



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRE TÉRMINO EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO –  
2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud.**

Presentado por:

**Quispe Miranda Yanet**

**Roca Flores Kelen Leyde**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

**Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo**

Chincha, Ica, 2021

## **NOMBRE DE TESIS**

Factores de Riesgo asociados al Parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco-2019.

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme cumplir mis sueños, de querer ser una gran profesional y ayudar a mis prójimos con las enseñanzas que me brindaron mis maestros obstetras.

A mis padres a quien amo inmensamente, por ayudarme con mi formación profesional, y a mis abuelos Uvaldina y Rudolfó.

A mi hijo por ser mi motivación, y a quien amo con mi amor más sincero

A Richard por haber sido un compañero en mi camino sé que de donde está, él está orgulloso de lo que estoy logrando.

**Yanet QUISPE MIRANDA**

A Dios por permitirnos llegar a estos precisos momentos de nuestra vida, por darnos la fortaleza, sabiduría e inteligencia, protegernos durante todo nuestro proceso estudiantil y profesional, y ahora lograr un peldaño más, que es de gran felicidad y orgullo poder realizarlo.

A mis padres CIRILO y CLOTILDE.

**KELLEN ROCA FLORES**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Hospital San Juan de Dios, por su infinita colaboración al habernos permitido hacer posible el desarrollo del presente estudio y a todo el personal de salud, por su infinita bondad y amistad dada en el transcurso del internado. A Dios por ser nuestra fortaleza y guía durante todo el trayecto de nuestro camino, por darnos esa valentía de superar juntas cada obstáculo que se nos presentaba.

A la Universidad Privada de Ica, que ahora es nuestra alma mater en nuestra formación profesional.

A nuestra familia, por inculcarnos valores y enseñarnos que el rendirse no es de personas que quieren luchar y cumplir metas hacia un futuro.

A nuestros docentes, obstetras que nos permitieron a través de sus enseñanzas ser unos profesionales de calidad y empáticas.

A nuestra asesora: Chanco Hernández Roció, por ser parte de este sueño de superación profesional, por sus enseñanzas que fueron de enorme importancia en el proceso de este trabajo de investigación.

**Quispe miranda Yanet**

**Roca Flores Kelen**

## RESUMEN

La presente investigación tiene como Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019. Cuya Metodología es de tipo de investigación: básico ,nivel Descriptivo y diseño no experimental, los datos se obtuvieron de las historias clínicas, las gestantes que fueron atendidas el año 2019,cuya muestra fue: 41 Las gestantes atendidas que culminaron en parto pre término atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco-2019,encuentrandose en sus resultados que la edad fue un 63,3%,de 34 años terminaron en parto pre terminó ,con en el grado de nivel educativo el nivel secundario con 19% presentaron parto pre termino ,el 68.3 % tuvo el estado civil que fue solteras que presentaron parto pre término ,el 46.3% acudieron menos de 6 controles la cual presentaron parto pre termino, en cuanto un Las multíparas un 41.5 % presentaron parto pre terminó, un 34.1% presentaron HPE y presentaron parto pre término , un 41.5% presentación ITU y presentaron parto pre término , un 41.5% presentaron oligohidramnios y presentaron parto pre término ,un 31,7% si presento polihidramnios ,un 31.7 % presento cervicitis y termino en parto pre término.

Palabras claves: Factores de riesgo, parto pre término, embarazo múltiple, hipertensión arterial del embarazo, infección urinaria

## ABSTRACT

The present research aims to: Determine the risk factors associated with pre-term delivery in pregnant women treated at the San Juan de Dios Hospital - Pisco, 2019. Whose Methodology is of the type of research: basic, descriptive level and non-experimental design, the Data were obtained from the medical records, the pregnant women who were treated in 2019, whose sample was: 41 The pregnant women attended who culminated in pre-term delivery attended at the San Juan de Dios Hospital in Pisco-2019, finding in their results that the age was 63.3%, 34 years old they finished in pre-term delivery, with the secondary level in the educational level, with 19% had pre-term delivery, 68.3% had the marital status that was single who presented pre-term delivery , 46.3% attended less than 6 controls which presented pre-term delivery, while a 41.5% multiparous women presented pre-term delivery, 34.1% presented HPE and presented pre-term delivery. no, 41.5% presented UTI and presented pre-term delivery, 41.5% presented oligohydramnios and presented pre-term delivery, 31.7% presented polyhydramnios, 31.7% presented cervicitis and ended in pre-term delivery.

Key words: Risk factors, preterm delivery, multiple pregnancy, high blood pressure during pregnancy, urinary tract infection.

## INDICE

NOMBRE DE LA TESIS	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INDICE	7
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE FIGURAS	10
I. INTRODUCCION	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1. Descripción del problema	16
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Pregunta de investigación específicas	17
2.4. Objetivo General	17
2.5. Objetivos Específicos	17
2.6. Justificación e Importancia	18
2.7. Alcances y Limitaciones	19
III. MARCO TEORICO	
3.1 Antecedentes	
3.2. Bases de la investigación	26
3.2.1. Parto Pre termino	26
3.2.2. Detección precoz de amenaza de parto pre termino	27
3.2.3. Clasificación	27
3.2.4. Epidemiología	27
3.2.5. Embarazo	27
3.2.6. Etiología	28
3.2.7. Manejo de parto pre termino	29
3.2.2. Factores de Riesgo	32
3.2.6.1 Factores Sociodemográficos	32
3.2.6.2. Antecedentes Obstétricos	33
3.2.6.3 Factores Patológicos	35
3.3. Identificación de Variables	36
IV. METODOLOGÍA	37

4.1. Tipo y Nivel de Investigación	38
4.2. Diseño de Investigación	38
4.3. Hipótesis general y específica	41
4.4. Población y Muestra	41
4.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos	42
4.6. Recolección de datos	42
4.7. Técnicas de análisis e interpretar de datos	42
V. RESULTADOS	43
5.1. Presentación de Resultados	
5.2 Interpretación de Resultados	43
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	54
6.1. Análisis de resultados	58
6.2. Comparación de resultados con antecedentes	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
ANEXOS	
ANEXO 1: Matriz De Consistencia	
ANEXO 2: Operacionalizacion De Variables	81
ANEXO 3: Instrumento De Medición	85
ANEXO4: Ficha De Validación De Instrumento	86
ANEXO 5: Base De Datos	
ANEXO 6: Informe De Turnitin Al 28% De Similitud	



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Relacion entre edad y parto pre termino	43
<b>Tabla 2</b> Relacion entre nivel de estudio y parto pre termino	44
<b>Tabla 3</b> Relacion entre estado civil y parto pretermino	45
<b>Tabla 4</b> Relación entre numero control prenatal y parto pre termino	46
<b>Tabla 5</b> Relación entre paridad y parto pretermino	47
<b>Tabla 6</b> Relación entre embarazo multiple y parto pre termino	48
<b>Tabla 7</b> Relación entre HTE y Psrto pre termino	49
<b>Tabla 8</b> Relacion entre entre ITU y Parto pre termino	50
<b>Tabla 9</b> Relacion entre Oligohidramnios y Parto pretermino	51
<b>Tabla 10</b> Relacion entre Polihidramnios y Parto pre terminno	52
<b>Tabla 11</b> Relacion entre Cervicitis y Parto pre termino	53

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Tabla 1</b> Ilustracion de edad y parto pre termino	43
<b>Tabla 2</b> Ilustracion de nivel de estudio y parto pre termino	44
<b>Tabla 3</b> Ilustracion de estado civil y parto pretermino	45
<b>Tabla 4</b> Ilustracion de numero control prenatal y parto pre termino	46
<b>Tabla 5</b> Ilustracion de paridad y parto pretermino	47
<b>Tabla 6</b> Ilustracion de embarazo multiple y parto pre termino	48
<b>Tabla 7</b> Ilustracion de HTE y Psrto pre termino	49
<b>Tabla 8</b> Ilustracion de entre ITU y Parto pre termino	50
<b>Tanbla 9</b> Ilustracion entre Oligohidramnios y Parto pretermino	51
<b>Tanbla 10</b> Ilustracion entre Polihidramnios y Parto pre terminno	52
<b>Tanbla 11</b> Ilustracion entre Cervicitis y Parto pre termino	53

## I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se refiere sobre aquellas circunstancias que ponen en riesgo el parto pre término uno de los mayores problemas en obstetricia, la tasa de parto pre termino se da un porcentaje del 6% y el 20% de RN. El termino de prematuro hace referencia a un bebe que nace antes de las 37 semanas de gestación. El grupo de recién con parto pre termino tiene más riesgo de desarrollar complicaciones graves a lo largo de su vida ya que podrían presentar, dificultades en el desarrollo neurológico y en el aprendizaje.<sup>1</sup>

La característica principal sobre aquellos factores que están relacionados con el parto pre termino es identificar los diferentes causas que pueden conllevar a un beber nacer antes de las 37 semanas, según un estadístico un 46.2% de pacientes primigestas presentan parto pre termino ya se por antecedentes del embarazo o no.<sup>2</sup>.

Para analizar la investigación debemos conocer los factores de riesgo asociados al parto pre término, a menudo no está clara, pero si hay factores relevantes para tener un parto pre término y estos son, la anemia, el consumo de tabaco, RPM, la HTA el sangrado transvaginal, el PIG  $\leq 1$  año, la ITU, malformaciones uterinas la ausencia del control prenatal.<sup>3</sup>

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer los factores de riesgo asociados al parto pre término, ya que es uno de los problemas más relevantes para la morbilidad materna y neonatal Se puede evitar el nacimiento de más bebés prematuros predisponiendo una atención sencilla, que brinde calidad antes de la concepción y durante, garantizando que el embarazo sea un proceso seguro y con una experiencia positiva, ayudando a de esta forma a la prevención de un embarazo prematuro, por ello el personal de salud debe promover la asistencia precoz a los CPN, dentro de ella charlas sobre nutrición, evitar el consumo de sustancias toxicas, y programación de exámenes de ayuda diagnostica como ecográficas por trimestre. Dentro de los CPN también se debe enfatizar el tema de planificación familiar, con todo lo mencionado contribuir a reducir la tasa de nacimientos prematuros.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Descripción de la realidad problemática.**

Según la OMS en año 2016 define el parto pre término como el nacimiento de un feto después de las 20 semanas y antes de las 37 semanas de gestación con un peso entre 500g y menor de 2.500g, caracterizado por la presencia de contracciones uterinas, frecuencia e intensidad acompañado de un incremento de la dilatación cervical antes del término del embarazo.<sup>4</sup>

El Parto Pre término es considerado un problema de salud pública en todo el mundo, las cifras mencionan que existe un promedio de 15 millones de niños que nacen prematuros, quiere decir antes de las 37 semanas, como se ve esta cifra cada vez se va aumentando. Las tasas más elevadas se producen en Costa Rica 14%, El Salvador 13%, ubicando a Honduras en tercer lugar con 12% seguido de África 12%, Belice con 11%, América del norte 11% y Europa 6% tiene la tasa más baja.<sup>5</sup>

En el año 2012 en América Latina, la incidencia de mortalidad infantil en niños menores de 5 años es por complicaciones del nacimiento en prematuros: Chile 28%; Argentina, 25 %; Venezuela, 25 %; Colombia, 23 %; Brasil, 22 %; Nicaragua, 21%; Ecuador 20%, Perú 20% México 19 %; Bolivia, 15% y Guatemala 13%.<sup>6</sup>

A pesar del avance de la ciencia y tecnología para su detección temprana y de los tratamientos establecidos, la mortalidad neonatal prematura representa la crisis económica y emocional de la extracción social de la que pertenece la familia y comunidades, por lo que hay nuevos objetivos que tratan de verificar las tasas de mortalidad materna y neonatal. En algunos países

donde la cifras de muerte neonatal son elevadas ( $>5/1000$  NV), lo que se busca es reducir esta cifra a un porcentaje del 50% según los valores obtenidos entre los años 2010 a 2025 y en aquellos países que tienen tasas menores a  $< 5/1000$  NV, tienen como objetivo terminar con estas cifras de muertes, ya que son prevenibles, si la atención se lleva a cabo con igualdad y calidad a todas las gestantes .<sup>7</sup>

El progreso de la neonatología, ha sido significativo e importante en la disminución de la muerte neonatal, el uso de los ventiladores neonatales y a la afiliación del surfactante en el armamento terapéutico; en tanto el lado de la Obstetricia, el progreso no ha sido de mucha ayuda, pero el hallazgo del beneficio de los corticoides en el labor de trabajo de parto pre término, a finales de los 60 y principios de los 70, ha modernizado notoriamente el pronóstico de los recién nacido pre término.<sup>8</sup>

Dentro de las complicaciones que se tiene en cuenta son muchas, pero también influye las edades extremas como menores de 15 años y mayores de 35 años.<sup>9</sup>

Desde los tiempos más remotos el parto pre término es una de las complicaciones que no se ha podido erradicar muy fácilmente está ligado a la mortalidad materna, morbilidad neonatal severa y con discapacidad infantil de moderada a severa, con un 75% de casos en todo el mundo.<sup>10</sup>

Las características socio biológicas, historia obstétrica y complicaciones del embarazo actual, también se encuentran relacionados con el parto pretérmino. Dentro de los factores demográficos existe la edad materna ( $< 15$  y  $>$  de 35 años), antecedentes de parto pre término previo, baja economía, el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la desnutrición crónica, atención prenatal inadecuada, lo embrazo gemelares son los que tiene mayor riesgo en un 50%.<sup>11</sup>

Según MINSA en el Perú la prematuridad es una de las principales causas de mortalidad en menores de cinco años y constituyen factores de riesgo de los nacimientos prematuros la obesidad, diabetes, hipertensión, madres fumadoras, la edad de las madres (40 años), los embarazos múltiples y los embarazos demasiados seguidos, entre otros En nuestro país, el riesgo de prematuridad fue 17 veces mayor (95%) en la gestación doble, según el

estudio de Salvador en el Hospital Cayetano Heredia; así mismo, su serie del Hospital Loayza halló incidencia de 28%. A pesar de que los nacimientos menores de 32 semanas de gestación representan solo 1% a 2% de todos los nacimientos, dan cuenta de cerca de 50% de la morbilidad neurológica a largo plazo y cerca de 60% de la mortalidad perinatal.<sup>12</sup>

A nivel nacional las regiones que mayor casos han presentado son Ayacucho (13%), Junín (12%), Tacna (12%), Ancash (12%), Piura (11%) y Arequipa (10%) presentan los más altos porcentajes de nacidos muy prematuros.<sup>13</sup>

En Ica según una investigación de Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pre término, en pacientes de un hospital público de Ica, se concluyó que el 22% de los factores fueron por la madre: adolescente, edad avanzada, procedencia rural, nivel educativo bajo, y ITU; factores de riesgo neonatales: bajo peso al nacer y gemelaridad eran factores predisponentes para la mortalidad neonatal.<sup>14</sup>

El parto pre término está siendo un gran reto para la Salud Pública debido, ya que los niños prematuros son indicadores para mortalidad y morbilidad neonatal, trayéndole secuelas en el niño para su desarrollo motor y cognitivo.<sup>15</sup>

Por lo expuesto anteriormente la presente investigación tiene como objetivo saber cuáles son los más frecuentes factores de riesgo que son asociados para un parto pre término a si podemos, para poder así realizar un seguimiento exhaustivo aquellas gestantes que sean diagnosticadas y evitar posibles complicaciones en el futuro .

## **2.2 Pregunta de investigación general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?

## **2.3 Pregunta de investigación general específicas**

a) ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019?

- b) ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019?
- c) ¿Cuáles son los factores perinatales asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019?

#### **2.4 Objetivo general y específico**

Determinar los factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

#### **2.5 Objetivos específicos**

- a) Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pre término, en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco-2019.
- b) Identificar los factores obstétricos asociados al parto pre término como en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco 2019.
- c) Identificar los factores perinatales más frecuentes durante el embarazo asociadas al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco 2019.

#### **2.6 Justificación e importancia**

Esta Investigación se justificó con la finalidad de ayudar al profesional de la salud para realizar un trabajo preventivo más oportuno, diagnosticar y referir de manera rápida y eficaz evitando muertes maternas y perinatales ,ya que las gestantes es una población vulnerable ante nuestra sociedad que requiere mucho seguimiento detectando los diferentes signos de alarma acompañados con factores de riesgo que pudieran presentarlos, es por ellos que de manera coordinada con el equipo multidisciplinario debemos de estar capacitados todos para detectar de manera oportuna los diferentes factores de riesgo que puedan presentar nuestras gestantes.

Los factores asociados a partos prematuros es actualmente la razón encargado del fallecimiento de niños < 5 años, lo clasifica como preocupación para la salud pública mundialmente. Así mismo aquellos niños que no fallecen tienden a presentar algún tipo de discapacidad, por medio se encuentran la dificultad de aprendizaje, problemas auditivos y visuales a lo largo de su vida. La investigación surge de la necesidad de estudiar los factores

predisponentes que conlleva a una gestante a sufrir un parto pretermo cuando el embarazo deberá aportar una manera positiva a la vida la mujer y gestante.

Por otro lado los datos de la investigación ayudaran a contribuir con la prevención y atención oportuna de factores que pueden conllevar a un parto pretermo en una gestación.

### **Importancia**

El presente trabajo de investigaciones es importante ya que nos ayuda a determinar la problemática de la salud en el aspecto del embarazo, así mismo conocer los factores asociados de un parto pre termino ya que lo podemos detectar a tiempo para dar una prevención oportuna y eficaz, el control de embarazo es sumamente importante en esta investigación así como los antecedentes de la gestante la cual es registrada es el control prenatal.

Este trabajo de investigación el cual se realizara en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, es importante porque nos permitirá identificar qué factores de riesgo predominan en mayor magnitud para que se produzca parto prematuros, para así de manera inmediata detectarlos a tiempo y así evitar posibles complicaciones posteriores en nuestras gestantes que son el pilar de nuestra sociedad.

### **2.7. Alcances y limitaciones**

La investigación es determinar y explicar los factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes de todas las edades, enfocado desde los factores de riesgo sociodemográficos, antecedentes obstétricos, factor fetal y patologías en la gestante. Por ello debemos de tomar medidas de prevención asegurando una eficaz y oportuna atención en los controles prenatales y emergencias obstétricas.

#### **Limitación:**

En la investigación se encontró cierta limitación como historias clínicas inconclusas por falta información ya sea antecedentes obstétricos, malformación en la madre (malformación del útero).



Historia clínica prescritas por el profesional de salud con, ortografías no visibles.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Antecedentes

##### 3.1.1 Internacionales

Fleury, S. (Brasil-2016)<sup>16</sup> en su trabajo de investigación titulado “**Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)**”. cuya era analizar los factores de riesgo de embarazo y adolescentes. Método, básica, la muestra fue de 355 donde 155 niños con prematuridad, en sus resultados: donde se encontró que los factores que están directamente relacionados fueron socio-demográficos y económicos, concluyendo que los factores de la madre son los que producen un TPP.

Alemán, A. (Nicaragua-2015)<sup>17</sup> su trabajo de investigación titulado “**Principales factores de riesgo asociados a parto pre término de 28 a 36 6/7 SG, en pacientes atendidas en el Hospital Berta Calderón Roque**”, cuyo objetivo fue determinar los principales factores de riesgo de parto pretérmino su método fue caso – control, en 42 mujeres con parto pre término (casos) y 84 mujeres por parto a término (Controles). En sus Resultados se demostró que los factores socio demográficos están asociados a la prevalencia de parto pre término, dentro de las cuales se tuvo la edad, estado civil y procedencia y los factores gineco-obstétricos la multiparidad, antecedentes familiares de HTA, diabetes gestacional y cardiopatías. En conclusión: Los factores maternos se relaciona con la ocurrencia de parto pretérmino.

Vílchez, T. (Nicaragua – 2015)<sup>18</sup> en su trabajo de investigación titulado “**Factores de riesgo de parto pretérmino en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Alemán**” cuyo objetivo fue determinar los principales factores de riesgo de parto pretérmino. Método: estudio caso-control investigando 160 mujeres (casos) y (Controles). En sus resultados: La edad, estado civil y procedencia no tienen relación con el parto pretérmino; pero las edades extremas si; los factores

maternos que se relacionaban eran: la multiparidad, hipertensión, diabetes, diabetes gestacional, ITU, RPM .

Beatriz E. (México-2016)<sup>19</sup> su trabajo de investigación “**Factores de riesgo asociados a parto pre término en un hospital de segundo nivel de atención**” cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados al parto pre término. Métodos: casos y controles, la muestra fue de 344 pacientes. Resultados: los factores de riesgo fueron la placenta previa; el antecedente de parto pretérmino: la pre eclampsia, el embarazo gemelar, el oligohidramnios; el tabaquismo, RPM, ITU, la cervicovaginitis.

### **2.1.2. Nacionales**

García, V.(Lima-2016)<sup>20</sup> en su trabajo de investigación titulada “**Factores de riesgo asociados a parto pre término en el Hospital de Ventanilla en el periodo Junio 2016 – Junio 2017**”, tuvo como objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a embarazo pre término. Métodos: casos y controles, 198 pacientes. Resultado, dentro de los factores encontrados: antecedente de parto pre término, CPN insuficientes, ITU.

Guadalupe, H. (Lima 2015)<sup>21</sup> en su trabajo de investigación titulada “**Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015**”.Tuvo como objetivo: Determinar los Factores de Riesgo asociados a Parto Pre término, Método: observacional, analítico, casos y controles. La muestra fue de 400 gestantes. Resultados: La edad, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la pre eclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana tienen valor estadísticamente significativo ( $p < 0.5$ ) para presentar PPT.

De Giusto R (Trujillo-2015)<sup>22</sup> En su trabajo de investigación “**Perfil clínico de gestantes con amenaza de parto pretérmino que concluyen en parto pretérmino**” cuyo Objetivo. Describir el perfil clínico de gestantes con amenaza de parto pretérmino que concluyen en parto pretermino. Materiales y métodos. Estudio observacional y descriptivo. Participaron 46 gestantes de 24 a <37 semanas de gestación con amenaza de parto pretérmino cuya gestación concluyó

en parto pretérmino, atendidas en el servicio de maternidad del hospital Víctor Lazarte Echegaray-Essalud de Trujillo durante el periodo mayo a octubre del 2015. Resultados. Entre las características más frecuentes se encontró que el 80.4% presento una cervicometría  $\leq 30$ mm, el 50% culmino en parto en los siguientes 7 días de su ingreso, el 41.3% presento infección vaginal, el 39.13% presento antecedente de parto pretermino, el 21.74% presento antecedente de aborto, el 17.39% infección urinaria; así mismo, la edad materna fue de 28.5 años  $\pm 6$ , la longitud del cuello uterino fue de 24.33mm $\pm 7.39$  y la edad gestacional al ingreso fue de 32.5 semanas $\pm 3.25$ . Se encontró diferencias de longitud de cuello uterino al comparar los días en que se produjo el parto pretérmino posterior a su ingreso ( $p=0.0002$ ). Conclusiones. Las gestantes con amenaza de parto pretérmino cuya gestación concluye en parto pretérmino presentan con mayor frecuencia, a diferencia de otras características clínicas que pueden variar, una cervicometría  $\leq 30$ mm y un parto en los 7 días siguientes de su ingreso. Así mismo, la cervicometría  $\leq 30$ mm se encuentra asociada a los días que se produce el parto pretermino en gestantes con amenaza de parto pretérmino.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Cisneros, V. ( Ica-2016)<sup>23</sup> en su trabajo de investigación titulada “**Infecciones de transmisión sexual y su relación en parto pretérmino por rotura prematura de membranas, Hospital Regional**” cuyo Objetivo fue determinar la relación entre las ITS y la RPM en partos pre términos. Método: no experimental analítico, transversal. Resultados: las ITS de mayor porcentaje fueron vaginosis bacteriana con 47% para que tengan RPM, la frecuencia de prematuros leves con 39% (34-36 ss).

Galvan, C. (chíncha 2016)<sup>24</sup> en su trabajo de investigación titulada “**ruptura prematura de membrana en embarazo pretérmino en el Hospital San José de Chíncha-Ica marzo 2016**”, cuyo objetivo de determinar las factores de riesgo, brindar el tratamiento respectivo y referir a otro nivel de complejidad para evitar posibles complicaciones materno y perinatales asociado al RPM. Método: observacional, prospectivo, transversal. Resultados: Se encontró en el Hsjch. Una incidencia anual 2015, de 1200 partos con una frecuencia RPM del 17%.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Definición**

El parto pre término (PPT) es aquel que sucede antes de las 37 semanas de gestación. Así mismo se divide en categorías: El parto pre término espontáneo una enfermedad multifactorial (80 %) , el trabajo de parto pre término (TPPT) en el 50 % con múltiples presentaciones, (RPMO) rotura prematura de membranas ovulares en el 30 %. Con el (20 %) nacen por consecuencias de enfermedades maternas o fetales: Pre eclampsia - eclampsia, Placenta previa (PP), desprendimiento prematuro de placenta (DPP), Restricción de Crecimiento Intrauterino (RCIU), etc. <sup>25</sup>

### **3.2.2. Detección precoz de parto pre término.**

Se llama así a la estrategia que nos va ayudar a reconocer de forma temprana los factores de riesgo de tener un parto pre termino, la cual se basa en un plan de guía para las gestantes, familia y entorno, dándoles a conocer los signos de alarma, entre ellos el trabajo de parto para, poder reconocer las contracciones uterinas que se pueden presentan en el hogar.<sup>26</sup>

#### **3.2.2.1 Criterios diagnósticos del parto pre término:**

➤ **Edad gestacional:**

“Entre las 22 semanas y las 36 semanas con 6 días de amenorrea”.

➤ **Características de las contracciones uterinas :**

Así se considera un parámetro de trabajo de parto: “3 contracciones en 10 minutos”.

➤ **Estado del cuello uterino**

Cambios cervicales, dilatación, pérdida de tapón mucosa.

### **3.2.3. Clasificación**

La OMS ha ordenado a los niños prematuros de acuerdo con su edad gestacional en:

- Prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- Muy prematuros (28 a 32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)

Y EEUU lo define así:

- Peso bajo: Su peso aproximado es menos de 2.500 g independientemente de la edad gestacional.
- Peso muy bajo al nacimiento: Su peso del menor es menos de 1.500 g.
- Peso extremadamente bajo: es donde el menor pesa menos de 1.000 g.<sup>27</sup>

### **3.2.4. Epidemiología**

Al año en todo el mundo nacen más de 16 millones de niños antes de llegar a las 40 semanas, de ellos cuales 1 de cada 10 NV son prematuros, de las cuales son productos de factores de riesgo conllevando a complicaciones durante el trabajo de parto. Las cifras de prematuro varían en los distintos continentes siendo América del norte el que tiene mayor frecuencia (12%) y el continente europeo (6,2%) el de menor frecuencia.<sup>28</sup>

### **3.2.5. Embarazo**

Se define como el estado fisiológico de la vida que comienza con al unirse el ovulo con el espermatozoide, en la fecundación y termina con el parto (expulsión del producto de la concepción y sus anexos).

El embarazo se divide en 3 trimestres:

En el primer mes ocurre el desarrollo del feto y de todos sus órganos y sistemas, durante las primeras 4 semanas será llamado embrión y medirá alrededor de medio centímetro, se producirá la formación de sus diferentes órganos como el cerebro, corazón, riñones, hígado, aparatos digestivo, respiratorio para más adelante seguir con la formación de sus miembros superiores e inferiores.

Durante el segundo mes, medirá aproximadamente unos 2.5 cm. Su cabeza se distingue la formación de sus ojos nariz boca y orejas, así mismo también se pueden llegar a identificar los miembros superiores e inferiores para este tiempo los principales órganos como el corazón y el cerebro entre otros ya estarán formados y comenzaran su funcionamiento al terminar el segundo mes el embrión

dejara de llamarse así para adoptar el nombre de feto con el que perdurara hasta el momento de su nacimiento.

En el tercer mes, el feto es capaz de poder moverse por sí solo, medirá entre 8 y 10 cm. su cabeza será enorme si se le relaciona a su cuerpo, que ya está perfectamente formado. a esta edad el feto es capaz de deglutir su propio líquido e ir almacenando una sustancia verdusca llamada meconio, el cual será expulsado después del nacimiento y durante las primeras horas e incluso los primeros días de vida del feto.

Para el cuarto mes se podrán ver los genitales y con ello se podrá conocer el sexo del bebé, durante este tiempo también el feto irá formando una sustancia blanquecina que se llama vernix el cual se encuentra adherido al cuerpo del feto pues contiene gran cantidad de grasa.

En el 5to mes los movimientos que produce el feto serán percibidos por la madre; aunque no en todos los casos siempre se ha de presentar los movimientos en la misma edad gestacional, durante este mes también el feto es capaz de llevarse la mano a la boca, así como presentar una pequeña tos e incluso puede llegar a sufrir de hipo.

En el sexto mes comienza a producir pelo en la cabeza y a poblarse las cejas y las pestañas, y un pelo muy fino llamado lanugo comenzara a cubrir todo su cuerpo, para estos momentos el feto deberá pesar alrededor de 1000 gr y medir aproximadamente 35 cm.

En el séptimo mes se produce la maduración de cada uno de sus órganos y sistemas.

Durante los dos últimos meses (octavo y noveno) el feto comenzara alcanzar el peso adecuada, llegando a veces a alcanzar los 4 kilos e incluso más y la medirá alrededor de los 50 cm.

### **3.2.6. Etiología**

La etiología es multifactorial. Las causas son múltiples, y a menudo aparecen asociadas. En aproximadamente un 40% de los casos, no se encuentra un factor etiológico preciso del parto pre término.<sup>29</sup>

Con frecuencia las posibles causas se han agrupado en 3 grupos:

- Iatrogénico: En la cual se finaliza el embarazo antes del término por indicación médica.
- Secundario: Cuando se debe a consecuencia de una patología materna.
- Idiopático: Donde la causa no es conocida.

### 3.2.7. Manejo del parto pre término.

Una parte muy importante de este punto a tratar es la clasificación que se le brinda al feto al momento de su nacimiento, y dependiendo de la edad gestacional en la que se encuentra, siendo esta muy fácil de reconocer a través de la clínica y estudios ecográficos.

El examen clínico podrá darnos a reconocer el estado de salud en la que se encuentra la parturienta, así como la salud del feto; y a través de la cual se puede brindar el tratamiento adecuado y tomara las medidas correctas en caso fue necesario. Durante la primera atención el obstetra buscara establecer una relación cordial, con la madre y el padre o la persona que acompaña a parturienta.

En estos controles también se le realizara el examen genital, el cual se realizara utilizando un espejo para tener una mejor visión del cuello del útero, así mismo también se evaluara si existe la presencia de líquido amniótico, para que en el caso que salga positiva pueda guardar reposo en decúbito lateral.

Lo ideal es el reposo decúbito lateral, en un cuarto y se dará inicio a pasar solución salina endovenosa a razón de 100 ml/hora, ya que el medicamento puede ayudar a disminuir contracciones de un útero irritable. A sí mismo, no se ha evidenciado científicamente sobre los beneficios para reducir y prevenir el inicio del trabajo de parto prematuro y la hidratación para disminuir el inicio de parto, es así que en algunos casos en donde exista deshidratación la hidratarse puede ser importante pues con ello se disminuiría los casos.

- **Toco líticos:** Esta droga tocolítica su uso en el trabajo de parto es frecuentemente no necesario, en muchas situaciones no da efectos y a veces en cuando es dañino. En la mayoría de las gestantes aparentemente hacen que las contracciones del útero cesen de manera temporal por unas cuantas horas, con el fin de evitar que se presente un parto antes de tiempo,

estos agentes serán utilizados en el caso de que se presenten las contracciones antes de tiempo, ya que el feto con menor edad gestacional tenga al momento del nacimiento menor es el riesgo de supervivencia. De otra manera, no es recomendable utilizar este tipo de medicamentos a las 34 semanas pues puede llegar a producir morbilidad en el feto. Por lo que solo se recomienda reposos absoluto y la hidratación.

- **Nifedipino:** Este tipo de medicamento bloquea los canales de calcio, aunque se usa como tratamiento para hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares; ayudan un montón para la reducción de dolores ya que ayudan a reducir la contractibilidad de las células del músculo y de esta forma disminuyen el flujo del calcio hacia las células, de tal forma el nifedipino es sugerido como una droga tocolítica efectiva y seguro para el manejo del parto pre término.
- **Sulfato de magnesio:** Su uso es empleado ampliamente en obstetricia para el tratamiento y la prevención de la eclampsia como agente tocolítico primario. Se pueden dar efectos tóxicos por empleo de niveles supra terapéuticos, las causas serían, depresión respiratoria y paro cardíaco. Una vez que el  $\text{SO}_4$  Mg llega a la placenta tiende a causar depresión respiratoria, y cerebral en el recién nacido, para su aplicación se debe tener en cuenta que la paciente tenga signos vitales normales que la paciente pueda tener buenos reflejos, y pulmones limpios para que este sea administrado. Este se inicia siempre con una dosis de 4 a 6 IV que se deben administrar en 20 minutos, y mantenerla con una dosis de 1 – 4 gramos cada hora.
- **Indometacina:** Es la encargada de inhibir la creación de prostaglandinas, por ello suele ser elegida como elemento de primera elección, para trabajos de parto en gestantes con menos de 30 semanas, o en el parto que está relacionado con poli hidramnios.<sup>30</sup>

### 3.2.2. Factores de riesgo



Los factores de riesgo para recién nacidos de parto pre término son muchos y cada uno tiene una complicación más grave que otra , por ende antes de quedar embarazada o a inicios del embarazo en el control prenatal nos informaran los signos de alarma que nos, ayudaría a actuar para prevenir un nacimiento por parto pretérmino.<sup>31</sup>

Una de las formas es mencionando a los factores de riesgo ,para parto pre término en factores sociodemográficos, factores asociados a antecedentes obstétricos y a patologías maternas.<sup>32</sup>

### **3.2.6.1 Factores Sociodemográficos**

**Edad Materna:** Hace referencia a los años cumplidos que tiene una mujer. Pues con el paso del tiempo las edades maternas han sido uno de los pilares fundamentales en el proceso reproductivo. Siendo los más perjudicables aquellos que se encuentran entre los 20 y 34 años, <sup>33</sup>

En el Perú el tener una edad menor de 15 años y mayor de 34 es una señal de peligro para aquellas mujeres que comienzan su embarazo en estas edades.

**Estado civil:** se considera un punto importante durante la etapa de embarazo, pues el tener una pareja que pueda ayudar a sobrellevar su embarazo, cuando este se encuentre bajo las amenazas de aborto, hace que las gestantes no sientan el apoyo de la pareja a diferencia de aquellas que planifican su embarazo y tiene al lado a sus parejas.

**Nivel de instrucción:** El que una gestante no tenga una educación superior y que solo haya percibido educación primaria la vuelve más vulnerable para presentar ciertas patologías

El bajo nivel cultural está asociado a parto pre término porque la asociación que tiene con el nivel bajo de recursos económico es fundamental.<sup>34</sup>

### **3.2.6.2 Antecedentes Obstétricos**

Dentro de los antecedentes Obstetricos se citaran todo aquello que se encuentren relacionado a la gestación, entre los cuales tenemos:

**El Control Prenatal:**

El tener un buen control prenatal es importante, pues a través de ellos se pueden llegar a identificar diversas patologías que pueden producir complicaciones para la vida del mismo feto o de la madre.

Por ello según diversos estudios las madres que no tengan controles prenatales o que tengan una cantidad inadecuada son las que presentan más complicaciones durante el desarrollo del embarazo, el parto o incluso hasta en el mismo puerperio.<sup>35</sup>

#### **Numero de Paridad:**

Hace referencia al número de partos ya sea por vía vaginal o por cesárea que ha tenido una mujer, se considera un parto cuando el producto de la gestación tiene un peso mayor de 500 mg y una edad gestacional mayor de 20 semanas.

Así mismo el número de parto que haya tenido una mujer es importante, pues mientras más partos hayan tenido, mayor será el riesgo que puede tener una complicación durante la expulsión del producto.<sup>36</sup>

#### **Embarazo múltiple:**

Al hablar de un embarazo múltiple, nos referimos a una gestación doble, en donde existen 2 o más productos de la concepción que se encuentran en formación. Este tipo de embarazo trae consigo el riesgo que se puedan presentar diversos problemas que pueden afectar la salud de la madre y la del feto, ya que al existir 2 productos la madre tendrá que brindar los nutrientes en doble cantidad para mantener a ambos. Este tipo de embarazo se considera muy riesgoso ya que casi más de la mitad de los embarazos dobles o múltiples no llegan a terminar las 40 semanas, si no que por el contrario solo llegan hasta las 37 semanas o menos de gestación, haciendo que los fetos o productos no logren el desarrollo completo y algunos que pudieran nacer antes no puedan sobrevivir a esa situación.<sup>37</sup>

### **3.2.6.3 Factores patológicos**

#### **Pre eclampsia:**

Esta patología es común en las gestantes, aunque pueden llegar a producir complicaciones muy severas en las madres y en los fetos entre las que se encuentra que logren que el parto se adelante o incluso en casos más extremos

llegando a producirles la muerte si no es detectada y tratada a tiempo; por ello están considerada dentro de la tercera causa de muerte en las gestantes.<sup>38</sup>

### **Diabetes Gestacional:**

Se denomina así al diabetes mellitus gestacional a cualquier grado de intolerancia a la glucosa diagnosticado en el embarazo. La cual es una complicaciones metabólicas más frecuentes de la gestación; la exposición del feto a la hiperglucemia de la madre se asocia con mayor riesgo de desenlaces adversos perinatales: macrosomía, hipoglucemia neonatal, distocia de hombros y síndrome de dificultad respiratoria neonatal.<sup>39</sup>

### **Infección urinaria:**

Las infecciones del tracto urinario es una patología que suele presentarse con mucha frecuencia en las gestantes, debido a los cambios producidos por el mismo embarazo, el cual si no es tratado a tiempo puede llegar a producir las amenazas de parto pretérmino e incluso desencadenarlas.<sup>40</sup>

En diferentes literaturas clasifica a las infecciones del tracto urinario en bacteriuria asintomática, cistitis y pielonefritis; cualquiera de ellas puede desencadenar a que se presente el parto pretérmino. A pesar del desarrollo de nuevos antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbi-mortalidad elevada a nivel materno y fetal.<sup>41</sup>

Concluyendo es muy importante tener en cuenta las contracciones uterinas son inducidas por citoquinas y prostaglandinas que son liberadas por los microorganismos.<sup>42</sup>

### **Amenaza de Parto Pre término**

La amenaza del Parto pre terminó se denomina aquella situación en la que aparecen contracciones uterinas de forma esporádica antes de las 37 semanas de gestación, sin la presencia de modificaciones a nivel del cuello del útero.<sup>43</sup>

### **Anemia**

Está definida como valores  $\leq 11$  g/Dl en la gestante durante la gestación Es una de las primeras causas de discapacidad en el mundo por lo cual, uno de los

problemas de salud pública más graves a nivel mundial. La prevalencia de anemia en el embarazo varía considerablemente debido a la diferencia en las condiciones socioeconómicas, según estilos de vida y las conductas de búsqueda de la salud de las diferentes culturas. Así mismo afecta a la mitad de todas las gestantes, es un factor importante que se relaciona con una deficiencia en el estado nutricional de la gestante. Este problema también puede acarrear a que se presente un parto pretérmino, trayendo consigo niños pequeños y con bajo peso al nacer.<sup>44</sup>

Existen una serie de causas por las que se pueden presentar anemia en las gestantes, entre las que se encuentran falta de consumo de alimentos que contengan hierro, pérdida de sangre de forma crónica, síndrome de mala absorción.<sup>45</sup>

### **Desprendimiento prematuro de placenta**

El DPP es una de las causas más importantes como todas las antes mencionadas suele suceden en el tercer trimestre en 1/ 300 embarazos y que todas llevan a la terminación del embarazo antes de las 37 semanas de embarazo e incluso antes poniendo la vida de la madre y el feto en un riesgo mucho mayor por ende tenemos que tener a los profesionales actualizados con la información necesaria.<sup>46</sup>

### **3.3 Identificación de variables**

- **Variable Independiente:**

Factor de riesgo: Sociodemográficos, Antecedentes Obstétricos, Factor de Riesgo Fetal.

- **Variable dependiente:**

Parto pre termino

## IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.

### 4.1. Tipo y nivel de Investigación

Según el tipo de investigación es de tipo básica.

Según su nivel de Investigación, al nivel Descriptivo se caracteriza únicamente por recoger la información del problema o fenómeno de manera descriptiva sin alterar la variable

### 4.2 Diseño de la investigación

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el diseño no experimental, este diseño de investigaciones no manipula deliberadamente las variables que busca interpretar, sino solo observa los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad de emularlos en un entorno controlado.

La fórmula del diseño de investigación elegido es el siguiente:



#### Denotación:

- M = Muestra de Investigación
- O1 = violencia intrafamiliar
- O2 = número de controles prenatales
- r = Relación entre variables

### **4.3.Hipótesis**

#### **4.3.1 Hipótesis general**

Ha: Los factores de riesgo asociados que influyen en el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

H0: Los factores de riesgo asociados que no influyen en el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

#### **4.3.2 Hipótesis específica**

- a) Existe relación entre los factores sociodemográficos con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.
- b) Existe relación entre los factores obstétricos con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.
- c) Existe relación entre los factores perinatales con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

### **4.4 Población y Muestra**

#### **4.4.1. Población de estudio**

El estudio son todas las gestantes que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco – De Noviembre a Diciembre 2019 factores de riesgo asociado al parto pre terminó que son 41 gestantes.

#### **4.4.2. Tamaño de la Muestra**

Para obtener el tamaño de la muestra no se aplicó fórmula, sino que se trabajó con el 100% de la población, para fines convenientes de obtener mejores resultados para el estudio, por lo que la muestra fue una muestra no probabilística por conveniencia.

### **4.5 técnicas e instrumentos de recolección de información**

#### **4.5.1 Técnicas de recolección de datos**

La técnica que se utilizó e utilizó el cuestionario que duró 15 minutos aproximados de manera que nos servirá para la recolección de la información de las historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión.

En este trabajo de investigación se utilizó la ficha de recolección de datos, que fue previamente validado a juicio de expertos, estructurado por 12 preguntas. Donde a continuación se enuncian:

Factor sociodemográficas: 1 al 3

Los antecedentes obstétricos asociados al parto prematuro preguntas: 4 al 6

El Factor de riesgo fetal asociados al parto prematuro: 7 al 11

Clasificación del Parto prematuro:12

#### **4.6. Recolección de datos**

Se pidió la autorización al director del Hospital san Juan de Dios en el año 2019, para que nos de la facilidad correspondientes y el acceso a las entrevistas con las gestantes para la recolección de datos para la investigación.

De estas se pudo obtener la información correspondiente y veraz.

Este instrumento será validado mediante juicio de expertos capacitados en la materia.

#### **4.7 Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa SPSS v23 de donde se obtendrá las estadísticas descriptivas y analizados para ser presentados en forma de tablas y gráficos. Y que los datos obtenidos de las historias clínicas no han sido manipulados

Además de la prueba de chi-cuadrado con el que se medirá el grado de asociación que existe entre ambas variables de estudio o grado de dependencia.

Gráficos Circulares en 3D para representar los datos obtenidos

En cuanto a las pruebas estadísticas, estas se realizarán mediante el estadístico Chi cuadrado.

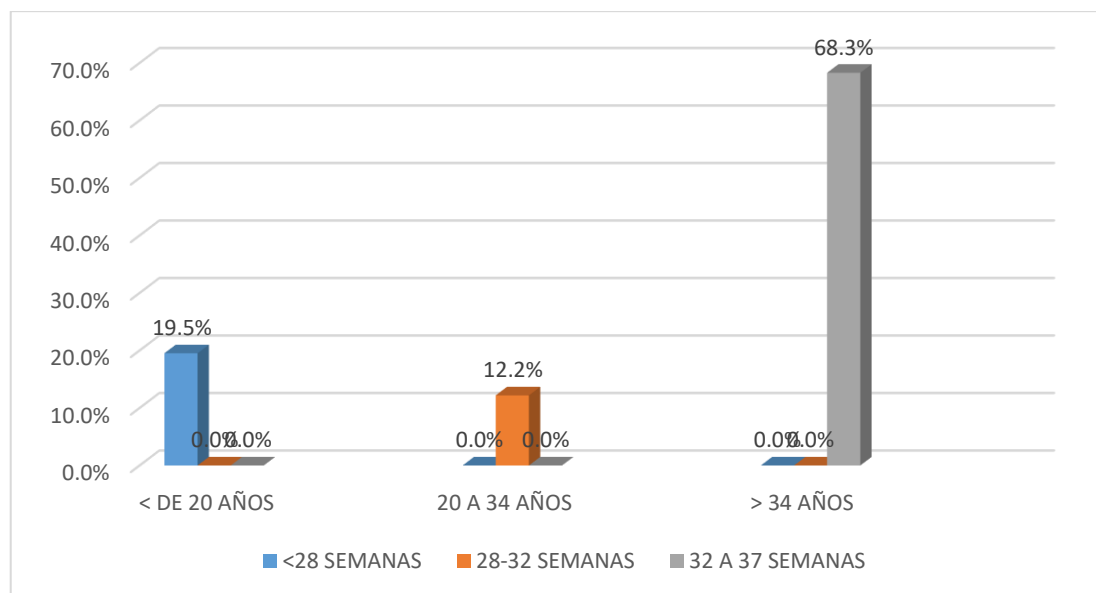
## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de resultados

**CUADRO N° 01 Relación entre Edad y parto pre término.**

		PARTO PRETERMINO				
			<28 SEMANAS	28-32 SEMANAS	32 A 37 SEMANAS	Total
EDAD	< DE 20 AÑOS	Recuento	8	0	0	8
		% del total	19.5%	0.0%	0.0%	19.5%
	20 A 34 AÑOS	Recuento	0	5	0	5
		% del total	0.0%	12.2%	0.0%	12.2%
	> 34 AÑOS	Recuento	0	0	28	28
		% del total	0.0%	0.0%	68.3%	68.3%
Total		Recuento	8	5	28	41
		% del total	19.5%	12.2%	68.3%	100.0%

ILUSTRACION: 1 Porcentaje entre edad y parto pre término.

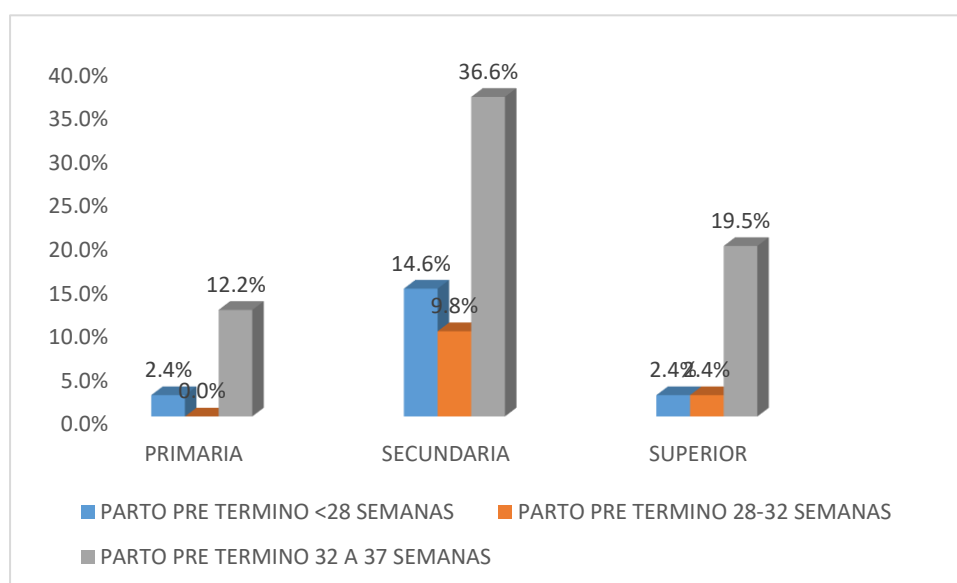




**TABLA N° 2 Relación de nivel de estudio y parto pre término.**

		PARTO PRE TERMINO			Total	
		<28 SEMANAS	28-32 SEMANAS	32 A 37 SEMANAS		
NIVEL DE ESTUDIO	PRIMARIA	Recuento	1	0	5	6
		% del total	2.4%	0.0%	12.2%	14.6%
	SECUNDARIA	Recuento	6	4	15	25
		% del total	14.6%	9.8%	36.6%	61.0%
	SUPERIOR	Recuento	1	1	8	10
		% del total	2.4%	2.4%	19.5%	24.4%
Total		Recuento	8	5	28	41
		% del total	19.5%	12.2%	68.3%	100.0%

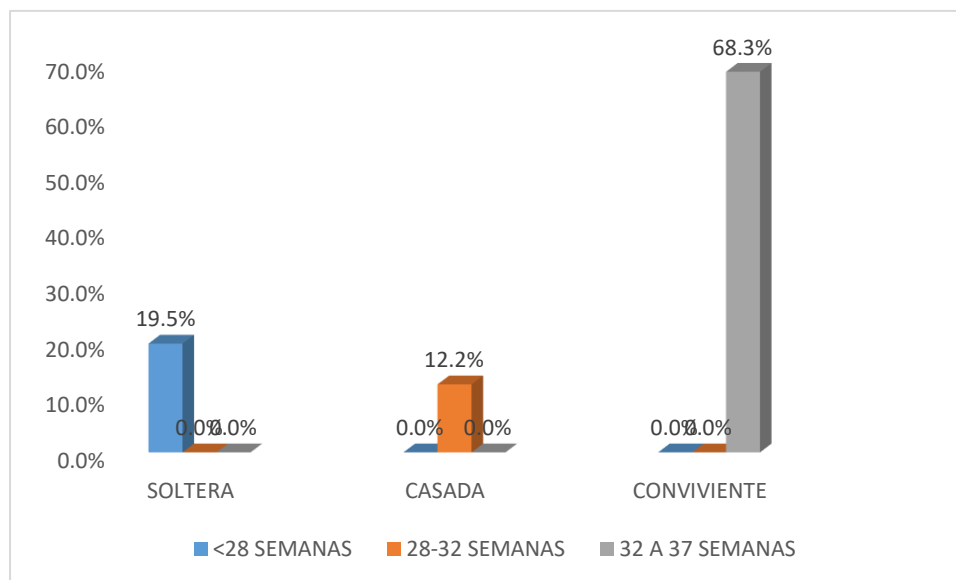
**ILUSTRACION: 2 Porcentaje nivel de estudio y parto pre término.**



**TABLA N° 3 Relación entre estado civil y parto pre término.**

		PARTO PRETERMINO				
		<28 SEMANAS	28-32 SEMANAS	32 A 37 SEMANAS	Total	
ESTADOCIVIL	SOLTERA	Recuento	8	0	0	8
		% del total	19.5%	0.0%	0.0%	19.5%
	CASADA	Recuento	0	5	0	5
		% del total	0.0%	12.2%	0.0%	12.2%
	CONVIVIENTE	Recuento	0	0	28	28
		% del total	0.0%	0.0%	68.3%	68.3%
Total		Recuento	8	5	28	41
		% del total	19.5%	12.2%	68.3%	100.0%

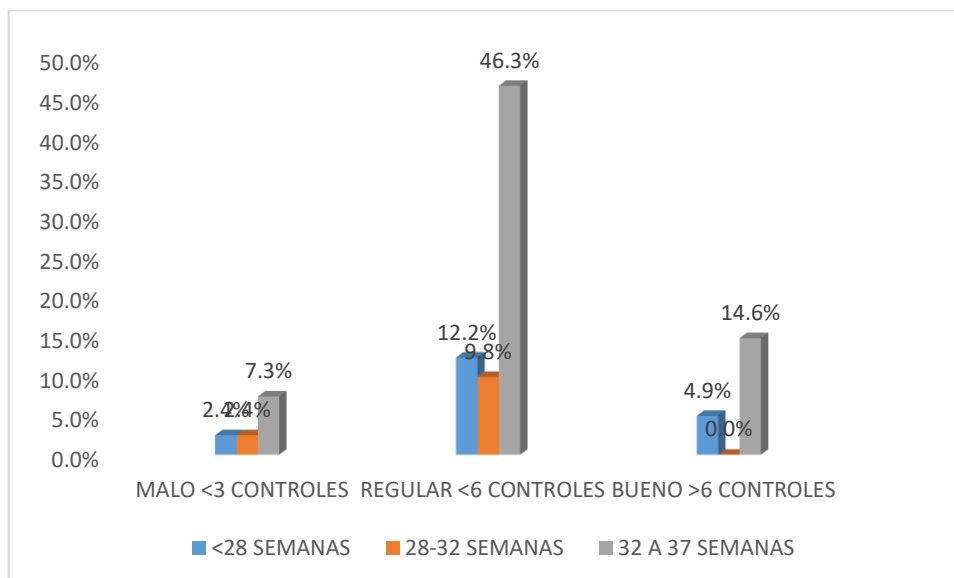
ILUSTRACION: 3 Porcentaje de estado civil y parto pre término.



**TABLA N° 4 Relación entre número de control prenatal y parto pre término.**

NUMERO DE CPN			PARTO PRE TERMINO			Total
			<28 SEMANAS	28-32 SEMANAS	32 A 37 SEMANAS	
MALO <3 CONTROLES	Recuento		1	1	3	5
	% del total		2.4%	2.4%	7.3%	12.2%
REGULAR <6 CONTROLES	Recuento		5	4	19	28
	% del total		12.2%	9.8%	46.3%	68.3%
BUENO >6 CONTROLES	Recuento		2	0	6	8
	% del total		4.9%	0.0%	14.6%	19.5%
Total	Recuento		8	5	28	41
	% del total		19.5%	12.2%	68.3%	100.0%

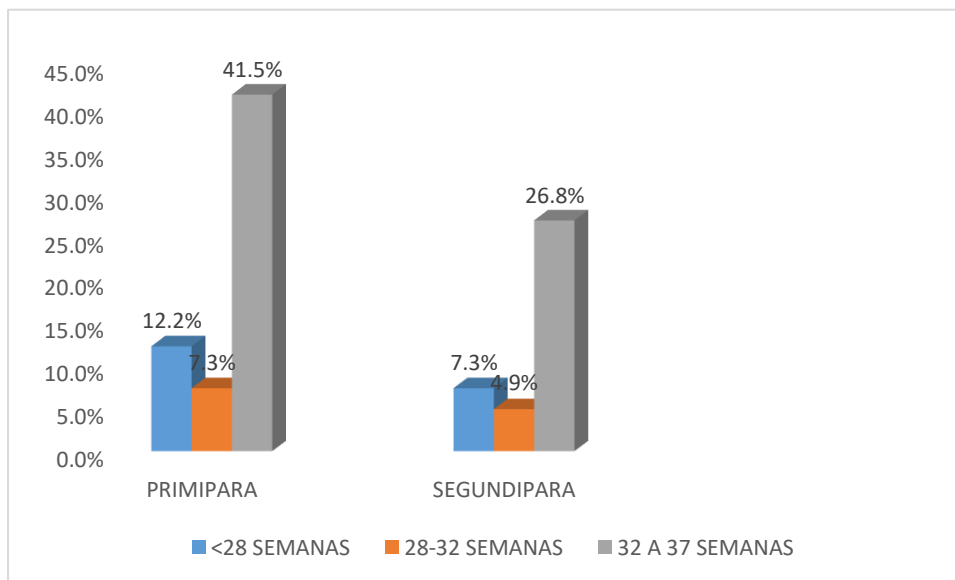
**ILUSTRACION 4 : Porcentaje de numero de control prenatal y parto pre término.**



**TABLA N° 5 Relación entre Paridad y parto pre término.**

PARIDAD		PARTO PRE TERMINO			Total
		<28 SEMANAS	28-32 SEMANAS	32 A 37 SEMANAS	
PRIMIPARA	Recuento	5	3	17	25
	% del total	12.2%	7.3%	41.5%	61.0%
SEGUNDIPARA	Recuento	3	2	11	16
	% del total	7.3%	4.9%	26.8%	39.0%
Total	Recuento	8	5	28	41
	% del total	19.5%	12.2%	68.3%	100.0%

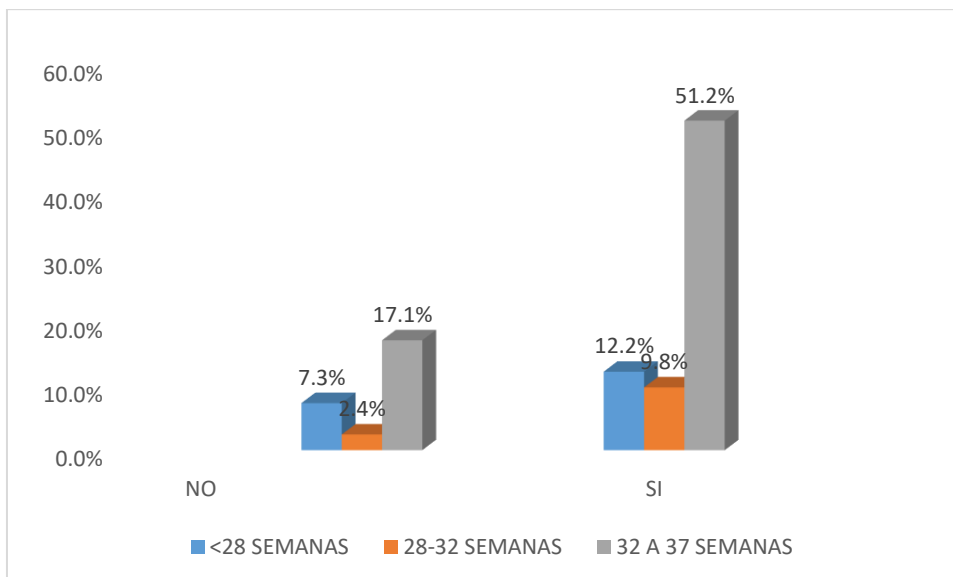
**ILUSTRACION 5: Porcentaje de Paridad y parto pre término**



**TABLA N° 6 Relación entre embarazo múltiple y parto pre término.**

		PARTO PRE TERMINO			Total	
		<28 SEMANAS	28-32 SEMANAS	32 A 37 SEMANAS		
EMBARAZO MULTIPLE	NO	Recuento	3	1	7	11
		% del total	7.3%	2.4%	17.1%	26.8%
	SI	Recuento	5	4	21	30
		% del total	12.2%	9.8%	51.2%	73.2%
	Total	Recuento	8	5	28	41
		% del total	19.5%	12.2%	68.3%	100.0%

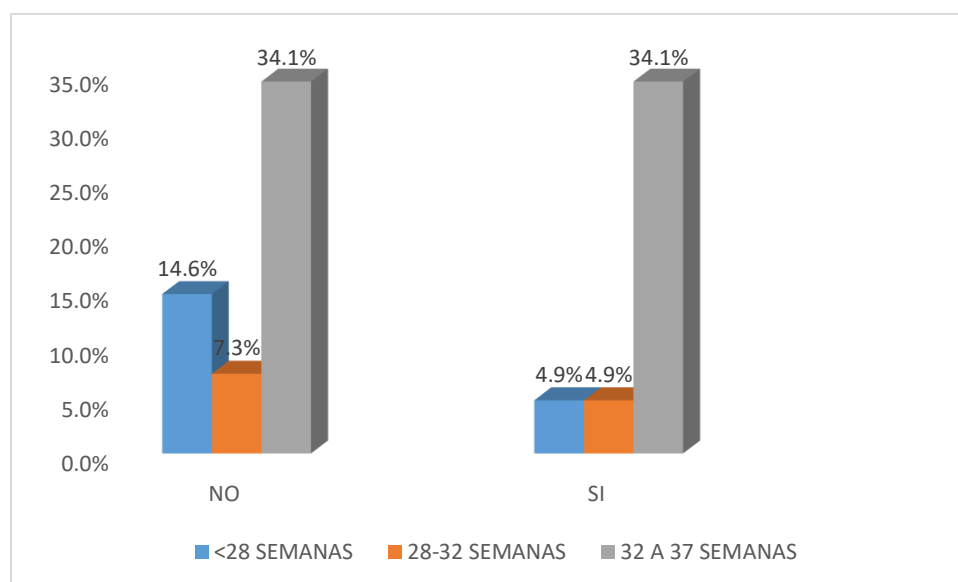
**ILUSTRACION 6: Porcentaje de embarazó múltiple y parto pre término**



**TABLA N° 7 Relación entre HTE y parto pre término.**

		PARTO PRE TERMINO			Total	
		<28 SEMANAS	28-32 SEMANAS	32 A 37 SEMANAS		
HTE	NO	Recuento	6	3	14	23
		% del total	14.6%	7.3%	34.1%	56.1%
	SI	Recuento	2	2	14	18
		% del total	4.9%	4.9%	34.1%	43.9%
	Total	Recuento	8	5	28	41
		% del total	19.5%	12.2%	68.3%	100.0%

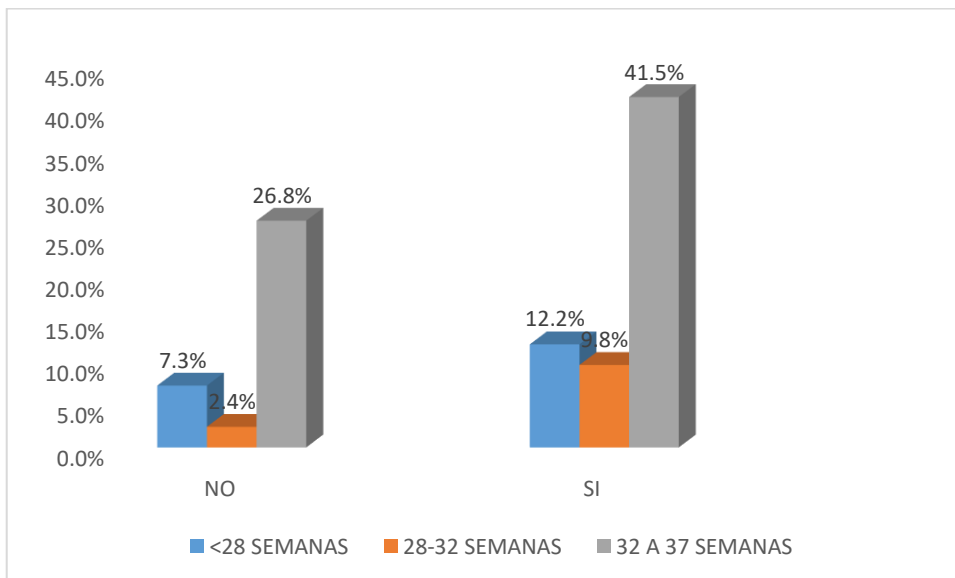
**ILUSTRACION 7: Porcentaje HTE y parto pre término.**



**TABLA N° 8 Relación entre ITU y parto pre término**

		PARTO PRE TERMINO			Total	
		<28 SEMANAS	28-32 SEMANAS	32 A 37 SEMANAS		
ITU	NO	Recuento	3	1	11	15
		% del total	7.3%	2.4%	26.8%	36.6%
	SI	Recuento	5	4	17	26
		% del total	12.2%	9.8%	41.5%	63.4%
		Recuento	8	5	28	41
		% del total	19.5%	12.2%	68.3%	100.0%
Total						

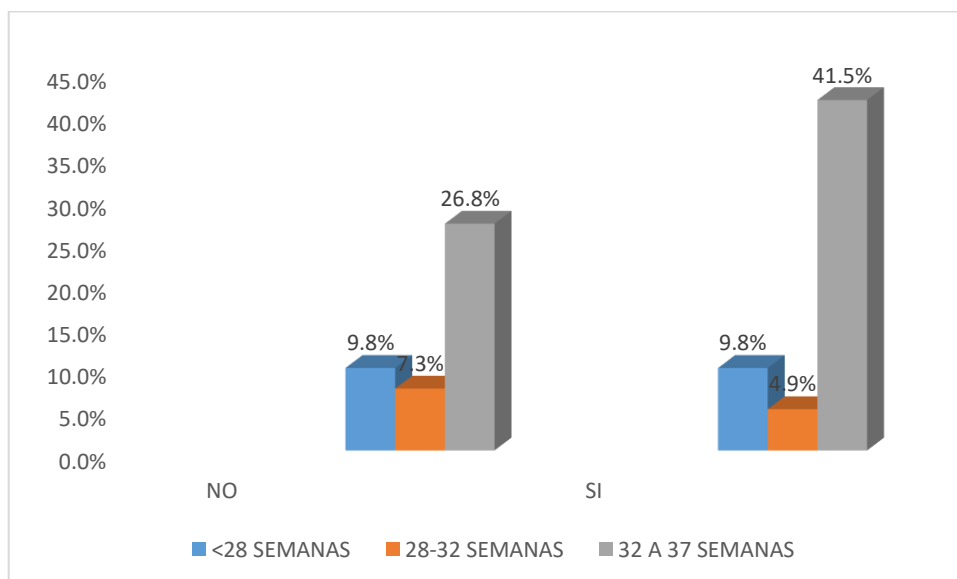
**ILUSTRACION 8: Porcentaje de ITU y parto pre término.**



**TABLA N° 9 Relación entre oligohidramnios y parto pre término.**

		PARTO PRE TERMINO			Total	
		<28 SEMANAS	28-32 SEMANAS	32 A 37 SEMANAS		
OLIGOHIDRAMNIOS	NO	Recuento	4	3	11	18
		% del total	9.8%	7.3%	26.8%	43.9%
	SI	Recuento	4	2	17	23
		% del total	9.8%	4.9%	41.5%	56.1%
	Total	Recuento	8	5	28	41
		% del total	19.5%	12.2%	68.3%	100.0%

**ILUSTRACION 9: Porcentaje de Oligohidramnios y parto pre término.**

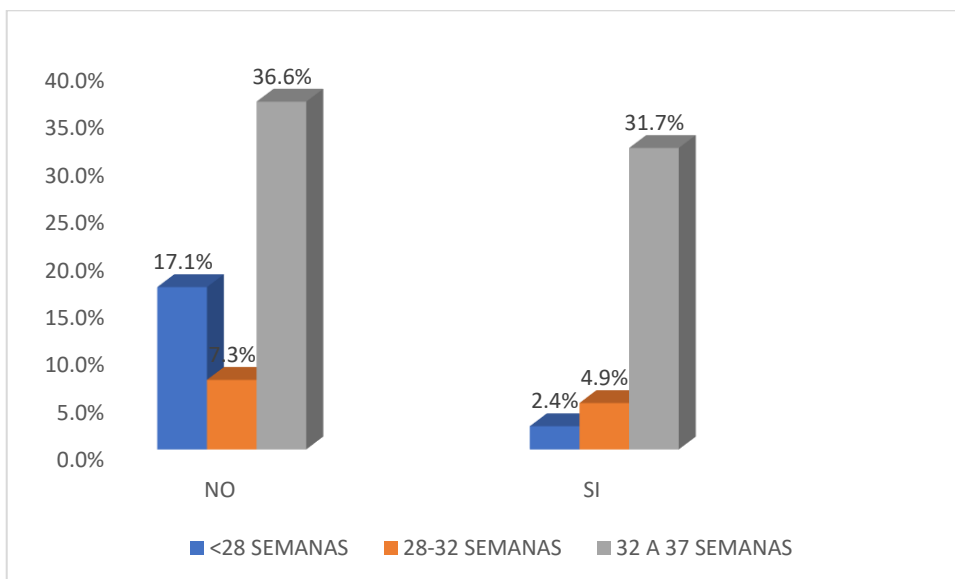




**TABLA N° 10 Relación entre Polihidramnios y parto pre término.**

		PARTO PRE TERMINO			Total
		<28 SEMANAS	28-32 SEMANAS	32 A 37 SEMANAS	
POLIHIDRAMNIOS	NO	Recuento	7	3	15
		% del total	17.1%	7.3%	36.6%
	SI	Recuento	1	2	13
		% del total	2.4%	4.9%	31.7%
	Total	Recuento	8	5	28
		% del total	19.5%	12.2%	68.3%

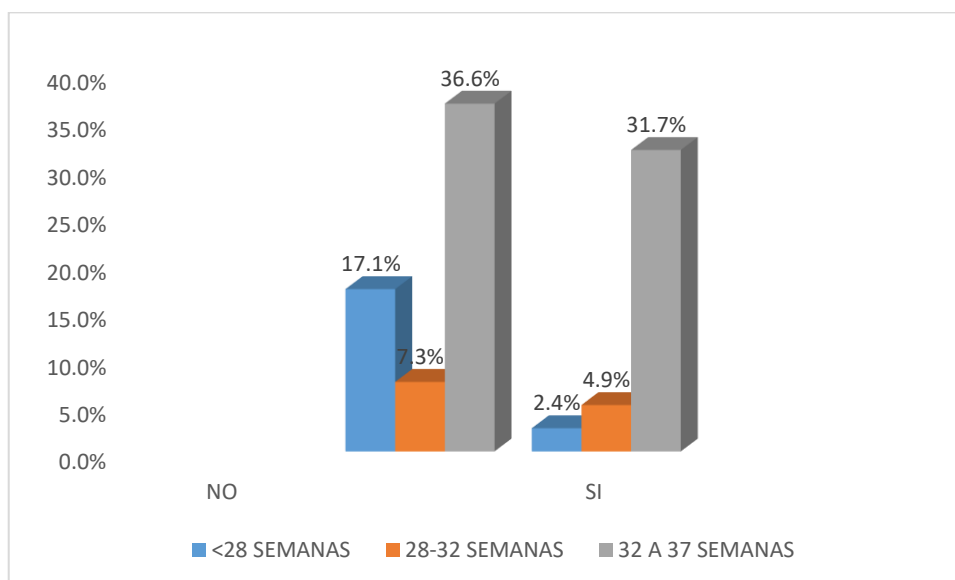
**ILUSTRACION 10: Porcentaje de Polihidramnios y parto pre término.**



**TABLA N° 11 Relación entre Cervicitis y parto pre término.**

		PARTPREMATURO			Total	
		<28 SEMANAS	28-32 SEMANAS	32 A 37 SEMANAS		
CERVICITIS	NO	Recuento	7	3	15	25
		% del total	17.1%	7.3%	36.6%	61.0%
	SI	Recuento	1	2	13	16
		% del total	2.4%	4.9%	31.7%	39.0%
	Total	Recuento	8	5	28	41
		% del total	19.5%	12.2%	68.3%	100.0%

**ILUSTRACION 10: Porcentaje de Cervicitis y parto pre término.**



## **5.2. Interpretación de los resultados**

### **1. Interpretación:**

Podemos observar en el cuadro 1, que las gestantes menores de 20 años de edad terminaron su gestación en parto pre término antes de las 28 semanas con un 19.5%, donde no se reportaron ningún parto en las otras semanas de gestación, por consiguiente en la edad de 20 a 34 años en la semana gestacional 28 a 32 se obtuvo un 12.2% , a comparación de las gestantes mayores de 34 años que terminaron en parto pre término con una semana gestacional de 32 a 37 semanas con un 68.3% Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre término en mayor frecuencia fueron las gestantes mayores de 34 años y a las 32 a 37 semana gestacional.

### **2. Interpretación:**

Podemos observar en el cuadro 2, que las gestantes de nivel primaria que terminaron su gestación en parto pre término antes de las 28 semanas fue un 2.4%, donde en la semana gestacional 28 a 32 no se reporto ningún parto a su vez en la semana 32 a 37 se obtuvo un 12.2 % , ya que en el nivel secundaria terminaron su gestación antes de las 28 semanas con un 14.6%,seguida de la semana gestacional de 28 a 32 semanas un 9.8%, y semanas gestacional 32 a 37 con un 36.6% a comparación de las gestantes que terminaron en parto pre término antes de las 28 semanas al igual que las de 28 a 32 semanas con un 2.4%,seguida de las gestantes de 32 a 37 semanas con un 19.5%.Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre término en mayor frecuencia fueron las del nivel secundaria y con una semana gestacional de 32 a 37 semanas.

### **3. Interpretación**

Podemos observar en el cuadro 3, que las gestantes de estado civil Soltera que terminaron su gestación en parto pre término antes de las 28 semanas fue un 19.5%, donde en la semana gestacional 28 a 32 y 32 a 37 no se reporto ningún parto , ya que las casadas terminaron su gestación

antes de las 28 semanas y 32 a 37 semanas no se reportaron ningún parto, pero a las 28 y 32 semanas un 12.2% a comparación de las gestantes de estado civil conviviente que no se reportaron ningún parto pre terminó antes de las 28 semanas al igual que las de 28 a 32 semanas , seguida de las gestantes de 32 a 37 semanas con un 68.3%.Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre termino en mayor frecuencia fueron las convivientes y en la semana gestacional de 32 a 37 semanas

#### **4. Interpretación**

- . Podemos observar en el cuadro 4, que las gestantes que solo acudieron menos de 3 controles prenatales y que terminaron su gestación en parto pre terminó antes de las 28 semanas al igual que las de 28 a 32 fue un 2.4%, donde en la semana gestacional 32 a 37 fue un 7.3% donde las que acudieron menos de 6 controles antes de las 28 semanas fue un 12.2%, seguida la semana 28 a 32 con un 9.8% y la 32 a 37 semanas con un 46.3% a comparación de las gestantes que cumplieron más de 6 controles antes de las 28 semanas un 4.9%, donde no se reportó parto a las 28 a 32 semanas pero si a las 32 a 37 semanas con un 14.6%..Esto quiere decir que las gestantes acudieron a sus 6 controles donde es una gestante controlada y a las 32 a 37 semanas.

#### **5. Interpretación:**

Podemos observar en el cuadro 5, que las gestantes primíparas terminaron su gestación en parto pre terminó antes de las 28 semanas con un 12.2%, donde en las 28 a 32 semanas fue un 7.3%, seguida de la semana 32 a 37 con un 41.5%, a comparación de las secundíparas que terminaron en parto pre terminó antes de las 28 semanas con un 7.3%, y las de 28 a 32 semanas un 4.9%, y por ultimo las de 32 a 37 semanas con un 26.8% Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre termino en mayor frecuencia fueron las primíparas y a las 32 a 37 semana gestacional.

## **6. Interpretación:**

Podemos observar en el cuadro 6, que las gestantes que no tuvieron embarazo múltiple y terminaron su gestación en parto pre término antes de las 28 semanas fue un 7.3%, donde en las 28 a 32 semanas fue un 2.4%, seguida de la semana 32 a 37 con un 17.1%, a comparación de las que tuvieron embarazo múltiple que terminaron en parto pre término antes de las 28 semanas con un 12.2%, y las de 28 a 32 semanas un 9.8%, y por último las de 32 a 37 semanas con un 51.2% Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre término en mayor frecuencia fueron las que no tuvieron embarazo múltiple y a las 32 a 37 semana gestacional.

## **7. Interpretación**

Podemos observar en el cuadro 7, que las gestantes que no tuvieron hipertensión y terminaron su gestación en parto pre término antes de las 28 semanas fue un 14.6%, y las 28 a 32 semanas fue un 7.3%, seguida de la semana 32 a 37 con un 34.1%, a comparación de las que tuvieron hipertensión donde se reportó un 4.9% en las gestantes antes de las 28 semanas y las de 28 a 32 semanas y por último las de 32 a 37 semanas con un 34.1% Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre término en mayor frecuencia fueron las que no tuvieron hipertensión antes de las 28 semanas y a las 32 a 37 semana gestacional.

## **8. Interpretación**

Podemos observar en el cuadro 8, que las gestantes que no tuvieron infección urinaria y terminaron su gestación en parto pre término antes de las 28 semanas fue un 7.3%, donde en las 28 a 32 semanas fue un 2.4%, seguida de la semana 32 a 37 con un 26.8%, a comparación de las que tuvieron infección urinaria que terminaron en parto pre término antes de las 28 semanas con un 12.2%, y las de 28 a 32 semanas un 9.8%, y por último las de 32 a 37 semanas con un 41.5% Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre término en mayor frecuencia fueron las que no tuvieron infección urinaria y a las 32 a 37 semana gestacional.

## **9. Interpretación**

Podemos observar en el cuadro 9, que las gestantes que no tuvieron oligohidramnios y terminaron su gestación en parto pre término antes de

las 28 semanas fue un 9.8%, donde en las 28 a 32 semanas fue un 7.3%, seguida de la semana 32 a 37 con un 26.8%, a comparación de las que tuvieron oligohidramnios que terminaron en parto pretermino antes de las 28 semanas con un 9.8%, y las de 28 a 32 semanas un 4.9%, y por ultimo las de 32 a 37 semanas con un 41.5% Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre termino en mayor frecuencia fueron las que tuvieron oligohidramnios y a las 32 a 37 semana gestacional.

#### **10. Interpretación**

Podemos observar en el cuadro 10, que las gestantes que no tuvieron polihidramnios y terminaron su gestación en parto pretermino antes de las 28 semanas fue un 17.1%, donde en las 28 a 32 semanas fue un 7.3%, seguida de la semana 32 a 37 con un 36.6%, a comparación de las que tuvieron polihidramnios que terminaron en parto pretermino antes de las 28 semanas con un 2.4%, y las de 28 a 32 semanas un 4.9%, y por ultimo las de 32 a 37 semanas con un 31.7% Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre termino en mayor frecuencia fueron las que no tuvieron polihidramnios y a las 32 a 37 semana gestacional.

#### **11. Interpretación**

Podemos observar en el cuadro 11, que las gestantes que no tuvieron cervicitis y terminaron su gestación en parto pretermino antes de las 28 semanas fue un 17.1%, donde en las 28 a 32 semanas fue un 7.3%, seguida de la semana 32 a 37 con un 36.6%, a comparación de las que tuvieron cervicitis que terminaron en parto pretermino antes de las 28 semanas con un 2.4%, y las de 28 a 32 semanas un 4.9%, y por ultimo las de 32 a 37 semanas con un 31.7% Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre termino en mayor frecuencia fueron las que no tuvieron cervicitis y a las 32 a 37 semana gestacional.

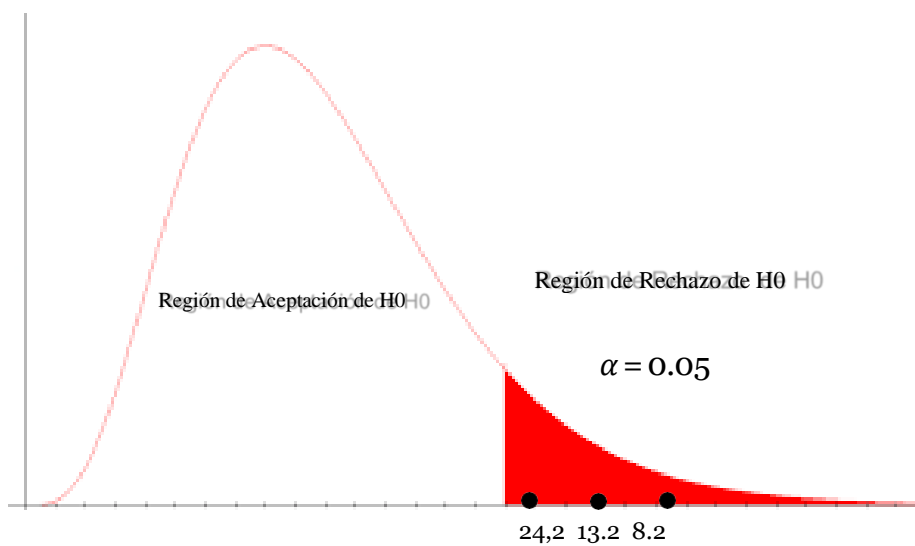
## CONTRASTACION DE HIPOTESIS GENERAL

Ha: Los factores de riesgo asociados si influyen en el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

H0: Los factores de riesgo asociados que no influyen en el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.

### La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Factor / Uso de MAC	Chi cuadrado $\chi^2$	significancia
sociodemográfico/parto pretérmino	8,292	,018
obstétrico/ parto pretérmino	10,456	,012
perinatales/ parto pretérmino	24,299	,001



### Interpretación:

Hay influencia significativa entre los factores de riesgo con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019, al encontrar significancia de  $p < 0.05$  en los tres factores: sociodemográfico ( $p = 0,018$ ), obstétrico ( $p = 0,012$ ), perinatales ( $p = 0,001$ ). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 1

HA: existe relación entre los factores sociodemográficos con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

H0: No existe relación entre los factores sociodemográficos con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

$f_0$  : Frecuencia del valor observado.

$f_e$  : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.018



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: Estadístico: Chi cuadrado

### Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: existe relación entre los factores sociodemográficos con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.



### Hipótesis específica 2

HA: existe relación entre los factores obstétricos con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

H0: No existe relación entre los factores obstétricos con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

$f_0$  : Frecuencia del valor observado.

$f_e$  : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.012



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: existe relación entre los factores obstétricos con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

### Hipótesis específica 3

HA: existe relación entre los factores perinatales con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

H0: No existe relación entre los factores peritales con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

Estadístico: Chi cuadrado

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

$f_0$  : Frecuencia del valor observado.

$f_e$  : Frecuencia del valor esperado.

Determinación del p valor

Significancia es de 0.001



Toma de decisiones

Como el valor del chi cuadrado calculado es mayor al de tabla, se rechaza la Ho y se acepta la Ha: existe relación entre los factores perinatales con el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019.

## VI. CAPITULO

### 6.1. Análisis de los resultados

1. Se puede analizar en el cuadro 1, que las gestantes mayores de 34 años que terminaron en parto pre término, fueron diagnosticadas en la semana gestacional de 32 a 37 semanas con un 68.3% a comparación de las gestantes menores de 20 años que fueron diagnosticadas antes de las 28 semanas. Esto quiere decir que el parto pre término se da en aquellas gestantes de grupo etareo de mayor edad.
2. Podemos observar en el cuadro 2, que las gestantes del nivel secundaria fueron las que predominaron a comparación de los otros niveles de instrucción con un 36.6%. Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre término en mayor frecuencia fueron las del nivel secundaria y con una semana gestacional de 32 a 37 semanas.
3. Se puede analizar en el cuadro 3 que las gestantes de estado civil conviviente que terminaron en parto pre término, fueron diagnosticadas en la semana gestacional de 32 a 37 semanas con un 68.3%, a comparación de las gestantes casadas con un 12.2% en las 28 a 32 semanas. Esto quiere decir que las gestantes conviviente son las que más predominan para que se haya presentado un parto pre término.
4. Se puede analizar en el cuadro 4 que las gestantes que fueron diagnosticada con 6 controles a las 32 a 37 semanas fue un 46.3% a comparación de las gestantes que cumplieron más de 6 controles en la misma edad gestacional con un 14.6%, Esto quiere decir que las gestantes que tuvieron 6 controles fueron las que más predominaron en la atención.
5. Podemos analizar en el cuadro 5, que las gestantes primíparas que fueron diagnosticada en la semana 32 a 37 con un 41.5%, a comparación de las segundiparas que terminaron en parto pre término en la semana 32 a 37 semanas con un 26.8%. Esto quiere decir que la paridad que más predomina es las primíparas que las segundigestas.
6. Podemos analizar en el cuadro 6, que las gestantes que presentaron embarazo múltiple que fueron diagnosticadas en la semana 32 a 37

tuvieron un 51.2% a comparación de aquellas pacientes que no presentaron el embarazo múltiple,

7. Podemos analizar en el cuadro 7, que las gestantes que presentaron hipertensión en las semanas gestacional de 32 a 37 semanas al igual que las gestantes que no presentaron hipertensión en la misma edad gestacional se obtuvo un 34.1% a comparación de aquellas gestante con menor edad gestacional. Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre termino en mayor frecuencia fueron las de 32 a 37 semanas en con o sin hipertensión.
8. Podemos analizar en el cuadro 8, que las gestantes que presentaron infección urinaria y que fueron diagnosticadas en la semana 32 a 37 con un 41.5% a comparación de aquellas gestantes que no presentaron infección urinaria. Esto quiere decir que se reportaron con mayor frecuencia las gestantes que tuvieron infección urinaria
9. Podemos analizar en el cuadro 9, que las gestantes con mayor porcentaje fueron las que fueron diagnosticadas con oligohidramnios y terminaron su gestación en parto pre terminó con las semanas 32 a 37 con un 41.5% a comparación de las gestantes que no tuvieron oligohidramnios Esto quiere decir que las gestantes que presentaron parto pre termino fueron las que presentaron oligohidramnios.
10. Podemos analizar en el cuadro 10, que las gestantes con mayor porcentaje fueron las que no presentaron polihidramnios y terminaron du gestación en parto pre terminó con las semanas 32 a 37 con un 36.6% a comparación de las pacientes que tuvieron polihidramnios pero en menor porcentaje con un 31.7%
11. Podemos analizar en el cuadro 11, que las gestantes que no presentaron cervicitis y que fueron diagnosticadas en la semana 32 a 37 con un 36.6%.a comparación de aquellas que si presentaron la infección de transmisión sexual.

## 6.2. Comparación resultados con antecedentes

1. Se observa en el cuadro 1, que las gestantes mayores de 34 años que terminaron en parto pre término, fueron diagnosticadas en la semana gestacional de 32 a 37 semanas con un 68.3%, a comparación del Hospital Regional de Ica 2016. según lo reportado en la HC, el 45.5% tienen entre 20-35 años; 47,4%, iniciaron su actividad sexual entre 15-19 años; 37.1% de las mujeres embarazadas han tenido 2 compañeros sexuales.<sup>23</sup>
2. Se observa en el cuadro 2, que las gestantes del nivel secundaria fueron las que predominaron a comparación de los otros niveles de instrucción con un 36.6%. a comparación el Hospital Nacional Docente Madre-Niño. Donde la muestra fue 54 gestantes de parto pretérmino donde los resultados fueron que la falta de instrucción, la nuliparidad, el IMC anormal, la RPM, la anemia y la infección vaginal son factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes embarazadas.<sup>48</sup>
3. Se observa en el cuadro 3, Se puede analizar en el cuadro 3 que las gestantes de estado civil conviviente que terminaron en parto pre término, fueron diagnosticadas en la semana gestacional de 32 a 37 semanas con un 68.3%, a comparación del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015 se concluyeron la edad, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la pre eclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana tienen valor estadísticamente significativo ( $p < 0.5$ ) además de ser factores de riesgo para parto pre término (OR: 2.579). donde los factores de riesgo de acuerdo a la intensidad que representan para presentar parto pre término son la edad, la rotura prematura de membrana, el número de paridad, el control prenatal inadecuado, la pre eclampsia, el estado civil y la infección del tracto urinario.<sup>21</sup>
4. Se observa en el cuadro 4, que las gestantes que fueron diagnosticada con 6 controles a las 32 a 37 semanas fue un 46.3% a comparación de las gestantes que cumplieron más de 6 controles en la misma edad gestacional con un 14.6%, a comparación en el Hospital Alemán Nicaragüense. la falta de controles prenatales y el IMC inadecuado están relacionados con un riesgo mayor a sufrir un parto pretérmino, así mismo

la HTA las ITUS, las RPM, y el embarazo múltiple están relacionadas estrechamente con un parto pretérmino.<sup>18</sup>

5. Se observa en el cuadro 5, que las gestantes primíparas que fueron diagnosticada en la semana 32 a 37 con un 41.5%, a comparación de las segundíparas que terminaron en parto pretermino en la semana 32 a 37 semanas con un 26.8%. a comparación del Hospital Arzobispo Loayza donde los resultados fueron que la prevalencia de los factores de riesgo en orden descendente fue el siguiente: 75% Grado de instrucción secundaria, 52.5% falta de CPN, 38.75% ser nulípara, 38.75% ser multípara, 36.25% Antecedente de parto pretérmino o aborto, 22.5% Amenaza de parto pretérmino, 17.5% Preeclamsia, 15% RPM, 12.5% ITU , 12.5% Anemia, 11.25% Embarazo múltiple, 10% Edad >34 años, 8.75% Infección vaginal, 3.75% HTA, 2.5% RCIU, y 1.25% diabetes gestacional.<sup>49</sup>
6. Se observa en el cuadro 6, que las gestantes que presentaron embarazo múltiple que fueron diagnosticadas en la semana 32 a 37 tuvieron un 51.2%, a comparación del Municipio Ciego de Avila donde los factores de riesgo de parto prematuro en gestantes fueron los antecedentes de parto prematuro y de aborto de embarazos anteriores, el peso materno bajo a la captación, la talla inferior a 150cm, las ganancias de peso baja o alta durante el embarazo, hábito fumar en la embarazada, infecciones vaginales y urinarias, el embarazo múltiple y las afecciones del útero.<sup>47</sup>
7. Se observa en el cuadro 7, que las gestantes que presentaron hipertensión en las semanas gestacional de 32 a 37 semanas al igual que las gestantes que no presentaron hipertensión en la misma edad gestacional se obtuvo un 34.1%, a comparación del Hospital Berta Calderón Roque en donde se encontró que los antecedentes familiares de HTA, diabetes, diabetes gestacional y cardiopatías, diabetes, antecedente de aborto ponen en riesgo para parto pre término. además de ello la falta de CPN, el IMC inadecuado, ponen mayor riesgo de padecer parto pretérmino .<sup>17</sup>
8. Se observa en el cuadro 8, que las gestantes que presentaron infección urinaria y que fueron diagnosticadas en la semana 32 a 37 con un 41.5% a comparación de aquellas gestantes que no presentaron infección urinaria a comparación en el Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social. en

donde los factores de riesgo para parto prematuro fueron las ITU (46%), ser mayor > de 35 años (14.6%) y placenta previa (9.3%). RPM y los procesos infecciosos se relacionaron con vulvovaginitis (76%).<sup>44</sup>

9. Se observa en el cuadro 9, que las gestantes con mayor porcentaje fueron las que fueron diagnosticadas con oligohidramnios y terminaron su gestación en parto pretérmino con las semanas 32 a 37 con un 41.5% a comparación con el hospital de México, en donde se encontró factores de riesgo como placenta previa, antecedente de parto pretérmino, pre eclampsia, embarazo múltiple, oligohidramnios, tabaquismo, RPM cervicovaginitis, ITU.<sup>19</sup>
10. Se observa en el cuadro 10, que las gestantes con mayor porcentaje fueron las que no presentaron polihidramnios y terminaron su gestación en parto pretermino con las semanas 32 a 37 con un 36.6%, a comparación del hospital Regional Manuel Núñez Butrón de puno donde se halló asociación estadística significativa, paridad, control prenatal y enfermedades obstétricas como polihidramnios, diabetes gestacional, etc donde algunos factores de riesgo personales, biológicos y obstétricos se asocian significativamente al parto pre término en gestantes.<sup>50</sup>
11. Se observa en el cuadro 11, que las gestantes que no presentaron cervicitis y que fueron diagnosticadas en la semana 32 a 37 con un 36.6%. a comparación de aquellas que si presentaron la infección de transmisión sexual, a comparación en el Hospital San José de Chíncha-Ica. Donde se encontró en el Hsjch. Una incidencia en el 2015, de 1200 partos prematuros en donde 10% presentaron RPM.<sup>22</sup>

## CONCLUSIONES

1. Se concluye que el 68% son las gestantes mayores de 34 años que terminaron en parto pretermino en la semana gestacional de 32 a 37 semanas podemos concluir que es mayor el grupo etareo que presento parto pretermino.
2. Se concluye que el 36.6% son las gestantes del nivel secundaria que fueron las que predominaron y terminaron en parto pretermino en la semana gestacional de 32 a 37, podemos concluir que nivel secundaria predomino en este trabajo de investigación.
3. Se concluye que el 68.3% son las gestantes de estado civil conviviente que fueron las que predominaron y terminaron en parto pretermino en la semana gestacional de 32 a 37 a comparación de las gestantes de estado civil casadas. podemos concluir que el estado civil conviviente predomino.
4. Se concluye que el 46.3% son las gestantes que fueron diagnosticada con 6 controles y terminaron en parto pretermino en la semana gestacional de 32 a 37, podemos concluir que las gestantes que tuvieron 6 controles fueron las que más predominaron en la atención.



5. Se concluye que el 41.5% son las gestantes primíparas que fueron diagnosticada en la semana 32 a 37 podemos concluir que las gestantes que más predomina es las primíparas que las segundigestas.
6. Se concluye que el 51.2% son las gestantes que presentaron embarazo múltiple y que fueron diagnosticadas en la semana 32 a 37 a comparación de aquellas pacientes que no presentaron el embrazo múltiple. Podemos concluir las que predominaron fueron las pacientes que tuvieron embarazo múltiple.
7. Se concluye que el 34.1% son las gestantes que presentaron hipertensión en las semanas gestacional de 32 a 37 semanas a comparación de las gestantes que no presentaron hipertensión, podemos concluir las que predominaron fueron las pacientes que presentaron hipertensión en el embarazo.
8. Se concluye que el 41.5% son las gestantes que presentaron infección urinaria y que fueron diagnosticadas en la semana 32 a 37 a comparación de aquellas gestantes que no presentaron infección urinaria, podemos concluir las que predominaron fueron las pacientes que presentaron infección urinaria en el embarazo.
9. Se concluye que el 41.5% son las gestantes que fueron diagnosticadas con oligohidramnios y terminaron su gestación en parto pretermino con las semanas 32 a 37 a comparación de las gestantes que no tuvieron oligohidramnios, podemos concluir las que predominaron fueron las pacientes que fuerón diagnosticadas con olihidramnios en el embarazo.
10. Se concluye que el 36.6% son las gestantes que no fueron diagnosticadas con polihidramnios y terminaron du gestación en parto pretermino con las semanas 32 a 37 a comparación de las pacientes que tuvieron polihidramnios. podemos concluir las que predominaron fueron las pacientes que no fueron diagnosticadas con polihidramnios en el embarazo.
11. Se concluye que el 36.6% son las gestantes que no presentaron cervicitis y que fueron diagnosticadas en la semana 32 a 37 a comparación de aquellas que si presentaron la infección de transmisión sexual, podemos

concluir las que predominaron fueron las pacientes que no presentaron infección en el embarazo de transmisión sexual.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al Hospital San Juan de Dios de Pisco que fortalezca los diferentes programas de salud educativos con mayor énfasis para informar a nuestras gestantes sobre la importancia que es un control prenatal
2. Se recomienda que se debe incentivar a todos los profesionales en cuanto a temas relacionados y de manera actualizada para brindar a nuestras gestantes y público en general
3. Trabajar de manera conjunta con el equipo multidisciplinario comprometiéndonos ambos con la finalidad de captar a las gestantes para que realicen sus controles prenatales y con esto evitar y/o disminuir que se produzca los partos pre terminó .
4. Realizar preventivos promocionales con temas alusivos de identificación de signos y síntomas de una amenaza de parto pre terminó.

## VII REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Viviana Beatriz Genes Barrios Factores de riesgo asociados al parto pre término octubre 2012 disponible en <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n2/v4n2a02.pdf>
2. Aymara R, Esteban H.B Janet V.R Factores de riesgo asociados al parto pretérmino Agosto 2019 disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n4/1727-897X-ms-17-04-505.pdf>
3. Beatriz E-Padilla,a L Darinel G-Lara,b Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención octubre 2016 disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [base de datos en línea]. Noviembre del 2016 Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
5. Gretel Escalante Lanza, Allan Fernando Delcid Morazan, Suany Lagos, Renzo E Valerio and Josue Carcamo Caracterización del Nacimiento Pre término en Embarazadas Atendidas en el Hospital Materno Infantil noviembre 2017 disponible en : <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracterizacioacuten-del-nacimiento-preteacutetermino-en-embarazadas-atendidas-en-el-hospital-materno-infantil.pdf>
6. García, F., Pardo, F. y Zúñiga, C. Factores asociados al parto prematuro en el Departamento de Lempira, Honduras. Revista Médica de Honduras, 2012. 8(4), 153-157

7. Practice Bulletin Actualización en el manejo de labor de parto pre-término Obstetrics & Gynecology. 2016 Oct;128(4):e155- e164. Disponible en <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000001711>
8. Huaroto-Palomino K, Paucca-Huamancha MA, Polo-Alvarez M, Meza-Leon JN. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. Rev Méd Panacea [revista en Internet]. 2013 [cited 14 Sep 2018]; 3 (2): [aprox. 12p]. Available from: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>.
9. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Recuperado 2012 de: [http:// www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth)
10. Carnero, C. YX, Factores de riesgo del parto pre término en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima en el periodo enero – junio del 2015
11. Parker W. Miomas Uterinos. Berk J, Ginecología de Novack. 15° ed. México: McGraw Hill; 2012.
12. Vásquez, J. Factores De Riesgo Asociados a Parto Pretérmino En El Hospital Regional De Loreto “Felipe Arriola Iglesias” de Enero A Diciembre 2013
13. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. Recuperado 2012 de: [http:// www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth)
14. Medisur fuegos jul.-ago. 2015 Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400008)
15. García, F., Pardo, F. y Zúñiga, C. Factores asociados al parto prematuro en el Departamento de Lempira, Honduras. Revista Médica de Honduras, 2012. 8(4), 153-157
16. Merino MFGL; Zani AV; Teston EF; Marques ERB, Marcon SS. As dificuldades na maternidade e o apoio familiar sob o olhar da mãe adolescente. Ciênc Cuid Saúde.- Brazil 2013; 12 (4):670-8.

17. Rionaula, M., Romero, K., & Zari, S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico "Limón Indaza"- Ecuador 2013
18. World Health Organization. Iron Deficiency Anaemia. Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida\\_assessment\\_prevention\\_control.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf) [Citado: 06 Dic 2014].
19. Taboada, R. RCF, Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" de enero a diciembre 2013.
20. Fleury, S.T at Wysocki, A. D, Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Brasil octubre 2016.
21. Alemán, A.K, at Dolmuz, C.C, Principales factores de riesgo asociados a parto pretérmino de 28 a 36 6/7 SG, en pacientes atendidas en el Hospital Berta Calderón Roque, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. de julio 2014 a junio 2015
22. Garcia, V.D, Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital de Ventanilla- Lima en el periodo Junio 2016 – Junio 2017
23. Vílchez, T. A, Factores de riesgo de parto pretérmino en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Alemán- Nicaragua entre julio del 2014 y junio del 2015
24. Cisneros, V. LN, Infecciones de transmisión sexual y su relación en parto pretermino por rotura prematura de membranas, Hospital Regional de Ica 2016.
25. Galvan, C. MM, Ruptura prematura de membrana en embarazo pretermino en el Hospital San José de Chincha-Ica marzo 2016
26. Huaroto, P.K, at Pauca, H.MA, at Meliza Polo, A.M, at Meza, L. JN, Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú 2013.

27. Guillen G. J, Factores maternos asociados al parto pretérmino. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Lima 2014
28. Guadalupe, H. S, Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015 De La Cruz,
29. Latorra, C. Guía de Prácticas clínicas. Amenaza Parto Prematuro. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2013, 22(1).
30. Retureta, S.; Rojas, L. y Returena, M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. Revista Medisur-Cuba 2015 13(4), 517-525.
31. Tucto, S.Y, factores de riesgo maternos que influyen al parto pretermino en gestantes adolescentes en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco octubre 2015- marzo del 2016.
32. Quirós, G. G, at Piedra. RA, at Porras, MB. at Solano, T. N, Amenaza de Parto Pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJDAño2016Vol.1No1.Disponible en:<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/download/23061/23287>
33. Sánchez, M. IK, Factores que inciden en la amenaza de parto pretérmino en Pacientes atendidas en maternidad Doctora Matilde Hidalgo de Pröcel y propuesta de prevención Ecuador septiembre del 2012 a febrero del 2013.
34. Aparcana, V. MA, Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores durante el periodo 2013. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas. Facultad de obstetricia. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1015>
35. Carpio, P. F, Factores de riesgo maternos asociados al desarrollo de parto pretérmino. Hospital regional de Lambayeque. 2013. [Tesis Pregrado]. Trujillo-Perú: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego. 2014 Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/415>
36. Saavedra, C. Hitler, “Factores Asociados A Prematuridad En El Hospital li-1 De Yurimaguas, Julio A Diciembre Del 2014”. [Tesis Pregrado].

- Iquitos-Perú; Universidad Nacional De La Amazonía Peruana Facultad De Medicina Humana “Rafael Donayre Rojas”. 2015.
37. Balladares, T. FP at Chacón, J. VA, Prevalencia y factores de riesgo del parto pretérmino en pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del hospital vicente corral Moscoso- Ecuador en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2010 al 31 de diciembre del 2014.
  38. Huaroto, P. K at Paucra, H. MA, Polo, A. M, at Meza, L.JN, Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. Rev méd panacea. 2013; 3(2): 27
  39. Guillén, G.JJ, Factores maternos asociados al parto pretérmino hospital nacional alberto sabogal sologuren Lima 2014.
  40. Vílchez, T.AG, Factores de riesgo de parto pretérmino: Un estudio caso-control con mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Alemán-Nicaragua entre julio del 2014 y junio del 2015.
  41. Cruz, T. MC, Factores de riesgo maternos preconceptionales y conceptionales del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa,Lima 2014
  42. Olaya R. Factores De Riesgos Desencadenantes Del Trabajo De Parto Pretérmino En Adolescentes Embarazadas Primigestas En El Hospital Gineco-obstétrico “Enrique C. Sotomayor” – Ecuador en el período de septiembre del 2012 a febrero del 2013.
  43. Genes, V. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino Risk factor associated with preterm delivery. Rev. Nac. (Itauguá). [revista en la Internet].Dic. 2012,
  44. Saavedra, C.H, factores asociados a prematuridad en el Hospital II-1 de Yurimaguas, julio a diciembre del 2014
  45. Gabriela Quirós González, Raúl Alfaro Piedra2,Mariela Bolívar Porras,Diciembre 2016 Amenaza de Parto Pre término disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161h.pdf>
  46. Fiorella Molinelli Aristondo Presidenta Ejecutiva, EsSalud Alfredo Barredo Moyano Diciembre 2018 guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino disponible en [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC\\_Part0\\_Pretermino\\_Versio\\_n\\_Corta.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_Part0_Pretermino_Versio_n_Corta.pdf)

47. Retureta, Milán S. eat , Rojas, Álvarez. M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del municipioiego de ávila, Cuba 2015
48. Alarcón ,Celedonio. C, Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé Lima – 2016.
49. Olazo,Mucha. M, Prevalencia de los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima julio a diciembre del 2018.
50. Mamani, Calderón. M. eat Vilca,Tisnado. M. Factores de Riesgo asociados al Parto Pre Término de Gestantes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno agosto – octubre 2017.



# **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA**

**TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, 2019.**

**ESTUDIANTE:QUISPE MIRANDA YANET , KELEN ROCA FLORES**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019?	Determinar los factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2019.	Los factores de riesgo asociados que influyen en el parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco,2019.	<b>Variable independiente</b> Factores de riesgo	<b>Dimensión 1:</b> Factores de riesgo sociodemográficos <b>Dimensión 2:</b> Antecedentes Obstétricos <b>Dimensión 3:</b> Factor de Riesgo fetal	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Método:</b> Descriptivo <b>Tipo:</b> Básica <b>Nivel de estudio:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> No experimental. <b>Población</b> 41 <b>Muestra</b> El 100%de la población <b>Técnicas e instrumentos de recolección de información</b> Técnica: cuestionario  Instrumento: Cuestionario  <b>Instrumentos</b> <b>Ficha de recolección de datos</b> Factores de riesgo Parto pre término  <b>Técnica de análisis de datos,</b> programa SPSS v23
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>			
a) ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019?	<b>Objetivo Específico 1:</b> • Identificar los factores obstétricos asociados al parto pre término como en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco 2019.	<b>Hipótesis Específica 1:</b> A).Los factores de riesgo sociodemográficos asociados como la edad, el nivel de instrucción y estado civil, son determinantes del parto pre terminó en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco,2019.			

<p><b>Problema Específico 2</b></p> <p>a) ¿Cuáles son los factores de obstétricos asociados al parto pre termino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019?</p>	<p><b>Objetivo Específico 2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores perinatales más frecuentes durante el embarazo asociadas al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios - Pisco 2019.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Específica 2:</b></p> <p>a) Los factores obstétricos asociados con el parto pre terminó en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios- Pisco,2019.</p>	<p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Parto pre término</p>	<p><b>Dimensión 1.</b></p> <p>Clasificación del parto pre termino.</p>	
<p><b>Problema Específico</b></p> <p>a) ¿Cuáles son los factores perinatales asociados al parto pre termino como el embarazo múltiple en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco, 2019?</p>	<p><b>Objetivo Específico 3:</b></p> <p>c) Identificar los factores perinatales asociados al parto pre terminó en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco,2019.</p>	<p><b>Hipótesis Específica 3:</b></p> <p>Los factores de riesgo perinatal asociados con parto pre terminó en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios – Pisco,2019.</p>			

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala			
Variable independiente Factores de riesgo	Es cualquier riesgo o exposición de un individuo, que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Se tomaran en cuenta todos los factores de riesgo.	Factores de riesgo sociodemográficos	Edad	1. < 20 años 2. 20 a 34 años 3. > 34 años			
				Nivel de Instrucción	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior			
				Estado Civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Otro			
			Factores obstétricos	Número de controles Prenatales	1. Insuficiente < de 6 controles 2. Adecuado: > de 6 controles			
				Paridad	1. Primigesta 2. Segundigesta 3. Multigesta			
				HTE	1. Si 2. No			
				Infección urinaria	1. Si 2. No			
			Factores perinatal	Embarazo Múltiple	1. Si 2. No			
				Oligohidramnios	1. Si 2. No			
				Polihiidramnios	1. Si 2. No			
				Cervicitis	3. Si 4. No			
			Variable dependiente Parto pre terminó	El parto pre terminó es el parto ocurrido antes de las 37 semanas.	Se tomaran en cuenta todos los partos pre términos desde después de las 20 semanas y antes de 37 semanas.	Clasificación del parto prematuro.	Extremadamente prematuro: < 28 semanas de gestación.	1. >20 semanas 2. <28 semanas
							Muy prematuro: entre 28 y 32 semanas de gestación.	1. >28 semanas 2. <32semanas

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

## ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, 2019”

N° de HCL.....

Edad gestacional:

... P.....

<b>1. Edad.</b>	<input type="checkbox"/>	< de 20 años	<b>5. Embarazo Múltiple</b>	<input type="checkbox"/>	Si
	<input type="checkbox"/>	20 a 34 años		<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	> 34 años			
<b>2. Grado de instrucción.</b>	<input type="checkbox"/>	Analfabeta	<b>7. HTA</b>	<input type="checkbox"/>	SI
	<input type="checkbox"/>	Primaria		<input type="checkbox"/>	NO
	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<b>8. Infección urinaria</b>	<input type="checkbox"/>	SI
	<input type="checkbox"/>	Superior universitario		<input type="checkbox"/>	NO
		no	<b>9. Polihidramnios</b>	<input type="checkbox"/>	SI
			<input type="checkbox"/>	NO	
<b>3. Estado Civil.</b>	<input type="checkbox"/>	Soltera	<b>10. Oligohidramnios</b>	<input type="checkbox"/>	SI
	<input type="checkbox"/>	Casada		<input type="checkbox"/>	NO
	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<b>11. Cervicitis</b>	<input type="checkbox"/>	SI
	<input type="checkbox"/>	Otro		<input type="checkbox"/>	NO
<b>4. Número de controles prenatales</b>	<input type="checkbox"/>	Buena >6 controles	<b>12. Parto prematuro</b>	<input type="checkbox"/>	<28 Semanas
	<input type="checkbox"/>	Regular <6 controles		<input type="checkbox"/>	28-32 Semanas
	<input type="checkbox"/>	Mala < a 3 controles		<input type="checkbox"/>	32-37 Semanas
<b>5. Paridad</b>	<input type="checkbox"/>	Primigesta			
	<input type="checkbox"/>	Segundigesta			



Anexo: 4 Ficha de validación de instrumentos de medición

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación : Factores de Riesgo Asociados del Post-Parto Preeclámpsico (alteración) detectados en el Hospital San Juan de Dios de Pico 2019

Nombre del Experto: Liz Vanessa Gallardo López

**II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos Evaluar	a Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**


**GOREICA DIRESAICA**  
 G.E. que regula los Seguros de Vida  
 Liz Vanessa Gallardo López  
 Suplente de la Dirección Ejecutiva  
 No. 12345678901234567890  
 PICO, EL SALVADOR

Nombre: Liz Vanessa Gallardo López  
 No. DNI: 41264283

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de Riesgo Asociados al Parto Pretermo

Nombre del Experto: Logista Obstetra Tania Ramos Cruz Ocasio

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
UNSAE EJECUTORIAL SALUD CHINCHA  
HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA

MRE. TANIA MONICA CRUZ OCAÑO  
OBSTETRA

Nombre: Tania Ramos Cruz Ocasio

No. DNI: 40433672

I. **INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

II. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

Nombre del Experto: Mg. Rocio Charco Hernandez

III. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos Evaluar	a Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

IV. **OBSERVACIONES GENERALES**

  
 Nombre: Mg. Rocio M. Charco Hernandez  
 No. DNI: 46281445  
**OBSTETRA**  
 C.O.P. 31185





Anexo 5: Base de datos

Edad	Nivel de instrucción	Estado civil	N° de controles Prenatales	Paridad	Embarazo múltiple	HTA	Infeccion urinaria	Polidramnios	Oligohidramnios	Cervicitis	Parto Pretermino
1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3
2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
3	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	3
3	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3
3	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	3
3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3
3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3
1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1
3	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	3
1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3
3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	3
3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3
1	3	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1
3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	3
3	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	3
1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1
3	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3

2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2
3	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	3
3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	3
3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
3	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3
3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	3
3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	3
3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3
2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
3	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3
2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2
3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	3
3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	3
3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3
3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3
3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3
3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3
1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO PRE TÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO – 2019.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**11** %

INDICE DE SIMILITUD

**12** %

FUENTES DE INTERNET

**2** %

PUBLICACIONES

**10** %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="http://cybertesis.urp.edu.pe">cybertesis.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>2</b>	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>3</b>	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<a href="http://ojs.unemi.edu.ec">ojs.unemi.edu.ec</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>8</b>	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>9</b>	<a href="http://repositorio.upica.edu.pe">repositorio.upica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>10</b>	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>11</b>	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo