

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**FACTORES EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO
PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO 2017**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO PERINATAL

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN: EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTETRICO**

PRESENTADO POR: Obsta. NELLY LAZO SALOME

HUANCABELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 05 días del mes de febrero a las 08:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:
Lazo Salome Nelly

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Dra. Lina Yohana Cardenas Pineda
Vocal : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Tesis titulada:

Factores en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo 2017.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 041-2019 concluyendo a las 09:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 05 de febrero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA



PRESIDENTE

Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIO

Lina Yohana Cardenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VOCAL

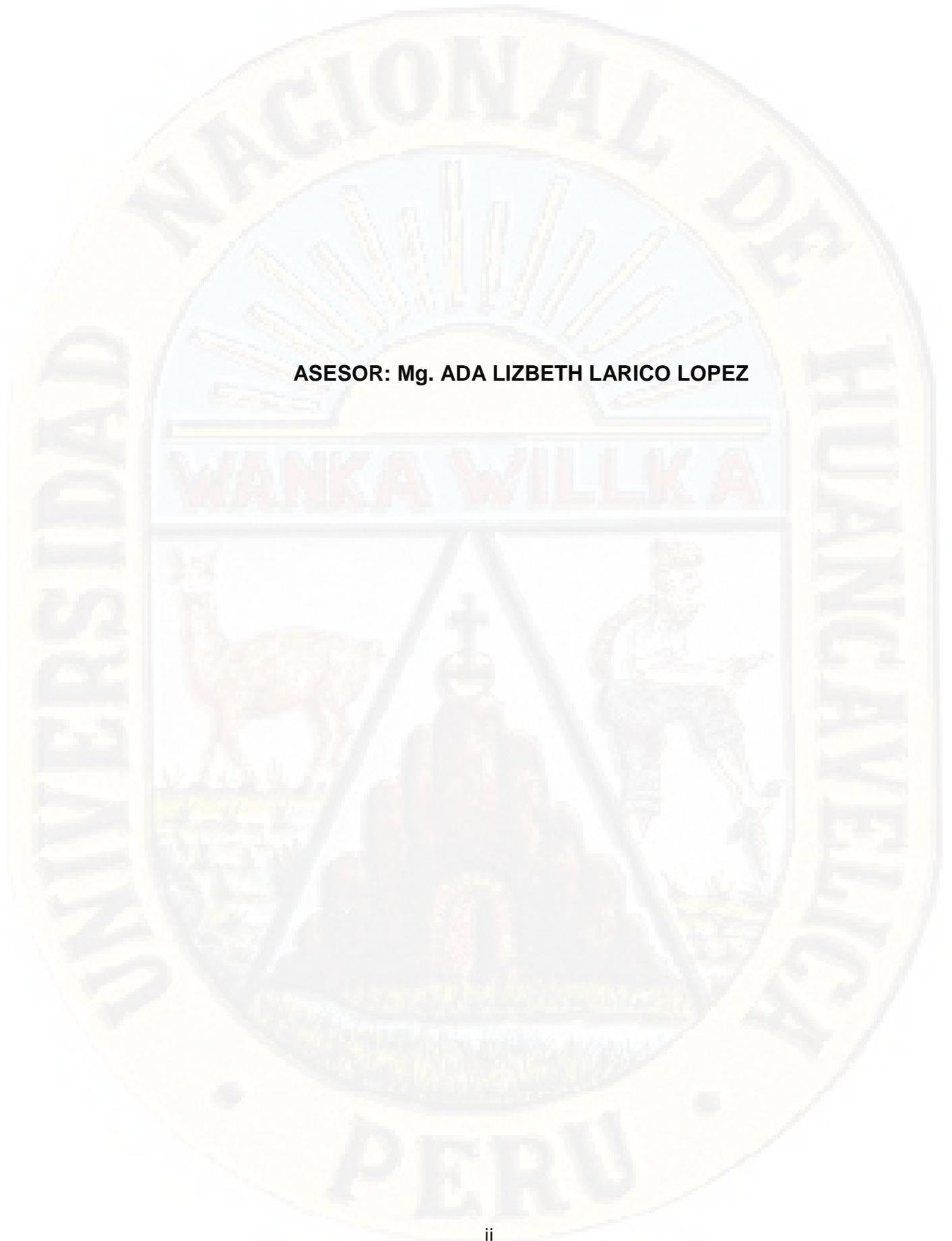
Mg. YENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
DIRECTORA



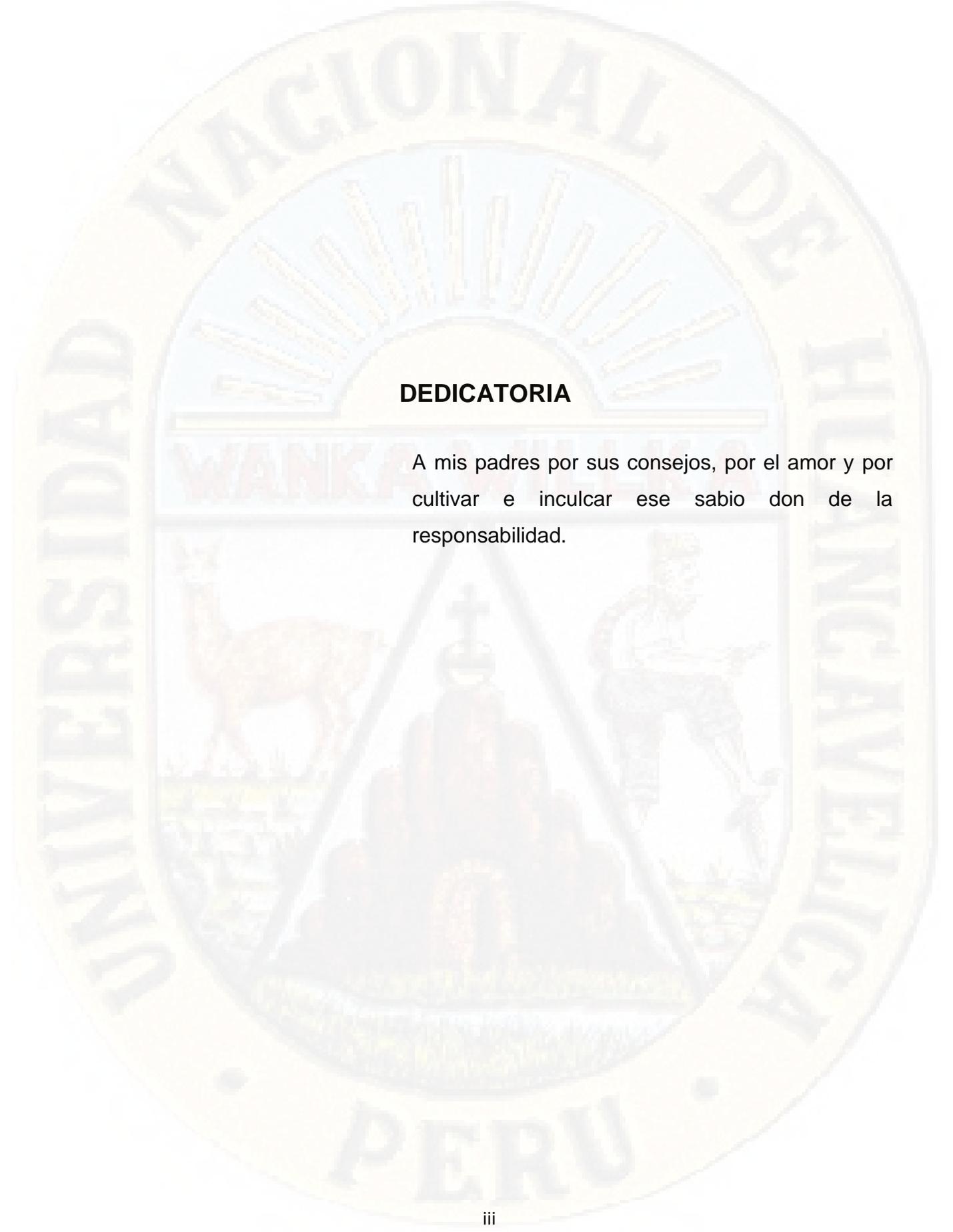
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Vº Bº DECANATA
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA



SECRETARIA
Keyly Y. Rivas Laurente
Bº SECRETARIA DOC.
C.O.P. N° 38759



ASESOR: Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ



DEDICATORIA

A mis padres por sus consejos, por el amor y por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por la vida y las bendiciones necesarias para lograr mis metas.

Al culminar el presente trabajo de investigación, requisito indispensable para obtener la Segunda Especialidad, “Emergencia y Alto riesgo obstétrico”, quiero dar mi más grande gratitud a la Universidad Nacional de Huancavelica, y en forma particular a la carrera de Obstetricia y todos los que componen la docencia por sus enseñanzas y consejos impartidos.

Al Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo por su apoyo en proporcionar todo el material necesario para el logro de esta investigación.

Finalmente, mi gratitud a la asesora y a todas las personas que de una u otra manera aportaron para la culminación de este trabajo sea una realidad.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.5. LIMITACIONES.....	13

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	14
2.2. BASES TEORICAS.....	20
2.3. HIPOTESIS.....	27
2.4. VARIABLE DE ESTUDIO.....	27
2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	30

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. AMBITO DE ESTUDIO.....	31
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	33
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	34
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1.RESULTADOS DE LA INVESTIGACION. 36

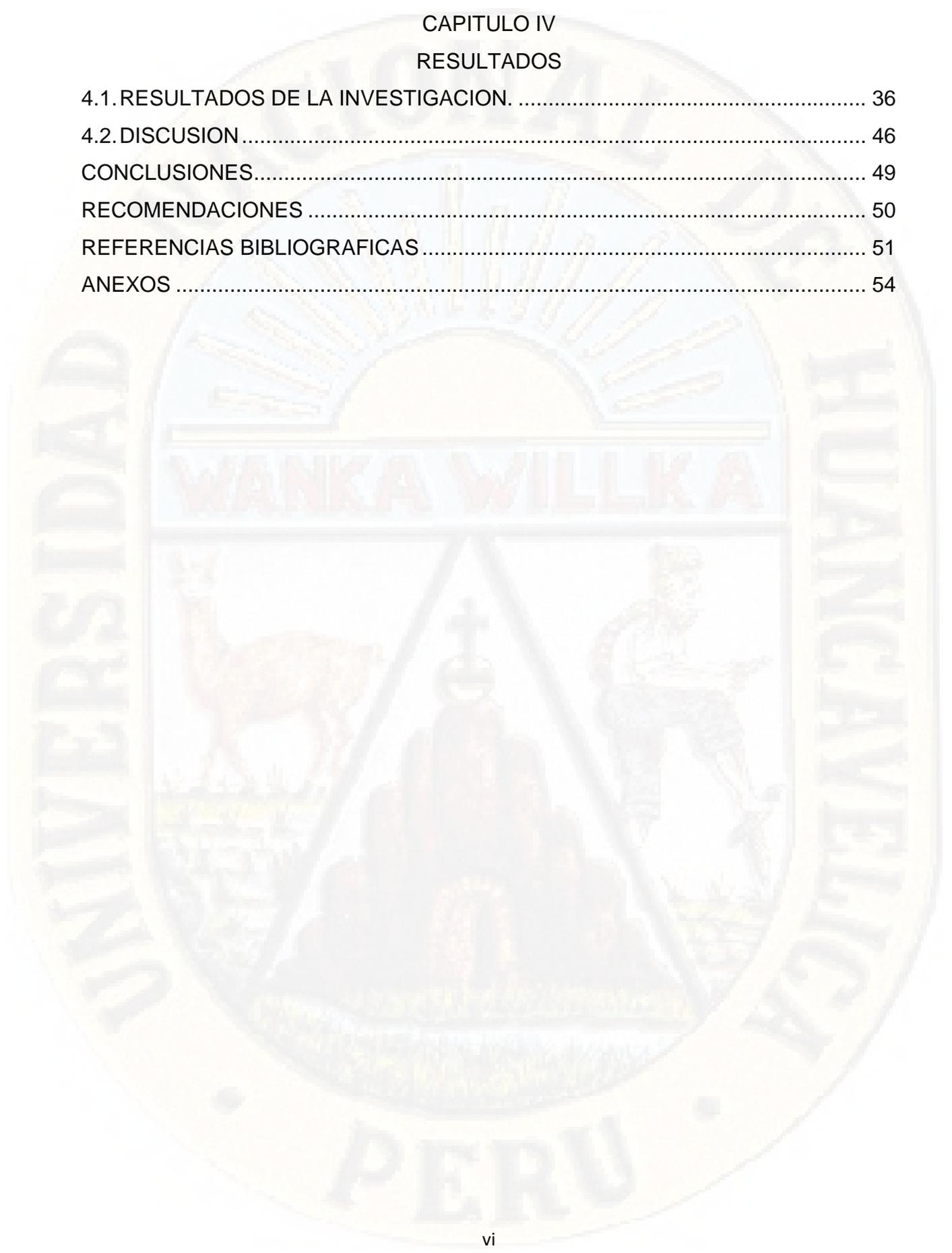
4.2.DISCUSION..... 46

CONCLUSIONES..... 49

RECOMENDACIONES 50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 51

ANEXOS 54



INDICE DE TABLAS

Tabla Nº 01.	Factores maternos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2017	37
Tabla Nº 02.	Factores maternos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2017	38
Tabla Nº 03	Factores maternos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2017	39
Tabla Nº 04.	Factores maternos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2017	40
Tabla Nº 05.	Factores maternos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2017	41
Tabla Nº 06	Factores obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2017	42
Tabla Nº 07.	Factores obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2017	43
Tabla Nº 08.	Factores obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2017	44
Tabla Nº 09.	Factores obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen-Huancayo 2017.	45

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017”, tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo 2017.

Metodología: el presente trabajo de investigación es una investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo. **Resultado:** en relación a los factores maternos se encontró que un 46,5% (72), tiene mayor a 30 años quienes presentaron amenaza de parto pretérmino un 38.1% (59), son convivientes, un 31.6% (49) tuvieron un nivel de instrucción secundario, un 36.8% (57) de las gestantes son ama de casa y un 51.0% (79) de las gestantes viven en la zona urbano, en relación a los factores obstétricos se encontró que un 30.3% (47) de las gestantes son gran multíparas, un 77.4% (120) de las gestantes presentaron infección al tracto urinario, 63.2% (98) de las gestantes presentaron antecedente parto pretérmino, en un 55,5% (86) de las gestantes tuvieron menos de seis atenciones prenatales. **Conclusión:** Sobre los factores maternos en gestantes con amenaza de parto pretérmino se encontró: que tienen mayor a 30 años, son convivientes, tuvieron un nivel de instrucción secundario, son ama de casa y viven en la zona urbano, los factores obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino se encontraron: son gran multíparas, presentaron infección al tracto urinario, con antecedente de parto pretérmino, gestantes con menos de seis atenciones prenatales.

Palabras clave: factores maternos, obstétricos, gestantes, Amenaza de Parto pretermino

ABSTRACT

The present research work entitled "maternal and obstetric factors in pregnant women threatened with preterm delivery attended at the Regional Maternal and Child Teaching Hospital El Carmen- Huancayo 2017", aimed to: Determine maternal and obstetric factors in pregnant women with the threat of preterm delivery attended at the El Carmen-Huancayo 2017 Maternal-Infant Regional Teaching Hospital. Methodology: this research work is an observational, retrospective, cross-sectional, descriptive investigation. Result: in relation to maternal factors, it was found that 46.5% (72), more than 30 years old, had threatened preterm birth, 38.1% (59), were cohabiting, 31.6% (49) had a level secondary education, 36.8% (57) of the pregnant women are housewives and 51.0% (79) of the pregnant women live in the urban area, in relation to obstetric factors it was found that 30.3% (47) of the pregnant women are great multiparous, a 77.4% (120) of the pregnant women had urinary tract infection, 63.2% (98) of the pregnant women had a preterm birth history, in 55.5% (86) of the pregnant women had less than six prenatal care. Conclusion: On the maternal factors in pregnant women with preterm labor threat was found: they are older than 30 years old, they are cohabiting, they had a secondary level of education, they are housewives and they live in the urban area, the obstetric factors in pregnant women with Threats of preterm delivery were found: they are large multiparous women, they presented infection to the urinary tract, with antecedent of preterm birth, pregnant women with less than six prenatal care.

Key words: maternal, obstetric, pregnant factors, Preterm Labor Threat

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud para el 2015 considera nacido pretérmino ha aquel nacido con menos de 37 semanas cumplidas de gestación (menos de 259 días), independiente del peso al nacer. La clasificación del pretérmino, según las semanas de gestación, son: moderado (33 – 36 semanas), muy pretérmino (28 – 32 semanas) y extremadamente pretérmino (< 28 semanas).^{1, 2}

Durante el 2015, del total de nacidos vivos, el 93,5% nacieron A término (37 a 42 semanas), el 6,5% nació Pretérmino (< 37 semanas) y el 0,01% nació Postérmino (>42 semanas). De los 27 mil 1 nacidos vivos durante el 2015, con una edad gestacional menor a las 37 semanas, el 4,2% nació inmaduro, es decir, con menos de 28 semanas de gestación, mientras que el 9% nació muy prematuro (entre las 28 a 31 semanas de gestación).

En este sentido la tesis se organiza en 4 capítulos: En el capítulo I se detalla el problema que consta del planteamiento, formulación del problema, los objetivos y justificación. Capítulo II hace mención del marco teórico, antecedentes, bases teóricas y variables de estudio. Capítulo III detalla el ámbito de estudio, tipo, nivel, método, diseño de la investigación, población, muestra, instrumentos, procedimientos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV analiza los resultados y se discuten sobre ellos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017”, tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo 2017.

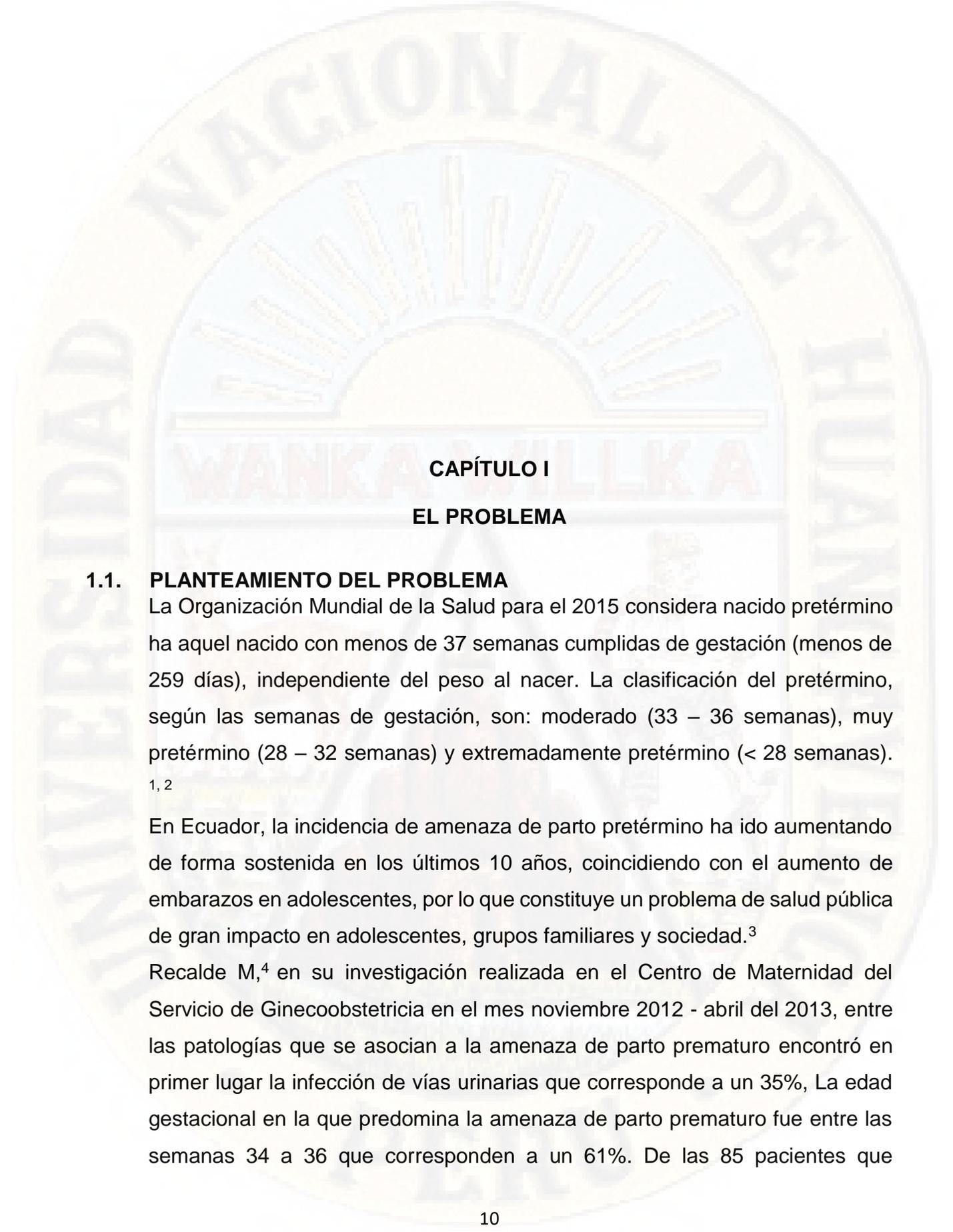
Metodología: el presente trabajo de investigación es una investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo. **Resultado:** en relación a los factores maternos se encontró que un 46,5% (72), tiene mayor a 30 años quienes presentaron amenaza de parto pretérmino un 38.1% (59), son convivientes, un 31.6% (49) tuvieron un nivel de instrucción secundario, un 36.8% (57) de las gestantes son ama de casa y un 51.0% (79) de las gestantes viven en la zona urbano, en relación a los factores obstétricos se encontró que un 30.3% (47) de las gestantes son gran multíparas, un 77.4% (120) de las gestantes presentaron infección al tracto urinario, 63.2% (98) de las gestantes presentaron antecedente parto pretérmino, en un 55,5% (86) de las gestantes tuvieron menos de seis atenciones prenatales. **Conclusión:** Sobre los factores maternos en gestantes con amenaza de parto pretérmino se encontró: que tienen mayor a 30 años, son convivientes, tuvieron un nivel de instrucción secundario, son ama de casa y viven en la zona urbano, los factores obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino se encontraron: son gran multíparas, presentaron infección al tracto urinario, con antecedente de parto pretérmino, gestantes con menos de seis atenciones prenatales.

Palabras clave: factores maternos, obstétricos, gestantes, Amenaza de Parto pretermino

ABSTRACT

The present research work entitled "maternal and obstetric factors in pregnant women threatened with preterm delivery attended at the Regional Maternal and Child Teaching Hospital El Carmen- Huancayo 2017", aimed to: Determine maternal and obstetric factors in pregnant women with the threat of preterm delivery attended at the El Carmen-Huancayo 2017 Maternal-Infant Regional Teaching Hospital. Methodology: this research work is an observational, retrospective, cross-sectional, descriptive investigation. Result: in relation to maternal factors, it was found that 46.5% (72), more than 30 years old, had threatened preterm birth, 38.1% (59), were cohabiting, 31.6% (49) had a level secondary education, 36.8% (57) of the pregnant women are housewives and 51.0% (79) of the pregnant women live in the urban area, in relation to obstetric factors it was found that 30.3% (47) of the pregnant women are great multiparous, a 77.4% (120) of the pregnant women had urinary tract infection, 63.2% (98) of the pregnant women had a preterm birth history, in 55.5% (86) of the pregnant women had less than six prenatal care. Conclusion: On the maternal factors in pregnant women with preterm labor threat was found: they are older than 30 years old, they are cohabiting, they had a secondary level of education, they are housewives and they live in the urban area, the obstetric factors in pregnant women with Threats of preterm delivery were found: they are large multiparous women, they presented infection to the urinary tract, with antecedent of preterm birth, pregnant women with less than six prenatal care.

Key words: maternal, obstetric, pregnant factors, Preterm Labor Threat

The logo of the Universidad Nacional de Huancabamba is a circular emblem. It features a central sun with rays, positioned above a horizontal line. Below the line, the word "WANKA" is written in a stylized font. The entire emblem is surrounded by the text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABAMBA" in a circular arrangement.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud para el 2015 considera nacido pretérmino ha aquel nacido con menos de 37 semanas cumplidas de gestación (menos de 259 días), independiente del peso al nacer. La clasificación del pretérmino, según las semanas de gestación, son: moderado (33 – 36 semanas), muy pretérmino (28 – 32 semanas) y extremadamente pretérmino (< 28 semanas).^{1, 2}

En Ecuador, la incidencia de amenaza de parto pretérmino ha ido aumentando de forma sostenida en los últimos 10 años, coincidiendo con el aumento de embarazos en adolescentes, por lo que constituye un problema de salud pública de gran impacto en adolescentes, grupos familiares y sociedad.³

Recalde M,⁴ en su investigación realizada en el Centro de Maternidad del Servicio de Ginecoobstetricia en el mes noviembre 2012 - abril del 2013, entre las patologías que se asocian a la amenaza de parto prematuro encontró en primer lugar la infección de vías urinarias que corresponde a un 35%, La edad gestacional en la que predomina la amenaza de parto prematuro fue entre las semanas 34 a 36 que corresponden a un 61%. De las 85 pacientes que

presentaron amenaza de parto prematuro, 5 pacientes que corresponden al 6% su embarazo finalizó en parto.

En el Perú, para el 2009 la incidencia de parto pretérmino reportada varía entre el 3,6% - 11,8% y es causa importante de muerte y discapacidad neonatal. Pero, cuando se aborda el grave problema del embarazo en adolescentes, la incidencia de parto pretérmino aumenta significativamente, hasta un 14 – 16%; conjuntamente con las tasas de morbimortalidad infantil y materna.⁵

Según el boletín estadístico de nacimientos del 2015 en el Perú los nacimientos tuvieron una cobertura por encima del 90 por ciento en ciudades como: Callao, Madre de Dios, Tumbes, Arequipa, Moquegua, Ucayali e Ica. Las regiones que están por debajo del 60 % de cobertura, se encuentran: Piura, Amazonas, Cajamarca, Huancavelica, Junín y Puno. Durante el 2015, del total de nacidos vivos, el 93,5% nacieron A término (37 a 42 semanas), el 6,5% nació Pretérmino (< 37 semanas) y el 0,01% nació Postérmino (>42 semanas). De los 27 mil 1 nacidos vivos durante el 2015, con una edad gestacional menor a las 37 semanas, el 4,2% nació inmaduro, es decir, con menos de 28 semanas de gestación, mientras que el 9% nació muy prematuro (entre las 28 a 31 semanas de gestación). El mayor porcentaje de recién nacidos pretérmino se encuentra dentro del grupo de los prematuros moderado a tardío (86,8%), es decir que nacieron entre las 32 a 36 semanas de gestación. Por otro lado, las regiones de Ayacucho (12,7%), Junín (12,2%), Tacna (12,2%), Ancash (11,9%), Piura (10,6%) y Arequipa (10,3%) presentan los más altos porcentajes de nacidos muy prematuros, mientras que Amazonas (6%) presenta el más alto porcentaje de nacimientos de prematuros extremos.⁶

En el 2016 el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea, registro 30 294 partos prematuros; lo que coloca esta patología del embarazo como uno de los principales problemas de salud pública.⁷

Según el reporte de estadística e informática del Hospital Regional Docente EL Carmen para el 2017 se reportó que la amenaza de parto pretermino se evidencio en más del 20% de mujeres gestantes atendidas, en este nosocomio; este indicador negativo en la evolución del embarazo puede causar

complicaciones que eleven las cifras de la morbilidad materno perinatal que acareen complicaciones en la salud a un corto y largo plazo por lo que es pertinente plantear el siguiente problema a investigar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

¿Determinar los factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo 2017?

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores maternos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo 2017
- Identificar los factores obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo 2017
- Analizar los factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo 2017

1.4. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es necesaria para los profesionales Obstetras porque aporta conocimiento al identificar los factores maternos relacionados a esta patología, se propone controlar o prevenir la presencia de estos factores desde la atención preconcepcional, y la adecuada atención prenatal, para contribuir en la reducción de complicaciones materno perinatales.

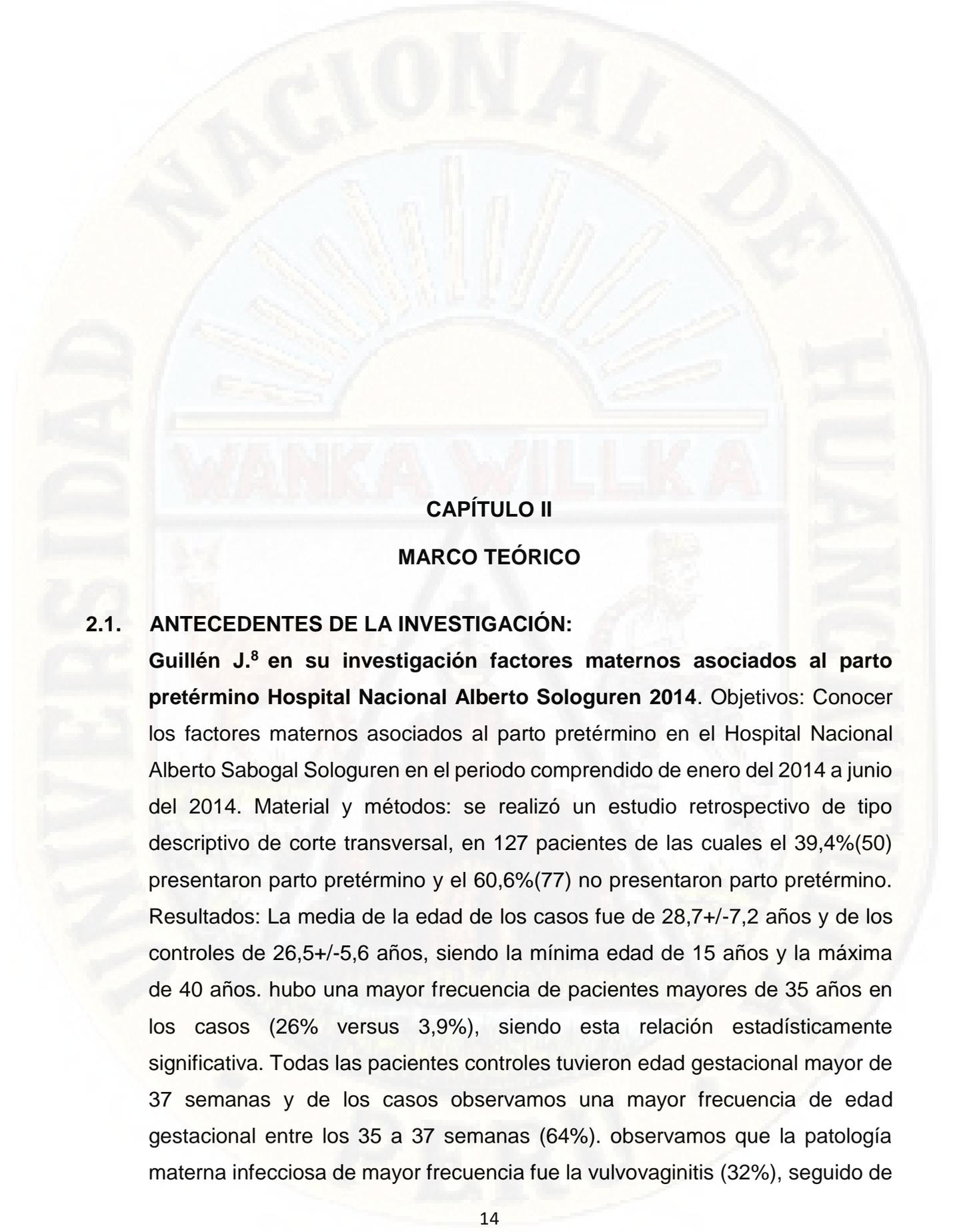
Los reportes estadísticos han demostrado un incremento en la incidencia de casos parto pretermino los cuales tuvieron un inicio con el Diagnóstico de

amenaza de parto pretermino que en la mayoría desencadenó el parto prematuro del producto de la concepción, por lo que sigue siendo considerado un problema de salud pública que va en aumento.

Por tal motivo es importante realizar esta investigación ya que los resultados permitirán conocer estos factores maternos que estuvieron presentes en las gestantes con amenaza de parto pretermino y contribuirá en la mejora de la atención a las gestantes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo, a la vez permitirá desarrollar la prevención de morbilidad materna, y los resultados generaran nuevos conocimientos.

1.5. LIMITACIONES

Por el diseño retrospectivo del estudio, la fuente de información primaria fueron las historias clínicas de las gestantes con amenaza de parto pretérmino que fueron atendidos durante el año 2017, por lo tanto, la limitación para el estudio fue la calidad de las historias clínicas respecto a si contiene toda la información requerida, claridad en las descripciones de las notas médicas, documentación de exámenes pedidos, diagnósticos precisos con sustento clínico.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Guillén J.⁸ en su investigación factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sologuren 2014. Objetivos: Conocer los factores maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el periodo comprendido de enero del 2014 a junio del 2014. Material y métodos: se realizó un estudio retrospectivo de tipo descriptivo de corte transversal, en 127 pacientes de las cuales el 39,4%(50) presentaron parto pretérmino y el 60,6%(77) no presentaron parto pretérmino. Resultados: La media de la edad de los casos fue de 28,7+/-7,2 años y de los controles de 26,5+/-5,6 años, siendo la mínima edad de 15 años y la máxima de 40 años. hubo una mayor frecuencia de pacientes mayores de 35 años en los casos (26% versus 3,9%), siendo esta relación estadísticamente significativa. Todas las pacientes controles tuvieron edad gestacional mayor de 37 semanas y de los casos observamos una mayor frecuencia de edad gestacional entre los 35 a 37 semanas (64%). observamos que la patología materna infecciosa de mayor frecuencia fue la vulvovaginitis (32%), seguido de

infecciones urinarias (28%). En relación a la patología materna metabólica en los casos hubo una mayor frecuencia de diabetes (14%). Conclusiones: Los factores maternos de características infecciosas asociados con parto pretérmino fueron: infección urinaria, vulvovaginitis, corioamnionitis.

Pérez M,⁹ en su investigación factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes del Hospital Provincial General Latacunga en el mes Noviembre 2015 - Abril 2016 Ecuador.

Objetivo: Identificar los factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes gestantes adolescentes del servicio de ginecología del Hospital Provincial General Latacunga en el mes de noviembre 2015 hasta el mes de abril de 2016. **Método:** Es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo epidemiológico transversal retrospectivo, en un diseño no experimental. **Resultados:** Se observa que existe un alto porcentaje entre las edades comprendidas entre 17 a 19 años con un 76% que corresponde a adolescencia tardía, un 24% de 14 a 16, se observa que predomina el grado de instrucción secundaria que corresponde a un 79%, seguido de instrucción primaria con un 16%, y un 5 % para el nivel superior, el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas están en unión libre con un 58%, seguido de un 33% de solteras, y casadas con tan solo un 9%, el lugar de procedencia, insinuó como factor predictivo para la ocurrencia de amenaza de parto pretérmino, un 69% (40 pacientes) proceden de zonas rurales, mientras que en un 31% (18), pertenecen a la zona urbana, el mayor porcentaje lo obtuvo la ocupación ama de casa con un 43%, seguido de un 40% por adolescentes gestantes que estudian, un 5% de embarazadas que trabajan como agricultoras y empleada doméstica, un 3% trabaja como empacadora y un 2% corresponde a la ocupación de estilista y comerciante, con respecto a los controles de embarazo, un 36% tuvo de 1 a 4 controles, mientras que un 64% de gestantes adolescentes tuvieron más de 5 controles lo que se considera un buen control del embarazo, se encontró que el 76% de las madres adolescentes son nulíparas y en un 24% tuvieron una gesta previa y se encontró que el 76% de las madres adolescentes son nulíparas y en un 24% tuvieron una gesta previa.

Estrada O¹⁰, en su investigación titulada “factores que desencadenan la amenaza de parto pretérmino estudio realizado en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel desde noviembre del 2012 a abril del 2013”. Objetivo: determinar los factores predisponentes de la amenaza de parto pretérmino a fin de evitar prematuridad y complicaciones realizadas en el Hospital “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”, durante el período Noviembre del 2012 a Abril del 2013. Método: el tipo de estudio es retrospectivo, descriptivo y analítico, mediante este método podemos desarrollar los objetivos trazados en este proyecto obteniendo la información en la sala de emergencia del Hospital “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”. El diseño de la investigación es no experimental mediante este estructuraremos todos los datos estadísticos para despejar la hipótesis antes mencionada. Resultados: De acuerdo a los datos obtenidos observamos que hubo un 55% entre las 33-36.6 semanas, un 45% entre las 27-32 semanas y el 0% de pacientes con menos de 27 semanas, con respecto a la edad de las pacientes el 46% tiene entre 18 y 25 años, el 29% tiene entre 26 y 40 años y un 25% tienen entre 14 y 17 años, ocupación de las pacientes el 61% es ama de casa, el 25% es estudiante y un 14% trabaja, con respecto a la paridad de las pacientes el 61% son multíparas el 39% fueron primigestas, dentro de estas 150 pacientes, un 35% tuvieron abortos y el 19% tuvieron antecedentes de APP y el 62% tuvieron un periodo intergenésico de +/2 años y un 38% tuvieron un periodo intergenésico -/2años, respecto a los controles prenatales de las pacientes el 45 % tuvieron más de 5 controles prenatales, el 43 % tuvieron menos de 5 controles y el 12% acudieron al menos a 10 controles prenatales. las pacientes el diagnostico presuntivo de la causa de ingreso fue: el 57% con infección de vías urinarias bajas, un 24% de pacientes con vaginosis, un 11% pacientes con Infección de vías urinarias altas, un 4% con oligoamnio moderado, un 2% por trauma por caída, un 1% en pacientes con preeclampsia leve ,1% de hipermadurez placentaria, 1% por placenta marginal. Conclusión: que de los casos estudiados de la amenaza de parto pretérmino como diagnóstico de ingreso en el área de Ginecobstetricia del Hospital “Dra. Matilde Hidalgo de Porcel” ocupan una alta incidencia, que está relacionada con factores de riesgo: como la paridad con el 61% que se presentó

en múltiparas, en el rango de 18 a 25 años con el 46%, con el 61% de acuerdo a la ocupación que desempeña corresponde a ama de casa, el 45 % tuvieron más de 5 controles prenatales.

Recalde M,¹¹ en su investigación titulada “factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes que ingresan al Centro de Maternidad del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Provincial General Latacunga en el mes Noviembre 2012 - Abril del 2013”. Objetivo: Identificar los factores maternos que inciden en la Amenaza de Parto Pretérmino en pacientes gestantes Adolescentes que ingresan al centro de maternidad del servicio de ginecología-obstetricia del Hospital Provincial General Latacunga en el año 2012 – 2013. Metodología: La investigación fue de tipo descriptivo longitudinal y retrospectivo de aplicación, puesto que se efectuó una serie de observaciones sistemáticas para la recopilación de información que permitió identificar los factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino; la información es de fácil accesibilidad y demanda un estudio de campo. Resultados: Se observa que existe un porcentaje de 69 % entre las edades de 17 a 19 años, seguido de 29 % entre las edades de 14 a 16 años y por ultimo 2 % entre las edades 10 a 13 años con un nivel de instrucción secundaria están en un 78 %, a nivel universitario el 18% y el 3 % se encuentran en la primaria, también indican que existe un 61 % de adolescentes gestantes que presentan factores maternos viviendo en la zona urbana y un 39 % en la zona rural, el estado civil de adolescentes gestantes, el 48 % son madres solteras, el 35 % se encuentra en unión libre, mientras que el 16% son casadas, el 52 % de las adolescentes gestantes se encuentran en el ámbito académico, el 28 % se encuentra laborando, en tanto que el 19 % son amas de casa, se registra un alto porcentaje del 98% de adolescentes nulíparas y una mínima diferencia del 2% de múltiparas y las gestantes primigestas oscilan en un 98% siendo la incidencia más alta que las multigestas que registran el 2%, con respecto al índice de controles de embarazo muestra un porcentaje de 45% en la frecuencia de 4 a 6

durante el periodo de gestación, de 1 a 3 controles en un porcentaje de 42% y de 13% como controles prenatales no realizados.

Quispe, “et al”¹² en su investigación prevalencia de amenaza de parto prematuro en pacientes que acuden al servicio de emergencia entre las edades 15-25 años del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán en el período Septiembre 2011 – Febrero 2012. Objetivo: determinar la prevalencia de amenaza de parto prematuro en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán. Método: Es un estudio analítico, descriptivo en donde se incluyeron a pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital General Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán con embarazo de 28 a 36.6 semanas por amenorrea y ecografía; que cursaban con amenaza de parto pretérmino. Del mes de Septiembre a Febrero del 2012. Resultados: De un total de 85 pacientes con amenaza de parto prematuro, las edades que más prevalecen son entre 19 a 22 años con un 41%, un 33% tienen edades entre 15 a 18 años, y un 26% tienen edades de 23 a 25 años, con respecto a la edad gestacional que más predominio tuvo fue de 34 a 36 semanas en un 61%, seguido de un 22%. que en un 66% predominan pacientes con un estado civil de unión libre, seguida de un 22% que son solteras y solamente un 12% son casadas, las que presentaron amenaza de parto prematuro la instrucción fue 32% primaria completa, y el 2% tienen instrucción superior completa, un 88% su número de gestas se encuentra de 0 a 1, el 11% entre 2 a 3 gestas y el 1% tienen más de 3 gestas y entre las causas más frecuentes tenemos en primer lugar la infección de vías urinarias con un 35%, un 20% con las causas de pielonefritis y vaginosis 38 bacteriana 7%, candidiasis vaginal, 5% traumatismo y causas idiopáticas, 4% colelitiasis, 3% tricomoniasis, y 1% pancreatitis.

Huaroto “et al”¹³, en su investigación Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú 2013. Objetivo: Determinar los Factores de Riesgo Maternos, Obstétricos y Neonatales asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica durante el año 2012. Métodos: Es un estudio

retrospectivo, observacional, analítico, de caso y control. La muestra fue de 107 pacientes, de los cuales 31 fueron casos con diagnóstico de parto pretérmino y 76, los controles con diagnóstico de parto a término. Se aplicó la estadística descriptiva para las variables categóricas y de medidas de tendencia central para las variables numéricas. Conclusiones: Representaron factores de riesgo maternos: ser madre adolescente, edad extrema materna, procedencia rural, tener grado de instrucción baja, antecedentes patológicos como infección urinaria; factores de riesgo neonatales: bajo peso al nacer.

Aparcana M¹⁴, en su tesis titulada factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital María Auxiliadora del Distrito de San Juan de Miraflores durante el periodo 2013. Perú. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el hospital maría auxiliadora en el distrito de san juan de Miraflores durante el periodo 2013. Métodos: se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, se revisaron historias clínicas de las pacientes que presentaron parto pretérmino y los datos fueron registrados en fichas de recolección de datos, para luego ser procesados con Excel 2010; la población de estudio estuvo constituida por 925 gestante que presentaron parto pretérmino y la muestra obtenida por formula fue 159 casos para estudiar. Resultados: El 40% de las gestantes son añosas, el 31% tuvo control prenatal inadecuado, el 35% presento abortos en sus embarazos anteriores, el 30% ha presentados amenaza del parto pretérmino en la gestación actual; respecto al factor de riesgo materno se obtuvo que el 43% de la gestante tuvo anemia, el 39% presento enfermedad hipertensiva del embarazo; el 34% tuvo infección del tracto urinario, el 8% de los recién nacidos presento retardo del crecimiento intrauterino como factor de riesgo fetal y el 31% tuvo ruptura prematura de membranas como factor de riesgo placentario. Conclusión: se concluye que la anemia, enfermedad hipertensiva del embarazo, infección de tracto urinario, ruptura prematura de membranas, antecedentes de aborto, amenaza de parto pretérmino, control prenatal inadecuado y ser gestante años, son factores de riesgo para parto pretérmino en el hospital maría auxiliadora.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Amenaza de parto pretérmino

La amenaza de parto pretérmino se define clásicamente como la presencia de dinámica uterina regular asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22.0 hasta las 36.6 semanas de gestación. No obstante, estos parámetros presentan una baja sensibilidad y especificidad para predecir el parto pretérmino. En la mayoría de casos en los que la paciente ingresa con el diagnóstico clásico de amenaza de parto pretérmino, el riesgo real de desencadenarse el parto es muy bajo (20-30%).¹⁵

Presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con borramiento del cérvix uterino del 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm, entre las 22 y 36,6 semanas de gestación.¹⁶

2.2.2. Etiología

Se conoce que la amenaza de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial. Sin embargo, tradicionalmente sus posibles causas se han seleccionado en tres grandes grupos:¹⁶

- Iatrogénico: por indicación médica se finaliza el embarazo antes del término.
- Secundario a Rotura Prematura de Membranas (RPM) -Idiopático: sin causa aparente o conocida.

Recientemente, según experiencias clínicas y experimentales, la mayoría de los partos pretérminos secundarios a causas idiopáticas y por RPM se ligan a cuatro procesos:(9)

- a) Activación del eje hipotálamo-pituitariaadrenal materno o fetal.
- b) Inflamación decidual y amniocoriónica.
- c) Hemorragia decidual.

- d) Distensión uterina patológica: embarazos múltiples y polihidramnios.

Los procesos mencionados generalmente ocurren simultáneamente; sin embargo, cada uno tiene una característica única bioquímica. Estos procesos convergen en una vía final común en donde se produce liberación de mediadores bioquímicos, aumento de proteasas y uterotoninas de membranas fetales y decidua. Por consiguiente, se produce el inicio de las contracciones uterinas con modificaciones del cérvix, con o sin RPM, y finalmente se desencadena el parto prematuro.¹⁶

2.2.3. Clasificación de amenaza de parto prematuro o pretérmino

- Con membranas integra
- Con ruptura de membranas
- Con complicaciones propias del embarazo

2.2.4. Clasificación del parto pretérmino

- a. Prematuros extremos (<28 semanas)
- b. Muy prematuros (28 a <32 semanas)
- c. Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)¹⁸.

2.2.5. Factores desencadenantes de la amenaza de parto pretérmino

- Embarazo Múltiple
- Polihidramnios
- Hemorragias del 3er Trimestre
- Hipertensión
- Incompetencia istmicocervical
- Infección genital baja
- Infección urinaria
- Rotura Prematura de Membranas
- Otras infecciones¹⁹

2.2.6. Fisiopatología de amenaza de parto prematuro

La Infección intrauterina y síndrome de respuesta inflamatoria fetal desencadenan una amenaza de parto pretérmino o parto pretérmino, en

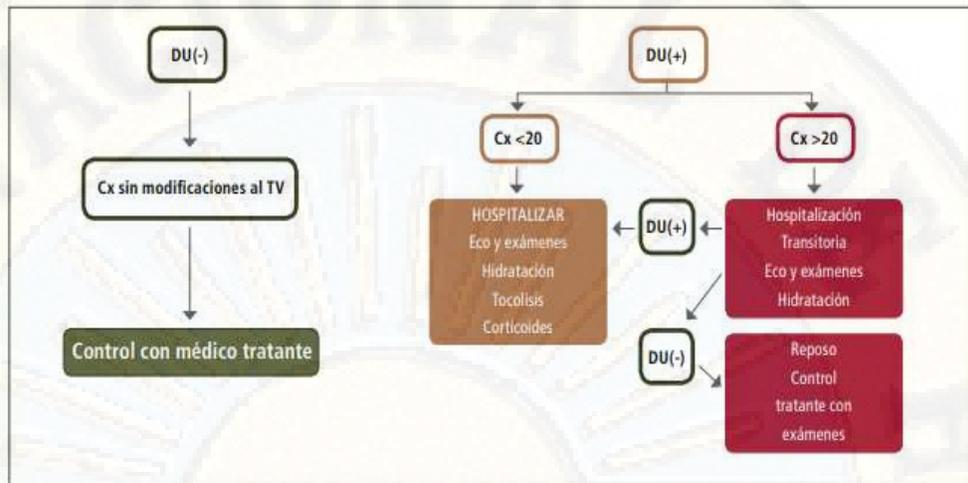
una corioamnionitis está la respuesta del huésped a la infección, como la producción de interleucina 1, factor de necrosis tumoral, el factor activador de plaquetas y la interleucina 6 que llevan a la producción de prostaglandinas en la decidua y membranas coriamnóticas. La interleucina 6 atrae macrófagos activados y estos liberan sustancias como enzimas proteasas, colagenasas, proteoglucanasas, que fragmentan la matriz colágeno extracelular, liberando fibronectina fetal en las secreciones vaginales, todos estos cambios llevan a reblandecer y dilatar el cuello que previamente ha sido estimulado por prostaglandinas. Las bacterias secretan fosfolipasa a2 y c que fragmentan componentes de las membranas ovulares ricos en ácido araquidónico lo que lleva a la formación de más prostaglandinas que estimulan las contracciones.²⁰

2.2.7. Infección vaginal en pacientes con amenaza de parto pretérmino

Hay evidencia de que la infección es una causa importante. Y que puede ser el motivo de 40 % de todos los casos de parto pretérmino espontáneo por todas las mujeres que son admitidas con amenaza de parto pretérmino que puede tener cambios cervicales irreversibles y que se puede intentar inhibir sin tener éxito. Se ha mostrado que la flora del tracto genital anormal en la forma de la vaginosis bacteriana o en la detección de vaginosis bacteriana relacionada con organismos tales como anaerobios, *Mycoplasma hominis* o *Gardnerella vaginalis*, es asociada con amenaza de parto pretérmino.²⁰

Con el uso temprano de clindamicina intravaginal, la incidencia de Amenaza de parto pretérmino puede ser reducido hasta 60. Es posible que la BV cause una infección invasiva ascendente hacia las membranas fetales, ya en etapas tempranas del embarazo. Por lo tanto el tratamiento puede únicamente temporalmente suprimir la BV partiendo la infección no tratada hacia el tracto genital superior.²⁰

FIGURA 4. ALGORITMO DE MANEJO EN PACIENTES CON AMENAZA DE PARTO PREMATURO



DU: Dinámica Uterina Cx: Cérvix

2.2.8. Diagnóstico consideraciones generales

En el manejo en urgencias de una paciente que acude con un cuadro clínico compatible con dinámica uterina:

1. Datar gestación. Si es posible, mediante la ecografía del 1º trimestre.
2. Mediante la anamnesis dirigida, descartar la presencia de otros factores de riesgo, así como la presencia de otras patologías que contraindiquen la tocolisis: DPPNI, corioamnionitis, etc.
3. Exploración física con el objetivo de descartar otro posible foco que de origen al dolor y/o a la dinámica uterina (ej fiebre, peritonismo, puño percusión...)
4. Exploración obstétrica
 - Comprobar frecuencia cardiaca fetal positiva.
 - Valoración del abdomen (altura uterina, estática fetal, irritabilidad uterina...).
 - Espéculo: visualización del cérvix (descartar amniorrexis, metrorragias...).
 - TV: valoración cervical mediante las características del Índice de Bishop.
5. Pruebas complementarias

- NST: Dinámica uterina y descartar signos de pérdida del bienestar fetal.
- Ecografía transvaginal: Medición de la longitud cervical

2.2.9. Evaluación del riesgo

Se considerarán pacientes de alto riesgo las que acudan a urgencias con dinámica uterina y presenten UNO o MÁS de los siguientes criterios:

Criterios clínicos:

1. Parto pretérmino anterior espontáneo antes de la semana 34.0
2. Pérdida gestacional tardía (≥ 17.0 semanas).
3. Gestación múltiple.
4. Portadora de cerclaje cervical en gestación actual. Cérvix corto: 1. Bishop ≥ 5 2. Criterios ecográficos en gestaciones únicas: o Longitud cervical < 25 mm antes de las 28.0 semanas. o Longitud cervical < 20 mm entre las 28.0 y 31.6 semanas. o Longitud cervical < 15 mm a las 32 semanas o más.
5. Se considerarán pacientes de bajo riesgo cuando no esté presente NINGUNO de los criterios citados anteriormente.²¹

2.2.10. Clínica de la amenaza de parto prematuro

El síntoma o amenaza de parto prematuro es una de las causas más frecuentes de hospitalización durante el embarazo, pero identificar dentro de este grupo de pacientes al subgrupo que efectivamente tendrá un parto de pretérmino es un gran desafío. En una revisión sistemática se encontró que en alrededor del 30% de los casos las contracciones cesaban espontáneamente.²²

2.2.11. Diagnóstico precoz de la amenaza de parto prematuro

Principalmente se basa en tres elementos:

- La edad del embarazo
- Las características de las contracciones
- El estado del cuello uterino

Cuando estos signos y síntomas no son evidentes, el diagnóstico se refuerza ante la presencia de algún factor que eleva el riesgo de prematuridad.

La edad del embarazo oscila entre las 22 y 36 semanas de amenorrea y debe correlacionarse con los signos clínicos o para clínicos que confirmen dicha edad gestacional. Cuando hay dudas sobre la fecha de la última menstruación el tamaño y la madurez fetal son los signos de mayor importancia. La medida de la altura uterina, el diámetro biparietal u otros por ultrasonografía, los parámetros del líquido amniótico son los elementos más importantes que ayudan al diagnóstico de embarazo de pretermino.

Las contracciones uterinas se caracterizan por ser dolorosas o causar molestias a la embarazada de ser detectables por la palpación abdominal. Su frecuencia debe exceder los valores normales para la edad gestacional.

En el cuello uterino se deben apreciar modificaciones con relación al último examen vaginal realizado. Los principales signos a tener en cuenta son el borramiento, la dilatación y la posición del cuello uterino, así como el apoyo de la presentación sobre el mismo y el estado de las membranas ovulares.²³

2.2.12. Tratamiento de la amenaza de parto prematuro

- Uteroinhibidores (Tocolíticos)

Inhiben la contractibilidad uterina de la mujer gravida:

- a. Fármacos betamiméticos. Por vía intravenosa logran la máxima potencia con rápida instalación del efecto, en un lapso de 5 y 20 minutos.
- b. Fármacos antagonistas de la oxitocina (atosiban)
- c. Fármacos antiprostaglandinas. Su uso es opcional y solo para gestaciones menores a 32 semanas.²³

Tratamiento inicial

- A. Reposo

- B. Uteroinhibidor
- C. Inductor de maduración pulmonar fetal

Tratamiento de sosten

- a. Primeras 48 horas reposo
- b. Restricción de exámenes vaginales
- c. Indometacina por vía bucal 25mg cada 6 horas hasta completar la dosis total de 300mg desde el inicio del tratamiento.
- d. Betametasona 12 mg IM a las 24 horas de la primera dosis.

Tratamiento ambulatorio

- a. Reposo gradual a sus actividades hasta el inicio de las 37 semanas
- b. Control prenatal. El primero al cuarto día de alta, los siguientes cada 7 días.²³

2.2.13. Factores maternos y obstétricos de la amenaza de parto pretérmino

Aquellos que pueden explicarnos la aparición del parto pretérmino, y si bien no siempre se observan durante el embarazo.

La identificación de los factores que predisponen al parto pretérmino (factores de riesgo) ayudará a disminuirlo, porque permitirá establecer estrategias dirigidas y adecuadas de prevención. Además, evitará el mal uso de los recursos, reduciendo los gastos, hecho muy importante en sociedades pobres como la nuestra. Si bien existen estudios que describen los factores de riesgo asociados al parto prematuro, se sabe que estos factores no son los mismos en los diferentes países o regiones. Además, se modifican con el tiempo. Por otro lado, la mayoría de los estudios nacionales es retrospectiva y no utiliza los modernos métodos estadísticos que permiten tomar en cuenta aquellas variables que dan confusión y pueden sesgar los resultados. Los factores de riesgo asociados al parto pretérmino que son aceptados por la literatura se clasifican en: factores demográficos (edad, instrucción, estado civil),

hábitos (alcohol, cigarrillo), antecedentes obstétricos (partos, abortos, prematuridad, cesárea previa), control prenatal, patología materna (anemia, miomatosis, incompetencia cervical, diabetes, cardiópata, infección urinaria, rotura prematura de membrana, enfermedad hipertensiva asociada al embarazo. infecciones, hemorragias, entre otras) y la patología fetal (embarazo múltiple, oligohidramnios, polihidramnios, isoimmunización RH).²³

2.3. HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no requiere del planteamiento de hipótesis.

2.4. VARIABLE DE ESTUDIO

Univariable

Factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino.

Operacionalización de variables:

Univariable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	VALOR
Factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino	Los factores maternos y obstétricos son circunstancias o situaciones que aumenta la probabilidad de una persona a contraer una enfermedad en relación a lo biológico u obstetricio	Análisis de los registros obtenidos de las históricas clínicas de pacientes con amenaza de parto pretérmino en la ficha de recolección de datos atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2017	Factores maternos	Edad de la gestante	Adolescente (12-17)	1
						2
					Juventud (18 - 29)	3
				Estado civil de la gestante	Soltera	1
					Conviviente	2
					Casada	3
					Divorciada	4
					Viuda	5
				Nivel de instrucción de la gestante	Analfabeta	1
					Primaria	2
					Secundaria	3
					Técnico	4
					Universitario	5
				Ocupación de la gestante	Ama de casa	1
					Comerciante	2
					Estudiante	3
					Trabajadora dependiente	4
				Lugar de procedencia de la gestante	Urbano	1
						2
					Rural	3
Paridad de la gestante	Urbano rural					
	Gestante nulípara	1				
	Gestante primípara	2				
	Gestante múltipara	3				
	Gestante gran múltipara	4				
	Tracto vaginal	1				

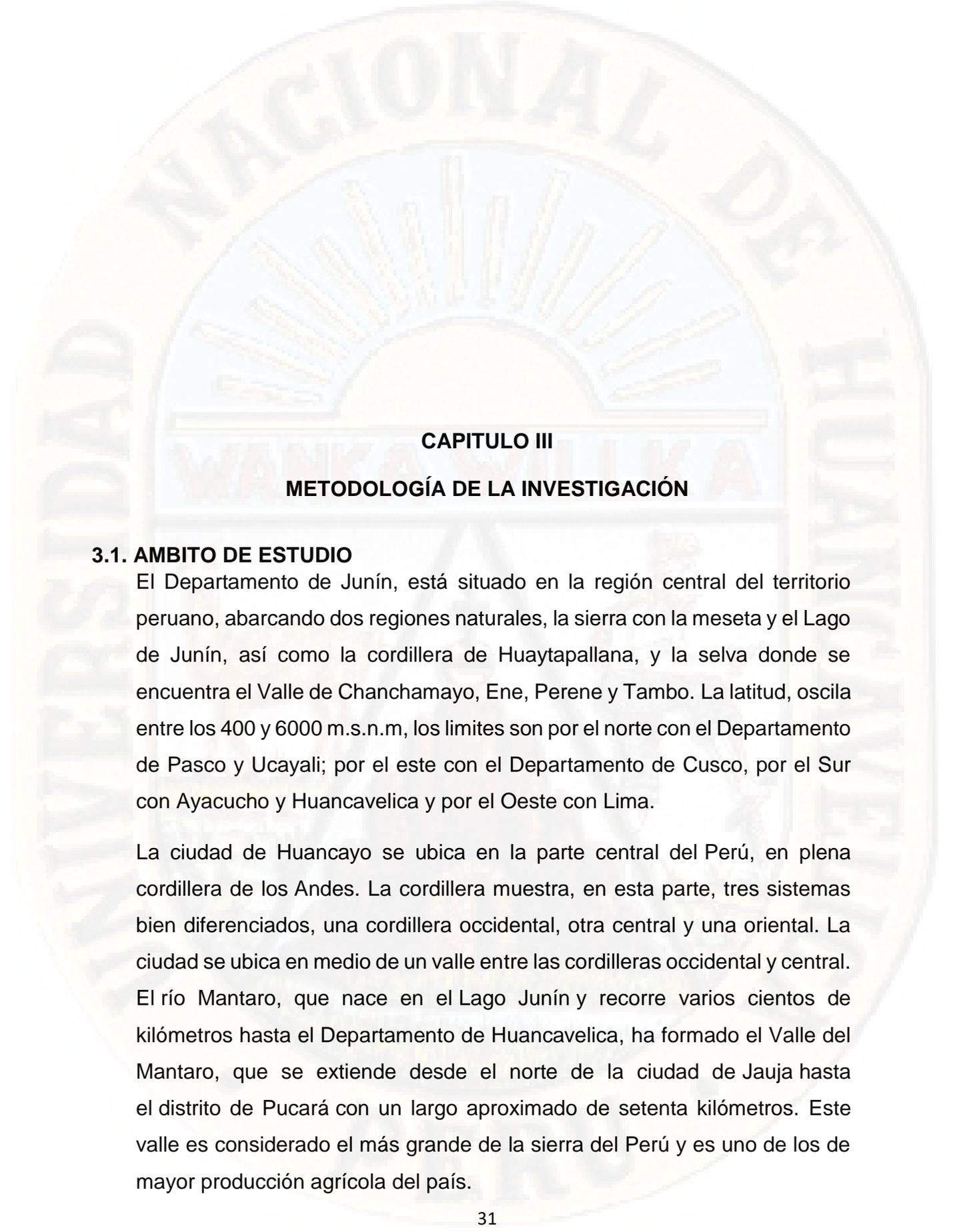
			Factores Obstétricos	Infecciones en la gestante	Tracto urinario	2
				Antecedente amenaza de parto pretermino	Con amenaza	1
					Sin amenaza	2
				Atención Prenatal en la gestante	<6 atenciones	1
					>6 atenciones	2

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Amenaza de Parto Pretérmino: Se considera parto pretérmino al que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. El límite inferior de edad gestacional que establece el límite entre parto prematuro y aborto es el de 22 semanas de gestación o 500 gramos de peso y las 36 semanas.¹

Factores maternos: Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido.²³

Factores obstétricos: Es toda característica detectada en la embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante el embarazo, el parto o el puerperio.²³



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. AMBITO DE ESTUDIO

El Departamento de Junín, está situado en la región central del territorio peruano, abarcando dos regiones naturales, la sierra con la meseta y el Lago de Junín, así como la cordillera de Huaytapallana, y la selva donde se encuentra el Valle de Chanchamayo, Ene, Perene y Tambo. La latitud, oscila entre los 400 y 6000 m.s.n.m, los límites son por el norte con el Departamento de Pasco y Ucayali; por el este con el Departamento de Cusco, por el Sur con Ayacucho y Huancavelica y por el Oeste con Lima.

La ciudad de Huancayo se ubica en la parte central del Perú, en plena cordillera de los Andes. La cordillera muestra, en esta parte, tres sistemas bien diferenciados, una cordillera occidental, otra central y una oriental. La ciudad se ubica en medio de un valle entre las cordilleras occidental y central. El río Mantaro, que nace en el Lago Junín y recorre varios cientos de kilómetros hasta el Departamento de Huancavelica, ha formado el Valle del Mantaro, que se extiende desde el norte de la ciudad de Jauja hasta el distrito de Pucará con un largo aproximado de setenta kilómetros. Este valle es considerado el más grande de la sierra del Perú y es uno de los de mayor producción agrícola del país.

Geopolíticamente se señala que la ubicación de la ciudad es una de las más adecuadas considerando la extensión del país. Sin embargo, los accidentes geográficos hacen que las comunicaciones hacia la zona sur del país no sean las mejores.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue una investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo.

Observacional porque no existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos ajena a la voluntad del investigador.

Retrospectivo porque los datos fueron recogidos de un periodo atrás del 2017 y es transversal porque datos se obtuvieron en un solo momento, en un tiempo único.²⁵

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue descriptivo porque estaba dirigido solo a describir información sobre los factores maternos y obstétricos en gestante con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital del Carmen. Su propósito es describir (medir) el comportamiento de la variable o variables en forma independiente.²⁵

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

General: Se utilizó el método inductivo en el cual los investigadores parten de hechos particulares o concretos para llegar a conclusiones generales. Este método se utiliza principalmente en las ciencias fácticas (naturales o sociales) y se fundamenta en la experiencia.

Método observacional: No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio correspondió a un diseño descriptivo simple porque se trabajó sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de

representar una interpretación correcta del fenómeno. Se fundamenta en conocer los fundamentos que debe tener un plan de creación.

M ----- O

Dónde:

M = Población total de gestantes con amenaza de parto pretermino

O = Factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino

En un primer momento se identificó a las gestantes que tuvieron el diagnóstico de amenaza de parto pretermino y que estuvieron hospitalizadas; para luego obtener los datos de los factores maternos y obstétricos registrados en las historias clínicas de estas gestantes.²⁵

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.4.1. Población

La población considerada para estudio fue constituida por 155 que es el total de las gestantes que presentaron amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital del Carmen 2017, cuyo registro se encuentra en el cuaderno de ingreso a hospitalización e historias clínicas.

3.4.2. Muestra

La muestra obtenida es todas las gestantes que presentaron amenaza de parto pretermino llegando a un total de 155 casos.

El muestreo será aleatorio simple por conveniencia.

Criterios de Inclusión

- Todas las embarazadas desde las 22 hasta 36,6 semanas de gestación.
- Pacientes ingresadas en el hospital con amenaza de parto pretérmino.

Criterio de Exclusión

- Pacientes embarazadas con más de 36.6 semanas de gestación.
- Pacientes que tengan otras patologías a parte de la amenaza de parto pretermino.
- Historias de pacientes incompletos.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizo es el análisis documental y el instrumento es la ficha de recolección de datos del análisis documental.

La información fue recolectada por los investigadores de campo previamente capacitados y estandarizados para tal fin.

Los investigadores de campo aplicaron la ficha de análisis documental; recolectando los datos que se requiera para esta investigación.

Fuentes secundarias o Historias clínicas de las gestantes que fueron diagnosticadas con amenaza de parto pretermino.

El instrumento es la ficha de recolección de datos conteniendo las variables a estudiar que fue elaborada en base al planteamiento del problema, hipótesis, objetivos, variables de estudio y los indicadores.

Los datos recogidos fueron ingresados a una base de datos en Excel y SPSS 21, paquete estadístico que posibilita en análisis para el estudio.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Primero: Elaborar la ficha de recolección de datos sobre los factores maternos y obstétricos en gestantes que presentaron amenaza de parto pretérmino.

Segundo: Solicitud de autorización al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo para acceder a la información documental de las Estadísticas del Servicio de Obstetricia.

Tercero: Acceso a los registros estadísticos de las embarazadas que fueron atendidas en el año 2017, en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo en la culminación de su parto.

Cuarto: Identificación de las historias clínicas de maternas y obstétricas que cursaron con amenaza de parto pretermino

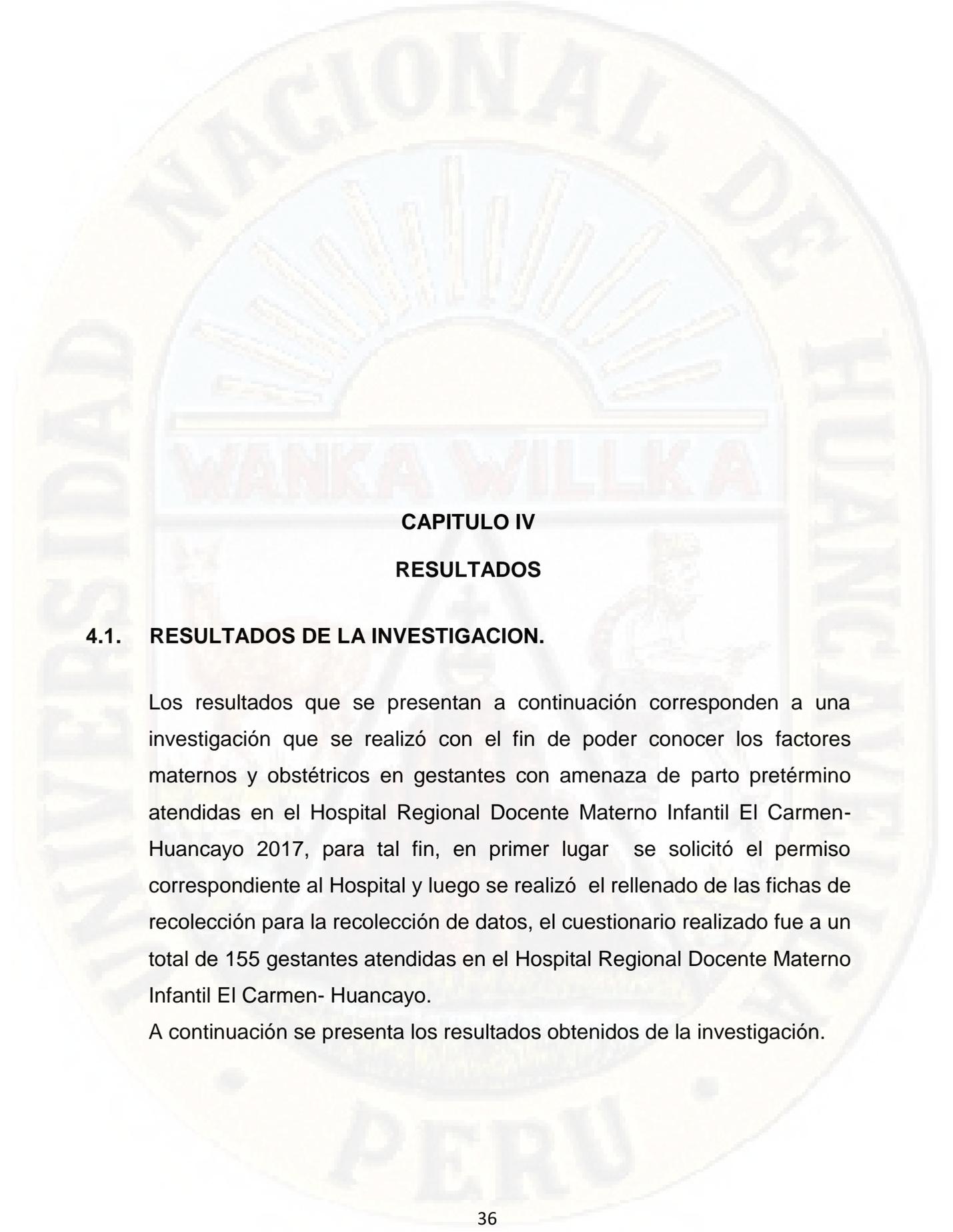
Quinto: Recopilación de la información sobre las variables de estudio y registro en un formulario elaborado exclusivamente para tal propósito y validado por juicio de expertos.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró una base de datos en hoja de cálculo Microsoft Excel 2013. Para el análisis estadístico se Empleará el programa SPSS 21 para Windows, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

El ingreso de datos lo realizo una persona con experiencia en el manejo de equipos de cómputo Hojas de cálculo Excel y software SPSS.

Se inició el análisis con la parte descriptiva cuantificando y caracterizando la población de estudio.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a una investigación que se realizó con el fin de poder conocer los factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo 2017, para tal fin, en primer lugar se solicitó el permiso correspondiente al Hospital y luego se realizó el relleno de las fichas de recolección para la recolección de datos, el cuestionario realizado fue a un total de 155 gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo.

A continuación se presenta los resultados obtenidos de la investigación.

TABLA N° 01. FACTORES MATERNOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO 2017

		Frecuencia	Porcentaje %
Edad de la gestante	12-17	26	16,8 %
	18-29	57	36,8 %
	>30	72	46,5 %
	Total	155	100,0

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación: "factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017"

En la Tabla N° 01: Se puede observar que del total de gestantes 100% (155); el 16.8% (26) tienen entre 12 a 17 años; mientras que un 36.8% (57), tienen entre 18 a 20 años respectivamente y el 46.5% (72) tiene mayor a treinta años quienes presentaron amenaza de parto pretermino

TABLA N° 02. FACTORES MATERNOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO 2017

Estado Civil de la Gestante	Frecuencia	Porcentaje %
soltera	51	32,9 %
conviviente	59	38,1 %
casada	45	29,0 %
Total	155	100 %

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación: "factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017"

En la Tabla N° 02: Se puede observar que del total de gestantes 100% (155); el 32.9% (51) de las gestantes son solteras; mientras que un 38.1% (59), son convivientes respectivamente y el 20.0% (45) son casadas quienes presentaron amenaza de parto pretermino

TABLA N° 03. FACTORES MATERNOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO 2017

Nivel de instrucción de la gestante	Frecuencia	Porcentaje %
analfabeta	14	9,0 %
primaria	37	23,9 %
secundaria	49	31,6 %
técnico	24	15,5 %
universitario	31	20,0 %
Total	155	100,0 %

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación: "factores maternos y obstetricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017"

En la Tabla N° 03: Se puede observar que del total de gestantes 100% (155); el 9% (14) de las gestantes son analfabetas; mientras que un 23.9% (37), tuvieron un nivel de instrucción primario respectivamente, un 31.6% (49) tuvieron un nivel de instrucción secundario, mientras un 15.5% (24) tuvieron un nivel de instrucción técnica y el 20.0% (31) tuvieron un nivel de instrucción universitario, quienes presentaron amenaza de parto pretermino

TABLA N° 04. FACTORES MATERNOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO 2017

Ocupación de la gestante	Frecuencia	Porcentaje
ama de casa	57	36,8 %
comerciante	19	12,3 %
estudiante	44	28,4 %
trabajadora dependiente	35	22,6 %
Total	155	100,0

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación: "factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017

En la Tabla N° 04: Se puede observar que del total de gestantes 100% (155); en un 36.8% (57) de las gestantes son ama de casa; mientras que un 12.3% (19), son comerciantes respectivamente, mientras un 38.4% (44) tuvieron son estudiantes, y el 22.6% (35) son trabajadoras dependientes, quienes presentaron amenaza de parto pretermino

TABLA N° 05. FACTORES MATERNOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO 2017

lugar de procedencia de la gestante	Frecuencia	Porcentaje %
urbano	79	51,0 %
rural	48	31,0 %
urbano rural	28	18,1 %
Total	155	100,0 %

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación: "factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017

En la Tabla N° 05: Se puede observar que del total de gestantes 100% (155); en un 51.0% (79) de las gestantes viven en la zona urbano; mientras que un 31.0% (48), de las gestantes viven en la zona rural respectivamente, y el 18.1% (28) de las gestantes viven en la zona urbano rural, quienes presentaron amenaza de parto pretermino

TABLA N° 06. FACTORES OBSTETRICOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO 2017

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación: "factores maternos y obstétricos en

paridad de la gestante	Frecuencia	Porcentaje %
nulípara	38	24,5 %
primípara	24	15,5 %
multípara	46	29,7 %
gran múltipara	47	30,3 %
Total	155	100,0 %

gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017

En la Tabla N° 06: Se puede observar con respecto a los factores obstétricos que del total de gestantes 100% (155); en un 24.5% (38) de las gestantes son nulíparas; mientras que un 15.5% (24), de las gestantes son primíparas, un 9.7% (46) son múltiparas respectivamente, y un 30.3% (47) de las gestantes son gran múltiparas, quienes presentaron amenaza de parto pretermino

TABLA N° 07. FACTORES OBSTETRICOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO 2017

infecciones en la gestante	Frecuencia	Porcentaje %
tracto vaginal	35	22,6 %
tracto urinario	120	77,4 %
Total	155	100,0

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación: "factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017

En la Tabla N° 07: Se puede observar con respecto a los factores obstétricos que del total de gestantes 100% (155); en un 22.6% (35) de las gestantes presentaron infección al tracto vaginal, y un 77.4% (120) de las gestantes presentaron infección al tracto urinario, quienes presentaron amenaza de parto pretermino

TABLA N° 08. FACTORES OBSTETRICOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO 2017

Antecedente de parto pretermino	Frecuencia	Porcentaje %
si	57	36,8 %
no	98	63,2 %
Total	155	100,0 %

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación: "factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017

En la Tabla N° 08: Se puede observar con respecto a los factores obstétricos que del total de gestantes 100% (155); en un 36.8% (57) de las gestantes presentaron antecedente parto pretermino, y un 63.2% (98) de las gestantes presentaron antecedente parto pretermino.

TABLA N° 09. FACTORES OBSTETRICOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO 2017

Atenciones prenatales	Frecuencia	Porcentaje %
<6 controles	86	55,5 %
>6 controles	69	44,5 %
Total	155	100,0 %

Fuente: Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigación: "factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017

En la Tabla N° 09: Se puede observar con respecto a los factores obstétricos que del total de gestantes 100% (155); en un 55,5% (86) de las gestantes tuvieron menos de seis atenciones prenatales, y un 44,5% (69) de las gestantes tuvieron más de seis atenciones prenatales, quienes presentaron antecedente parto pretermino.

4.2. DISCUSION

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo, que tuvo como objetivo Determinar los factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo 2017. La investigación se realizó con una muestra de 155 gestantes mediante un cuestionario.

Nuestro trabajo de investigación tuvo concordancia con los estudios realizados por otros autores el cual detallamos a continuación. En relación a los factores maternos se encontró que un 46,5% (72), tiene mayor a 30 años quienes presentaron amenaza de parto pretermino un 38.1% (59), son convivientes, un 31.6% (49) tuvieron un nivel de instrucción secundario, un 36.8% (57) de las gestantes son ama de casa y un 51.0% (79) de las gestantes viven en la zona urbano el mismo que guarda relación con el trabajo de **Pérez M,⁹** realizado en Ecuador en el mes Noviembre 2015 - Abril 2016, quienes mencionan que predomina el grado de instrucción secundaria en un 79%, el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas están en unión libre con un 58%, el lugar de procedencia, un 69% (40 pacientes) proceden de zonas rurales, ocupación ama de casa con un 43%,, así mismo **Estrada O¹⁰**, estudio realizado en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel desde noviembre del 2012 a abril del 2013"., quienes mencionan en cuanto ocupación de las pacientes el 61% es ama de casa, con respecto a la paridad de las pacientes el 61% son multíparas, también guarda relación con **Quispe A, Ramírez R,¹²** en su investigación en la ciudad de Tulcán en el período Septiembre 2011 – Febrero 2012; un 66% predominan pacientes con un estado civil de unión libre, y por ultimo con **Aparcana M¹⁴**, en su investigación Perú en el año 2013. El 40% de las gestantes son añosas.

Pero en nuestro trabajo con respecto a los factores maternos no concuerdan con los trabajos de **Quispe A, Ramírez R**¹², nos menciona que las edades que más prevalecen son entre 19 a 22 años con un 41%, el nivel de instrucción fue 32% primaria completa, así mismo con **Recalde M**¹¹, en su investigación en Latacunga en el mes Noviembre 2012 - Abril del 2013 donde se observa que existe un porcentaje de 69 % entre las edades de 17 a 19 años, el 48 % son madres solteras, el 52 % de las gestantes se encuentran en el ámbito académico, así mismo **Estrada O**¹⁰, estudio realizado en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel desde noviembre del 2012 a abril del 2013”, nos menciona con respecto a la edad de las pacientes el 46% tiene entre 18 y 25 años; **Pérez M**,⁹ en su investigación realizado en el mes Noviembre 2015 - Abril 2016 Ecuador nos menciona que existe un alto porcentaje entre las edades comprendidas entre 17 a 19 años con un 76%.

Con respecto a los factores Obstétricos tiene concordancia con los estudios realizados por otros autores el cual detallamos a continuación: en nuestro trabajo de investigación se encontró que un 30.3% (47) de las gestantes son gran multíparas, un 77.4% (120) de las gestantes presentaron infección al tracto urinario, 63.2% (98) de las gestantes presentaron antecedente parto pretermino, en un 55,5% (86) de las gestantes tuvieron menos de seis atenciones prenatales el mismo que guarda relación con el trabajo de **Guillén J**.⁸ en su investigación realizado en el año 2014, nos menciona que las gestantes presentaron infecciones urinarias en un (28%), **Estrada O**¹⁰, estudio realizado en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel desde noviembre del 2012 a abril del 2013” nos menciona que un 19% tuvieron antecedentes de APP, el 57% con infección de vías urinarias bajas, un 24% de pacientes con vaginosis, un 11% pacientes con Infección de vías urinarias altas, así mismo **Recalde M**,¹¹ en su investigación en Latacunga en el mes Noviembre 2012 - Abril del 2013, nos menciona con respecto al índice de controles de embarazo muestra un porcentaje de 45% en la frecuencia de 4 a 6 durante el periodo de gestación, así como también

Quispe A, Ramírez R,¹² en su investigación en la ciudad de Tulcán en el período Septiembre 2011 – Febrero 2012, nos menciona que las causas más frecuentes tenemos en primer lugar la infección de vías urinarias con un 35%,y **Aparcana M**¹⁴, en su investigación Perú en el año 2013, nos menciona que el 34% tuvo infección del tracto urinario,

Por otro lado en nuestro trabajo con respecto a los factores obstétricos con respecto a la paridad y las atenciones prenatales no concuerdan con los trabajos de **Pérez M**⁹, en el mes Noviembre 2015 - Abril 2016 Ecuador, nos menciona que un 64% de gestantes tuvieron más de 5 controles lo que se considera un buen control del embarazo, se encontró que el 76% de las madres son nulíparas, así mismo **Estrada O**¹⁰, estudio realizado en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel desde noviembre del 2012 a abril del 2013” nos menciona que un 45 % tuvieron más de 5 controles prenatales y con respecto a la paridad de las pacientes el 61% son multíparas **Recalde M,**¹¹ en su investigación en Latacunga en el mes Noviembre 2012 - Abril del 2013, nos menciona que un alto porcentaje del 98% de adolescentes nulíparas

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de las 155 muestras para Determinar los factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo 2017; se permitió plantear las siguientes conclusiones:

- Primero: Sobre los factores maternos presentes con mayor frecuencia en gestantes con amenaza de parto pretermino se encontró: que tienen mayor a 30 años, son convivientes, tuvieron un nivel de instrucción secundario, son ama de casa y viven en la zona urbano.
- Segundo: Sobre los factores obstétricos presentes con mayor frecuencia en gestantes con amenaza de parto pretermino se encontró: son gran multíparas, presentaron infección al tracto urinario, con antecedente de parto pretermino, gestantes con menos de seis atenciones prenatales.
- Tercero: Probablemente dentro de los factores maternos y obstétricos el nivel de instrucción secundaria y gran multípara limita la responsabilidad en temas de salud y cuidados de la gestación; la responsabilidad de una gestante ama de casa no permite cumplir con el total de las atenciones prenatales.

RECOMENDACIONES

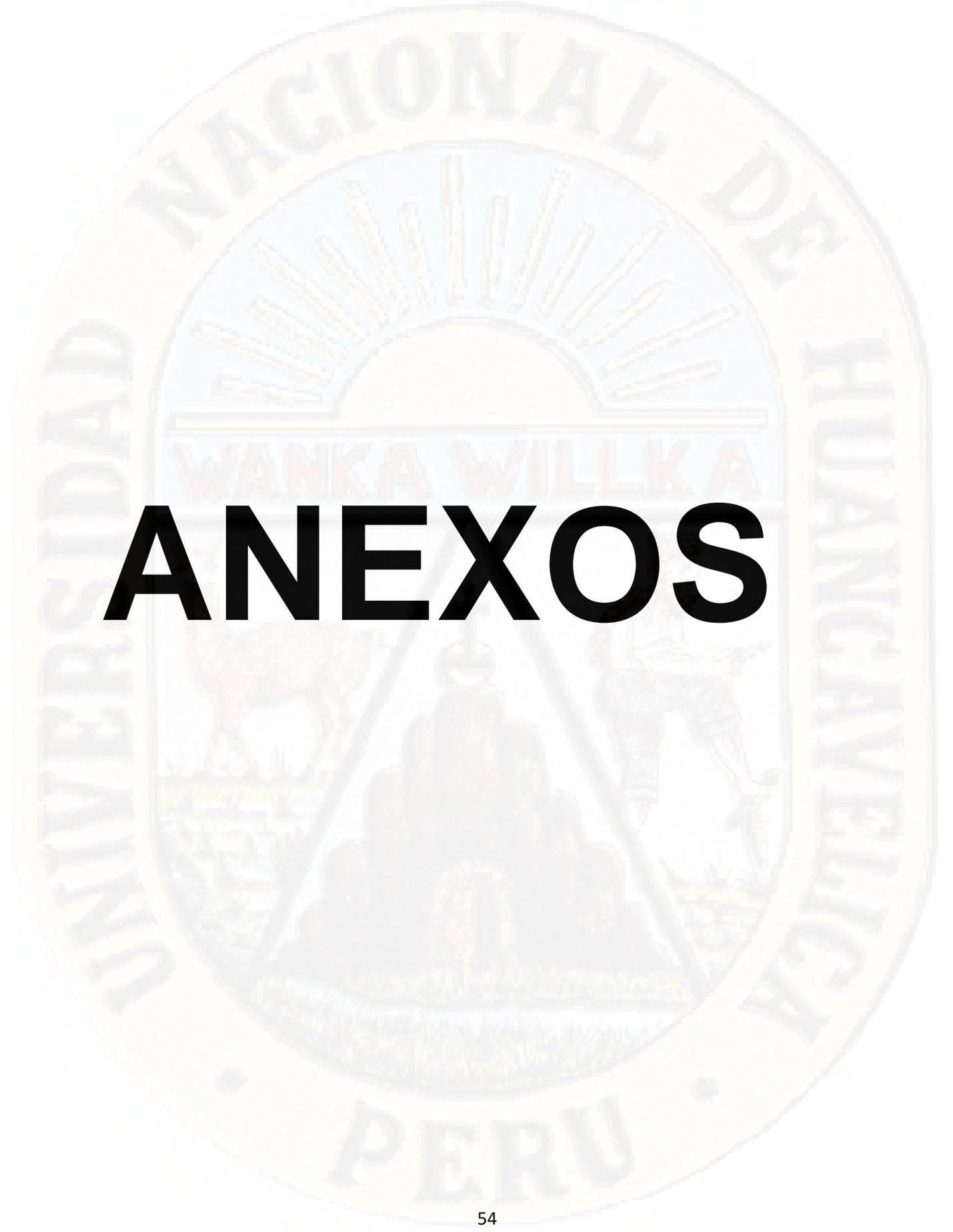
1. Al profesional de Obstetricia trabajar con las gestantes tomando en cuenta su nivel de instrucción abordar los temas del cuidado e identificación de signos de alarma en las actividades intramurales.
2. Buscar estrategias que integren al personal de Salud sobre el tema para formar equipos de salud encaminados a educar, intercambiar conocimientos, detectar y corregir las posibles fallas existentes en cómo detectar y afrontar una amenaza de parto pretérmino en la gestante.
3. Contar con la participación activa de la familia y comunidad para trabajar la responsabilidad de la atención prenatal reenfocada que tiene por objetivo disminuir las complicaciones maternas y perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

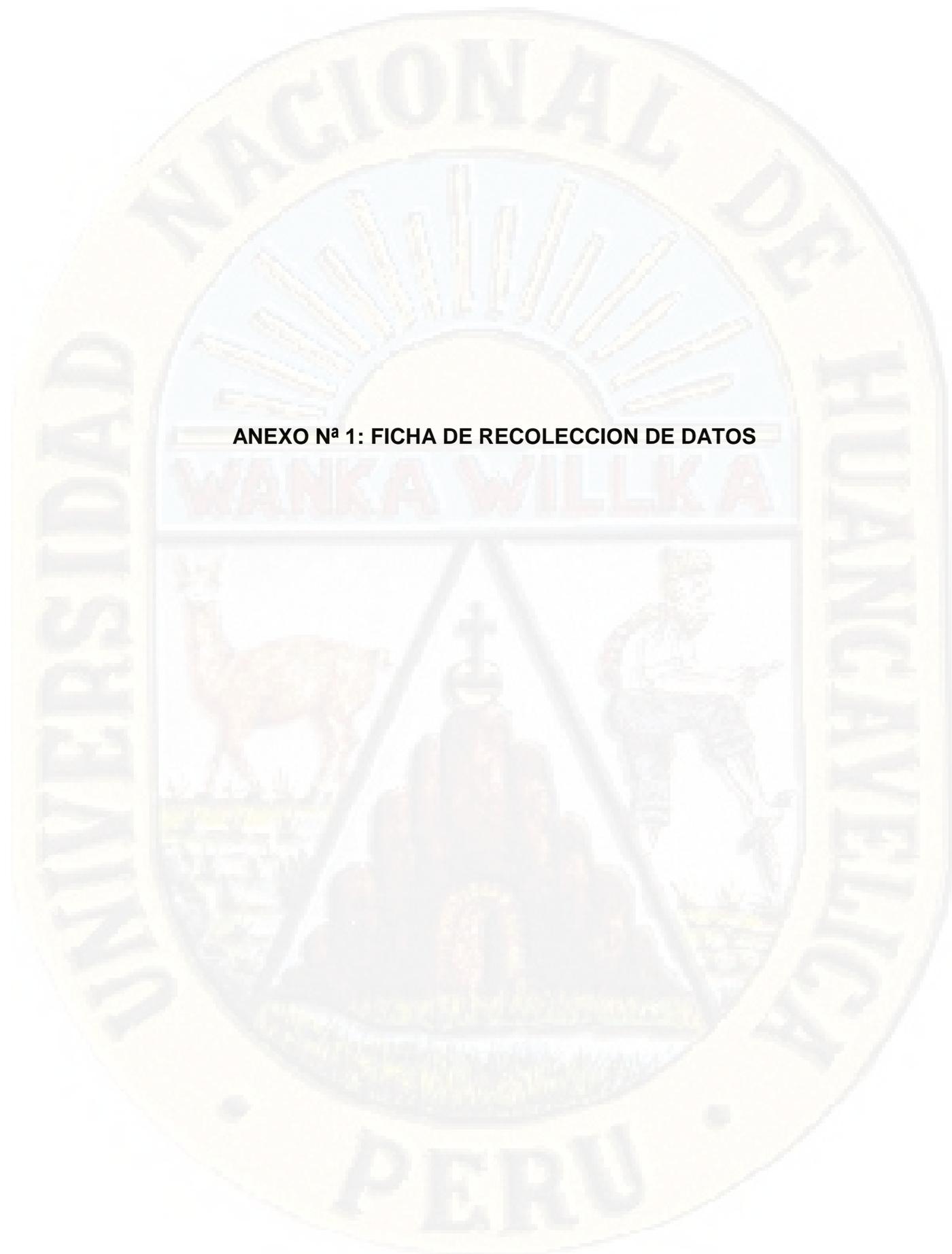
1. Palencia C. Parto prematuro. CCAP. 2009. Volumen 9 Número 4.
2. Di Marco I Guía de prácticas clínicas. Amenaza de parto prematuro. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2010: 22 (1).
3. Meléndez a, incidencia de amenaza de parto pretérmino causado por infección de vías urinarias en el hospital materno infantil Dra.: Matilde Hidalgo de Prócel. En septiembre del 2012 a febrero del 2013. Ecuador
4. Recalde M, "factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes que ingresan al Centro de Maternidad del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Provincial General Latacunga en el mes Noviembre 2012 - Abril del 2013".
5. PACHECO ROMERO, J. Ginecología, Obstetricia y Reproducción; 2^o edición, Revistas Especializadas Peruanas SAC (REP SAC), Lima Perú 2007. Pags. 1244 – 1267.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Según el boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015. Web: www.inei.gob.pe
7. Ministerio de Salud. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea 2016 MINSA.
8. Guillén J. factores maternos asociados al parto pretérmino Hospital Nacional Alberto Sologuren 2014.
9. Pérez M, factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes del Hospital Provincial General Latacunga en el mes Noviembre 2015 - Abril 2016 Ecuador.
10. Estrada O, "factores que desencadenan la amenaza de parto pretérmino estudio realizado en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel desde noviembre del 2012 a abril del 2013".
11. Recalde M, "factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes que ingresan al Centro de Maternidad del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Provincial General Latacunga en el mes Noviembre 2012 - Abril del 2013".

12. Quispe “et al”, prevalencia de amenaza de parto prematuro en pacientes que acuden al servicio de emergencia entre las edades 15-25 años del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Túcán en el período Septiembre 2011 – Febrero 2012.
13. Huaroto, “et al”, Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú 2013.
14. Aparcana M, factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital María Auxiliadora del Distrito de San Juan de Miraflores durante el periodo 2013. Perú.
15. Puerta N, Protocols de medicina fetal i perinatal hospital clínic- hospital sant joan de déu- universitat de barcelona 2011
16. Guia de practica clinica guia de practica clinica amenaza de parto pretermino
17. Salvador .J, Diaz. J. “Factores de riesgo del parto pretérmino. Estudio caso-control” Rev. Per. Ginecol. Obstet. Vol 50 N°3 julio-septiembre 2004. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/424/393>.
18. Parra. F. “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el período enero 2010 - diciembre 2012” Repositorio Digital de Tesis UNJBG Tacna 21 de Marzo del 2013. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/226/111_2013_Parra_Velarde_F_FACS_Medicina_2013_Resumen.pdf?sequence=2.
19. Botero J, Júbiz A, Henao G. Obstetricia y Ginecología texto integrado. Octava edición, 2008.
20. Laterra C., Andina E., Di Marco I. Guía de Prácticas Clínicas. Amenaza de Parto prematuro. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2003. Extraído en Abril 2013

21. Organización mundial de la salud. "Nacimientos prematuros" Centro de prensa. Nota descriptiva N°363 - noviembre de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
22. Revista Biomédica Revisada Por Pare clinica de amenaza de parto pretermino 2012
23. Schwarcz, obstetricia. Amenaza de parto prematuro. 6^{ta} Edición
24. Mascaró Pedro A., Alvarado Carlos J. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. "Amenaza parto pretérmino" Pg. 91-98.
25. Hernández, R; Fernández, C; y Baptista, P (2014) *Metodología de investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana



ANEXOS



ANEXO N° 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD CIENCIAS DE LA SALUD



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INVESTIGACIÓN: FACTORES MATERNOS Y OBSTETRICOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL CARMEN- HUANCAYO 2017.

INSTRUC.CIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica pero está incompleta; historia clínica judicializada.

1.1. Ficha N°

1.2. Responsable del llenado:

1.3. Fecha del llenado: ____ / ____ / 2018. Hora del llenado: ____ : ____ horas

I. DATOS DE GENERALES

- HC: _____
- Edad gestacional : _____

II. Datos Maternos

1. Edad de la gestante

- a. 12-17 () b. 18-29 () c. >30años ()

2. Estado civil

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

3. Nivel de instrucción

- a. Analfabeta () b. Primaria () c. Secundaria ()
D. Técnico () e. Universitario ()

3. Ocupación de la gestante

- a. Ama de casa () b. Comerciante () c. Estudiante ()
d. Trabajadora dependiente ()

4. Lugar de procedencia de la gestante

- a. Urbano () b. rural () c. Urbano rural ()

III. DATOS OBSTETRICOS

1. Paridad

- a. nulípara: () b. primípara() c. múltipara()
b. Gran múltipara ()

2. Infecciones en la gestante

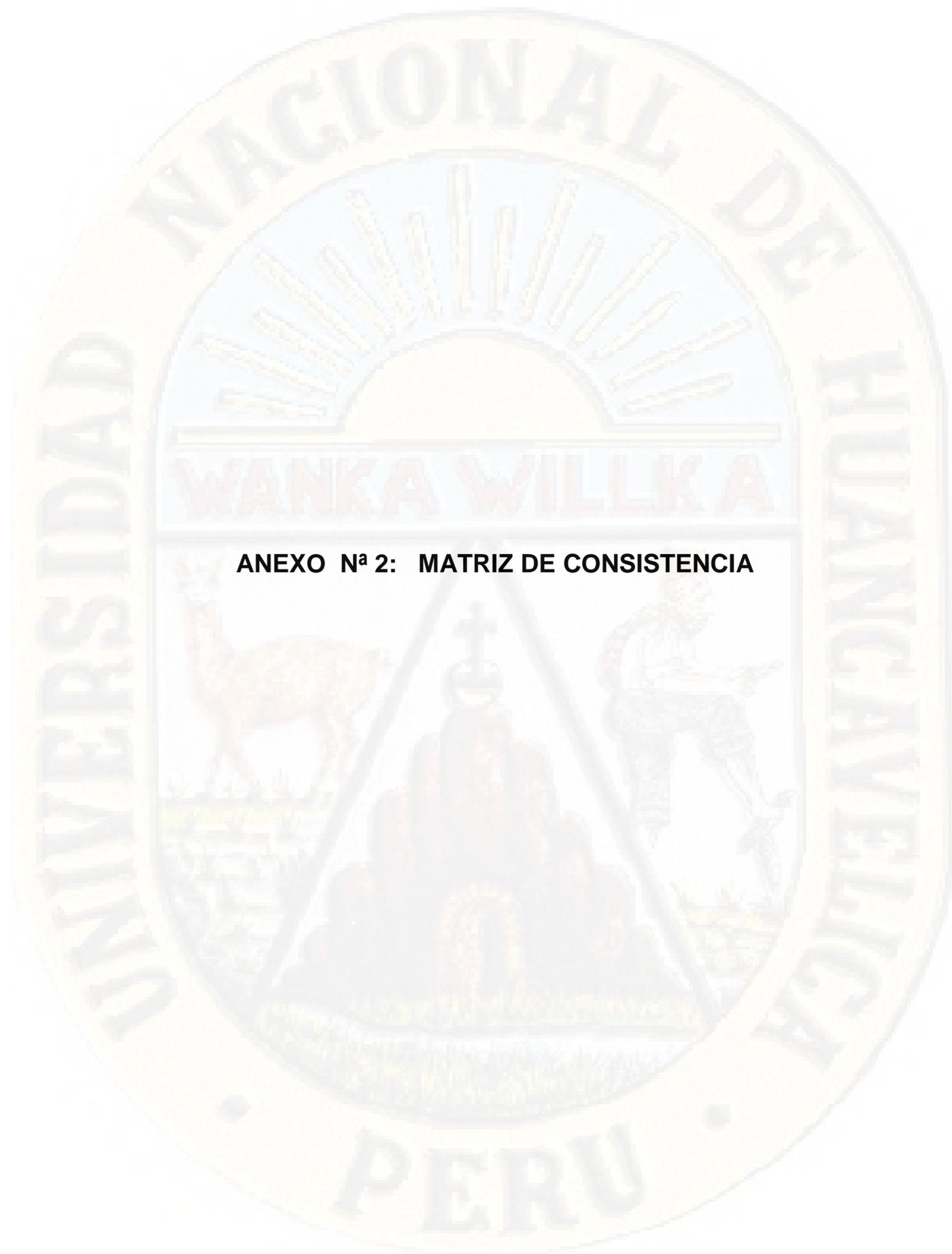
- a. Tracto vaginal () b. Tracto urinario ()

3. Antecedente de parto pretérmino:

- a. Si () b. no ()

5. Atenciones prenatales de la gestante

- a. < 6 controles () c. > 6 controles ()



ANEXO Nº 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES MATERNOS Y OBSTÉTRICOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO 2017?

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital el Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital el Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017. • Analizar los factores maternos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital el Carmen Huancayo 2017. obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital el Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017. 	<p>Univariable:</p> <p>Factores maternos y obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital el Regional Docente Materno Infantil el Carmen- Huancayo 2017.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El presente trabajo de investigación es una investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p align="center">M ----- O</p> <p>Dónde:</p> <p>M = Población total de gestantes</p> <p>O = Factores maternos obstétricos en gestantes con amenaza de parto pretermino</p>	<p>4.1.1. Población</p> <p>La población considerada para el presente estudio estuvo constituida por el total de 155 gestantes que presentaron amenaza de parto pretermino atendidas en el Hospital del Carmen 2017, cuyo registro se encuentra en el cuaderno de ingreso a hospitalización e historias clínicas.</p> <p>3.5.2 Muestra</p> <p>La muestra obtenida es todas las 155 gestantes que presentaron amenaza de parto pretermino. El muestreo será aleatorio simple por conveniencia</p>

