

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



**FACTOR DE RIESGO ASOCIADOS A AMENAZA DE
PARTO PRE TÉRMINO EN EL SERVICIO DE
GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II
ESSALUD “CARLOS TUPPIA GARCIA GODOS” –
AYACUCHO. ABRIL – JUNIO, 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORAS:

MALDONADO HUAMANI, EDITH
QUISPE FLORES, YESSICA

ASESOR:

MG. ROALDO PINO ANAYA

AYACUCHO – PERU

2020

DEDICATORIA

A MIS PADRES:

Aquilino y Gabriela, por su apoyo incondicional, en especial a ti madre. Los quiero mucho.

A MI HIJA:

Adelí Gabriela, qué es mi motor y motivo para seguir luchando por mis anhelos más deseados, te amo mi pequeña.

A MIS HERMANAS (OS):

Alicia, Carmen Rosa y Jhon Antony por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral que brindaron en los momentos más importantes de mi vida.

A ti:

Gracias por el apoyo, comprensión y confianza que me has dado en momentos difíciles.

EDITH

DEDICATORIA

A mis padres, Julia y Misael por confiar y creer siempre en mí, por ser la luz en mis momentos oscuros, la esperanza en mis malos momentos y de sus buenos consejos para seguir adelante siempre y el coraje cuando el miedo me supera, por ser mi motivación para ser una mejor persona.

Gracias por sus fuerzas, valentía,

A mis hermanos, Israel y Wilfredo (Riki), por el apoyo en cada decisión, por la motivación, por ser la alegría en mis momentos de tristeza, por los buenos consejos en cada etapa de mi vida, por su comprensión, por estar siempre conmigo en los momentos que los necesito, por compartir sus sueños, por no permitir rendirme en ninguna ocasión, por confiar en mí siempre, por brindarme un abrazo para llorar juntos en todas las dificultades que nos pasaron. Gracias los amo.

A las personas que me aprecian y que siempre estuvieron pendientes de mí, gracias por el apoyo y por los consejos brindados en todo momento los llevare en mi corazón.

YESSICA

AGRADECIMIENTO

A nuestro divino redentor Dios por sostener sobre su manto sagrado a cada uno de nuestros seres queridos, por brindarnos ese rocío de salud y bienestar para ponerle ganas, sacrificio y esmero, por ver realizadas nuestras metas personales, familiares y laborales, a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por ser parte esencial en nuestro proceso formativo, al personal del Hospital II Essalud “Carlos Tupia García Godos” que contribuyeron con el presente estudio; asimismo a nuestros padres y hermanos, y a aquellas grandes personalidades maestros, colegas y amistades quienes supieron forjar en nuestro ser: coraje, fuerza y conocimiento por ver realizada esta meta trazada hoy echa realidad nuestra Tesis “Factores de riesgo asociados a amenaza de parto pre termino en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II Essalud “Carlos Tupia García Godos” – Ayacucho, 2019”, por todo este conglomerado de emociones muchas gracias a todos.

Edith & Yessica.

ÍNDICE

	Pág. N°
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
I.1. Planteamiento del problema	9
I.2. Formulación del problema	12
I.3. Objetivos de la investigación	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Base teórico científico	21
2.3. Hipótesis	30
2.4. Variables	31
2.5. Definición conceptual y operativa de términos	32
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo de investigación	34
3.2. Método de estudio	34
3.3. Población	34
3.4. Muestra	34
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.6. Procedimiento de recolección de datos	36
3.7. Procedimiento estadístico y análisis de datos	37
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION	38
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	64

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factor de riesgo de la amenaza de parto pre - termino en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” Ayacucho, 2019”, tuvo como objetivo: determinar los factores de riesgo de la amenaza de parto pre - termino en gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos.

Materiales y métodos: La presente investigación tuvo como población a 202 gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos”, considerando como muestra a 132 gestantes, el tipo de investigación fue aplicada, con método de estudio descriptivo, prospectivo, correlacional de corte transversal, se utilizó la ficha de recolección de datos, la técnica empleada fue la entrevista; los datos fueron digitados en una hoja de Excel para luego ser procesados en el programa estadístico SPSS V.25.

Resultados: La prevalencia de gestantes con amenaza de parto pre termino fue de 50.0% (66). Asimismo, el 58.3% (77) tuvieron infección del tracto urinario, el 38.6% (51) tuvieron anemia, el 51.5% (68) tuvieron vulvovaginitis, el 51.5% (68) tuvieron antecedente de parto pre termino y el 48.5% (64) fueron multíparas.

Conclusión: Se halló relación significativa de la amenaza de parto pre termino con la infección del tracto urinario, anemia, vulvovaginitis, antecedente de parto pre termino y la paridad de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos”

Palabras clave: factores de riesgo, amenaza de parto pre término y gestantes.

INTRODUCCION

La medicina ha tenido avances significativos de gran impacto en la práctica diaria, sin embargo; a pesar de las grandes contribuciones a la perinatología y al conocimiento de los procesos reproductivos, el parto pre término continúa siendo uno de los problemas clínicos más importantes de la obstetricia moderna, asociado con mortalidad perinatal, morbilidad neonatal severa y con discapacidad infantil moderada a severa (1).

La prematuridad es la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal en todo el mundo, registrando entre el 50 - 70% de todas las muertes neonatales y el 85% de muertes en recién nacidos con bajo peso; estadísticas que se ven afectadas por la edad gestacional al parto, el peso al nacer y la calidad de asistencia neonatal (2).

En los últimos 10 años se han dado 3 grandes progresos en lo que se refiere al parto pre término: el primer progreso fue conceptualizar al parto pre término como un síndrome. Lo que les permite a los epidemiólogos establecer acciones en los tres niveles de atención para la salud. El nivel primario está encaminado a eliminar o disminuir los factores de riesgo en toda población, el secundario se orienta al diagnóstico oportuno de la

enfermedad en pacientes con factores de riesgo, el terciario tiene como objeto reducir la morbilidad y mortalidad en las pacientes que desarrollan parto pre termino. El segundo progreso importante ha sido el desarrollo de marcadores bioquímicos y biofísicos que permiten predecir el parto pre término con mayor confiabilidad. Uno de los obstáculos más difíciles de vencer ha sido el diagnóstico inexacto del parto pre término, ya que la mitad de las pacientes que solicitan atención médica por esta patología no presentan datos ni si quiera de amenaza de parto pre termino y el tercer progreso ha sido el esclarecimiento de la eficacia de los corticoides para reducir la morbilidad y mortalidad neonatal (3).

El presente trabajo de investigación se realizó para conocer los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pre término en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tupppia García Godos” Ayacucho. Fue un trabajo descriptivo, prospectivo, correlacional, de corte transversal, utilizando la entrevista y una ficha de recolección de datos pre elaborada. Dentro de los resultados se tiene que: el 50.0% (66) fueron atendidas por otros diagnósticos y el 50.0% (66) por amenaza de parto pre termino. Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló la asociación de la amenaza de parto pre término con la infección del tracto urinario, anemia, vulvovaginitis, antecedente de parto pre término y la paridad.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud define el parto pre término como el parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación y esta condición se asocia con una elevada morbilidad neonatal (4).

Su frecuencia varía según la zona geográfica. En Estados Unidos se estima del 9 al 10% en el decenio de 1980 Schwartz analizó 333 974 nacimientos con productos de 500 a 2500 g en 56 centros de atención obstétrica en 11 países latinoamericanos; observo cifras porcentuales desde 14.8 en Brasil, hasta 4.6 en Chile, con un promedio de 9 % para todo el continente en México, en centros de atención de tercer nivel la frecuencia informada oscila entre 8.9 y 13.0% (5).

Las tasas de supervivencia de los prematuros muestran notables diferencias entre los diversos países del mundo dependiendo de los

recursos económicos. Más de un millón de niños prematuros fallecen cada año debido a complicaciones en el parto como síndrome de dificultad respiratoria, sepsis, hemorragia interventricular, enterocolitis necrotizantes entre otros. A nivel mundial, la prematuridad es primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años (6)

A nivel mundial, se ha observado el incremento de la incidencia del parto pre término, aproximadamente 15 millones de nacimientos prematuros ocurren anualmente y 1.1 millones mueren por complicaciones asociadas a la prematuridad. El rango de tasas de recién nacidos pre término en 184 países del mundo va de 5.0 % al 18.0 %, y más del 80.0% de estos nacimientos ocurren entre las 32 semanas y 37 semanas de edad gestacional. De lo anterior se concluye que la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años (7)

En América Latina 35,000 niños y niñas mueren por año debido a complicaciones del nacimiento prematuro refiriendo que Brasil encabeza la lista de países con la mayor cantidad de bebés que mueren por complicaciones del parto prematuro, seguido por México, Colombia, Argentina, Venezuela, Perú, Guatemala, Bolivia y Ecuador (8)

En el Perú, la incidencia de parto pre término varía entre el 3.6 % al 11.8 % y es la causa importante de muerte y discapacidad neonatal. Pero, cuando se aborda el grave problema del embarazo en

adolescentes, la incidencia de parto pre término aumenta significativamente, hasta un 14.0 % a 16.0 %; conjuntamente con las tasas de morbimortalidad infantil y materna (9)

Entre los factores de riesgo de parto pre termino se encuentran el nivel socioeconómico bajo, edad materna menor de 16, estado civil soltera, actividad laboral materna intensa, tabaquismo e ingestión de drogas, enfermedad materna crónica (asma, cardiopatía, diabetes, hipertensión), infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana, embarazo múltiple, antecedentes obstétricos (partos prematuros y abortos previos), complicaciones del embarazo (pre eclampsia, rotura prematura de membranas, hemorragias, oligo o polihidramnios) y factores fetales (malformaciones e infecciones) (10)

En el Hospital Regional de Ayacucho, durante los meses de junio a diciembre del 2018 se halló un total de 114 gestantes con parto pre término, presentándose que: el 72.8% fueron de edad gestacional entre 32 y <37 semanas, el 58,8% de 20 a 34 años, el 41,2% fueron multigestas, el 36,0% tuvieron infección del tracto urinario, el 77,2% tuvieron amenaza de parto pre término y el 32,5% con anemia (10)

El presente trabajo de investigación tuvo la finalidad de conocer los factores de riesgo asociado a la amenaza de parto pre término contribuyendo al mejor conocimiento del comportamiento de estos factores ayudando en la atención de la gestante en riesgo de parto pre término en gestantes del Hospital II EsSalud Ayacucho, además

de colaborar con el diseño de estrategias para reducción de la morbilidad neonatal.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pre término en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” – Ayacucho. Abril – junio, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de amenaza de parto pre término?
- ¿La edad es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pre término?
- ¿Los factores maternos: infección del tracto urinario, anemia, y vulvovaginitis son factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pre término?
- ¿La edad gestacional es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pre término?
- ¿Los antecedentes obstétricos: amenaza de parto pre termino y paridad son factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pre termino?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Conocer los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pre término en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” Ayacucho. Abril – junio, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de amenaza de parto pre termino
- Determinar si la edad es un factor de riesgo de la amenaza de parto pre término.
- Determinar si los factores maternos: infección del tracto urinario, anemia y vulvovaginitis son factores de riesgo de la amenaza de parto pre término.
- Determinar si la edad gestacional es un factor de riesgo de la amenaza de parto pre término.
- Determinar si los antecedentes obstétricos: amenaza de parto pre termino y paridad son un factor de riesgo de la amenaza de parto pre término.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Rodríguez R & Rodríguez E (2010), realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, “Epidemiología y factores de riesgo para parto pre termino en el servicio de maternidad del Hospital Militar Central de Colombia”, con el objetivo de describir cual es la frecuencia con la que se presenta el parto pre termino en las gestantes pertenecientes al sistema de salud militar de su institución; concluyendo que los factores de riesgo que destacan en orden de prioridad son la amenaza de parto pre termino, infección vaginal y la ruptura prematura de membranas (11)

López N; González, M; Álvarez L & Martínez N (2011), realizaron un estudio retrospectivo sobre “Factores obstétricos claves en los resultados neonatales y a los dos años de seguimiento en la prematuridad extrema”. La muestra lo conformaron 132 casos

nacidos entre las semanas 23 y 27 en el Hospital La Paz, desde 2003 a 2005. Se establecieron tres grupos obstétricos: Amenaza de Parto Pre término, Rotura Prematura de Membranas y la asociación de ambas. Se evaluaron como variables obstétricas: Tocólisis, corticoterapia, motivo de finalización de la gestación y vía de parto, y como variables en niños: Mortalidad y morbilidad respiratoria, neurológica, visual y auditiva en neonatos y a los dos años. De los resultados, los casos con amenaza de parto pre término presentaron mayor displasia broncopulmonar y ductus arterioso persistente que los otros dos grupos obstétricos. Las pacientes con amenaza de parto pre término y tocólisis desarrollaron menos hemorragia intraventricular e infarto periventricular que los casos sin tocólisis. Concluyen que la conducta obstétrica puede modificar el pronóstico neonatal y a los 2 años de seguimiento (12)

Cortés Castell E; Rizo Baeza M & Aguilar Cordero MJ (2013), realizaron un estudio explicativo, retrospectivo de casos - control, titulado “Edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; área mediterránea”. El estudio se basó en la revisión de los registros de recién nacidos del Centro de Cribado Neonatal de la provincia de Alicante. De los resultados, el estudio muestra riesgo de prematuridad entre las madres adolescentes en comparación con el siguiente grupo más cercano en edad, lo que se confirmó por una distribución significativamente distinta con el test Chi cuadrado. Esta

probabilidad también fue mayor en madres con edades de más de 40 años y para recién nacidos grandes prematuros y prematuros, respectivamente. Concluyen que los resultados muestran claramente que las madres adolescentes y las más mayores tienen mayor riesgo de hijos prematuros o con bajo peso al nacimiento (13).

Mesías Molina LY (2013), en su investigación “Prevalencia de parto pre termino en pacientes con infección de vías urinarias en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General de Latacunga - Ecuador en el periodo junio 2011 - junio 2012”, determino la relación que existe entre la infección de vías urinarias y la prevalencia de parto pre termino, fue un diseño descriptivo, retrospectivo, con una muestra de 196 gestantes, entre los resultados se determinó que: la prevalencia de parto pre - término en el grupo estudiado fue del 13% donde el 47% tienen nivel de instrucción secundaria, el 65% de las pacientes son primigestas, provienen de zona urbana el 76%, el 59% de las pacientes se han realizado entre 1 y 5 controles prenatales. La edad gestacional que predomina el parto pre - término es entre 31 y 36,6 semanas con un 82%, teniendo como conclusión que la infección de vías urinarias es una patología asociada al parto pre termino y se da principalmente en embarazadas primigestas con edad gestacional entre 31-36,6 semanas y con edades entre 20-34 años de edad (14).

Retureta S; Retureta M; León O; Rojas L & Álvarez M (2014), realizaron una investigación descriptiva, “Caracterización del parto prematuro en el municipio Ciego de Ávila de Cuba”, con el objetivo de conocer la distribución, frecuencia y principales factores de riesgos que condicionan la aparición de partos pre términos en el municipio Ciego de Ávila, mencionaron en la misma que el parto pre termino constituye un problema de salud a nivel mundial, representando así el 75% de la morbilidad y mortalidad infantil neonatal; y en donde además concluyen que la frecuencia del mismo está por encima del 6% para los años de estudio, presentándose principalmente entre los 18 y 34 años; y el 72,1% del total de partos pre términos ocurrió con edad de gestación entre 34 y 36 semanas; y concluyeron que las principales causas determinadas fueron: infecciones vaginales y urinarias, y antecedentes de partos pre términos (15).

Díaz Ramírez CM (2007), realizo un estudio de casos y control, “Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pre termino en el Hospital Regional Docente de Trujillo, enero 2007-diciembre”, donde encontró que del total de partos pre termino (419); el parto pre termino previo, las infecciones urinarias y la rotura prematura de membranas fueron factores de riesgo altamente significativo y la anemia no fue un factor de riesgo para parto pre termino (16).

Huaroto Palomino K; Paucca Huamanacha MA; Polo Álvarez M & Meza León, JN (2013), realizó un estudio retrospectivo, observacional, analítico, de caso y control. Titulado “Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pre término, en pacientes de un Hospital Público de Ica, Perú”. La muestra fue de 107 pacientes, de los cuales 31 fueron casos con diagnóstico de parto pre término y 76, los controles con diagnóstico de parto a término. De los resultados, el 23% de los partos pre términos fueron madres adolescentes. La edad materna extrema en el estudio fue de 19 años con un 76,7%; el estado civil casada tuvo el 20,5%; el 84,1% tuvieron un nivel de instrucción baja; los factores asociados al parto pre término fue: infecciones urinarias, vaginosis bacteriana, nuliparidad, bajo peso al nacer, generalidad. Concluye que los factores de riesgo maternos son 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 y gemelaridad (17).

Orbegozo Portocarrero ZN (2015), en su investigación “Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pre termino en las gestantes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue”, tuvo como objetivo determinar la asociación entre infección del tracto urinario y el desarrollo de amenaza de parto pre - término. Materiales y método: fue

observacional, analítico, transversal, retrospectivo, casos y controles. La muestra fue de 100 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se realizó un análisis bivariado, mediante SPSS Statistics V. 23.0. Resultados: la infección del tracto urinario es un factor de riesgo de amenaza de parto pre - término, con razón de momios de 6,303 IC 95.0% (2,6-15,25). La edad de mayor frecuencia de APP fue entre 20 y 34 años, el IMC de mayor frecuencia fue de >25, y las primigestas lo presentaron con mayor frecuencia. No existe asociación estadísticamente significativa entre edad, IMC, antecedente de paridad con Infección del tracto urinario. Conclusión: La infección del tracto urinario se comporta como factor de riesgo de amenaza de parto pre - término. Se debe dirigir medidas preventivas a mujeres en edad fértil para disminuir la infección del tracto urinario y reducir la incidencia de amenaza de parto pre - término (18).

Taípe Huamán A (2018), en su trabajo de investigación “Factores de riesgo asociado a parto pre termino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho” tiene la finalidad de estudiar los factores de riesgo asociado a parto pre término en gestantes del Hospital Regional de Ayacucho. Objetivos: Determinar los factores de riesgo asociado a parto pre término en gestantes del servicio Gineco - Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho enero - junio 2018. Material y métodos: El estudio fue descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal de observación indirecta. Resultados: la incidencia fue 8.0%; los factores de riesgo asociados,

estadísticamente significativos para parto pre - término fueron número de controles prenatales ($p < 0.05$) y amenaza de parto pre - término ($p < 0.05$). Conclusiones: En general se comprueba que sí hay factores de riesgo asociados al parto pre - término y son el número de controles prenatales y amenaza de parto pre - término. Las patologías que se presentaron fueron la amenaza de parto pre - término, anemia e infección de tracto urinario (10).

2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA

PARTO: se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior.

Los partos vaginales pueden ser eutócicos, estos son los partos normales, o bien instrumentados, que precisan de instrumentos aplicados por el médico para ayudar en el parto vaginal. Estos instrumentos son los fórceps, las espátulas o las ventosas (19).

PARTO A TÉRMINO: el que ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la fecha de última regla. La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbimortalidad materna y perinatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos (20).

TRABAJO DE PARTO: es el proceso mediante el cual el feto y la placenta abandonan el útero. El parto puede ocurrir de dos maneras, por vía vaginal (a través del canal de parto) o por cesárea (cirugía).

Las señales del trabajo de parto son diferentes en cada gestante, ya que cada una experimenta el trabajo de parto de una manera distinta (21).

Entre algunas de las señales de trabajo de parto se incluyen las siguientes:

- **Pérdida del tapón mucoso:** es la expulsión por la vagina de una pequeña cantidad de mucosidad, mezclada con sangre. Esto indica que la gestante está en trabajo de parto (21).
- **Contracciones: Cuando se presentan** contracciones (espasmos musculares uterinos) **en intervalos** a 10 minutos. Las contracciones pueden volverse más frecuentes e intensas a medida que progresa el trabajo de parto (21).
- **Ruptura del saco amniótico (bolsa de aguas).** El trabajo de parto comienza generalmente cuando sale el fluido amniótico de la vagina. La mayoría de las gestantes comienzan el trabajo de parto dentro de varias horas después de romper el saco amniótico (21).

AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO

Un nacimiento prematuro se define como el parto que ocurre después de la semana 20 de gestación y antes de culminar la semanas 37 de gestación, independientemente del peso al nacer.

Por consiguiente, se denomina amenaza de parto pre término a la presencia de contracciones uterinas regulares en este mismo periodo de tiempo, asociados a cambios progresivos del cérvix, tales como dilatación y borramiento característico (22).

Cuanto más temprano sea la edad gestacional en que ocurra la RPM, es más probable que habrá un período de latencia prolongado hasta el parto.

PARTO PRE TERMINO: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia (FIGO) es el nacimiento que tiene lugar desde las 22 semanas hasta antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, causadas por varias condiciones clínicas que ocurren en la gestación actual o en gestaciones anteriores (22).

Se considera Parto pre término a la definición brindada por la Asociación Británica de Medicina Perinatal, donde describen un "umbral de viabilidad" en el que el parto pre término se produce entre las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación (22).

La evidencia clínica y de investigación sugiere que un número de procesos patógenos puede dar lugar a una vía final común que resulta en trabajo de parto espontáneo. Los cuatro procesos principales son:

- La activación prematura del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal materno o fetal.
- Respuesta inflamatoria exagerada e infección

- Desprendimiento (hemorragia decidual)
- Distensión uterina patológica (22)

CLASIFICACIÓN

Según la Guía de práctica clínica para la atención inmediata del recién nacido y emergencias neonatales, el parto pre término se subdivide en:

- Pre termino leve : 34 a 36 semanas.
- Pre termino moderado : 30 a 33 semanas
- Pre termino extremo : 26 a 29 semanas
- Pre termino muy extremo : 22 a 25 semanas (23)

ETIOLOGÍA

Las principales causas que ocurren en la amenaza de parto pre término es de origen multifactorial, entre ellas tenemos:

- Parto pre termino idiopático, que es el resultado del inicio espontáneo del trabajo de parto.
- La rotura prematura de membranas (RPM).
- Parto pre termino iatrogénico; es la interrupción de la gestación debido a patologías maternas y/o fetales (22)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas de una amenaza de parto pre término no siempre son específicos, es decir, pueden variar entre ellos tenemos:

- Percepción de dinámica uterina: momento de inicio, ritmo, frecuencia, pérdida de líquido o sangre por la vagina.
- Presión pélvica.
- Dolor a nivel lumbar y sacro.
- Dolor abdominal tipo cólico menstrual (22)

DIAGNÓSTICO

Para poder identificar una amenaza de parto pre termino se deberá constatar si se encuentra entre la semana 20 y 36 de gestación e independientemente de la integridad de las membranas. Además, tener en cuenta tres elementos principales estas son: la edad gestacional, características de las contracciones uterinas y el estado del cuello uterino, si estos signos y síntomas no son evidentes, para su diagnóstico se deberá tener en cuenta la presencia de algún factor de riesgo elevado para la prematuridad (24).

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Contracciones con una frecuencia de cuatro cada 10 minutos, junto con cambios progresivos del cuello uterino, incorporación cervical

menor o igual a 80% y dilatación cervical > 1 cm pero menor de 3 cm (25).

FACTORES DE RIESGO DE LA AMENAZA DE PARTO PRE TÉRMINO

Entre los factores de riesgo de la amenaza de parto pre término se han reportado los siguientes: el antecedente de parto pre termino, la infección del tracto urinario, la anemia, la edad materna, etc. Las asociaciones causales entre la mayoría de estos factores de riesgo y los nacimientos pre términos han sido difíciles de probar porque muchos nacimientos pre términos ocurren en mujeres sin factores de riesgo (26)

Algunos factores de riesgo de parto pre termino probablemente persistan en embarazos futuros y las recurrencias ocurren a menudo a la misma edad gestacional; sin embargo, la mayoría de las mujeres que han tenido un parto pre termino tendrán embarazos posteriores de duración normal (27)

El riesgo de recurrencia temprana de trabajo de parto pre término es especialmente preocupante, dada su alta morbilidad y mortalidad neonatal. En comparación, si no había antecedentes de parto pre término, entonces el riesgo de trabajo de parto pre término fue solo del 0,2 al 0,8 % (27).

La infección del tracto urinario (ITU) es una condición en la cual las bacterias se establecen y multiplican en cualquier sector del tracto urinario, causando daño ya sea directo o secundario a la respuesta

inflamatoria. En las mujeres jóvenes existen ciertos factores que predisponen a la infección de las vías urinarias como: susceptibilidad anatómica, vida sexual activa, vaciado incompleto de la vejiga y deficiencia de estrógenos. Si a estos factores se suman los cambios fisiológicos en el periodo gestacional en el que hay una disminución del tono ureteral, menor peristaltismo ureteral e insuficiencia temporal de las válvulas vesico - ureterales, se aumenta el riesgo de padecer infección de las vías urinarias (27).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere a la anemia en mujeres embarazadas con una hemoglobina <11 g/dl o hematocrito $<33\%$; la anemia grave en el embarazo con una hemoglobina <7 g/dl y la anemia severa con hemoglobina <4 g/dl (27).

El embarazo se asocia a una disminución en los niveles de hemoglobina ya sea por anemia fisiológica o por hemodilución. Esta disminución se debe a una mayor expansión del volumen plasmático en relación con el aumento de la masa de glóbulos rojos. La mayor desproporción entre las tasas de plasma y glóbulos rojos se produce a finales del segundo e inicio del tercer trimestre. Más cerca de término del embarazo, la concentración de hemoglobina aumenta debido al cese de la expansión de plasma y el continuo aumento de la masa de hemoglobina (24).

En referencia a la edad el Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) define

como factor de riesgo a la gestante que tenga una edad menor de 15 años o mayor de 35 años (24).

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REDUCIR PARTOS PRE TERMINOS

La planificación familiar y un mayor empoderamiento de la mujer, sobre todo las adolescentes, además de mejorar la calidad de la atención antes, entre y durante el embarazo pueden ayudar a reducir las tasas de nacimientos prematuros (28).

Por lo tanto, un parto prematuro es prevenible, se recomienda que las embarazadas lleven por lo menos los cinco controles pre natales para así disminuir el riesgo de un nacimiento temprano, aunque todos los embarazos no culminan para prevenir esto se recomienda que:

- Mantener una actividad física moderada
- Consumir alimentos lo más saludable posible: evitando el consumo de cafeína, consumir más frutas y verduras, y beber agua.
- Evitar el consumo de alcohol y no fumar, ya que aumentaría el riesgo.
- Acudir a todos los controles prenatales (6 controles a mas).
- Mantener un ambiente tranquilo sin estrés, favorece al desarrollo del feto.
- Se recomienda aumentar el consumo de hierro y ácido fólico en caso de anemia.

- Uso de tocolíticos en amenaza de parto pre término (entre las 24 - 34 semanas) y vigilancia de efectos colaterales, considerando las siguientes contraindicaciones: feto muerto, malformación fetal severa, corioamnionitis, hipertensión arterial severa, hemorragia materna severa y desprendimiento prematuro de placenta normal inserta.
- Maduración pulmonar fetal entre las 24 - 34 semanas con corticoides si no los recibió previamente
- En caso de RPM se recomienda dar antibióticos a la madre para evitar el riesgo de infecciones (28).
- Se ha estudiado el posible beneficio que supondría la administración de terapia hormonal de reemplazo en combinación con corticoides para acelerar la maduración fetal. Esta combinación no disminuyó el riesgo de disnea, ni mejoró el desarrollo neonatal; además, aumentó el riesgo de necesitar ventilación pulmonar por parte del neonato y de obtener una puntuación más baja en el test de Apgar a los 5 minutos. Las gestantes que reciben este tratamiento pueden sufrir náuseas, vómitos e hipertensión, entre otros efectos secundarios. No se dispone de datos suficientes para recomendar su utilización (28).

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

Existe asociación entre los factores de riesgo y la amenaza de parto pre término en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” – Ayacucho. Abril – junio, 2019.

2.3.2. Hipótesis específicas:

H1: La prevalencia de parto pre término es alta.

H2: El factor demográfico edad se asocia con la amenaza de parto pre término.

H3: Los factores maternos: infección del tracto urinario, anemia y vulvovaginitis se asocian con la amenaza de parto pre término.

H4: El factor fetal edad gestacional se asocia con la amenaza de parto pre término.

H5: Los antecedentes obstétricos: amenaza de parto pre - término y paridad se asocian con la amenaza de parto pre término

2.4. VARIABLES

2.4.1. Variables

Variable dependiente

Amenaza de parto pre termino.

2.4.2. Variable independiente

Factores de riesgo:

- Factor demográfico: edad.
- Factores maternos: infección del tracto urinario, anemia y vulvovaginitis.
- El factor fetal: edad gestacional.
- Los antecedentes obstétricos: amenaza de parto pre término y paridad.

2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

- 1) **Amenaza de parto pre termino:** es el proceso clínico sintomático (Aparición de dinámica uterina regular acompañado de modificaciones cervicales) que puede conducir a un parto pre término.
- 2) **Parto pre termino:** El parto pre término es aquel que ocurre después de la semana 23 y antes de la semana 37 de gestación.
- 3) **Prevalencia:** Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.
- 4) **Factores asociados al parto pre término:** Son aquellos factores que predisponen a un parto espontaneo entre las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación.
- 5) **Antecedentes de parto pre termino:** Se define como la presencia de uno o más partos pre términos previos en la gestante; ocurridos entre las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación ≥ 1 vez, con independencia del peso al nacer, calculado a partir del primer día del último periodo menstrual normal (FUR) y/o ultrasonografía transvaginal del primer trimestre.
- 6) **Infección del tracto urinario:** Son las infecciones bacterianas más comunes durante la gestación. Desde la bacteriuria asintomática que es la más común, hasta la pielonefritis donde ya

existe daño a nivel de la pelvis renal presentándose así sintomatología.

- 7) **Anemia:** Se define como el valor de la hemoglobina inferior a 12.0 g/dl durante el embarazo.
- 8) **Edad materna:** Se define como el tiempo de vida en años de la mujer embarazada.
- 9) **Paridad:** Se refiere a los partos que ha tenido la mujer.
- 10) **Edad gestacional:** Se refiere al tiempo de embarazo de la mujer.
- 11) **Vulvovaginitis:** se refiere a la inflamación de la vagina y de la vulva, teniendo entre las cuales: vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal, tricomoniasis y otras.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Aplicada

3.2. Método de estudio

Descriptivo, prospectivo, correlacional, de corte transversal.

3.3. Población

Estuvo conformada por 202 gestantes con amenaza de parto pre término atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tupia García Godos” – Ayacucho. Abril – junio, 2019.

3.4. Muestra

Después de un muestreo simple para población finita con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo una muestra de 132

gestantes con amenaza de parto pre término atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” – Ayacucho. Abril – junio, 2019.

Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio simple

Criterios de inclusión:

- Pacientes que tuvieron parto pre término en el Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” – Ayacucho.
- Gestantes controladas en el Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” – Ayacucho.
- Pacientes que tuvieron amenaza de parto pre término en el Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” – Ayacucho.

Criterios de exclusión:

- Parto pre término con óbito fetal.
- Parto pre término con malformaciones.
- Parto a término.
- Historias clínicas incompletas.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica: La técnica que se utilizó fue la entrevista, que nos permitió recoger información muy significativa, ya que se

tuvo un diálogo directo a través de preguntas que siguen un orden lógico dirigido a las gestantes.

3.5.2. Instrumentos: Se utilizó una ficha de entrevista, que nos permitió determinar la asociación de los factores de riesgo para la amenaza de parto pre término.

3.6. Procedimiento de recolección de datos

Los datos de la investigación fueron recolectados teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Para recolectar los datos, se solicitó permiso mediante petitorio escrito al Director del Hospital II EsSalud “Carlos Tupia García Godos” – Ayacucho, con la autorización nos presentamos en el servicio de Gineco Obstetricia todos los días hábiles, de acuerdo al horario que nos autorizaron durante el periodo de elaboración del estudio, seguidamente se entrevistó a las gestantes, en forma individual, observando el fenómeno de la amenaza de parto pre término en su contexto natural para después analizar la información plasmada en la historia clínica, para evidenciar a través de esta información los factores de riesgos que ocasionaron esta problemática.

El instrumento utilizado para la identificación de los factores de riesgos de la amenaza de parto pre término en la muestra seleccionada en el periodo 2017 – 2019, fue la ficha de

recolección de datos pre elaborado, cuya información fue suministrada de las historias clínicas por el Departamento de Estadística del Hospital II EsSalud “Carlos Tupppia García Godos” – Ayacucho y en ella se buscaron los datos relacionados con estos factores para la identificación del riesgo y asociarlos a la amenaza de parto pre termino.

3.7. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Los datos fueron digitados en una hoja de Excel para luego ser procesados en el programa SPSS V.25, presentando los datos en tablas simples y compuestas haciendo uso de las frecuencias absolutas y simples. Para determinar la asociación de los factores de riesgo y la amenaza de parto pre - término se utilizó la prueba no paramétrica del Chi cuadrado (χ^2) donde se consideró intervalos de confianza de 95%. El nivel de confianza 95%, y el nivel de significancia que se planteó para dicho análisis fue 0,05.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla N° 01

Prevalencia de amenaza de parto pre termino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II Essalud “Carlos Tuppia García Godos” – Ayacucho. Abril - junio, 2019.

Amenaza de Parto Pre termino	Prevalencia	
	N°	p%
Si	66	50.0
No	66	50.0
TOTAL	132	100.0

En la tabla 01 se observa que, del 100.0% (132) de gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos”, el 50.0% (66) fueron atendidas por otros diagnósticos y el 50.0% (66) por amenaza de parto pre termino.

Existe un índice significativo de gestantes con riesgo de presentar amenaza de parto pre – termino durante su embarazo por diversos factores tales como la infección urinaria, infección vaginal u otros, los cuales podrían provocar un parto pre – termino, generando una complicación en el recién nacido por falta de maduración pulmonar.

El parto pre término es un término médico, ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel que ocurre antes de las 37 semanas completas del embarazo, cuya característica es que no se completa el tiempo de maduración fetal. En tanto que la incidencia mundial del parto prematuro es de 9,6% del total de partos,

mientras que en algunos países en vías de desarrollo oscila entre 10% a 40%, destacándose que es responsable del 75.0% de la mortalidad de los neonatos, así como de morbilidad relacionada con trastornos del aprendizaje y discapacidades neurológicas (27).

En el Hospital Regional de Ayacucho (2018), la incidencia de parto pre - término, de 1405 mujeres que acudieron al Servicio de Gineco - Obstetricia para la atención de su parto, el 8.0 % (114) presentaron parto pre - término y el 92.0 % (1291) no presentaron parto pre – término (10).

Los estudios internacionales según la OMS, en un estudio realizado de los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos pre – términos oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos, por lo que nuestro resultado se encuentra dentro de los valores encontrados (4).

Es de importancia, la captación de los factores de riesgo dentro de las atenciones pre natales para evitar una amenaza o un parto pre – termino.

Tabla N° 02

**La edad como factor de riesgo de la amenaza de parto pre termino
en gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del
Hospital II Essalud “Carlos Tuppia Garcia Godos” – Ayacucho. Abril
- junio, 2019.**

Edad	Amenaza de parto pre termino				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
12 a 17 años	4	3.0	6	4.5	10	7.6
18 a 29 años	23	17.4	30	22.7	53	40.2
30 a 35 años	23	17.4	20	15.2	43	32.6
Más de 36 años	16	12.1	10	7.6	26	19.7
TOTAL	66	50.0	66	50.0	132	100.0
		$X^2 = 2.918$	g.l = 3	$P = 0.404$		

En la tabla 02 se observa que, del 100.0% (132) de gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos”, el 40.2% (53) tuvieron de 18 a 29 años, de los cuales el 22.7% (30) no tuvieron amenaza de parto pre termino y el 17.4% (23) si.

Asimismo, del 32.6% (43) gestantes atendidas que tuvieron de 30 a 35 años, el 17.4% (23) tuvieron amenaza de parto pre termino y el 15.2% (20) no.

Por otro lado, del 19.7% (26) gestantes atendidas con edades de más de 36 años, el 12.1% (16) tuvieron amenaza de parto pre termino y el 7.6% (10) no.

Finalmente, del 7.6% (10) gestantes atendidas que tuvieron de 12 a 17 años, el 4.5% (6) no tuvieron amenaza de parto pre termino y el 3.0% (4) si.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($P=0.404$) por lo que se concluye que la edad de gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tupppia García Godos” no se asocia con la amenaza de parto pre termino, a pesar de observarse un porcentaje significativo de 22.7% (30) gestantes de 18 a 29 años y que no tuvieron amenaza de parto pre termino.

Sánchez (2017), refiere en su investigación que el mayor porcentaje de pacientes que presentaron parto pre termino tuvieron de 20 a 34 años, siendo el 62.3% con similitud con nuestros resultados

Guadalupe (2015), refiere en su estudio que las gestantes de menos de 20 años y mayores de 34 años tienen relación significativa con el parto pre término, siendo similares a nuestros resultados.

Faneite (2012), refiere en su investigación que, las gestantes adolescentes tienen mayor frecuencia de presentar parto pre término, en comparación a las gestantes añosas, manifestando que el riesgo existe, pero no siendo significativo. Además refiere que el embarazo en adolescentes en su mayoría presentaron riesgos para parto pre término,

encontrando que el 17.0% de las embarazadas con parto pre término tenían menos de 19 años, siendo el grupo de mayor riesgo es el de las adolescentes precoces (10 - 13 años) que las tardías (17 - 19 años), siendo esta última etapa con comportamientos tipo adultas (31), por lo que nuestro resultado se encuentra dentro de los valores encontrados.

A pesar que la edad no se relaciona con la amenaza de parto pre termino, existe el riesgo biológico de la gestante en caso de adolescentes y añosas, siendo éstas el grupo de mayor riesgo. El límite de edad que se estima adecuado para la consecución de un embarazo ha variado con el tiempo y no hay unanimidad al respecto. La ocurrencia de una amenaza de parto pre - término aumenta conforme disminuye la edad de la madre, debido a la inmadurez biológica de la gestante adolescente, en cambio en las pacientes añosas, la edad influye en las estructuras anatómicas vasculares como mayor riesgo de aterosclerosis, un probable inicio de la disminución hormonal y otros factores propios de la edad.

Tabla N° 03

La infección del tracto urinario como factor de riesgo de la amenaza de parto pre termino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II Essalud “Carlos Tuppia Garcia Godos” – Ayacucho. Abril - junio, 2019.

Infección del tracto urinario	Amenaza de parto pre termino				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Si	51	38.6	26	19.7	77	58.3
No	15	11.4	40	30.3	55	41.7
TOTAL	66	50.0	66	50.0	132	100.0
		$X^2 = 19.418$	g.l = 1	P = 0.00		

En la tabla 03 se observa que, del 100.0% (132) de gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos”, el 58.3% (77) tuvieron infección del tracto urinario, de los cuales el 38.6% (51) tuvieron amenaza de parto pre termino y el 19.7% (26) no.

Finalmente, del 41.7% (55) gestantes atendidas que no tuvieron infección del tracto urinario, el 30.3% (40) no tuvieron amenaza de parto pre termino y el 11.4% (15) si.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística (P=0.00) por lo que se concluye que la infección del tracto urinario de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia

del Hospital II EsSalud "Carlos Tuppia García Godos" se asocia con la amenaza de parto pre termino, observándose un porcentaje significativo de 38.6% (51) gestantes con infección del tracto urinario y que tuvieron amenaza de parto pre termino.

Calderón, Vega & Velásquez (2010), en su investigación en el Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, encontraron que las infecciones del tracto urinario se presentaron en un 53.0% de los casos y 31.0% de los controles siendo esto un factor de riesgo y estadísticamente significativo, siendo semejantes a nuestros resultados (30), por lo que nuestro resultado se encuentra dentro de los valores encontrados.

Dentro de la región, la infección del tracto urinario es una de las complicaciones médicas más frecuentes durante el embarazo; que afectan significativamente a la gestante y al feto, existiendo un incremento considerable de la incidencia de las amenazas de parto pre - término.

Tabla N° 04

La anemia como factor de riesgo de la amenaza de parto pre termino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II Essalud “Carlos Tuppia Garcia Godos” – Ayacucho. Abril - junio, 2019.

Anemia	Amenaza de parto pre termino				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Si	35	26.5	16	12.1	51	38.6
No	31	23.5	50	37.9	81	61.4
TOTAL	66	50.0	66	50.0	132	100.0

$X^2 = 11.535$ g.l = 1 P = 0.001

En la tabla 04 se observa que, del 100.0% (132) de gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos”, el 61.4% (81) no tuvieron anemia, de los cuales el 37.9% (50) no tuvieron amenaza de parto pre termino y el 23.5% (31) si. Finalmente, del 38.6% (51) de gestantes atendidas que tuvieron anemia, el 26.5% (35) tuvieron amenaza de parto pre termino y el 12.1% (16) no. Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística (P=0.00) por lo que se concluye que la anemia de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” se asocia con la amenaza de parto pre termino, observándose un porcentaje significativo de 37.9% (50) gestantes sin anemia y que no tuvieron amenaza de parto pre termino.

Giacomin & Leal (2015), en su investigación realizada en Costa Rica, encontraron un porcentaje de pacientes con anemia del 10,9% (n=12) y en el grupo control, del 4,1% (n=9). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,016$), mostrando una asociación positiva entre la presencia de anemia y la presentación de un parto pre término. Explicando que, en muchas pacientes el poco ingreso económico produjo mayor susceptibilidad de tener carencias nutricionales de micro y macronutrientes, circunstancia que las predispone a anemias carenciales por nutrición deficiente en calidad y cantidad, por lo que nuestros resultados se encuentran dentro de los valores encontrados.

Como bien se conoce, la anemia, incrementada por los cambios en el embarazo, las necesidades del feto y el parto, constituyen las principales causas de morbilidad materno perinatal. La anemia ferropénica provoca disminución de la capacidad inmunológica del organismo (por las propiedades antimicrobianas de la ferritina), haciendo que a menores concentraciones hemoglobínicas aumente la predisposición a contraer infecciones; es así que, el estado nutricional, en nuestra región, es deficiente, por la pobreza y poca información de una adecuada nutrición durante el embarazo.

Tabla N° 05

La vulvovaginitis como factor de riesgo de la amenaza de parto pre termino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II Essalud “Carlos Tuppia Garcia Godos” – Ayacucho.

Abril - junio, 2019.

Vulvovaginitis	Amenaza de parto pre termino				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Si	42	31.8	26	19.7	68	51.5
No	24	18.2	40	30.3	64	48.5
TOTAL	66	50.0	66	50.0	132	100.0

$X^2 = 7.765$ g.l = 1 P = 0.005

En la tabla 05 se observa que, del 100.0% (132) de gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos”, el 51.5% (68) tuvieron vulvovaginitis, de los cuales el 31.8% (42) tuvieron amenaza de parto pre termino y el 19.7% (26) no.

Finalmente, del 48.5% (64) de gestantes atendidas que no tuvieron vulvovaginitis, el 30.3% (40) no tuvieron amenaza de parto pre termino y el 18.2% (24) si.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística (P=0.005) por lo que se concluye que la vulvovaginitis de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” se asocia con la amenaza de

parto pre termino, observándose un porcentaje significativo de 31.8% (42) de gestantes con vulvovaginitis y que tuvieron amenaza de parto pre termino.

La infección vaginal constituye un aspecto fundamental a tener en cuenta en la producción de efectos adversos durante el embarazo, tales como: amenaza de parto de pre término, rotura prematura de membranas, parto pre término, también se ha asociado con nacimientos bajo peso, neumonía congénita e infección generalizada en el recién nacido, así, como infecciones en la madre durante el puerperio.

Toca (2010), en su investigación de acuerdo a los resultados obtenidos, la prevalencia de vulvovaginitis es significativamente mayor en pacientes con amenaza de parto pre termino, siendo la *Candida albicans*, *Gadnerella vaginali*, *E coli* y *Klebsiella sp.* los microorganismos más frecuentes, siendo semejantes a nuestro trabajo, por lo que nuestros resultados se encuentran dentro de los valores encontrados.

La inadecuada higiene de las partes íntimas, durante el embarazo, es la causa de la aparición de las infecciones vaginales en nuestra región, es así que una infección vaginal puede estar presente en las mujeres de cualquier edad, estén o no sexualmente activas, habiendo tenido una infección vaginal, por lo menos una vez en su vida. Asimismo, algunas mujeres conviven con estas infecciones que en ocasiones pasan inadvertidas, pero durante el embarazo estas constituyen graves problemas, ya que representan un factor de riesgo para la producción de complicaciones como la ruptura prematura de membrana, parto pre-

término y sus consecuencias, incluso el nacimiento de un producto de bajo peso.

Tabla N° 06

La edad gestacional como factor de riesgo de la amenaza de parto pre termino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II Essalud “Carlos Tupia Garcia Godos” – Ayacucho. Abril - junio, 2019.

Edad gestacional	Amenaza de parto pre termino				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
II trimestre	7	5.3	15	11.4	22	16.7
III trimestre	59	44.7	51	38.6	110	83.3
TOTAL	66	50.0	66	50.0	132	100.0
		$X^2 = 3.491$	g.l = 1	$P = 0.062$		

En la tabla 06 se observa que, del 100.0% (132) de gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tupia García Godos”, el 83.3% (110) estuvieron en el III trimestre, de los cuales el 44.7% (59) tuvieron amenaza de parto pre termino y el 38.6% (51) no.

Finalmente, del 16.7% (22) de gestantes en el II trimestre, el 11.4% (15) no tuvieron amenaza de parto pre termino y el 5.3% (7) si.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($P=0.062$) por lo que se concluye que la edad gestacional de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tupia García Godos” no se

asocia con la amenaza de parto pre termino, a pesar de observarse un porcentaje significativo de 44.7% (59) de gestantes en el III trimestre y que tuvieron amenaza de parto pre termino.

Rodríguez, Gonzales & Hernández (2013), en su investigación refieren que la edad gestacional del grupo de casos fue de 28 a 36 semanas, con promedio de 32 vs 39 semanas del grupo control quienes presentaron amenaza de parto pre termino, habiendo similitud de nuestros resultados con los valores encontrados.

En nuestro trabajo, a pesar de no haber relación significativa con la amenaza de parto pre – termino, es importante mencionar, que a menor edad gestacional de parto pre – termino, mayor riesgo de mortalidad neonatal.

Tabla N° 07

El antecedente de parto pre termino como factor de riesgo de la amenaza de parto pre termino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II Essalud “Carlos Tuppia Garcia Godos” – Ayacucho. Abril - junio, 2019.

Antecedente de parto pre termino	Amenaza de parto pre termino				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Si	44	33.3	24	18.2	68	51.5
No	22	16.7	42	31.8	64	48.5
TOTAL	66	50.0	66	50.0	132	100.0
$X^2 = 12.132$		g.l = 1		P = 0.00		

En la tabla 07 se observa que, del 100.0% (132) de gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos”, el 51.5% (68) tuvieron antecedente de parto pre termino, de los cuales el 33.3% (44) tuvieron en el actual embarazo amenaza de parto pre termino y el 18.2% (24) no.

Finalmente, del 48.5% (64) de gestantes que no tuvieron antecedentes de parto pre termino, el 31.8% (42) no tuvieron en el actual embarazo amenaza de parto pre termino y el 16.7% (22) si.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística (P=0.00) por lo que se concluye que el antecedente de parto pre termino de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” se

asocia con la amenaza de parto pre termino, observándose un porcentaje significativo de 33.3% (44) de gestantes que tuvieron antecedente de parto pre termino y que tuvieron amenaza de parto pre termino en su embarazo actual.

Jaramillo, López & Arango (2010), en su estudio encontraron que, el antecedente de parto pre término fue 37/232 en los casos y de 8/232 en los controles, siendo estadísticamente significativo y representando un factor de riesgo para la amenaza de parto pre término, por lo que nuestros resultados se encuentran dentro de los valores encontrados.

El antecedente de una gestante, de un parto pre – término en su embarazo anterior, aumenta el riesgo de una amenaza de parto pre – término en su embarazo actual, habiendo en nuestra región, una gran mayoría de mujeres multíparas, quienes tienen mayor riesgo de padecer una amenaza de parto pre término en alguno de sus embarazos, debido a múltiples factores como: estado nutricional, mala higiene personal y otras

Tabla N° 08
La paridad como factor de riesgo de la amenaza de parto pre
termino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco –
Obstetricia del Hospital II Essalud “Carlos Tuppia Garcia Godos” –
Ayacucho. Abril - junio, 2019.

Paridad	Amenaza de parto pre termino				TOTAL	
	Si		No			
	N°	%	N°	%		
Primípara	19	14.4	32	24.2	51	38.6
Múltipara	33	25.0	31	23.5	64	48.5
Gran Múltipara	14	10.6	3	2.3	17	12.9
TOTAL	66	50.0	66	50.0	132	100.0
		$X^2 = 10.494$	$g.l = 2$	$P = 0.005$		

En la tabla 08 se observa que, del 100.0% (132) de gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos”, el 48.5% (64) fueron múltiparas, de los cuales el 25.0% (33) tuvieron amenaza de parto pre termino y el 23.5% (31) no.

Asimismo, del 38.6% (51) de gestantes primíparas, el 24.2% (32) no tuvieron amenaza de parto pre termino y el 14.4% (19) si.

Finalmente, del 12.9% (17) de gestantes gran múltiparas, el 10.6% (14) tuvieron amenaza de parto pre termino y el 2.3% (3) no.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística ($P=0.00$) por lo que se concluye que la paridad de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II

EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” se asocia con la amenaza de parto pre termino, observándose un porcentaje significativo de 33.0% (25) de gestantes multíparas y que tuvieron amenaza de parto pre termino.

Zerna & Col (2018), refieren en su investigación que los antecedentes obstétricos constituyen un factor de riesgo importante asociado al parto pre término, encontrando que las multíparas ocuparon el 76.0% en las pacientes que atravesaron parto pre termino. A pesar de ello, cuando la multiparidad se asocia con otros factores, puede ser un aspecto esencial para que tenga el parto pre término, debido a que por sí solo no es un factor relevante, siendo semejantes a nuestros resultados.

En nuestra región, es más común la multiparidad de nuestras gestantes, siendo un factor importante para presentar una amenaza de parto pre – término, por diversos factores ya antes mencionadas. Es así que, en mujeres nulíparas es difícil determinar el riesgo y que en las multíparas los antecedentes son los mejores predictores del comportamiento, asimismo, cuando la multiparidad se asocia con otros factores puede ser un aspecto esencial para que tenga una amenaza de parto pre - término, pero que por sí sola no es un factor relevante.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de amenaza de parto pre termino de las gestantes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos fue de 50.0% (66)
2. El 17.4% (23) de las gestantes que presentaron amenaza de parto pre – termino, tuvieron una edad de 18 a 29 y de 30 a 35 años en ambos casos, el 38.6% (51) infección del tracto urinario, el 26.5% (35) anemia, el 5.3% (7) estuvieron en el II trimestre del embarazo. el 33.3% (40) tuvieron antecedentes de parto pre termino en su embarazo anterior y el 25.0% (33) fueron múltiparas.
3. Los factores maternos que se asocian a la amenaza de parto pretérmino son; la infección de tracto urinario, anemia y la vulvovaginitis ($p < 0,05$)
4. Los antecedentes obstétricos que se asocian a la amenaza de parto pretérmino son; el antecedente de parto pretérmino y la paridad ($p < 0,05$)
5. La edad materna y la edad gestacional son factores no asociados a la amenaza de parto pretérmino ($p > 0,05$)

RECOMENDACIONES

1. El personal del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos – Huamanga, debe tomar en cuenta los factores de riesgo reportados en el estudio, pues muchos de los factores son prevenibles mediante un tratamiento precoz y de esta manera reducir los casos de amenaza de parto pre - término.
2. El profesional de Obstetricia debe incrementar e incidir en realizar charlas de orientación y consejería a las gestantes en cada atención pre natal sobre nutrición e ingesta de los suplementos de hierro, asimismo realizar pesquisas y tratamientos de la infección vaginal de las gestantes antes de las 20 semanas de gestación y solicitar un examen de orina de rutina, de preferencia el urocultivo para la detección y tratamiento oportuno de la ITU con la finalidad de disminuir la prevalencia de amenaza de parto pretérmino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yang H, Kramer M M, Platt R. Como hace la estimulación temprana de la ecografía. En: Yo soy Gineco - ObstetraEE.UU; 2002 p. 433 - 437.
2. Yang H, Kramer M, Platt R, Haglund B. Registro de artefactos en comparaciones internacionales de mortalidad infantil. En: Epidemiología pediátrica y neonatalEE:UU; 2002 p. 16 - 22.
3. Ahued Ahued R, Fernandez del Castillo C, Bailon Uriza R. Ginecología y Obstetricia Aplicadas. Tercera ed. aplicadas AdGyO, editor. Mexico: Manual Moderno; 2003.
4. Ministerio de Salud. Boletín estadístico de nacimientos. Edición Especial ed. MINSA , editor. Lima: Oficina General de Tecnologías de la Información; 2015.
5. Llaca Rodríguez V, Fernandez Alba J. Obstetricia Clínica. Tercera ed. Mexico: McGraw Hill; 2002.
6. Voto L, Valenti E. Parto Pre término. Consenso. 2014; IV(13).
7. Taboada Ramírez RCF. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias. Segunda ed. Humana FdM, editor. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.
8. Pacheco Romero J. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Segunda ed. SAC R, editor. Lima: Revistas Especializadas Peruanas; 2007.

9. Amanda Ortiz J, Borre A, Carrillo S, Gutierrez G. Relacion de apego en madres adolescentes y sus bebes canguros. Revista Latinoamericana de Psicologia. 2006; XXXVIII(1).
10. Taipe Huaman A. Factores de riesgo asociado a parto pretermino en gestantes del Servicio de Gince - Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Primera ed. UNA , editor. Ayacucho: Universidad Nacional del Altiplano; 2008.
11. Rodriguez RE, Rodriguez EC. Epidemiologia y factores de riesgo para parto pre termino en el Servicio de Maternidad del Hospital Militar Central. Quinta ed. UMNG , editor. Colombia: Universidad Militar Nueva Granada; 2010.
12. Lopez Carpintero N, Gonzales A M, Alvarez C L, Martinez S N, Gonzales G A. Factores obstétricos claves en los resultados neonatales y a los dos años de seguimiento en la prematuridad extrema. Revista Chilena de Ginecologia y Obstetricia. 2011; V(76).
13. Cortes Castell E, Rizo Baeza M, Aguilar Cordero MJ. Edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España. Cinco ed. Dialnet , editor. España: Nutrición hospitalaria; 2013.
14. Mesías Molina Y. Prevalencia del parto pre termino en pacientes con infeccion de vias urinarias. Segunda ed. Salud FdCdl, editor. Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato; 2012.
15. Retureta Milán SE, Retureta Milán M, León Arana O, Rojas Álvarez LM, Alvarez Fernández M. Caracterización del parto prematuro en el

- municipio Ciego de Ávila. Primera ed. Maceo A, editor. Cuba: Policlínico Universitario; 2014.
16. Díaz Ramírez CM. Factores de riesgo obstétricos asociados al parto pre término en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Segunda ed. UCV , editor. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2007.
 17. Huaroto Palomino K, Paucá Huamancha MA, Polo Álvarez M, Meza Leon JN. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino. Revista Médica Panacea. 2013; II(3).
 18. Orbegoso Portocarrero ZN. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pre término en las gestantes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tercera ed. URP , editor. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015.
 19. Bombi I. Parto. Salud. 2019; II.
 20. Ministerio de Salud. Normas y Protocolos para La Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a de Bajo Riesgo. Normativa 011. 2008; I(Primera).
 21. Carbajal Cabrera J, Ralph Troncoso C. Manual Obstetricia y Ginecología. Novena ed. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2019.
 22. Donoso Bernaldes B, Oyarzún Ebensperger E. Parto prematuro. Ocho ed. Medwave , editor. Chile: Universidad Católica de Chile; 2012.
 23. Dirección Regional de Salud Ayacucho. Guía de práctica clínica para la atención inmediata del recién nacido y emergencias neonatales.

- Quinta ed. Ayacucho: MINSA; 2013.
24. Oliveros Donohue M, Chirinos J. Prematuridad. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2008; LIV(7).
 25. Palencia C. A. Parto prematuro. Tercera ed. Colombia: Universidad de Antioquia; 2018.
 26. Echemendía Tocabens B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2011; XLIX(3).
 27. García Coto FP, Pardo Cruz F, Zuniga Mazie C. Factores asociados al parto prematuro. Revista Medica de Honduras. 2012; LXXX(4).
 28. Mendoza Tascón A, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia. 2016; LXXXI(4).
 29. Sanchez Calderon JR. Características maternas presentes en el paciente con parto pre termino. Tercera ed. SJB , editor. Peru: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
 30. Guadalupe Huaman SM, Oshiro Canashiro S. Factores de riesgo asociado a parto pre termino en gestantes del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2015; XVII(1).
 31. Faneite Antique P. Parto pre termino. Ginecología y Obstetricia. 2012; IV(72).

32. Calderon Guillen J, Vega Malagon G, Velasquez Tiapanco J. Factores de riesgo materno asociados al parto pre termino. Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2010; XLIII(4).
33. Manrique Leal M, Loretta Giacomín C. Predictores de parto pre termino en adolescentes. Acta Medica Costarricense. 2015; LVII(1).
34. Toca P L, González A Z. Prevalencia de la vaginosis bacteriana en la amenaza de parto pre termino. Septima ed. Mexico: Edigraphic; 2010.
35. Rodríguez Coutiño SI, Ramos González R, Hernández Herrera RJ. Factores de riesgo para la prematurez. Ginecologia y Obstericia. 2013; LXXXI(9).
36. Jaramillo Prado JJ, López Giraldo IR, Arango Gómez F. Factores asociados al parto pre termino. Revista colombiana de Ginecologia y Obstetricia. 2010; LXXVII(2).
37. Zerna Bravo C, Fonseca Tumbaco R, Viteri Rojas AM, Zerna Gavilanes C. Identificación de factores de riesgo de parto. Revista Ciencia UNEMI. 2018; XI(26).
38. Morgan Ortiz F, Cinco Sanchez A, Douriet Marin F, Baez Barraza J, Muñoz Acosta J, Osuna Ramirez I. Factores sociodemograficos y obstetricos asociados con nacimiento pre termino. Ginecologia y Obstetricia. 2010; LXXVIII(2).

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por las alumnas: Edith Maldonado Huamani y Yessica Quispe Flores, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. La meta de este estudio es determinar los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pre termino en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III EsSalud “Carlos Tuppia Garcia Godos”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcrita la entrevista, se eliminarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen

incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

UNSCH
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. DATOS GENERALES:

N° de ficha:

Edad materna: Años

B. DATOS GINECO – OBSTÉTRICOS:

1. Fórmula obstétrica

G: _____

P: _____

2. Edad gestacional: _____ semanas

3. ¿Tuvo parto pre término en su embarazo anterior?

Si () No ()

4. ¿En su embarazo actual le diagnosticaron infección del tracto urinario?

Si () No ()

5. Valor de la hemoglobina: _____ Hb

6. Infección vaginal: Si () No ()

Candidiasis ()

Tricomoniasis ()

Vaginosis bacteriana ()

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición de la variable	Instrumento
Variable independiente: Factores de riesgo	Son aquellos factores que predisponen a un riesgo de la persona (8).	Son aquellos factores que predisponen a una amenaza de parto pre término entre las 22 semanas y antes de las 37 semanas de gestación.	Factores de riesgo		Escala de medición • Si • No	
- Factor demográfico	Se refiere a las características de la población como la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión y otros.	Se refiere a las características demográficas de las gestantes, como la edad.	Edad	Adolescente Joven Adulto	12 – 17 años 18 a 29 años 30 a 59 años	Historia clínica
- Factor materno	Se refiere a los factores de riesgo por parte de la madre.	Se refiere a los factores maternos que son de riesgo en la gestante.	Infección del tracto urinario Anemia	Con ITU Sin ITU Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	Examen de orina 11.5 – 10.1 g/dl 10.0 – 7.1 g/dl < 7.0 g/dl	
- Factor fetal	Se refiere a los factores de riesgo por parte del feto.	Se refiere al factor fetal actual de la gestante	Vulvovaginitis	Candidiasis Tricomoniasis Vaginosis bacteriana	Examen de secreción vaginal	
- Antecedentes obstétricos	Se refiere a los antecedentes que tiene la gestante.	Se refiere a los antecedentes actuales de la gestante.	Edad gestacional	Prematuridad leve Prematuridad moderada Prematuridad extrema Prematuridad muy extrema	34 a 36 semanas 30 a 33 semanas 26 a 29 semanas 22 a 25 semanas	
			Amenaza de parto pre termino Paridad	Con APPT Sin APPT Nulípara Primípara Multípara	Anamnesis Sin partos previos Primer parto Mas de 2 partos	

<p>Variable dependiente: Amenaza de parto pre termino</p>	<p>Se refiere a la presencia de contracciones uterinas con frecuencia de 1 cada 10 minutos, de 25-30 segundos de duración, con borramiento del cuello uterino del 50% o menos, entre las 22 y 36,6 semanas de gestación (3).</p>	<p>Es la que se produce en las gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” - Ayacucho, entre las 22 y 36 semanas.</p>	<p>Amenaza de parto pre termino</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contracciones uterinas. - Modificaciones cervicales. 	<p>Escala de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No <p>Escala de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Con amenaza de parto pre termino ● Sin amenaza de parto pre termino. 	<p>Historia clínica</p>

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores de riesgo para parto pre término en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” - Ayacucho. Abril - junio, 2019?</p> <p>Problemas específicos a) ¿Cuál es la prevalencia de amenaza de parto pre término? b) ¿El factor demográfico edad un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pre término? c) ¿Los factores maternos: infección del tracto urinario, anemia, y vulvovaginitis son un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pre término? d) ¿El factor fetal: edad gestacional es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pre término? e) ¿Los antecedentes obstétricos: amenaza de parto pre termino y paridad son factores de riesgo asociado a la amenaza de parto pre termino?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores de riesgo para parto pre término en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” - Ayacucho. Abril - junio, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos a) Determinar la prevalencia de amenaza de parto pre termino b) Determinar si el factor demográfico: edad es un factor de riesgo de la amenaza de parto pre término. c) Determinar si los factores maternos: infección del tracto urinario, anemia y vulvovaginitis son un factor de riesgo de la amenaza de parto pre término. d) Determinar si el factor fetal: edad gestacional es un factor de riesgo de la amenaza de parto pre término. e) Determinar si los antecedentes obstétricos: amenaza de parto pre termino y paridad son un factor de riesgo de la amenaza de parto pre término.</p>	<p>Hipótesis general H_a: Existe asociación entre los factores de riesgo y amenaza de parto pre termino en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” - Ayacucho. Abril - junio, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas H1: La prevalencia de parto pre término es alta. H2: El factor demográfico edad se asocia con la amenaza de parto pre término. H3: Los factores maternos: infección del tracto urinario, anemia y vulvovaginitis se asocian con la amenaza de parto pre término. H4: El factor fetal: edad gestacional se asocia con la amenaza de parto pre término. H5: Los antecedentes obstétricos: amenaza de parto pre termino y paridad se asocia con la amenaza de parto pre término</p>	<p>Variable independiente: Amenaza de parto pre termino.</p> <p>Variable dependiente Factores de riesgo: - Factor demográfico: edad. - Factores maternos: infección del tracto urinario, anemia y vulvovaginitis. - El factor fetal: edad gestacional. - Los antecedentes obstétricos: amenaza de parto pre término y paridad.</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de Investigación: Descriptivo, Prospectivo, correlacional de corte transversal.</p> <p>Población: Lo conformaran 202 gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” - Ayacucho. Abril - junio, 2019.</p> <p>Muestra: 132 gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital II EsSalud “Carlos Tuppia García Godos” - Ayacucho. Abril - junio, 2019.</p> <p>Técnica: entrevista y revisión de historias clínicas</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>