UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2021"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

ROXY PANDURO FLORIDA

PUCALLPA PERÚ
2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ...07... días del mes de ...noviembre... del dos mil Veintidós, siendo las 21:07 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2021"**, elaborado por la Bachiller **ROXY PANDURO FLORIDA.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. RAÚL CARRIÓN VILLAZANA	(Presidente)
M.C. WALTER EDUARDO. BARRETO GUERRERO	(Miembro)
M.C. BELARMINO VELA PAREDES	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ....aprobado por unanimidad con el calificativo de diecisiete.... Quedando la sustentante graduada como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, ...07... de ...11... del 2022.

.....
M.C. Raúl Carrión Villazana
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Walter Eduardo Barreto Guerrero
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Belarmino Vela Paredes
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. Raúl Carrión Villazana
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Walter E. Barreto Guerrero
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Belarmino Vela Paredes
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Ángel Martti Roncal Jiménez
ASESOR DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0647-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis, **titulado:**

"FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2021".

Autor(es)	:	**PANDURO FLORIDA, ROXY**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA.
Asesor (a)	:	Bach. RONCAL JIMÉNEZ, ANGEL MARTTI

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 07/10/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Roxy Panduro Florida

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021"

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Ángel Martti Poncal Jiménez

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 09 / 11 / 2021

Email: roxyflorida@gmail.com

Teléfono: 937509288

Firma:

DNI: 71051575

PORTADA

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

"Factores asociados a parto pretérmino en gestantes del hospital regional de Pucallpa en el año 2021"

AREA DE INVESTIGACION

Gineco-obstetricia

AUTOR

Roxy Panduro Florida
Bachiller en Medicina de la Facultad de Medicina Humana – UNU

ASESOR

Dr. Ángel Martti Roncal Jiménez

INSTITUCION QUE FINANCIA

Autofinanciado por la tesista

ÍNDICE

PORTADA vi
TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION vi
AREA DE INVESTIGACION vi
AUTOR vi
ASESOR vi
INSTITUCION QUE FINANCIA vi
ÍNDICE DE TABLAS ix
DEDICATORIA x
AGRADECIMIENTO xi
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
INTRODUCCION 1
CAPITULO I: PROBLEMA 2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA 4
1.2.1 PROBLEMA GENERAL 4
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO 4
1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION 4
1.3.1 OBJETIVO GENERAL 4
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 4
1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION 5
CAPITULO I I: MARCO TEORICO 7
2.1 ANTECEDENTES 7
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL 7
2.1.2 A NIVEL NACIONAL 9
2.1.3 A NIVEL LOCAL 11
2.2 BASES TEORICAS 11
2.2.1 CONCEPTO DE PARTO 11
2.2.2 TIPOS DE PARTO 12
2.2.3 PREMATURIDAD 12
2.2.3.1. Clasificación de la prematuridad 12
2.2.3.2. Etiología y fisiopatología 13
2.2.3.3. Factores asociados 15
2.2.3.3.1. Factores sociodemográficos 15
2.2.3.3.2. Factores maternos 16
2.2.3.3.3. Factores gineco-obstetricos 18
2.3 DEFINICION DE TERMINOS 19
2.4 HIPOTESIS 20

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO 20
2.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES 20
CAPITULO I I I: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION 22
3.1 AMBITO DE ESTUDIO 22
3.2 TIPO DE INVESTIGACION 22
3.3 NIVEL DE INVESTIGACION 22
3.4 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION 22
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACION 22
3.6 POBLACION Y MUESTRA 23
3.6.1 POBLACION 23
3.6.2 MUESTRA, MUESTREO 23
3.6.3 CRITERIOS DE INCLUSION 23
3.6.4 CRITERIOS DE EXCLUSION 23
3.7 POBLACION Y MUESTRA 24
3.7.1 TECNICA 24
3.7.2 INSTRUMENTO 24
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS 24
3.9 TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS 24
CAPITULO IV: RESULTADOS 25
4.1 DATOS DESCRIPTIVOS 25
4.1.1 OBJETIVO ESPECIFICO 1 25
4.1.2 OBJETIVO ESPECIFICO 2 25
4.1.3 OBJETIVO ESPECIFICO 3 26
4.1.4 OBJETIVO ESPECIFICO 4 28
4.1.5 OBJETIVO ESPECIFICO 5 29
DISCUSION 32
CONCLUSION 36
RECOMENDACIONES 37
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA 38
ANEXOS 43
ANEXO 1: Ficha de recolección de datos 43
ANEXO 2: Matriz de consistencia 44

.

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de las variables.....	21
Tabla 2.	Prematuridad en los recién nacidos por parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021…….	25
Tabla 3.	Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021…….	26
Tabla 4.	Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021……..	27
Tabla 5.	Nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021…….....	27
Tabla 6.	Diabetes Mellitus en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021……	28
Tabla 7.	Hipertensión arterial en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021…….....	28
Tabla 8.	Anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021…….....	29
Tabla 9.	Control prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021……	29
Tabla 10.	Rotura prematura de membrana en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021……...	30
Tabla 11.	Desprendimiento prematuro de placenta en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021…….	30
Tabla 12.	Infección urinaria en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021……	31

DEDICATORIA

A mí papá Abel, con todo el amor que mi corazón puede albergar. Quiero honrarlo porque me dio el mejor ejemplo de fortaleza, humildad y perseverancia. El final de esta carrera es por ti. Te amaré por siempre.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Padre Celestial, quien tiene la preminencia y honra en todas las cosas y quien por su gracia me concedió todo el tiempo la capacidad para desarrollar esta profesión tan hermosa.

A mi mamá por su presencia y apoyo constante e incondicional para lograr mis objetivos profesionales y por motivarme hacer las cosas siempre con excelencia.

A mi fiel hermano Ricardo, gracias por comprenderme más de lo que yo podría en los últimos años de mi carrera, gracias por tu cuidado y tu presencia en mi vida.

A mi mamita Rosa porque me ha apoyado incondicionalmente a través de su amor y me ha motivado a alcanzar mis metas desde siempre, compartiendo conmigo en cada oportunidad.

A mi tíos y primos porque siempre han estado pendientes de mí y se han alegrado junto conmigo de mis logros, sin dejar de darme el hombro en los momentos de “días grises” como solía llamarlos.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS: A partir de las historias clínicas, se obtendrán los siguientes datos: edad materna, estado civil, nivel de instrucción, diabetes, anemia, control prenatal, rotura prematura de membrana, desprendimiento prematuro de placenta e infección urinaria. Los datos obtenidos serán almacenados en el programa Microsoft Excel® 2016. Se utilizó el programa "STATA" en su versión 12.0 para el procesamiento de los datos, con el cual se utilizarán las pruebas estadísticas que se requiere.

RESULTADOS: Del presente estudio se estableció que de 234 gestantes con diagnóstico de parto pretérmino se encontró una prevalencia de 8.2%. La clasificación más frecuente de prematuridad fue en este estudio moderadamente prematuro 94.44% (85). Se describen los factores más asociados para desarrollar un parto pretérmino anemia 75.56% (68), controles prenatales insuficientes 53.33% (48), infección urinaria 56.67% (51), no se encontró gran significancia con respecto a las edades extremas ≤18 años, 18.89% (17) y ≥35 años, 14.44% (13), soltera 10% (9), casada 6.67% (6), conviviente 83.33% (75), según el nivel de instrucción, sin estudios 1.13% (1), primaria 10% (9), secundaria 75% (68) superior 13.3% (12), diabetes mellitus 1.11% (1), hipertensión arterial 24.44% (22), rotura prematura de membranas 22.22% (20) y desprendimiento prematuro de placenta 3.33% (3).

CONCLUSIONES: Existe una prevalencia de 8.2% de parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa. Las variables anemia, control prenatal e infecciones urinarias se describen como estadísticamente asociados al desarrollo de parto pretérmino.

PALABRAS CLAVE: factores asociados, parto pretérmino, gestante.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the factors associated with preterm delivery in pregnant women at the Regional Hospital of Pucallpa in the year 2021.

MATERIALS AND METHODS: From the medical records, the following data will be obtained: maternal age, marital status, level of education, diabetes, anemia, prenatal control, parity number, premature rupture of the membrane, premature placental abruption and urinary infection. The data obtained will be stored in the Microsoft Excel® 2016 program. For data processing, the "STATA" program was obtained in its version 12.0, with which the statistical tests required for the present investigation will be used.

RESULTS: From the present study it was established that of 234 pregnant women with a diagnosis of preterm delivery, a prevalence of 8.2% was found. The most frequent classification of prematurity in this study was moderately premature 94.44% (85). The most associated factors for developing a preterm birth were described: anemia 75.56% (68), insufficient prenatal controls 53.33% (48), urinary infection 56.67% (51), no great significance was found with respect to extreme ages ≤18 years, 18.89% (17) and ≥35 years old, 14.44% (13), single 10% (9), married 6.67% (6), cohabiting 83.33% (75), according to level of education , without studies 1.13% (1), primary 10% (9), secondary 75% (68) superior 13.3% (12), diabetes mellitus 1.11% (1), arterial hypertension 24.44% (22), premature rupture of membranes 22.22% (20) and placental abruption 3.33% (3).

CONCLUSIONS: There is a prevalence of 8.2% of preterm delivery in pregnant women at the Regional Hospital of Pucallpa. The variables anemia, prenatal control and urinary infections are described as statistically associated with the development of preterm birth.

KEY WORDS: associated factors, preterm labor, pregnant.

INTRODUCCION

El parto pretérmino aún sigue siendo uno de los problemas de salud con más importancia en la obstetricia moderna, porque está asociado con un alto índice de mortalidad perinatal, morbilidad neonatal y discapacidad infantil. Es considerado como el principal motivo de morbilidad y mortalidad perinatal alrededor del mundo, responsable del 70% de las defunciones neonatales y del 50 % de las secuelas neurológicas en los recién nacidos vivos con menos de 32 semanas de gestación, sin que se haya visto cambios en las últimas décadas (1).

Se reconoce al nacimiento pretérmino como la causa más característica de muerte de los recién nacidos. Alrededor del mundo nacen 15 millones de recién nacido pretérmino y más de un millón de ellos fallece debido a las complicaciones que presentan (2).

Existe actualmente un incremento de la tasa de prematuridad dentro de los países desarrollados, que refleja los cambios que deberían aplicarse en la práctica asistencial hacia estos neonatos, con avances de los cuidados obstétricos y neonatales, que contribuya a la supervivencia de neonatos que nacen antes de tiempo. El parto prematuro o antes de tiempo a significado hasta ahora el mayor desafió clínico de la medicina perinatal. El porcentaje más elevado que se registran respecto a las muertes neonatales ocurren en recién nacidos prematuros, siendo esta un factor de alto riesgo de deficiencia y discapacidad, en los próximos años de vida del neonato (3).

Es cierto que la principal causa de parto prematuro es idiopática, sin embargo, bibliográficamente se han descrito múltiples factores que podrían provocarlo, dentro de ellos es relevante estudiar y observar los factores maternos porque si el manejo y el control prenatal ocurre de forma adecuada podrían disminuir en gran medida la prevalencia de los partos prematuros, así como sus posteriores complicaciones y secuelas. Como lo son las infecciones del tracto urinario, la ruptura prematura de membrana, problemas hipertensivos como la preeclampsia y la anemia debido a que cada vez se observa estas patologías con más frecuencia en las gestantes. Motivo por el cual, la presente investigación tiene como objetivo describir los factores asociados a parto prematuro en gestantes.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parto prematuro se considera un problema de salud pública alrededor de todo el mundo. Se calcula que anualmente cerca de 13.000.000 de niños nacen antes de término en el mundo. Las cifras de prematuros varían según los distintos continentes, siendo América del norte el que tiene mayor porcentaje (10,6%) y el continente europeo (6,2%) el de menor porcentaje (4).

En los países que se encuentran en vías de desarrollo no se han estimado estadísticas confiables en más del 10%; sin embargo, en el Instituto Materno Perinatal del Perú se observó una cifra de 5,02% de recién nacidos antes de término (5).

En el 2017, cerca de 2,5 millones de recién nacidos fallecieron, la mayoría de estas por causas prevenibles. Casi dos tercios de los bebés que fallecieron nacieron prematuros, estos neonatos incluso si sobreviven, afrontaran enfermedades crónicas o retrasos en el desarrollo, constituyéndose en un problema de salud pública que demanda gran importancia, especialmente en Latinoamérica (6). El nacimiento pretérmino actualmente pasa a ser la segunda causa principal de muerte después de la patología neumónica en niños menores de 5 años. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos (7).

Alrededor de 135 000 niños en América Latina mueren anualmente a consecuencia de las diferentes complicaciones que conlleva el nacimiento prematuro, es importante mencionar que Brasil es el primer país con el más alto índice de recién nacidos prematuros que mueren por complicaciones que genera el parto prematuro, seguido por México, Colombia, Argentina, Venezuela, Perú, Guatemala, Bolivia y Ecuador (8).

La tasa de nacimientos prematuros en el Perú está en continuo ascenso y es diferente de acuerdo a la fuente de información que se utilizó, ENDES reporta 23%, OMS 8.8%, y el Sistema de registro del certificado de nacido vivo–MINSA (CNV), 7%, con un promedio

al año de 30,000 nacimientos pretérminos según CNV y más de 2000 defunciones anuales notificadas al sistema de vigilancia de CDC. Es notable el ascenso permanente de la proporción de defunciones neonatales en prematuros, que a inicios del 2011 era de 60% y al 2018 es 70%; es decir, de cada 10 defunciones neonatales notificadas al sistema de vigilancia 7 fueron neonatos que nacieron antes de tiempo (9).

De acuerdo con la información que brinda el MINSA, en la Región Ucayali en el periodo 2011-2012, se estimaron 490 muertes neonatales, con una Tasa de Mortalidad de 25.8% por cada mil nacidos vivos. La principal causa de muerte fueron aquellas vinculadas a infecciones y debido a esta patología fallecieron aproximadamente 886 neonatos por cada 100 mil nacidos vivos, seguido de la prematuridad. Del mismo modo, la Dirección Regional de Salud de Ucayali, reportó que en el Hospital Regional de Pucallpa ocurrieron 138 muertes neonatales, el mayor porcentaje ocurrió en los primeros 7 días de vida (87%) en neonatos prematuros (73.9%) y con bajo peso al nacer (67%). Las causas más frecuentes en las muertes neonatales fueron: infección (31.4%), malformación congénita (22.2%) y prematuridad (18.9%) (10).

La probabilidad de fallecer en el transcurso de la primera semana de vida de los recién nacidos antes de la semana 37, es seis veces más comparada con los recién nacido a término y además la probabilidad de que mueran antes de cumplir el año es tres veces superior (11).

Existen múltiples factores de riesgo que condicionan un parto pretérmino y esta realidad la podemos apreciar a nivel mundial, en el país, en nuestra región y en cada uno de los hospitales de nuestra ciudad, condición que genera además de pronósticos de vida no tan alentadores para los recién nacidos, es un problema de salud pública, por lo cual es de mucha importante tener conocimiento de cuáles son los factores asociados más frecuentes para prevenir o disminuir la prevalencia de casos de parto pretérmino en las gestantes ya que para el recién nacido prematuro la consecuencia es la morbilidad o mortalidad neonatal, complicaciones familiares, gastos económicos que conllevan el cuidado de un recién nacido prematuro tanto como para los padres como para el estado.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?

1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO

- ¿Cuál es la prevalencia de partos pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?
- ¿Cuál es la clasificación más frecuente de prematuridad en los recién nacidos por parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos principales asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?
- ¿Cuáles son los principales factores matemos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstetricos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la prevalencia de partos pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

- Identificar la clasificación más frecuente de prematuridad en los recién nacidos por parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

- Identificar los principales factores matemos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

- Conocer los factores gineco-obstetricos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Aún con de los grandes y esforzados avances en la medicina perinatal, continúan naciendo anualmente en el mundo cerca de 13 millones de recién nacidos pretérmino, quienes inicialmente deben enfrentarse al gran reto de sobrevivir, debido a su condición y luego, en un marcado porcentaje deben cargar con secuelas por el resto de sus vidas. Dada sus repercusiones en la salud y la economía, constituye un problema médico-social de gran importancia por la alta tasa de mortalidad, por la complejidad que involucra el cuidado médico al que se somete al prematuro y por la mayor incidencia de trastornos en el desarrollo psicomotor cuando se les compara niños que han nacido a término (12).

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), parto prematuro o pretérmino es aquel que sucede antes de las 37 semanas de embarazo. El rango inferior entre parto prematuro y aborto es, de acuerdo a la OMS, 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud céfalo-nalgas (13). La prematuridad seguirá siendo un grave problema de salud pública por la gran morbilidad y mortalidad que provocan, además de los elevados costos económicos y sociales que involucra su atención. A nivel mundial, aproximadamente uno de cada diez neonatos nace antes de tiempo. Las causas son múltiples. En el parto prematuro están involucrados además de los determinantes biológicos, los que tienen que ver con la responsabilidad del sector

salud y del estado, como son los determinantes políticos, ambientales, sociales y económicos. Por esta razón es que la prevención y el tratamiento de la prematuridad debe ser considerada una política pública obligada. Las estrategias que se empleadan para prevenir y tratar al parto pretérmino son generalmente amplias y van desde los cuidados preconcepcionales, durante la gestación y la atención del parto y del neonato en el periodo postnatal (14).

Las cifras señalan que la tasa de neonatos que nacen antes de tiempo en el país está en ascenso, según la fuente de información utilizada, ENDES reporta 23%, OMS 8.8%, y el Sistema de registro del certificado de nacido vivo–MINSA (CNV), 7%, con un promedio anual de 30,000 nacimientos prematuros según CNV y más de 2000 defunciones anuales notificadas al sistema de vigilancia de CDC. Llama la atención el incremento continuo de la estadística de defunciones neonatales en prematuro, que a inicios del 2011 era de 60% y al 2018 es 70%; es decir, de cada 10 defunciones neonatales notificadas al sistema de vigilancia 7 fueron neonatos prematuros (15).

Todavía no se ha logrado reducir la mortalidad en esta clasificación, que se mantiene en 29% a través de los años, debido a su ocurrencia; es menester mencionar que las estrategias que se crean para garantizar la sobrevida, no se compara con los que se deberían hacerse para prevenir el parto prematuro. De acuerdo a las principales causas asociadas al parto prematuro se resaltó la necesidad de abordar la prevención del parto prematuro temprano (<32 semanas) que, aun cuando representa el 1% de todos los partos, constituye aproximadamente el 50% de toda la morbilidad neurológica a largo plazo y el 60% de los casos de mortalidad perinatal (15).

Por lo tanto, este estudio que se realizó es importante y necesario para identificar cuáles son los factores asociados a a la prematuridad en gestantes de Ucayali y puede contribuir a crear y fortalecer estrategias que permitan identificar a tiempo los factores de riesgos maternos con la finalidad de reducir el parto prematuro y las consecuencias que éste tiene sobre la salud del neonato y de la madre.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Suazo (Chile, 2021), en su trabajo de investigación titulada "Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace de Parto Prematuro en un Hospital de alta complejidad". El objetivo de la presente investigación fue, relacionar características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace de Parto Prematuro versus partos a término en el Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción, entre el segundo semestre del 2016 y primer semestre del 2017. Se empleó el tipo de estudio cuantitativo, observacional de tipo caso-control. La muestra fue de 169 mujeres, correspondientes a 84 con parto prematuro y 85 con parto de término. Para la recolección de la información se usó un cuestionario elaborado por el autor y escala de evaluación psicosocial abreviada (Epsa). El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción. La conclusión es que esta investigación reveló una elevada influencia de los factores biomédicos que sociodemográficos o psicosociales en el parto prematuro (16).

Ahumada, Barrera, Canossa y Cárdenas (Colombia, 2018), en su tesis de licenciatura titulada "Incidencia y factores de riesgo asociados a parto prematuro en una muestra de gestantes de Bogotá durante el periodo 2014-2017". El objetivo de la investigación fue: Identificar los factores de riesgo para parto prematuro en una población de gestantes de Bogotá en el periodo entre 2014 - 2017. El estudio que se empleó fue de cohorte retrospectivo. El tamaño de la muestra resultó con una prevalencia del 11% y una precisión del 3%. La muestra fue de 452 pacientes. Se llevaron a cabo lo siguientes procedimientos para la recolección de datos; firma del consentimiento informado de la participación en el estudio y diligenciamiento del instrumento de recolección con

variables de interés. Se concluyó en lo siguiente: El desarrollo de restricción del crecimiento intrauterino y preeclampsia severa son factores de riesgo significativos para el desarrollo de parto prematuro en nuestra población (17).

Zerna Bravo, Fonseca, Viteri y Zerna Gavilanes (Ecuador, 2018), en su trabajo de investigación titulada "Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor en el periodo 2015 – 2016". El objetivo de la presente investigación fue, identificar retrospectivamente los factores de riesgos asociados a la prematuridad, se empleó el tipo de investigación descriptivo y retrospectivo, cuya población fueron las mujeres que presentaron partos prematuros en el área de ginecología, periodo 2015 – 2016. Para la recolección de la información se usaron las historias clínicas, cuya información fue suministrada por el Departamento de Estadística del Hospital Gineco-Obstétrico "Enrique C. Sotomayor". Los resultados que se obtuvieron, indican que el parto pretérmino se presenta con mayor porcentaje en gestantes menores de 19 y mayores de 35 años de edad. Se concluyó en lo siguiente: las mujeres que presentaron multiparidad, bajo grado de escolaridad e inasistencia al control prenatal, tienen una alta riesgo de presentar un parto pretérmino (18).

Cevallos (Ecuador, 2018), en su trabajo de investigación titulada "Factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes de 14 a 19 años que asisten a la consulta del centro de salud tipo C de Las Palmas". Sustentada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El objetivo de la presente investigación fue, identificar factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes de 14 a 19 años que asisten a la consulta del Centro de Salud tipo C de Las Palmas. Se empleó el tipo de estudio cuantitativa, descriptiva con diseño de corte trasversal, la muestra fue 45 mujeres gestantes adolescentes de 14 a 19 años. Para la recolección de la información se usó encuestas e historias clínicas. La conclusión de este estudio de investigación describe lo siguiente: los factores determinantes del parto pretérmino en gestantes adolescentes se encontraron; anemia, las infecciones urinarias y vaginales guardando relación entre las mismas. Factores sociodemográficos que son

determinantes de parto pretérmino tenemos edad, hábito “alcohol” ocupación; dentro de los antecedentes maternos se halló periodo intergenésicos cortos y antecedentes de parto pretérmino(19).

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

Agapito C. (Lambayeque, 2020), en su tesis de licenciatura titulada “Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – enero a diciembre 2020”, sustentada en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. El objetivo de la presente investigación fue: determinar los factores maternos asociados a parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – Enero a diciembre 2020. Se empleó el tipo de estudio descriptivo-correlacional. El estudio estuvo conformado por 41 historias clínicas de gestantes seleccionadas que dieron a luz neonatos con parto prematuro. Los instrumentos y técnicas de recolección de datos fueron la observación y la guía de análisis documentaria. El trabajo de investigación concluye con lo siguiente: el estado civil conviviente, la edad materna adolescente, grado de instrucción secundaria, anemia, procedencia rural, ruptura prematura de membrana y el control prenatal inadecuado son factores maternos asociados al parto pretérmino (20).

Taipe (Ayacucho, 2018), en su tesis de licenciatura titulada “Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018”, sustentada en la Universidad Nacional Del Altiplano, Perú. El objetivo de la presente investigación es: determinar los factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero-junio 2018. Se empleó el tipo de estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal de observación indirecta. La muestra se constituyó de 114 historias clínicas de las pacientes que resultaron con diagnóstico de parto pretérmino al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo de enero a junio del 2018. La conclusión de este trabajo de investigación fue lo siguiente: Se comprueba que sí existen factores de riesgo

asociados al parto pretérmino los cuales son: la amenaza de parto pretérmino y el número de controles prenatales. La incidencia de nacimientos por parto pretérmino ocupó el 8% del total de partos. Dentro de los factores sociodemográficos se registró que la edad de 20 a 34 años, grado de instrucción secundaria y estado civil conviviente no se presentan como factor de riesgo para parto pretérmino. Los antecedentes obstétricos identificados con mayor porcentaje fueron el control prenatal inadecuado y la multigesta. El embarazo múltiple no actúa como factor de riesgo para parto pretérmino en este estudio. Las patologías que se presentan como factores de riesgo son la amenaza de parto pretérmino, infección de tracto urinario y anemia. Y existe resultados similares con las regiones de Arequipa, Puno y Tacna respecto a los factores de estado civil soltera, en no tener controles prenatales adecuados e infección de tracto urinario, y se diferencia del mismo en no presentar enfermedad hipertensiva del embarazo (21).

Mayhuasca y Yurivilca (Huancayo, 2017), en su tesis de licenciatura titulada "Factores de riesgo del parto pretérmino en primigestas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", periodo 2015-2016", sustentada en la Universidad Nacional del Centro del Perú. El objetivo de la presente investigación fue: Determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en primigestas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil - "El Carmen", en el periodo 2015-2016. Se empleó el tipo de estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo de tipo caso control. El estudio estuvo conformado por 90 casos (paciente con parto pretérmino) y 90 controles (paciente con parto a término) en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil - "El Carmen", Huancayo en el periodo 2015-2016. Para la recolección de la información se usó un instrumento de recolección de datos desde las historias clínicas del servicio de Obstetricia del 24 Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", periodo 2015 – 2016. El trabajo de investigación concluye con lo siguiente: la infección del tracto urinario, el mal control prenatal, y la ruptura prematura de membranas son factores de riesgo para el parto

pretérmino en primigestas (22).

2.1.3 A NIVEL LOCAL

Condezo Guerra (2015), en su tesis de maestría titulada "Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali del periodo de enero a diciembre del 2015", sustentada en la Universidad Nacional de Huánuco. El objetivo esta investigación fue: Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Ucayali del periodo de enero a diciembre del 2015. Se empleó el tipo de estudio observacional, retrospectiva, transversal y analítico. Según el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para casos y controles. En la proporción 1:5 Se necesitaría un grupo de 167 casos y otros 835 controles. El trabajo de investigación concluye con lo siguiente: la atención prenatal deficiente, la anemia grave (Hb menos de 7 g/dl), el intervalo intergenésico menor de 12 meses y la preeclampsia son factores maternos asociados a la prematuridad. La placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta, el polihidramnios y ruptura prematura de membrana son factores ovulares que se encuentran asociados a la prematuridad. El retardo de crecimiento intrauterino y el embarazo múltiple y son factores fetales asociados a la prematuridad (23).

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 CONCEPTO DE PARTO

El trabajo de parto es un proceso que sucede de forma natural a través de una serie de mecanismos y contracciones rítmicas y progresivas del útero que provoca el borramiento y dilatación del cuello uterino(fase de dilatación) con la posterior expulsión del feto (fase de expulsivo) y el alumbramiento de la placenta(fase de alumbramiento) (24).

Es considerado también como un proceso dinámico, que incluye modificaciones morfológicas, estructurales y principalmente bioquímicas del útero. Estos cambios resultan más evidentes en la segunda mitad de la gestación y en especial en el último período del mismo, formándose el denominado segmento inferior a nivel del istmo uterino, para lograr la acomodación de la presentación y la maduración del cuello uterino, acontecimiento previo a la dilatación cervical(21).

2.2.2 TIPOS DE PARTO

- **Parto a término:** Ocurre cuando el feto tiene una edad gestacional entre 37 y 41 semanas, valorado desde el primer día de la última regla, los recién nacidos de este grupo tienen menor riesgo de sufrir alguna complicación.

- **Parto pretérmino:** Ocurre cuando el feto posee una edad gestacional entre las 22 y 36 semanas.

- **Parto postérmino:** Se clasifica de esta manera cuando el parto se extiende y llega ≥ 42 semanas de gestación(25).

2.2.3 PREMATURIDAD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la prematuridad como el nacimiento que tiene lugar antes de completarse las 37 semanas de gestación o antes de los 159 días, desde el primer día de la última menstruación. Dentro de la prematuridad podemos distinguir grados que se establecen en función de las semanas de gestación(26).

2.2.3.1. Clasificación de la prematuridad

- Extremadamente prematuros (<28 semanas) representan el 5.2%-5.3% de todos los prematuros.

- Muy prematuros (28 – 31 semanas) representa el 10.4% de todos los prematuros.

- Moderadamente prematuros (32 – 36 semanas) representa la mayoría de los nacidos prematuros con el 84.3%. En este grupo se ha clasificado a un subgrupo denominado “prematuros tardíos” (34 – 36 semanas) (26).

2.2.3.2. Etiología y fisiopatología

La etiología de todo producto prematuro, no se encuentra del todo clara. Se considera que se trata de un trastorno multifactorial en el que participan factores genéticos, fisiopatológicos y ambientales. El “síndrome de parto pretérmino” suscita que el parto pretérmino es la consecuencia de diversos circunstancias, tales como infección/inflamación, distensión uterina y trastornos vasculares (27).

Las vías fisiopatológicas implican una infinidad de interacciones bioquímicas. La activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal materno, la inflamación, la hemorragia decidual y la distensión patológica del miometrio posee como efecto común el inicio del trabajo de parto. Todavía no está claramente definido cómo comienza y cómo conectar estos mecanismos, pero es probable que uno solo de ellos no sea capaz para desencadenar un parto pretérmino (PP) aparentemente una respuesta genética individual del paciente expresaría la variación de resultados obstétricos entre grupos raciales (28).

La fisiopatología del parto pretérmino transmite una vía común identificada por la activación de mediadores de inflamación. Los estudios realizados han constatado su producción en la placenta, amnios, corion y decidua, donde predominan las Interleuquinas (1,6 y 8) FNT-a, MIP-1a. Se sabe que la IL-1B es un potente activador del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) produciendo liberación de hormona liberadora de corticotropina (CRH) a nivel hipotalámico el cual provoca la producción de hormona adrenocorticotropa (ACTH) hipofisario y finalmente producción de cortisol suprarrenal como mecanismo normal en respuesta a un estímulo

inflamatorio o infeccioso. La activación de HHA por stress materno o fetal lleva al aumento de la expresión de CRH y estrógenos placentarios. La CRH incrementa la producción de prostaglandinas en la placenta en tanto los estrógenos activan el miometrio al ligarse a receptores, provocando que el AMPc y el calcio libre intracelular aumente y produzcan contracciones uterinas. Las infecciones ascendentes del tracto genital llevan a la activación de citoquinas, principalmente IL-1 y FNT-1 aumentando la producción de uterotonicos (prostaglandinas, endotelinas y leucotrienos) y proteasas (metaloproteinasas, colagenasas y plasmina) en miometrio, decidua, amnios, corion y cérvix (28).

Los efectos que implican al desarrollo de trabajo de parto son incrementados por IL-6 que acrecientan la producción de PG e IL-8, un factor quimiotáctico y activador de granulocitos causando la liberación de elastasas y colagenasas. La IL-1B, FNT-a y IL-6 estimulan la producción de PG E2 en el amnios, corion y decidua estimulando la actividad uterina. Otro mecanismo es la hemorragia decidual quien lleva a la generación de trombina a nivel local, juntándose a los receptores celulares en la decidua para incrementar las proteasas locales y PG. Las situaciones que provocan distensión patológica del útero (gestación múltiple, hidramnios y anormalidades uterinas) generan distensión de las membranas, el miometrio o ambos, ocasionando la activación miometrial y generando la producción de citoquinas en las membranas. La vía final común de estos mecanismos es un incremento de proteasas y uterotoninas de membranas fetales y decidua que provocan la ruptura de las primeras, cambios cervicales y contracciones uterinas progresivas. Por consiguiente, se da inicio a las contracciones uterinas con modificaciones del cérvix, con o sin RPM, y finalmente se desencadena el parto prematuro (28).

2.2.3.3. Factores asociados

2.2.3.3.1. Factores sociodemográficos

- Edad materna

Las mujeres que se encuentren entre los 20 y 35 años edad, son candidatas ideales para la reproducción. Inferior o superior a estos límites la frecuencia de partos prematuro se incrementa. Sin lugar a dudas dentro de los riesgos biológicos esta la edad materna en sus extremos menos de 18 años y más de 35. Por debajo o por encima de estas edades, el peso de los recién nacidos es menor, la incidencia de la prematurez y de desnutrición intrauterina se incrementa. En consecuencia, es también mayor la mortalidad neonatal (29).

La gestante adolescente es de alto riesgo materno y perinatal por la unión de problemas sociales y biológicos. La adolescencia se conoce como una etapa del crecimiento y desarrollo humano con características de cambios fisiológicos y psicológicos; siendo el embarazo en esta edad una situación de riesgo por las posibles complicaciones que pueden ocurrir a partir del punto de vista médico, obstétrico y perinatal, lo que tiene mayor significado mientras más temprana sea la edad de la adolescente (30).

- Estado civil

La mujer que desarrolla su embarazo en condición de soltera presenta peligro materno de amenaza de parto pretérmino, debido a que con frecuencia estas mujeres se encuentran menos incluidas en el núcleo familiar y social con insuficiente acceso a la información y protección, lo que

provoca un nivel de estrés más elevado el cual condiciona el desencadenamiento de niveles altos de cortisol, quien se ha relacionado con parto pretérmino espontáneo (31).

El estado civil puede tener distintas connotaciones a diferentes niveles en la conclusión de los resultados. Por ejemplo, ser casada o conviviente estable son situaciones con un bajo riesgo debido a la presencia del apoyo de la pareja, por lo que en ese sentido podrían ser tomados como un solo grupo poblacional (32).

- Nivel de instrucción

Existe comprobación de que las madres con limitado nivel educativo son las que tienen menos posibilidades de un buen control prenatal y así poder detectar factores de riesgo que puedan ser modificados de forma apropiada (31), además existe evidencia que en estas poblaciones el pronóstico en cuanto a una buena evolución del parto es más desfavorable (33)

2.2.3.3.2. Factores maternos

- Diabetes gestacional

La diabetes gestacional, es una variedad de la diabetes la cual ocurre exclusivamente durante el embarazo, en donde las hormonas del embarazo restringen la capacidad de la insulina para trabajar adecuadamente. No se conoce la causa por la cual se desarrolla; pero se estima que es cuando la placenta comienza a actuar, es decir a partir del segundo trimestre de gestación, donde además de efectuarse entre la madre y el feto el intercambio de nutrimentos, también se involucra una

función endócrina gracias a la liberación de esteroides, que tienen acción hipoglucemiante bloqueando la función de la insulina en los órganos (34).

- Hipertensión arterial

Se ha evidenciado un defecto en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuya variedad de manifestaciones clínicas pueden presentarse por aislados o asociadas entre sí al nivel materno y/o fetal, muchas evidencias clínicas y experimentales apoyan la hipótesis de que la disminución de la perfusión trofoblástica ósea, la isquemia tisular seria el hecho desencadenante de la hipertensión, esta es una enfermedad endotelial y dentro de las múltiples funciones que le competen al endotelio, está la secreción de sustancia tales como la prostaglandina, la endotelina, el óxido nítrico y la proteína C, que juegan un papel importante en el desarrollo de parto prematuro (31).

- Anemia

La anemia es el decremento de la concentración de hemoglobina en sangre, es decir, una insuficiencia de glóbulos rojos que circulan en la sangre o la capacidad disminuida de la concentración de hemoglobina, un elemento que está contenida en ellos, es el hierro y cuya función como ya sabemos es transportar oxígeno a todo el organismo. Durante la gestación se produce una anemia fisiológica porque hay un aumento del volumen plasmático por lo cual, es normal que los glóbulos rojos disminuyan un poco durante el embarazo, el 90% de las anemias gestacionales son de tipo ferropénico, esto por disminución de hierro. La OMS refiere que anemia en el

embarazo se considera cuando el nivel hemoglobina es inferior a 11g/dl y el hematocrito es inferior de 33%. Una anemia leve es cuando la hemoglobina esta entre 10 – 10.9 g/dl, anemia moderada si esta entre 7 – 9.9 g/dl y la anemia severa cuando tiene menos de 7 g/dl (22).

2.2.3.3.3. Factores gineco-obstetricos

- Control prenatal

El control prenatal tiene una gran influencia en la evolución y desarrollo perinatal del producto. Las madres sin control prenatal o con control insuficiente (menos de 5 controles) alumbran hijos más gravemente prematuros en comparación de aquellos con control mínimo eficiente que según la norma técnica actual ≥6 controles son adecuados (22).

- Rotura prematura de membranas

En los procesos de infección intrauterina las endotoxinas bacterianas y las citoquinas pro inflamatorias estimulan gradualmente la elaboración de prostaglandinas, así como enzimas que degradan la matriz. Las prostaglandinas estimulan la contractilidad uterina, mientras que la destrucción de la matriz extracelular de la membrana corioamniótica fetal conduce a la ruptura prematura de membranas (27).

- Desprendimiento prematuro de placenta

El desprendimiento de placenta es la separación temprano de una placenta correctamente implantada en el útero, generalmente después de las 20 semanas de embarazo. Puede considerarse como una emergencia obstétrica. Las manifestaciones pueden incluir dolor uterino (espontáneo o a

la palpación) shock hemorrágico, sangrado vaginal, y coagulación intravascular diseminada. El diagnóstico se puede dar a través de la clínica con la ecografía como apoyo para el diagnóstico. Según los estudios el desprendimiento de placenta tiene una incidencia de 0,4 al 1,5% de todos los embarazos, con un pico entre las 24 y las 26 semanas. Muy a menudo, la etiología es desconocida (35).

- Infección de tracto urinario

La infección de vías urinarias en el embarazo es una de las enfermedades más frecuentes durante la gestación, debido a que los cambios fisiológicos propios de la gravidez predisponen de una u otra manera el desarrollo de infecciones del tracto urinario y, con ella, las complicaciones inherentes como es el caso del parto pretérmino (4).

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

A) **FACTORES DE RIESGO:** Se denominan así al conjunto de factores tanto personales como ambientales, sociales, económicos y que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (36).

B) **PARTO:** Es la acción de parir, comprende 3 fases: dilatación, expulsión y alumbramiento (37).

C) **NACIMIENTO PRETERMINO:** Nacimiento de un feto antes de las 37 semanas de gestación. En los seres humanos, un embarazo dura normalmente alrededor de 40 semanas (38).

2.4 HIPOTESIS

Debido a que en el presente estudio no se niega ni se afirma que los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021 están relacionados directamente a parto pretérmino la hipótesis es implícita.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1

- Factores asociados

Variable 2

- Parto pretérmino

2.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES									
Variables	**Nombre de la variable**	**Definición**	**Concepto operacional**	**Dimensión**	**Categorización**	**Valor final**	**Naturaleza**	**Nivel de medición.**	**Escala de medición**
Variable 1	Factores asociados	Aquellos elementos que condicionarían una situación, volviéndose los causantes de la transformación de los hechos. Un factor es lo que promueve a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de los cambios. El factor también se define como un elemento que contribuye a lograr un resultado. Es decir, modifican es estado del embarazo.	La medición de esta variable se realizará usando un cuestionario de análisis documentario y se hará una revisión de las historias clínicas.	Factores Sociodemográfico	Edad Materna	≤19 años (0) 20–34 años (1) ≥35 años (2)	Cuantitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos
					Estado Civil	Soltera (0) Casada (1) Conviviente (2)	Cualitativa	Nominal	
					Nivel de instrucción	Sin estudios (0) Primaria (1) Secundaria (2) Superior (3)	Cualitativa	Ordinal	
				Factores Maternos	Diabetes	Si (0) No (1)	Cualitativa	Nominal	
					Hipertensión Arterial	Si (0) No (1)	Cualitativa	Nominal	
					Anemia	Si (0) No (1)	Cualitativa	Nominal	
				Factores Gineco-Obstetricos	Control prenatal	-Ningún (0) -Control prenatal >= 6 (1) -Control prenatal 1 – 5 (2)	Cualitativa	Ordinal	
					Rotura prematura de membrana	Si (0) No (1)	Cualitativa	Nominal	
					Desprendimiento prematuro de placenta	Si (0) No (1)	Cualitativa	Nominal	
					Infección urinaria	Si (0) No (1)	Cualitativa	Nominal	
Variable 2	Parto pretérmino	Nacimiento que ocurre entre las 28 y 37 semanas.	La medición de esta variable se basa en el número de semanas de embarazo, considerando los niños que han nacido antes de tiempo.	Esta variable será tratada como una medición directa basada en el diagnostico medico el cual se encuentra en la historia clínica de la gestante.	-	Extremadamente prematuro (0) Muy prematuro (1) Moderadamente prematuro (2)	Cualitativa	Nominal	

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 AMBITO DE ESTUDIO

La institución que participó dentro del presente estudio fue el Hospital Regional de Pucallpa (MINSA) durante el año 2021.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación es aplicado.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACION

Nivel descriptivo, también conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio.

3.4 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Inductivo.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACION

Diseño no experimental, nivel descriptivo, de corte transversal, observacional, con relación de datos retrospectivo.

- **No experimental:** Ya que no existe manipulación deliberada de la variable.
- **Observacional:** Debido a que las variables que participan en el estudio no fueron manipuladas en ningún momento.
- **Descriptivo:** Debido a que el propósito de este estudio es describir determinada situación, como es y cómo se manifiesta, especificando propiedades importantes.

- **Corte transversal:** La medición de la ocurrencia en esta investigación se medirá una sola vez.

- **Retrospectivo:** El fenómeno de estudio ya se desarrolló. El investigador solo intentará recoger la información del fenómeno ocurrido.

3.6 POBLACION Y MUESTRA

3.6.1 POBLACION

La población especifica de las madres que tuvieron parto pretérmino del mes de enero hasta el mes de diciembre, en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021, fue de 234 nacimientos.

3.6.2 MUESTRA, MUESTREO

Se realizó la fórmula para obtención de muestra específica obteniendo en resultado de 99 mujeres con diagnóstico de parto pretérmino registrada en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2021.

3.6.3 CRITERIOS DE INCLUSION

- Toda mujer con diagnóstico de parto pretérmino registrada en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo 2021.

- Recién nacido vivo con diagnóstico de prematuridad.

3.6.4 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Puérperas con diagnóstico de parto a término.

- Puérperas con diagnóstico de parto postérmino.

- Incorrecto llenado de historia clínica.

3.7 POBLACION Y MUESTRA

3.7.1 TECNICA

La técnica que se usó en la presente investigación fue el análisis documental.

3.7.2 INSTRUMENTO

El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos creado y diseñado por el autor (Anexo N°01) distribuida de la siguiente manera:

- Prematuridad 3 ítems
- Factores sociodemográficos 3 ítems
- Factores maternos 3 ítems
- Factores Gineco-ostetricos 4 ítems

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El estudio se desarrolló a partir del estudio aceptado por el Hospital Regional de Pucallpa, el cual brindo en todo tiempo el apoyo para el desarrollo de la investigación. Se recopilaron los datos requeridos de las gestantes del sistema de información perinatal SIP del área de gineco-obstetricia de la institución mencionada.

3.9 TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos de esta investigación se tabularon en el programa Microsoft Excel (versión 2016 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa “STATA” en su versión 12.0, con el cual se realizarán las pruebas estadísticas necesarias para la presente investigación. Se codificaron los resultados de cada uno de los ítems en relación a los números ascendentes, partiendo desde el cero con la finalidad de darle un tipo de enfoque cuantitativo.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 DATOS DESCRIPTIVOS

4.1.1 OBJETIVO ESPECIFICO 1

Conocer la prevalencia de parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

- Número total de partos atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021 = 2852
- Número total de partos pretérmino entre cesáreas y partos vaginales = 234

$$\text{Prevalencia } = \frac{Número\ de\ individuos\ afectados\ existentes\ o\ casos}{Número\ de\ personas\ en\ un\ población}\ x\ 100$$

$$\text{Prevalencia } = \frac{234}{2852}\ x\ 100 = 8.2\%$$

Interpretación:

Se observa que la prevalencia de nacimientos pretérmino atendidos en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021 alcanzo un porcentaje 8.2%.

4.1.2 OBJETIVO ESPECIFICO 2

Identificar la clasificación más frecuente de prematuridad en los recién nacidos por parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

Tabla 2. Prematuridad en los recién nacidos por parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021.

PREMATURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXTREMADAMENTE PREMATURO	0	0
MUY PREMATURO	5	5.56
MODERADAMENTE PREMATUROS	85	94.44

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Se observa que existe un porcentaje de 94.44% de recién nacido con el diagnóstico de, moderadamente prematuros, seguido de un 5.56% que fueron muy prematuros y con el 0% con el diagnóstico de extremadamente prematuro.

4.1.3 OBJETIVO ESPECIFICO 3

Determinar los factores sociodemográficos principales presentes en el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

Tabla 3. Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD		
≤18 AÑOS	17	18.89
19-34 AÑOS	60	66.67
≥35 AÑOS	13	14.44

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En la tabla se observa que del 100% de las pacientes con diagnostico parto pretérmino, el 66.67% se encuentran entre 19 y 34 años, seguido de la edad ≤18 años con el 18.89% y con un porcentaje del 14.44% las gestantes con años superiores o igual a 35.

Tabla 4. Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	9	10
CASADA	6	6.67
CONVIVIENTE	75	83.33

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

En la tabla se observa que existe un porcentaje de 83.33% de gestantes con diagnóstico de parto pretérmino en situación de conviviente, seguido de un 10% que son solteras y finalmente un 6.67% en condición de casadas.

Tabla 5. Nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
SIN ESTUDIOS	1	1.13
PRIMARIA	9	10
SECUNDARIA	68	75.57
SUPERIOR	12	13.3

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Del total de pacientes con diagnóstico de parto pretérmino el 75.57% han cursado secundaria, se observa que primaria corresponde a un 10%, pacientes con estudios superiores ocupan el 13.3% y sin estudios únicamente el 1.13%.

4.1.4 OBJETIVO ESPECIFICO 4

Identificar los principales factores matemos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

Tabla 6. Diabetes Gestacional en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021.

FACTORES MATERNOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIABETES		
SI	1	1.11
NO	89	98.89

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Del total de pacientes con diagnóstico de parto pretérmino podemos observar que el 98.89% no presentaron diagnóstico de diabetes gestacional, pero el 1.11% si lo presentó.

Tabla 7. Hipertensión arterial en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021.

FACTORES MATERNOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIPERTENSION ARTERIAL		
SI	22	24.44
NO	68	75.56

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Se observa que el 75.56% de gestantes no presenta hipertensión arterial y el 24.44% si tenía la condición de presión arterial elevada.

Tabla 8: Anemia gestacional en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021.

FACTORES MATERNOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANEMIA GESTACIONAL		
SI	68	75.56
NO	22	24.44

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Del total de pacientes con diagnóstico de parto pretérmino podemos observar que 75.56% si presentaron anemia gestacional y el 24.44% de gestantes no lo presentó.

4.1.5 OBJETIVO ESPECIFICO 5

Conocer los factores gineco-obstetricos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.

Tabla 9. Control prenatal en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021.

FACTORES GINECOOBSTETRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONTROL PRENATAL		
NINGUN CONTROL	6	6.67
1 – 5 CONTROLES	48	53.33
≥ 6 CONTROLES	36	40.00

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Se observa que el 53.33% de las pacientes con diagnóstico de parto pretérmino tuvieron entre 1 y 5 controles, seguido del 40% que tuvieron igual o más de 6 controles y el 6.67% ningún control prenatal.

Tabla 10. Rotura prematura de membrana en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021.

FACTORES GINECOOBSTETRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA		
SI	20	22.22
NO	70	77.78

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Se observa que el 77.78% de las pacientes con diagnóstico de parto pretérmino no presentaron rotura prematura de membrana y el 22.22% si manifestó este factor ginecoobstetrico.

Tabla 11. Desprendimiento prematuro de placenta en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021.

FACTORES GINECOOBSTETRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA		
SI	3	3.33
NO	87	96.67

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Se observa que el 96.67% de gestante atendidas con diagnóstico de parto pretérmino no presentó desprendimiento prematuro de placenta, seguido con un porcentaje del 3.33% que si presento esta patología.

Tabla 12. Infección urinaria en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa de enero – diciembre del 2021.

FACTORES GINECOOBSTETRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INFECCION URINARIA		
SI	51	56.67
NO	39	43.33

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Podemos observar que el 56,67% de las mujeres no presentó infección urinaria en el embarazo, porcentaje que no está muy lejos del 43.33% de mujeres que si presento infección urinaria.

DISCUSION

El presente estudio se ha desarrollado para describir los factores de riesgo asociado a parto pretérmino en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. Se observaron 90 historias clínicas que cumplieron que cumplieron con los criterios de inclusión.

En atención al objetivo específico: Conocer la prevalencia de partos pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. Al respecto de la prevalencia de parto pretérmino fue de 8.2%, resultado que concuerda con las estadísticas del Boletín Epidemiológico del Perú 2019 quien menciona que la tasa de nacimientos prematuros en el país reporta el 7% según el Sistema de Registro del Certificado de nacido vivo-MINSA.

En atención al objetivo específico: Identificar la clasificación más frecuente de prematuridad en los recién nacidos por parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021, según el estudio el nivel de prematuridad más frecuente fue moderadamente prematuros (fetos de 32-34 semanas de gestación) con un porcentaje de presentación del 94.44%, resultado que concuerda con el estudio de Matos, L.; Reyes, K.; et al.(26) en donde indica que la clasificación más frecuente de prematuridad son los neonatos moderadamente prematuros quienes representan el 84.3%.

Al respecto de los siguientes objetivos específicos:

Se describen los factores sociodemográficos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021, por lo que se determinó en primera instancia la edad materna en la institución, hallándose así un mayor porcentaje 66.67% en pacientes con un rango de edad entre 20 – 34 años, mientras que un porcentaje de 18.89%, finalmente las pacientes con edades mayores de 35 años contienen un porcentaje del 14.44%. Similar resultado se encuentra en el estudio de Agapito C.(20) en donde se indica que el 46.34% fueron pacientes de edades entre el rango de 19 – 34 años.

Se determinó asimismo el factor sociodemográfico que incluye el estado civil de la gestante describiendo que existe un porcentaje de 75% de gestantes con diagnóstico de parto

pretérmino en situación de conviviente, seguido de un 9% que son solteras y finalmente un 6% en condición de casadas, de manera que, los resultados obtenidos en la presente investigación tienen una similitud al estudio realizado por la autora Ccollcca J.; López E.(39) quien en sus resultados describe que se observó que el 6,25% fueron solteras, mientras que el 10,94% fueron casadas y el 82,81% fueron convivientes, siendo el mayor porcentaje.

Según el nivel de instrucción como factor sociodemográfico en este estudio se determinó del total de pacientes con diagnóstico de parto pretérmino el 75% han cursado secundaria, se observa una similitud en el porcentaje entre primaria y técnica con un 9%, pacientes con estudios superiores ocupan el 3% y sin estudios únicamente el 1%, encontrándose similitud en los resultados descritos en la investigación realizada por la autora Ccollcca J.; López E.(39) quien expone que el 3,12% no poseen instrucción, mientras que el 18,75% de las gestantes poseen primaria, por otro lado, el 70,31% de las gestantes poseen secundaria, así mismo el 4,69% de las gestantes poseen superior no universitaria y el 3,13% de las gestantes poseen superior universitaria.

Se describen los factores maternos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. En primer lugar, tenemos a la identificación de la diabetes gestacional como patología materna, indicando que el 98% de gestantes no presentaron diagnóstico de diabetes gestacional, sin embargo, el 1.11% si lo presentó, discrepando con la literatura dirigida por Chavarria L. (40) quien indica que, se ha identificado a través de los estudios que la prematuridad encuentra un porcentaje elevado en mujeres con diabetes e hipertensión arterial, registrándose la obesidad como un factor asociado.

La hipertensión arterial en el embarazo como factor maternos asociados a parto pretérmino en gestantes alcanza un resultado negativo en un 75% de gestantes y el 24% si tenía la condición de presión arterial elevada, resultados que no coinciden con la bibliografía que tiene como autor a Retureta M.; et al.(41) en donde se describe la hipertensión arterial como una enfermedad crónica asociada a parto prematuro. En los Protocolos Diagnóstico Terapéuticos en la AEP: Neonatología escrito por Rodríguez y colaboradores, para la asociación Española de Pediatría, se concluye que el 15 - 20% de los partos pretérmino

tienen relación con la hipertensión arterial crónica de la madre. Sin embargo, en esta presente investigación no se encontró dicha relación(3).

Dentro de los factores maternos asociados a parto pretérmino en gestantes se ubica la anemia gestacional con un porcentaje del 75.56% de gestantes que si presentaron anemia gestacional y el 24.44% de gestantes no lo presentó. En un estudio que se realizó en México por Cornejo y colaboradores, se describió que de 240 pacientes que presentaron parto pretérmino, 100 gestantes presentaron anemia durante el embarazo, siendo por consecuencia la segunda enfermedad materna asociada significativamente para parto prematuro(42).

Finalmente se describen los factores gineco-obstetricos asociados a parto pretermino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021, por lo que se determinó en primera instancia el control prenatal donde se observó que el 53.33% de las pacientes con diagnóstico de parto pretérmino tuvieron entre 1 y 5 controles, seguido del 40% que tuvieron igual o más de 6 controles y el 6.67% ningún control prenatal, resultados que guardan relación con la investigación realizada México para la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, escrita por Escobar y colaboradores en donde resuelve que el control prenatal se encontró como factor de riesgo para desarrollar parto pretérmino, ya que el 17% de las gestantes que cursaron con parto pretérmino refirió no haber acudido mínimo a cinco controles prenatales durante el desarrollo de su embarazo.

Respecto a la rotura prematura de membranas como factor asociado a parto pretermino se describió que el 77.78% de las pacientes con diagnóstico de parto pretérmino no presentaron rotura prematura de membrana y el 22.22% si manifestó este factor ginecoobstetrico, resultado que no concuerda con el estudio desarrollado por el autor Guillén J.; et al.(43) quien revela que la ruptura prematura de membranas ocurrió en 41.3 % de las mujeres con parto prematuro, cifra similar a 30 a 40 % indicado en la literatura.

El desprendimiento prematuro de placenta se presenta con los siguientes resultados que el 96.67% de gestante atendidas con diagnóstico de parto pretérmino no presentó desprendimiento prematuro de placenta, seguido con un porcentaje del 3.33% que, si

presento esta patología, resultado que discrepa con el estudio realizado por Turín G.(44) quién indica que en los casos de gestantes con desprendimiento prematuro de placenta la mortalidad fetal es considerablemente elevada (superior al 15%) y la materna es tres veces superior a la esperada. De igual manera la aparición frecuente de sufrimiento fetal, de prematuridad, anemia y otras complicaciones fetales hace que el número se secuelas neurológicas sea alto.

Finalmente, el factor asociado a parto pretérmino en gestantes que involucra a la infección urinaria corresponde a los siguientes resultados que el 56,67% de las mujeres si presentó infección urinaria en el embarazo, porcentaje que no está muy lejos del 43% de mujeres que no presento infección urinaria, resultado que está de acuerdo con la bibliografía que tiene como autor a Guillén J.; et al.(43) quien describe que las infecciones vaginales son causa de una serie de complicaciones además del parto prematuro, la rotura prematura de membranas, corioamnionitis y endometritis puerperal.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de parto pretérmino en gestantes es este estudio si guarda estrecha relación con los datos estadísticos emitidos por el Boletín Epidemiológico del Perú 2019.

- Según las evidencias en la literatura se describe que existe concordancia entre la clasificación más frecuente de prematuridad en los recién nacidos.

- De acuerdo a la evidencia bibliográfica descrita, el estudio muestra que el desarrollo de anemia gestacional, el control prenatal mínimo eficiente y la infección de tracto urinario se describen como factores asociados a partos pretérminos en gestantes de nuestra población.

- No se evidenció asociación estadística entre los factores sociodemográficos reportados como riesgo en la bibliografía entre ellas la edad, el estado civil y el grado de instrucción.

- Respecto a los factores maternos referenciados en la literatura como factores de riesgo, es este estudio no se mostró relación con la diabetes gestacional y la hipertensión arterial en la gestante.

- Frente a los factores gineco-obstetricos, no se encontró relación significativa con la ruptura prematura de membranas y el desprendimiento prematuro de placenta.

RECOMENDACIONES

- Se debe extender los resultados de este estudio para identificar los factores asociados prevenibles por parte del personal de salud para que de ese modo se puedan crear estrategias que ayuden a disminuir la prevalencia de partos pretémino.

- Brindar mayor énfasis durante la atención prenatal de las gestantes y darles a conocer la importancia de los mismos, además de realizar un seguimiento estricto y minucioso.

- Fomentar a la población en general y a las gestantes acerca de la alimentación saludable, consumo estricto de suplementos nutricionales (hierro y ácido fólico) y así prevenir la anemia.

- Realizar diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones de tracto urinario durante los controles prenatales por parte del personal de salud capacitado, además de educar a la gestante a reconocer oportunamente los signos y síntomas para acudir al establecimiento de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez Márquez A, Hernández Barrio E, Villafuerte Reinante J, Mesa Montero ZT, Hernández Cabrera Y, López Rodríguez del Rey AM, et al. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. Cienfuegos 2012. MediSur. agosto de 2019;17(4):505-13.

2. Zamudio RP, Terrones CRL, Barboza AR. Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. Bol Med Hosp Infant Mex. 2013;70:5.

3. Rodríguez SR. El recién nacido prematuro. :10.

4. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. Bull World Health Organ. enero de 2010;88(1):31-8.

5. Villamonte W, Lam N, Ojeda E. FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PRETÉRMINO. INSTITUTO MATERNO PERINATAL. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2001;47(2):112-6.

6. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. [citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality

7. GPC_PARTO-PRETÉRMINO_FECASOG_IHCAI.pdf [Internet]. [citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: https://ihcai.org/wp-content/uploads/2019/06/GPC_PARTO-PRETE%CC%81RMINO_FECASOG_IHCAI.pdf

8. Guerrero MH. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. :93.

9. Boletín Epidemiológico del Perú SE 46-2019 [Internet]. [citado 28 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf

10. Avila J, Tavera M, Carrasco M. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiologia. Lima. Diciembre del 2013. [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2745.pdf

11. Tomashek KM, Shapiro-Mendoza CK, Davidoff MJ, Petrini JR. Differences in mortality between late-preterm and term singleton infants in the United States, 1995-2002. J Pediatr. noviembre de 2007;151(5):450-6, 456.e1.

12. Montero Aguilera A, Ferrer Montoya R, Paz Delfin D, Pérez Dajaruch M, Díaz Fonseca Y, Montero Aguilera A, et al. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed. octubre de 2019;23(5):1155-73.

13. Donoso B, Oyarzún E. Parto prematuro. Medwave [Internet]. 1 de septiembre de 2012

[citado 1 de abril de 2022];12(08). Disponible en: https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477

14. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Revista chilena de obstetricia y ginecología. agosto de 2016;81(4):330-42.

15. Ramos W. Día mundial contra el cáncer. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (05): 109-110 [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/05.pdf

16. Suazo-Flores D, Saez-Carrillo K, Cid-Aguayo M, Suazo-Flores D, Saez-Carrillo K, Cid-Aguayo M. Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad. Revista chilena de obstetricia y ginecología. octubre de 2021;86(5):444-54.

17. Ahumada_Gomez_Juan_Sebastian_2019.pdf [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3273/Ahumada_Gomez_Juan_Sebastian_2019.pdf?isAllowed=y&sequence=1

18. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor // Identification of risk factors for premature delivery of newborns at Hospital Enrique C. Sotomayor | CIENCIA UNEMI [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/678

19. Cevallos Colorado IK. Factores determinantes del parto pretérmino en adolescentes de 14 a 19 años que asisten a la consulta del Centro De Salud Tipo C De Las Palmas [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2018 [citado 31 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1718/1/CEVALLOS%20COLORADO%20INGRID%20KAREN.pdf

20. Agapito Cortez AL. Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – enero a diciembre 2020. 2021 [citado 31 de agosto de 2022]; Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10302

21. Modelo predictivo de parto prematuro basado en factores de riesgo [Internet]. [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: https://1library.co/document/zkxvmr1y-modelo-predictivo-de-parto-prematuro-basado-factores-riesgo.html

22. Rosales Mayhuasca, José W, Colonio Yurivilca, Nehil R. PRESENTADA POR LOS BACHILLERES: :73. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1551/FACTORES%20DE%20RIESGO%20DEL%20PARTO%20PRET%C3%89RMINO%20EN%20PRIMIGESTAS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20MATERNO

%20IN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Irma D, Zevallos P. Natali Elizabeth, CONDEZO GUERRA. :73.

24. Vázquez-Lara JM, Gómez-Salgado J, Fernández-Carrasco FJ, Brieba-del Río P, Vázquez-Lara MD, Rodríguez-Díaz L. Asistencia al parto inminente extrahospitalario. Actuaciones durante este proceso y cuidados a la madre y al recién nacido. Rev Esp Salud Publica. 26 de octubre de 2020;92:e201809063.

25. (PDF) Obstetricia de Schwarcz 6ta Edicion | Cami Pabón Veloz - Academia.edu [Internet]. [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion

26. Revista Médico-Científi ca de la Secretaría de Salud Jalisco [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf

27. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet. 5 de enero de 2008;371(9606):75-84.

28. Quirós González G, Alfaro Piedra R, Bolívar Porras M, Solano Tenorio N. TEMA 2-2016: Amenaza de Parto Pretérmino. RC_UCR-HSJD [Internet]. 2 de febrero de 2016 [citado 2 de septiembre de 2022];6(1). Disponible en: http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/23061

29. Rodríguez-Coutiño SI, Ramos-González R, Hernández-Herrera RJ. Factores de riesgo para la prematurez. Estudio de casos y controles. Ginecología y Obstetricia de México. 2013;5.

30. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. septiembre de 2008;68(3):141-3.

31. Aguilar T, Vilchez J. FACTORES DE RIESGO DEL PARTO PREMATURO EN EL HEODRA-León, DEL 1° de JUNIO AL 31 DE DICIEMBRE 2011. León. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA. Abril 2012 [Internet]. [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5422/1/220803.pdf

32. Sotero Salgueiro GA, Sosa Fuertes CG, Domínguez Rama Á, Alonso Telechea J, Medina Milanesi R. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. Revista Médica del Uruguay. marzo de 2006;22(1):59-65.

33. Mamani M, Vilca M. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRE TÉRMINO DE GESTANTES EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO AGOSTO – OCTUBRE 2017. Juliaca: UNIVERSIDAD ANDINA “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ” 2018. [Internet]. [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en:

http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2189/T036_70122312_43386949.pdf?isAllowed=y&sequence=3

34. Acosta Muñoz JL, Bedoya Rivera J. Obesidad un factor de riesgo para la diabetes gestacional en embarazadas atendidas en la IPS Universitaria de Barranquilla 2013 - 2014. 2018 [citado 3 de abril de 2022]; Disponible en: http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17754

35. Desprendimiento de placenta (abruptio placentae) - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 3 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/desprendimiento-de-placenta-abruptio-placentae

36. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana. octubre de 2011;28(4):237-41.

37. 07-22 Pubertad y adolescencia.pdf [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf

38. Definición de nacimiento pretérmino - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nacimiento-pretermino

39. Lopez Castro EN, Ccollcca Esperme JM. Factores sociodemográficos asociados al parto pretérmino en eestantes Covid-19 atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo -2020. Sociodemographic Factors Associated with Preterm Birth in Pregnant Women Covid -19 Attended at the El Carmen Maternal and Child Teaching Regional Hospital, Huancayo -2020 [Internet]. 4 de febrero de 2022 [citado 14 de septiembre de 2022]; Disponible en: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/741

40. Chavarría Rodríguez FL. Risk factors related to childbirth in El Salvador. ALERTA. 31 de julio de 2019;2(2):144-52.

41. Retureta Milán S, Rojas Álvarez L, Retureta Milán M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. MediSur. agosto de 2015;13(4):517-25.

42. Cornejo-García K, García-Cruz ME, Huerta-Alvarado S, Cortes-Reyes C, Castro-Herrera GA, Hernández-P R. Factores asociados con el parto prematuro en un hospital de segundo nivel. 2014;8.

43. Guillén JC, Malagón GV, Tlapanco JV, Carrera RM, Malagón AJV. Factores de riesgo materno asociados al parto pretérmino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2005;43(4):339-42.

44. Turin_tg.pdf [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14948/Turin_tg.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXO 1: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS - FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES EN HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2021

INTRODUCCIÓN. Esta guía de análisis documentario ayudará a conocer la relación entre los factores de riesgo asociados al parto pretérmino.
INSTRUCCIONES. Realice un análisis de las historias clínicas si la pregunta lo requiere marque con una "X" la respuesta correcta.

N° de paciente:

N° de HC:

Prematuridad

- Extremadamente prematuro ( )
  Muy prematuro ( )
  Moderadamente prematuro ( )

Factores sociodemográficos

- Edad materna:
  ≤18 años ( )
  19–34 años ( )
  ≥35 años ( )

- Estado civil:
  Soltera ( )
  Conviviente ( )
  Casada ( )

- Nivel de Instrucción:
  Sin estudios ( )
  Primaria ( )
  Secundaria ( )
  Superior ( )

Factores maternos:

- Diabetes gestacional:
  Si ( )
  No ( )

- Hipertensión arterial
  Si ( )
  No ( )

- Anemia Gestacional
  Si ( )
  No ( )

Factores Gineco-ostetricos:

- Control pre-natal:
  Ninguno ( )
  1 – 5 controles ( )
  ≥6 controles ( )

- Ruptura prematura de membranas
  Si ( )
  No ( )

- Desprendimiento prematuro de placenta
  Si ( )
  No ( )

- ITU en el embarazo
  Si ( )
  No ( )

ANEXO 2: Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES EN HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA EN EL AÑO 2021			
VARIABLES	**OBJETIVOS**	**HIPOTESIS**	**METODOLOGIA**
Pregunta general ¿Cuáles son los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021? **Preguntas específicas** 1. ¿Cuál es la prevalencia de partos pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021? 2. ¿Cuál es la clasificación más frecuente de prematuridad en los recién nacidos por parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021? 3. ¿Cuáles son los factores socio-demográficos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021? 4. ¿Cuáles son los factores maternos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021? 5. ¿Cuáles son los factores gineco-obstetricos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021?	**Objetivo general** Identificar los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. **Objetivos específicos** 1. Conocer la prevalencia de partos pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. 2. Identificar la clasificación más frecuente de prematuridad en los recién nacidos por parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. 3. Determinar los factores sociodemográficos principales presentes en el parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. 4. Identificar los principales factores matemos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. 5. Conocer los factores gineco-obstetricos asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021.	Debido a que en el estudio no se niega ni se afirma que los factores asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en el año 2021. están relacionados directamente a parto pretérmino por la tanto la hipótesis es implícita.	**Tipo de investigación** Se realizó una investigación aplicada. **Nivel de Investigación** Nivel descriptivo, también conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. **Diseño de investigación** Diseño no experimental, nivel descriptivo, de corte transversal, observacional, con relación de datos retrospectivo. No experimental: Ya que no existe manipulación deliberada de la variable. Observacional: Debido a que las variables que participan en el estudio no fueron manipuladas en ningún momento. Descriptivo: Debido a que el propósito de este estudio es describir determinada situación, como es y cómo se manifiesta, especificando propiedades importantes. Corte transversal: La medición de la ocurrencia en esta investigación se medirá una sola vez. Retrospectivo: El fenómeno de estudio ya se desarrolló. El investigo solo intentará recoger la información del fenómeno ocurrido. **Población** 234 historias clínicas de las madres que tuvieron parto prematuro del mes de enero hasta diciembre, en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2121. **Muestra** La muestra está contituida de 90 historias clínicas de los pacientes que acudieron con diagnóstico de parto pretérmino al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a diciembre del 2021. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos** Ficha de recolección de datos. **Técnica de procesamiento y análisis de datos** Técnica estadística: - Estadística descriptiva - Estadística inferencial.