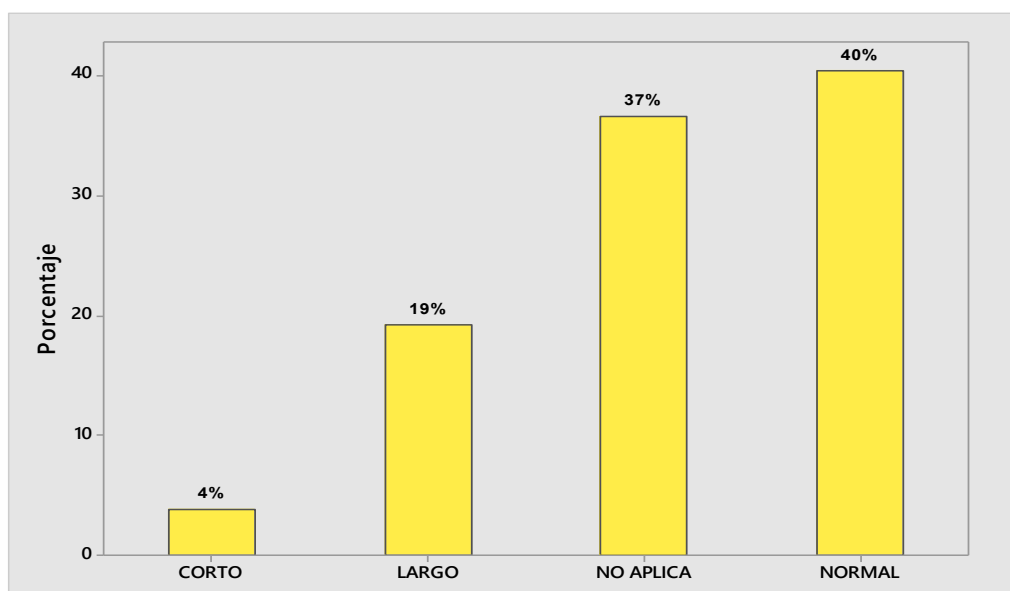


Gráfico 4. Periodo Intergenésico

Interpretación

En la tabla y gráfico 4, observamos la categoría: periodo intermenstrual normal con mayor porcentaje 40%; la condición no aplica por ser el primer embarazo tiene 37% de porcentaje, así mismo el porcentaje más relevante se considera el periodo largo 19%.

Tabla 5. Paridad

Categoría		N°	%
Paridad	Primípara	19	37
	Múltipara	33	63
Total		52	100

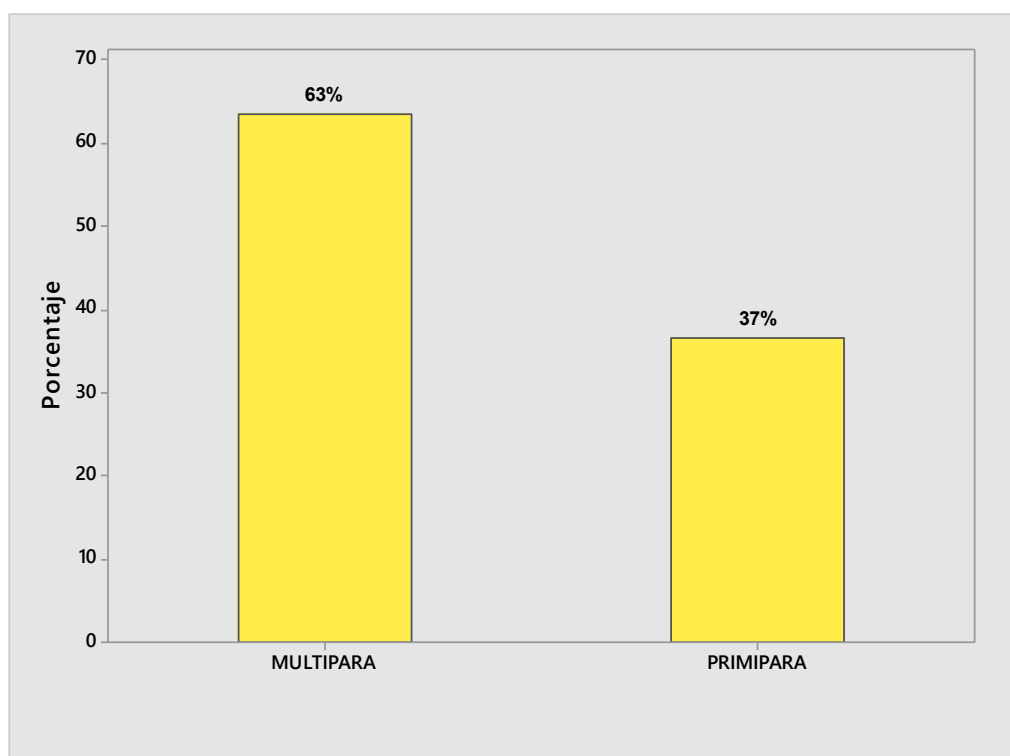


Gráfico 5. Paridad

Interpretación

En la tabla y grafico 5, observamos la categoría: Paridad múltipara con mayor porcentaje 63% y en menor cantidad la primiparidad 37%.

Tabla 6. Antecedentes de morbilidad obstétrica

Categoría		N°	%
Morbilidad	No registra	52	100
	Si registra	00	00
Total		52	100

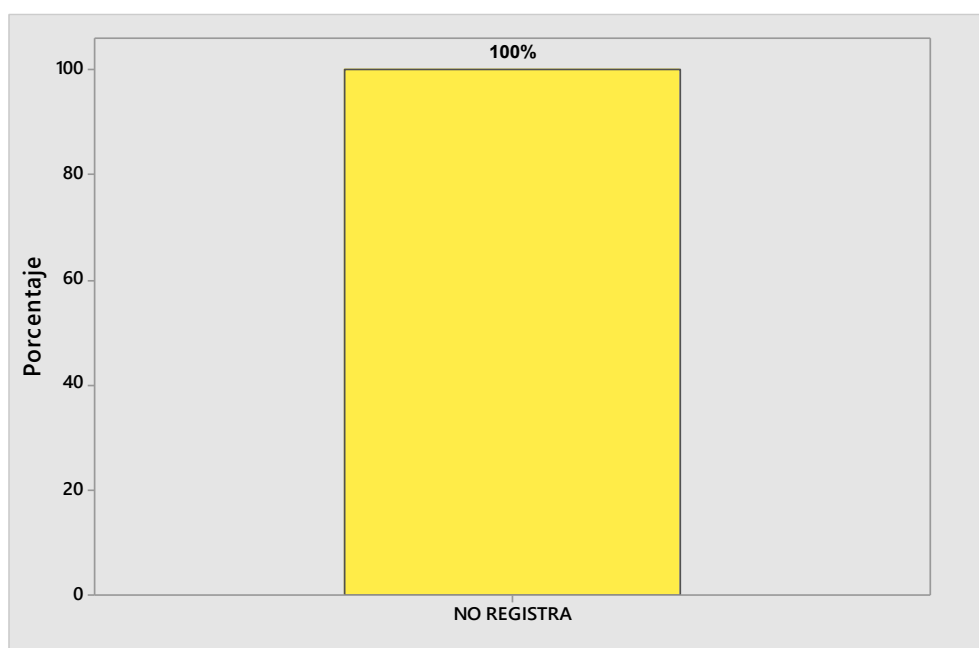


Gráfico 6. Antecedentes de morbilidad obstétrica

Interpretación

En la tabla y grafico 6, observamos la categoría: Morbilidad no registrándose ningún caso como antecedente obstétrico.

4.1.3. FACTORES CLÍNICOS MATERNOS GESTACIONALES

Tabla 7. Infecciones maternas

Categoría		N°	%
Infección del Tracto Urinario	Si	19	37
	No	33	63
Infección Vaginal	Si	02	04
	No	50	96
Infección Ovular	Si	02	04
	No	50	96
Total		52	100

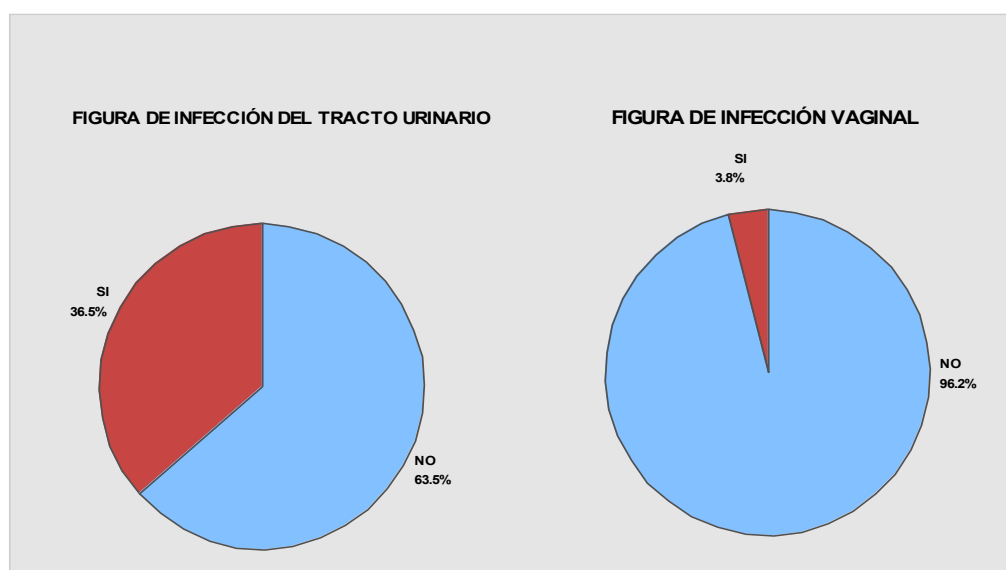


Gráfico 7. Infecciones maternas

Interpretación

En la tabla y grafico 7, observamos la categoría: Infecciones Maternas, registrándose 37% de casos de Infección del Tracto Urinario, 4% de casos de Infección Vaginal y 4% de casos de Infección Ovular.

Tabla 8. Patologías maternas

Categoría		N°	%
Bajo peso materno	Si	06	12
	No	46	88
Alto peso materno	Si	03	06
	No	49	94
Anemia	Si	45	14
	No	07	86
Enfermedad Hipertensiva del Embarazo	Si	03	06
	No	49	94
Total		52	100



Gráfico 8. Patologías maternas

Interpretación

En la tabla y grafico 8, observamos la categoría: Bajo peso materno 12% de casos; alto peso materno 6% de casos; anemia 14% de casos; enfermedad hipertensiva del embarazo 6% de casos.

4.1.4. CLASIFICACIÓN LUMLEY DE PARTO PRE TÉRMINO EN EL RECIÉN NACIDO

Tabla 9. Categoría: Pre término

Categoría	N°	%
Pretérmino extremo (20 a 27 semanas)	01	02
Pretérmino moderado (28 a 31 semanas)	04	08
Pretérmino tardío (32 a 36 semanas)	49	90
Total	52	100

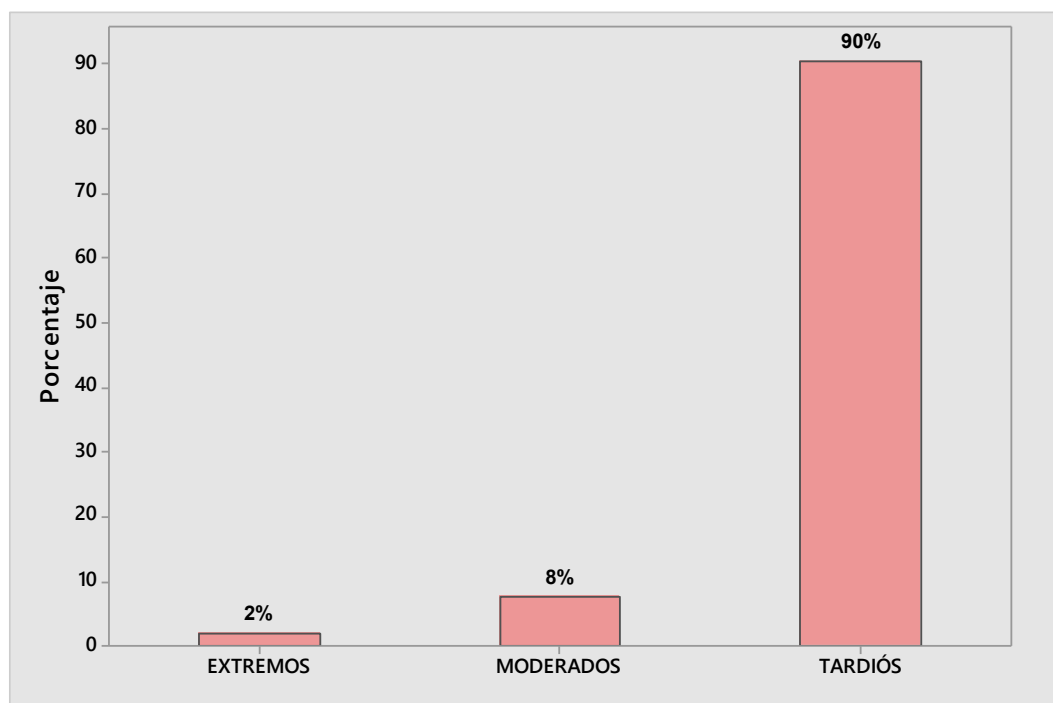


Gráfico 9. Clasificación Lumley de prematuros

Interpretación

En la tabla y grafico 9, observamos la categoría: Pre término extremo 2% de casos registrados, moderados 8% de casos presentados, y 90% pre término tardíos.

Estadígrafos, para la contratación de la hipótesis se utiliza el χ^2 de asociación:

Cuadro 1. Edad

Edad	Pre término	GL	X_c^2	X_t^2	P
	Moderado	1	0,00	3,84	1,000
	Tardío	1	67,85	3,84	0,000

Interpretación

La asociación entre el parto pre término moderado y la edad de la gestante, tuvo como resultados $\chi^2_c = 0,000 < \chi^2_t = 3,84$ por lo tanto no se asocian ambas variables; para el parto pre término tardío y edad, los resultados fueron $\chi^2_c = 67,85 > \chi^2_t = 3,84$ por lo tanto se asocian ambas variables.

Cuadro 2. Categoría Pre término y la procedencia de la gestante

Pre término	Categoría	GL	X_c^2	X_t^2	P
	Procedencia	1	40,90	3,84	0,000
	Estado civil	1	53,15	3,84	0,000
	Grado de instrucción	1	64,68	3,84	0,000

Interpretación

La asociación entre el parto pre término y la procedencia de la gestante, tuvo como resultados $\chi^2_c = 40,90 > \chi^2_t = 3,84$ por lo tanto se asocian ambas variables; para el parto pre término y el estado civil, los resultados fueron $\chi^2_c = 53,15 > \chi^2_t = 3,84$ por lo tanto se asocian las variables; para el parto término y el grado de instrucción, los resultados fueron $\chi^2_c = 64,68 > \chi^2_t = 3,84$ por lo tanto están asociadas las variables.

Cuadro 3. Categoría parto pre término y el periodo intergenésico de la gestante

Pre término	Categoría pre gestacionales	GL	X_c^2	X_t^2	P
	Periodo intergenésico	1	47,98	3,84	0,000
	Paridad	1	32,51	3,84	0,000
	Morbilidad	1	5,25	3,84	0,021

Interpretación

La asociación entre el parto pre término y el periodo intergenésico de la gestante, tuvo como resultados $\text{Chi}^2_c = 47,98 > \text{Chi}^2_t = 3,84$ por lo tanto se asocian ambas variables; para el parto pre término y la paridad, los resultados fueron $\text{Chi}^2_c = 32,51 > \text{Chi}^2_t = 3,84$ por lo tanto se asocian las variables; para el parto pre término y la morbilidad, los resultados fueron $\text{Chi}^2_c = 5,25 > \text{Chi}^2_t = 3,84$ por lo tanto están asociadas las variables.

Cuadro 4. Categoría pre término y la infección del tracto urinario

Pre término	Categoría gestacionales	GL	X_c^2	X_t^2	P
	Infección del tracto urinario	1	10,62	3,84	0,001
	Infección vaginal	1	1,38	3,84	0,240
	Infección ovular	1	1,38	3,84	0,100

Interpretación

La asociación entre el parto pre término y la infección del tracto urinario de la gestante, tuvo como resultados $\text{Chi}^2_c = 10,62 > \text{Chi}^2_t = 3,84$ por lo tanto se asocian ambas variables; para el parto pre término y la infección vaginal, los resultados fueron $\text{Chi}^2_c = 1,38 < \text{Chi}^2_t = 3,84$ por lo tanto no se asocian las variables; para el parto pre término y la infección ovular, los resultados fueron $\text{Chi}^2_c = 1,38 < \text{Chi}^2_t = 3,84$ por lo tanto no están asociadas las variables.

Cuadro 5. Categoría pre término y el bajo peso materno de la gestante

Pre término	Categoría gestacionales	GL	X_c^2	X_t^2	P
	Bajo peso materno	1	64,68	3,84	0,000
	Alto peso materno	1	74,57	3,84	0,000
	Anemia	1	61,63	3,84	0,000
	EHE	1	74,57	3,84	0,000

Interpretación

La asociación entre el parto pre término y el bajo peso materno de la gestante, tuvo como resultados $\text{Chi}^2_c = 64,68 > \text{Chi}^2_t = 3,84$ por lo tanto se asocian ambas variables; para el parto pre termino y el alto peso materno, los resultados fueron $\text{Chi}^2_c = 74,57 > \text{Chi}^2_t = 3,84$ por lo tanto se asocian las variables; para el parto pre término y la anemia, los resultados fueron $\text{Chi}^2_c = 61,63 > \text{Chi}^2_t = 3,84$ por lo tanto están asociadas las variables; para el parto pre término y la enfermedad hipertensiva del embarazo, los resultados fueron $\text{Chi}^2_c = 74,57 > \text{Chi}^2_t = 3,84$ por lo tanto están asociadas las variables.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación muestra los resultados obtenidos, al determinar los Factores Clínicos Maternos asociados al Parto Pre Término en Gestantes de Altura.

Lo referente a la edad promedio fue 27 años en ligera concordancia con las investigaciones de Parra E y Tucto Y, donde manifiestan que 18 y 19 años son las edades que más se repite en el parto pre término; en cuanto a la procedencia, encontramos que viven en la zona urbana el 71% la que se relaciona con los resultados del autor antes mencionado donde son el 93% y difieren de los resultados de Ornetá G, que es 51,4%. Así mismo el estado civil conviviente está presente en el 60%, con cifras muy similares 57,7% al reportado por Juipa K y contrariamente al autor Parra E que encuentra a solteras en mayor porcentaje. En lo concerniente al grado de instrucción el 71% cursaban secundaria, dato muy similar 77% al encontrado por Tucto y Ornetá donde el grado de instrucción secundaria fue 48,5%

Entre los antecedentes presentamos: periodo intergenésico largo 19% y Parra E, reporta menor a 2 años. Paridad múltipara 63% datos contrastados con Juipa K donde 58,9% son primigestas.

Sobre los factores clínicos presentes durante el embarazo se encuentran: la infección del tracto urinario 37% en nuestra investigación, mientras Lucio E, et al., encontraron asociación con el parto pre término al 50% de las gestantes, Vigilio S encontraron 19,2% de casos confirmados; Sifontes L reporta 65%; Reyes I informa 4 veces más riesgo de tener un parto pre termino cuando la gestante cursa con ITU, similar cifras son vertidas 3 por Sullym S, et al., donde es tres veces la posibilidad de tener riesgo obstétrico en el tema tratado. En cuanto a las infecciones vaginales hubo 4% así mismo Kakarieka E, et al., informa una cifra bastante elevada 51% de infección bacteriana vaginal y Cabanillas D, et al., reportaron 4 veces más posibilidad de hacer un parto antes de termino cuando presentan vaginosis bacteriana

muy similar a nuestros datos. La infección ovular también fue 4%; existe en la gestante la presencia de bajo peso 12% la cual se relaciona con los datos obtenidos por Parra E, donde la ganancia durante el embarazo menor 8 kilogramos. Sobre el alto peso materno fue del 6%; anemia 14%; enfermedad hipertensiva del embarazo 6% dato similar del 4% encontrado por Ruiz R, et al.

Así mismo en la clasificación Lumley encontramos a pre término: extremos 2%; moderados 8% tardíos 90%.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación concluimos con lo siguiente:

1. Caracterizamos los datos generales de la población objeto de estudio:
 - a. Edad con el parto pre término moderado no están asociadas; las edades con el parto pre término tardío están asociadas.
 - b. En la categoría datos sociales tuvimos la procedencia urbana, estado civil conviviente, están asociadas ambas variables de estudio.
 - c. En datos educacionales presentamos a la secundaria que presenta asociación con la patología estudiada.
2. Identificamos los factores clínicos maternos pre gestacionales: El periodo intergenésico y paridad están asociadas como factor de riesgo a presentar parto pre término moderado.
3. Identificamos los factores clínicos maternos gestacionales:
 - a. Las infecciones: Infección del Tracto Urinario está asociada con el parto pre término.
 - b. Categorías gestacionales: bajo, alto peso, anemia y Enfermedad Hipertensiva del Embarazo estás asociadas al parto pre término.
4. Clasificamos al recién nacido según edad gestacional de parto pre termino según Lumley, siendo el parto pre término tardío con mayor porcentaje 90%.

Por lo tanto, los Factores Clínicos Maternos están asociados al Parto Pre Término en Gestantes de Altura. Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco. Año 2017, probadas mediante el estadígrafo del χ^2 de asociación, rechazando la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de salud:

1. Realizar educación sanitaria durante el reconocimiento médico obstétrico prenatal de las gestantes sobre la detección temprana de los posibles factores de riesgo para su corta edad, a las convivientes y con problemas de salud desconocidos.
2. Realizar visitas domiciliarias a las gestantes que presenten antecedentes obstétricos de periodo intergenésico en extremos y primiparidad sí como multiparidad ya que están asociadas como factor de riesgo.
3. En la atención pre natal, poner mayor énfasis a los factores clínicos maternos gestacionales como los son las infecciones del tracto genitourinario y confirmar los casos mediante exámenes complementarios, al mismo de realizar seguimiento a su tratamiento farmacológico. Controles minuciosos de la ganancia de peso materno, la anemia y la presencia de EHE.
4. En la clasificación se presentaron alarmante 2% casos extremos, 8% casos moderados, con pocas posibilidades de sobre vivencia, la cual necesitan mayor vigilancia natal a las gestantes, y vigilancia elevada al otro 90% de casos de parto pre término tardío.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nacimientos prematuros. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2017; pp.2-5.
2. Goldenberg L, Culhane F, Lams D, et al. Epidemiología y las causas de los nacimientos prematuros. Rev. Lancet 2016; 371: 75-84.
3. Goldenberg L, Culhane F, Lams D, et al. Epidemiología y las causas de los nacimientos prematuros. Rev. Lancet 2016; 371: 76.
4. MacDorman F, Mathews J. Estadísticas de nacimiento: Porcentaje de nacimientos prematuros en Estados Unidos y Países Europeos seleccionados, 2016. Rev. Nacimiento 2016; 37:168.
5. Ananth V, Vintzileos M. Epidemiología de parto prematuro y sus subtipos clínicos. Rev. J Matern Fetal Neonatal Med 2006; 19:773-82.
6. El nacimiento prematuro es ahora la principal causa de muerte en niños pequeños. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. 2017; pp. 12-18.
7. Sistema de registro de certificado de nacimiento en línea, Pasco. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2015.
8. Ovalle A, Kakarieka E, Rencoret G, et al. Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Rev. méd. Chile 2012; 140 (1): 7.
9. Ovalle A, Kakarieka E, Rencoret G, et al. Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Rev. méd. Chile 2012; 140 (1):12-13.
10. Sifontes L. Incidencia de infecciones urinarias en la amenaza del parto pre término en gestantes que acuden a la emergencia obstétrica del Hospital “José M. Carabaño Tosta” de Maracay – Aragua. Venezuela. 2015; pp. 6.
11. Lucio E, Escudero A, Rodríguez E, et al. Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pre término. España. 2010; pp. 5.

12. Parra F. Factores de riesgo asociados a parto pre término en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período enero 2010 - diciembre 2015. Perú, Tacna. 2016; pp.1-2.
13. Reyes I y Ruiz R. Factores de riesgo de parto pre termino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Perú, Lima. 2016; pp. 6.
14. Sullym S, Cabanillas D, García M, y et al. Factores de riesgo maternos asociados a parto pre término. Perú, Trujillo. 2013; pp. 6.
15. Tucto Y. Factores de riesgo materno que influyen al parto pretérmino en gestantes adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco. Perú, Huánuco. 2016; pp.6.
16. Ornetá G. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de obstetricia del Hospital Tingo María, Enero a Diciembre del 2016. Perú, Huánuco. 2014; pp. 8.
17. Juipa K, Vigilio S. Infección del tracto urinario relacionado a la amenaza de parto pre término en gestantes. C. S. Carlos Showing Ferrari. Año – 2015. Perú, Huánuco. 2015; pp.6.
18. Zavaleta R. Historia natural de la enfermedad. México, Oaxaca de Juárez. 2013; pp. 12-18.
19. Ovalle A, Kakarieka E, Rencoret G, et al. Parto prematuro con membranas intactas: microbiología del líquido amniótico y tracto genital inferior y su relación con los resultados materno neonatales. Rev. méd. Chile. 2000; 128 (9): 18.
20. Fernández P, Alonso V, Montero C. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. 1997; 4: 75-78. Actualización 19/10/2017.
21. Ovalle A, Kakarieka E, Rencoret G, et al. Parto prematuro con membranas intactas: microbiología del líquido amniótico y tracto genital inferior y su relación con los resultados materno neonatales. Rev. méd. Chile. 2000; 128 (9): 18.

22. Fleischman R, Oinuma M y et al. Repensar en la definición de embarazo a término. Rev. Obstet Gynecol. 2010; 116:136.
23. Hidalgo R. Embarazadas con infección del tracto urinario que presentan parto Pre término en la Cruz Roja Venezolana. Caracas. Venezuela. 2009; pp. 7.
24. Hidalgo R. Embarazadas con infección del tracto urinario que presentan parto Pre término en la Cruz Roja Venezolana. Caracas. Venezuela. 2009; pp. 8.
25. Hidalgo R. Embarazadas con infección del tracto urinario que presentan parto Pre término en la Cruz Roja Venezolana. Caracas. Venezuela. 2009; pp. 9.
26. Amasifuen LL y Ruíz N. Diagnóstico presuntivo de infección del tracto urinario y complicaciones más frecuentes en gestantes de Población Mestiza y Nativa Quechua de la Ciudad de Lamas, Junio – Setiembre 2012. Perú, Lima. 2012; pp.21.
27. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Sinopsis del libro 2014. Perú, Arequipa. 2014. pp. 3 -14.
28. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Sinopsis del libro 2014. Perú, Arequipa. 2014. pp. 3 - 4.
29. Manual de procedimientos de la oficina de protección de seres humanos sujetos a investigación. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2002.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ríos B. Factores clínicos maternos asociados al parto pre término en gestantes de altura Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco, año 2017 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco;2022 [Consultado].
Disponble en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO	METODOLOGÍA
Problema General: Cuáles son los factores clínicos maternos asociados al parto pre término en gestantes de altura. Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco, Año 2017.	Objetivo General: Determinar los factores clínicos maternos asociados al parto pre término en gestantes de altura. Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco, Año 2017.	Hipótesis Investigación: Los factores clínicos maternos están asociados al parto pre término en gestantes de altura. Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco, Año 2017.	Variable independiente: Factores clínicos maternos Indicadores: 1. Factores clínicos maternos pre gestacionales. 2. Factores clínicos maternos gestacionales	Tipo de estudio No experimental, retrospectivo y transversal Nivel de estudio Relacional Enfoque de investigación Deductivo: Porque ira de lo general a lo particular.	Muestra Estará constituido por 52 partos pre términos Tipo de muestreo Probabilístico, aleatorio simple Técnicas Análisis documental porque centraremos la atención en producción documental que se genera diariamente y, conocer su existencia instrumentos Ficha de recolección de datos porque será un medio para describir los hechos que están tras los datos Estadístico de prueba: Chi ² de Asociación
	Objetivos Específicos: 1. Caracterizar datos generales de la población objeto de estudio. 2. Identificar los factores clínicos maternos pre gestacionales de la madre que tuvo parto pre término. 3. Identificar los factores clínicos maternos gestacionales de la madre que tuvo parto pre término.	Hipótesis Nula: Los factores clínicos maternos no están asociados al parto pre término en gestantes de altura. Hospital Daniel A. Carrión de Cerro de Pasco, Año 2017.	Variable Dependiente: Parto pre término Indicadores: 1. Clasificación de parto pre término	Diseño Descriptivo	

4. Clasificar al recién
nacido según edad
gestacional de parto
pre término

ANEXOS 2 INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código:.....

Fecha: ____ / ____ / ____

1. Datos Generales

Edad:

Procedencia:

- a. Rural
- b. Urbana

Estado Civil:

- a. Casada
- b. Soltera
- c. Conviviente

Grado de Instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

2. Factores Clínicos Maternos Pre Gestacionales:

a. Periodo Intergenésico: _____

b. Paridad: _____

c. Morbilidad:

Antecedentes de Aborto:

Sí Cuántos: No

Antecedentes de Parto Pre Término:

Sí Cuándo: No

Antecedentes de Patología Obstétrica:

Sí Cuál: No

3. Factores Clínicos Maternos Gestacionales:

- a. Infecciones del Tracto Urinario
Sí Cuáles: No
- b. Infecciones Vaginales:
Sí Cuáles: No
- c. Infecciones Ovulares:
Sí Cuáles: No
- d. Peso Bajo de la Gestante:
Sí Cuanto: No
- e. Sobre Peso de la Gestante:
Sí Cuanto: No
- f. Anemia:
Sí Cuando: No
- g. Enfermedad Hipertensiva del Embarazo:
Sí Cuando: No

4. Clasificación Lumley de parto pre término:

- a. Pre término extremo (20 a 27 semanas)
- b. Pre término moderado (28 a 31 semanas)
- c. Pre término **tardío** (**32 a 36 semanas**)



PERÚ

Ministerio
de Salud

GOBIERNO
REGIONAL PASCO



HDAC
Hospital
Daniel Alcides Carrion

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Corro de Pasco 27 de Junio de 2019

OFICIO N° 390-2019- DG-HDAC-PASCO

SEÑORA:

CLEDY R. RIOS BERNARDO

ASUNTO : AUTORIZACION PARA SACAR DATOS SOLICITADOS

REFERENCIA : SOLICITUD DE FECHA 18 DE JUNIO DE 2019

De mi especial consideración,

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarlo, muy cordialmente y a la vez en atención a la solicitud de fecha 18 de junio de 2019, donde se autoriza sacar Datos del Servicio de GINEO –OBSTETRICIA, para el Desarrollo del Proyecto de Investigación " FACTORES CLINICOS MATERNOS ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ALTURA- HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION PASCO.

Es propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE PASCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION

DANIEL ALCIDES CARRION BORRERO DIAZ
DIRECTOR GENERAL
G.O.P. 2015