

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**Factores de riesgo materno asociados a parto pretérmino
espontáneo en el Hospital María Auxiliadora en el año
2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

Erika Beatriz Huanca Huanca

ASESORA DE LA TESIS

María Elena Loo Valverde, MD. Pediatra HNERM

LIMA - PERÚ

2018

DATOS GENERALES

Título:

Factores de riesgo materno asociados a parto pretérmino espontáneo en el hospital María Auxiliadora en el año 2016.

Autora: Erika Beatriz Huanca Huanca

Asesora de tesis:

María Elena Loo Valverde, MD. Pediatra HNERM

Director de tesis: Dr. Jhony De la Cruz Vargas

Diseño general del estudio: observacional, retrospectivo, analítico de tipo casos controles.

Departamento y Sección Académica: Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma.

Lugar de ejecución: Instalaciones del Hospital María Auxiliadora, Avenida Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores, Lima, Perú

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital María Auxiliadora por permitirme desarrollar mi estudio en su sede hospitalaria. A mi alma matter Universidad Ricardo Palma. A mi querida familia y a la Dra. María Elena Loo Valverde, quien creyó en mi objetivo claro de lograr un buen estudio para aportar al conocimiento científico.

DEDICATORIA

A Dios porque sin su iluminación permanente a lo largo de mi vida estudiantil no habría terminado con éxito lo que me he propuesto hasta el día de hoy. A la memoria de mi abuelo que confió en mí en todo momento y que me enseñó a no dejarme vencer por los obstáculos de la vida. A mis padres que siempre han estado en cada momento de mi vida dándome fuerzas para seguir adelante en las situaciones difíciles y ser mi guía en el camino para poder llegar a este punto de mi carrera. A mis hermanos por estar siempre conmigo en todo momento, en la lucha constante por lograr todas mis metas. Y a mi sobrino, tus risas me hacen crecer y sentirme muy afortunada de tenerte.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo materno asociados al desarrollo de parto pretérmino espontáneo en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2016.

Metodología: Estudio observacional, analítico, casos y controles. Se denomina pretérmino a la gestación que se da antes de las 37 semanas de gestación. Se revisaron las historias clínicas correspondientes al servicio de Ginecología-Obstetricia en el archivo del hospital María Auxiliadora.

Resultados: Para el presente estudio se analizaron 189 historias clínicas correspondientes a puérperas con productos prematuros atendidos en el servicio de Ginecología-Obstetricia durante el periodo de Enero - Diciembre del 2016. De acuerdo al tamaño de la muestra se seleccionaron 63 casos y 126 controles. Con respecto al antecedente de parto pretérmino se encontró asociación estadísticamente significativa (OR: 6.25, IC 95%: 2.29- 17.06) teniendo 6 veces más riesgo materno de un parto pretérmino. Se verificó asociación estadísticamente significativa entre los casos y controles y la variable ruptura prematura de membranas con asociación estadísticamente significativa (OR: 10.36, IC 95%: 4.32-24.84) teniendo 10 veces más riesgo materno de parto pretérmino. Asimismo, se comprobó a la variable infección de vías urinarias con asociación estadísticamente significativa (OR: 1.49, IC 95%: 1.08-2.06) como factor de riesgo materno. Por lo contrario, el factor gestante adolescente perdió asociación estadísticamente significativa entre los casos y controles (OR: 1.307, IC 95%: 0.48-3.55)

Conclusión: Se encontró que los factores de riesgo materno fueron el antecedente de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y las infecciones urinarias. Es necesario identificar a tiempo cada uno de los factores de riesgo materno durante la gestación, para que sean manejados oportunamente y así evitar un parto pretérmino que traigo consigo repercusiones.

Palabras claves: parto pretérmino espontáneo, ruptura prematura de membranas, infección urinaria.

SUMMARY

Objective: To determine the maternal risk factors associated with the development of spontaneous preterm delivery in the María Auxiliadora Hospital during 2016.

Methodology: Observational, analytical study, cases and controls. It is called preterm to pregnancy that occurs before 37 weeks of gestation. The medical records corresponding to the gynecology-obstetrics service were reviewed in the archive of the María Auxiliadora hospital.

Results: For the present study, 189 clinical histories corresponding to puerperal women with premature products attended in the Obstetrics-Gynecology service during the period of January - December 2016 were analyzed. According to the size of the sample, 63 cases and 126 controls were selected. Regarding the antepartum of preterm delivery, a statistically significant association was found (OR: 6.25, 95% CI: 2.29-17.06) having 6 times more maternal risk of a preterm delivery. There was a statistically significant association between the cases and controls and the variable premature rupture of membranes with statistically significant association (OR: 10.36, 95% CI: 4.32-24.84) having 10 times more maternal risk of preterm delivery. Likewise, the variable urinary tract infection with a statistically significant association (OR: 1.49, 95% CI: 1.08-2.06) as a maternal risk factor was proved. On the contrary, the adolescent pregnancy factor lost statistically significant association between the cases and controls (OR: 1307, 95% CI: 0.48-3.55).

Conclusion: It was found that maternal risk factors were the antecedent of preterm birth, premature rupture of membranes and urinary tract infections. It is necessary to identify in time each of the maternal risk factors during pregnancy, so that they are managed in a timely manner and thus avoid a preterm delivery that brings with it repercussions.

Key words: spontaneous preterm delivery, premature rupture of membranes, urinary infection.

INDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	6
SUMMARY	7
INDICE DE CONTENIDO	8
INDICE DE TABLAS.....	11
I. INTRODUCCIÓN	13
II. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
III. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.2 BASES TEÓRICAS.....	21
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	23
IV. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
3.1 HIPOTESIS.....	25
3.1.1 Hipótesis General:	25
3.1.2 Hipótesis Específicas	25
3.2. VARIABLES.....	25
V. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	26
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	28

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29
4.7 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS	30
VI. CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN RESULTADOS.....	31
VII. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
6.1 CONCLUSIONES.....	40
6.2 RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	45
ANEXOS A.....	46
<i>ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</i>	<i>47</i>
<i>ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</i>	<i>49</i>
ANEXOS B.....	51
<i>DOCUMENTACIÓN</i>	<i>52</i>

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1. FRECUENCIA DE CASOS Y CONTROLES	31
TABLA N°2. FRECUENCIA DE VARIABLES	32
TABLA N° 3. FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO – ANÁLISIS BIVARIADO	33
TABLA N°4. ASOCIACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE DE PARTO PRETERMINO Y EL PARTO PRETÉRMINO	34
TABLA N°5. ASOCIACIÓN ENTRE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y EL PARTO PRETÉRMINO	35
TABLA N°6. ASOCIACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS Y EL PARTO PRETÉRMINO.....	36
TABLA N°7. ASOCIACIÓN ENTRE LA GESTANTE ADOLESCENTE Y EL PARTO PRETÉRMINO.....	37

I. INTRODUCCIÓN

Nacen prematuramente, más de 1 de cada 10 recién nacidos, perjudicando a familias de todo el mundo. Tener en cuenta que más de 1 millón de niños mueren cada año a nivel mundial debido a complicaciones del nacimiento pretérmino. Varios de los sobrevivientes confrontan una vida de discapacidad, abarcando problemas de aprendizaje, visuales y auditivos. Los cuales podrán ser evitados con un correcto manejo de los controles prenatales.¹

Se decidió estudiar a la población materna que se atiende en el Hospital María Auxiliadora de enero a diciembre del 2016. Al realizar el estudio se evidenció que hay factores de riesgo materno que imperan en el desarrollo de un parto prematuro.

Con este estudio se busca identificar principales factores de riesgo materno, informar oportunamente al establecimiento de salud sobre los resultados hallados para poder modificar e implementar medidas preventivas promocionales para el adecuado manejo del desarrollo de cada gestante.

Asimismo, la OMS señala que todo profesional de salud puede ayudar a prevenir los nacimientos pretérminos y mejorar el cuidado de los recién nacidos prematuros, agilizando el progreso hacia el objetivo de reducir las muertes por nacimientos prematuros establecidos para el 2025.¹

II. CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El parto pretérmino o también llamado prematuro se establece como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, siendo ésta la principal razón de mortalidad en niños menores de 5 años. Se estima a nivel mundial que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, cuya cifra está aumentando.¹

El nacimiento pretérmino es la mayor causa de morbilidad y mortalidad neonatal y por lo tanto responsable de 75 a 90% de las muertes neonatales no asociadas con malformaciones congénitas.²

Debido a lo cual la sobrevivencia neonatal es dependiente de la madurez del neonato y se eleva progresivamente con la edad gestacional, por lo que cada día impacta decisivamente, disminuyendo el riesgo de mortalidad y complicaciones.³

En América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años. El embarazo adolescente se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre y su hijo.⁴

La tasa de partos pretérmino puede ser influenciada por varios factores maternos, como las infecciones urinarias, gestante adolescente, ruptura prematura de membranas y antecedente de parto pretérmino, que favorece el grave resultado de tener un recién nacido prematuro, por esta razón y en virtud del incremento de las tasas de parto pretérmino a nivel mundial y su gran impacto en la salud del recién nacido pretérmino, cabe señalar que se debe establecer programas institucionales específicos para la mejora en la detección oportuna de estas patologías y así influir en la reducción del nacimiento prematuro.^{3, 4,5}

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo materno asociados a parto pretérmino espontáneo en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel mundial, el parto pretérmino es la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años. Varios de los recién nacidos pretérminos que sobreviven cursan algún tipo de discapacidad de por vida, sobre todo con discapacidades asociadas con problemas de aprendizaje, visuales y auditivos.¹

Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre los distintos países del mundo; solo en el Perú mueren al año alrededor de 12,400 recién nacidos prematuros y cerca de un millón a nivel mundial no logran sobrevivir, según cifras de la Organización Mundial de la Salud.⁶

Asimismo, cabe señalar que existen diferentes factores de riesgo materno condicionantes al parto pretérmino, el saber identificarlos, permitirá avanzar en la elaboración de soluciones de prevención para reducir las tasas de prematuridad.¹

Conociendo cuales son los factores de riesgo materno para parto pretérmino, ayudará a generar directrices con recomendaciones que minimicen el riesgo de padecerla. Con ello se disminuye el número de complicaciones post parto y se reduce la mortalidad en niños con edades menores a 5 años.¹

Los resultados de la presente investigación serán puestos a disposición de la dirección del Hospital María Auxiliadora, y particularmente del Servicio de Ginecología y Obstetricia, los mismos que deben brindar información valiosa sobre el tema, y facilitar la implementación de estrategias para garantizar el éxito de cada una de las actividades a favor de brindar información sobre los factores de riesgo maternos que condicionan el parto pretérmino, y por ende el éxito del futuro de nuestra sociedad.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo materno asociados al desarrollo de parto pretérmino espontáneo en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir si el antecedente de parto pretérmino es un factor de riesgo asociado a parto pretérmino espontáneo.
- Especificar si la ruptura prematura de membranas es un factor de riesgo materno asociado a parto pretérmino espontáneo.
- Determinar si la infección de las vías urinarias es un factor de riesgo asociado al desarrollo de parto pretérmino espontáneo.
- Establecer si la gestante adolescente es un factor de riesgo asociado a parto pretérmino espontáneo.

III. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: un estudio multicéntrico. Trujillo Metropolitano, 2011-2013
 - La finalidad del estudio fue determinar los factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino usando un diseño retrospectivo de casos y controles. Se obtuvieron como resultados: antecedente de parto pretérmino (OR: 7,03), inadecuado control prenatal (OR: 4,88), desprendimiento prematuro de placenta (OR: 8,5), vaginosis bacteriana (OR: 4,07) e infección de vías urinarias (OR: 2,9), confirmándose así que todos estos factores de riesgo maternos relacionados al desarrollo de parto pretérmino.⁷
- Factores de riesgo de parto pretérmino en un hospital
 - El objetivo fue describir los factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino, se realizó un estudio retrospectivo, tipo caso-control donde: el embarazo gemelar actual (OR=2,4), control prenatal insuficiente < a 6 controles (OR:=3,2), control prenatal nulo (OR=3,0), antecedente de parto pretérmino (OR=3,7) y pre eclampsia (OR=1,9), siendo confirmadas como factores de riesgo de parto pretérmino, donde se llegó a la conclusión que el antecedente de parto pretérmino son factores de riesgo para este tipo de nacimiento.⁸

- Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial docente Belén de Lambayeque
 - Se hizo un estudio analítico de casos y controles pareados de tipo retrospectivo para establecer los factores pre concepcionales de riesgo para parto pretérmino como la infección del tracto urinario (OR= 2,68), ruptura prematura de membranas (OR= 7,22), el embarazo múltiple (OR=11,22) y el oligohidramnios (OR=17,66) confirmando que son factores de riesgo para parto pretérmino. Asimismo, se demostró como resultados a los escasos controles prenatales (OR= 9,13), anemia (OR=1,79) y antecedente de parto pretérmino (OR=2,12).²
- Factores maternos asociados con nacimiento pretérmino espontáneo versus pretérmino nacido por cesárea
 - Se realizó un estudio donde se relacionó con parto pretérmino espontáneo: el control prenatal deficiente (OR: 2.03) y madre menor de 20 años (OR: 1.85); y con respecto a parto pretérmino por cesárea: ruptura prematura de membranas amnióticas mayor de 24 horas (OR: 1.75) e infección de vías urinarias (OR: 1.49). Se demostró que el antecedente de nacimiento pretérmino previo y gestante con una edad < 20 años fueron predictores de nacimiento pretérmino espontáneo.⁹
- Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006-2010.
 - El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados significativamente a parto pretérmino en adolescentes: controles prenatales < 7 (OR=3,6), anemia materna (OR=1,7), pre eclampsia (OR=4,7), amenaza de aborto (OR=7,8) y ruptura prematura de membranas (OR=12,5), siendo todos estos resultados significativamente estadísticos. Teniendo como características del parto con terminación espontánea del embarazo y feto con presentación cefálica.⁴
- Factores de riesgo para la prematurez
 - Este trabajo tuvo como propósito central conocer los factores de riesgo y la relación de cada uno de ellos y cómo influyen en la prematurez de los nacidos en Hospital de Gineco-obstetricia 23 del IMSS, Monterrey NL. En lo que concierne a los

factores de riesgo para nacimiento pretérmino en el grupo de casos fueron: edad materna mayor de 35 años (14.6%), placenta previa (9.3%) e infecciones urinarias (46%). Con respecto a los factores de origen infeccioso se observó que la ruptura prematura de membranas es uno de los más relacionados a nacimiento pretérmino con un 41.3%, ocupando un segundo lugar la infección de vías urinarias con un 52.8%.⁵

- Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes
 - El objetivo de este estudio fue especificar si las infecciones genitourinarias son factores de riesgo para parto prematuro en adolescentes. La infección de vías urinarias se comprobó por medio de un urocultivo ($\geq 10^5$ UFC) y/o examen general de orina (>10 leucocitos por campo). De las gestantes con parto pretérmino tuvieron infección de vías urinarias el 54,3%, dentro de las cuales solo el 33,8% tuvieron un parto a término. Cabe señalar, el 57,1% de las adolescentes con parto prematuro tuvieron infección vaginal. Concluyendo este estudio que las infecciones vaginales y urinarias aumentan dos veces el riesgo de presentar parto pretérmino en este grupo etario.¹⁰
- Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila
 - Se realizó un estudio analítico tipo caso-control donde el objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al parto prematuro en el periodo 2009-2012. Los factores más se relacionaron a parto pretérmino fueron el antecedente de parto pretérmino y de aborto de embarazos anteriores. También se encontraron otros factores relacionados como el peso materno, la talla baja, hábito de fumar en la embarazada, infecciones vaginales y urinarias.¹¹
- Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú
 - El objetivo fue describir los riesgos maternos, obstétricos y fetales que se encuentran asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica durante el año 2012. Se realizó un estudio analítico tipo caso – control. Representaron factores

de riesgo maternos: ser madre adolescente, edad extrema materna, procedencia rural, tener grado de instrucción baja, antecedentes patológicos como infección urinaria. Y dentro de los factores de riesgo neonatales: bajo peso al nacer y gemelaridad. Entre los factores de riesgo maternos que se encontraron más relacionados a nacimiento pretérmino fueron: los antecedentes patológicos maternos, la infección de vías urinarias y el antecedente de parto pretérmino.¹²

- Factores asociados al parto prematuro en el departamento de Lempira, Honduras
 - El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo para parto prematuro en el departamento de Lempira para dirigir las estrategias y la intervención sanitaria. Entonces llevó a cabo un estudio observacional analítico, cohorte prospectivo. Donde se concluye que los factores asociados significativamente con el parto prematuro fueron: el tener bacteriuria, el haber recibido 3 o menos atenciones prenatales y la multiparidad.¹³
- Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino
 - Se realizó un estudio retrospectivo analítico, caso-control. Se tomó en cuenta los registros clínicos de nacimientos pretérmino atendidos del 2001 al 2006 en el Hospital Civil de Culiacán, Sinaloa, México. Los controles fueron los nacimientos a término. Se analizó la asociación de nacimiento pretérmino con factores sociodemográficos tales como edad, medio socioeconómico, tabaquismo, alcoholismo, inicio de vida sexual u otras. Y obstétricos: embarazos, partos, abortos, cesáreas, control prenatal, antecedente de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, anemia e infección urinaria. Llegándose a la conclusión de que el nacimiento pretérmino se encuentra más relacionado con el nivel socioeconómico bajo, antecedente de parto pretérmino, con ruptura prematura de membranas e infección urinaria.¹⁴
- La edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; área mediterránea
 - Este estudio analítico, de casos y controles, se llevó a cabo durante el período de enero del 2008 a diciembre del 2011. El estudio se basó en la revisión de los registros de recién nacidos del Centro Neonatal de la provincia de Alicante. Se

incluyeron todos los prematuros, esto significa a los menores de 37 semanas, y una muestra aleatoria de los partos con 37 semanas o más de embarazo que fueron el grupo control. Concluyendo este estudio de que las gestantes adolescentes y las gestantes de mayor edad tienen mayor riesgo de prematuridad y de que sus bebés presenten bajo peso al nacer.¹⁵

2.2 BASES TEÓRICAS

La OMS define como nacimiento prematuro o pretérmino todo parto que se produce antes de completarse la semana 37 de gestación, independientemente del peso al nacer. El nacimiento prematuro es la razón principal de muertes de neonatos y actualmente es la segunda causa principal de muerte después de la neumonía en niños menores de 5 años. Tener en cuenta que más de un millón de niños mueren cada año debido a complicaciones de la prematuridad. Varios de los que sobreviven confrontan una vida de discapacidad, incluyendo problemas de aprendizaje, visuales y auditivos.¹

Cabe señalar, que el parto pretérmino es un problema de salud pública a nivel mundial, ya que implica complicaciones neonatales a corto plazo como depresión al nacer, sepsis, enterocolitis necrotizante, síndrome de dificultad respiratoria, hemorragia intraventricular, trastornos metabólicos, ductus arterioso persistente, displasia broncopulmonar o apneas.¹⁶

A un plazo más largo, trae consigo los déficits del desarrollo neurológico y un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.¹⁷

Se ha demostrado que aproximadamente el 70-80% de los nacimientos pretérmino ocurren espontáneamente; y son consecuencia de un parto prematuro o de la ruptura prematura de membranas. El 20-30% restantes son consecuencia de patología materna o fetal, tanto espontáneos como por indicación médica de finalización de la gestación.¹⁸

El diagnóstico de trabajo de parto prematuro se basa en criterios clínicos. Los criterios clínicos, tales como la existencia de contracciones uterinas persistentes que son definidas como 4 cada 20 minutos o 8 cada 60 minutos asociados a cambios cervicales que son la evidencia de borramiento cervical de al menos el 80 % o dilatación cervical mayor de 2 cm.¹⁹

Lograr la identificación de factores de riesgo para nacimientos pretérmino, antes de la concepción o tempranamente en el embarazo, conduciría a realizar intervenciones oportunas que podrían ayudar a prevenir un parto pretérmino.²⁰

El factor de riesgo con mayor importancia del parto pretérmino espontáneo es el antecedente de parto pretérmino.

Otros factores de riesgo conocidos son:

1. Maternos: Raza negra, nivel socioeconómico y educativo bajo, factores de riesgo psicosociales tales como la depresión y el estrés; también se encuentra otros factores consumo de tabaco y otros tóxicos, intervenciones quirúrgicas previas sobre el útero, malformaciones uterinas, antecedente de parto pretermino.²¹

2. Relacionados con la gestación: período intergenésico corto (menor a 6 meses), gestación múltiple, historia de aborto del 2º trimestre, placenta previa, anomalía fetal, retraso de crecimiento intrauterino, desprendimiento prematuro de placenta y alteraciones del volumen de líquido amniótico como polihidramnios y oligoamnios grave.²¹

3. Infecciosos: vaginosis bacteriana, bacteriuria asintomática, enfermedades de transmisión sexual u otras.²¹

Es importante señalar que el factor de riesgo más importante para predecir un parto pretérmino es tener el antecedente de parto pretérmino.²² El cual representa un 15% después de uno y 30% si fueron dos partos pretérmino. Cabe resaltar que este antecedente incrementa de 1,5 a 2 veces el riesgo.²³

El diagnóstico de Amenaza de Parto Pretérmino incluye la presencia de dinámica uterina regular en gestaciones de entre 24 a 36 semanas y 6 días con modificación de las condiciones cervicales.²⁴ Las posibles causas se han dividido en tres grandes grupos:

- Iatrogénico: por indicación médica se finaliza el embarazo antes del término. Como consecuencia por ejemplo a alguna patología materna, que evita lograr el avance de la gestación.

- Secundario a Ruptura Prematura de Membranas
- Idiopático: sin causa conocida.^{25, 26}

La ruptura prematura de membranas es quizá el factor de riesgo que tiene mayor asociación al parto pretérmino y a complicaciones neonatales, sobre todo cuando hay complicaciones infecciosas que desencadenan corioamnionitis y septicemia neonatal. Se ha observado que la rotura prematura de membranas desencadena trabajo de parto espontáneo en más de 90 % de los casos dentro de las primeras 24 horas. Tener en cuenta que las principales complicaciones neonatales son la hemorragia intraventricular, el síndrome de membrana hialina, y la retinopatía.²⁷

La OMS define la adolescencia como el período abarcado entre los 10 - 19 años.²⁸ En los últimos años hay un mayor incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo en adolescentes.⁴ El riesgo relativo de prematuridad entre adolescentes, comparadas con mujeres adultas es de 1,4 a 2,0 veces mayor.²⁹

La infección urinaria se define como la presencia de microorganismos patogénicos en el tracto urinario. Se diagnostica por medio de un urocultivo ($\geq 10^5$ UFC) o por examen general de orina con >10 leucocitos por campo.²³ Tener en cuenta que el 30,2 % a 52,8 % de los partos prematuros se deben a infecciones urinarias.^{30,31}

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- Parto pretérmino espontáneo: como el nacimiento que tiene lugar después de las 20 semanas y antes de completadas las 37 semanas de edad gestacional por vía vaginal.⁸
- Gestante adolescente: es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; define la adolescencia a las edades comprendidas entre los 10-19 años.¹⁰
- Ruptura prematura membranas: pérdida de continuidad de las membranas corioamnióticas que se presenta disociada del trabajo de parto, y condiciona salida de líquido amniótico a través de la solución de continuidad de las membranas ovulares en

embarazos mayores de 20 semanas y hasta dos horas antes del inicio del trabajo de parto.²⁷

- Infección de las vías urinarias: se define como la presencia de microorganismos patogénicos en el tracto urinario. Se diagnostica mediante urocultivo con una cuenta $\geq 10^5$ unidades formadoras de colonias (UFC) o por examen general de orina con más de 10 leucocitos por campo.¹⁰

IV. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 Hipótesis General:

- Existen factores de riesgo materno asociados a parto pretérmino espontáneo en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existe el antecedente de parto pretérmino como factor de riesgo materno asociado a parto pretérmino espontáneo.
- Existe la ruptura prematura de membranas como factor de riesgo materno asociado a parto pretérmino espontáneo.
- Existe la infección de las vías urinarias como factor de riesgo materno asociado a parto pretérmino espontáneo.
- Existe la gestante adolescente como factor de riesgo materno asociado a parto pretérmino espontáneo.

3.2. VARIABLES

- Parto pretérmino espontaneo
- Antecedente de parto pretérmino
- Gestante adolescente
- Ruptura prematura membranas
- Infección de las vías urinarias

Los indicadores de las variables se revisan en la Operacionalización de las variables: Anexo

1

V. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles.

- Observacional, por cuanto no existe intervención. Es decir, no se manipulan las variables, sólo se las observa.
- Analítico, ya que se pretende estudiar y analizar la relación o asociación entre las 2 o más variables que se van a utilizar en el estudio.
- Casos – control, donde un grupo de individuos que son los casos que tienen la enfermedad estén o no expuestos a determinados factores de riesgo y el grupo control que son los individuos que no tienen la enfermedad estén o no expuestos a los mismos factores de riesgo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población:
 - Gestantes con parto pretérmino espontáneo que acudieron para su atención al hospital María Auxiliadora en el año 2016.
- Muestra:
 - Para el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta la expresión para casos y controles. Por cada caso se tomó dos controles, se elegirá un nivel de confianza del 95% con un error del 5% y poder estadístico de 80%.
 - Se consideró una frecuencia de exposición de gestantes con antecedente de parto pretérmino, con respecto al grupo de los controles de 80%, y un OR previsto de 4.⁸
 - La muestra calculada para los casos fue de 63 pacientes y para los controles de 126.

NÚMERO DE CASOS Y CONTROLES DIFERENTES	
FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ENTRE LOS CONTROLES	0.8
ODSS RATIO PREVISTO	4
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.8
FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ESTIMADA ENTRE LOS CASOS	0.94
NÚMERO DE CONTROLES POR CASO	2
VALLOR Z PARA ALFA	1.96

VALOR Z PARA BETA	0.84
VALOR P	0.87
NÚMERO DE CASOS EN LA MUESTRA	63
NÚMERO DE CONTROLES EN LA MUESTRA	126

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

Casos:

- Gestantes de embarazo > 20 semanas y < 37 semanas atendidas por parto vaginal y con controles prenatales en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora del año 2016.

Controles:

- Gestantes de embarazo > 37 y < 42 semanas atendidas por parto vaginal y con controles prenatales en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora del año 2016.

Criterios de exclusión para casos y controles:

- Pacientes que tuvieron historias clínicas con datos incompletos para el seguimiento del estudio.
- Pacientes referidos por otras complicaciones post parto de otros hospitales.

- Pacientes con patologías neoplásicas y metabólicas.
- Pacientes con partos gemelares.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para iniciar la recolección de datos se solicitó previamente el permiso respectivo al Hospital María Auxiliadora para realizar el trabajo. La información de las historias clínicas fue recabada por la investigadora responsable del proyecto. Se usó una ficha de recolección de datos, donde se consignó cada variable del presente estudio, diseñada para su recolección y fácil tabulación en la base de datos correspondiente. (Ver anexo 2).

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo a la recolección de datos y ejecución del proyecto de investigación, éste fue aprobado por la oficina de grados y títulos de la facultad de medicina humana de la universidad Ricardo Palma. Se procedió a presentar una solicitud para revisión de historias clínicas en la oficina de archivos, al ser aprobada se procedió a recolectar la base de datos en la ficha específica para posteriormente transcribir los datos en Excel 2016.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con los resultados obtenidos a partir de la revisión todas las historias clínicas de las pacientes se confeccionó tablas cruzadas para determinar el Odds Ratio como medida de exceso de riesgo con un IC. 95%. Se utilizó el software estadístico SPSS para el análisis de datos haciendo uso de los diversos cuadros que se encuentren a nuestra disposición. Luego del análisis se obtuvieron los resultados descriptivos del estudio, la frecuencia y porcentaje de cada variable independiente. Además, se complementará con programas de Microsoft Office tales como Microsoft Word y Microsoft Excel.

4.7 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS

Se respetó la confidencialidad de los datos, no se ha publicado nombre ni cualquier dato que permita identificar a los participantes, así mismo se aseguró la confidencialidad de los datos y el cuidado de los mismos mientras estén bajo el cuidado del investigador. En ningún momento a las personas de estudio se les revisará o aplicará encuesta alguna.

VI. CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Para el presente estudio se analizaron 189 historias clínicas correspondientes al servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

Tabla N°1. Frecuencia de casos y controles

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CONTROL	126	66.66%
CASO	63	33.33%
TOTAL	138	100%

De acuerdo con el tamaño de la muestra obtenido, se seleccionaron 63 casos y 126 controles. Se obtuvo una muestra de 189 partos pretérmino, de los cuales se evaluaron 66.66% de controles y 33.33% de casos.

Tabla N°2. Frecuencia de variables

ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO		
Sí	21	11,1 %
No	168	88,9 %
TOTAL	189	100 %
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		
Sí	34	18 %
No	155	82 %
TOTAL	189	100 %
INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS		
Sí	14	7,4 %
No	175	92,6 %
TOTAL	189	100 %
GESTANTE ADOLESCENTE		
Sí	18	9,5%
No	171	90,5 %
TOTAL	189	100 %

La totalidad de antecedente de parto pretérmino, representan el 11,1% con un valor absoluto de 21, cifra menor que los pacientes sin el factor de riesgo con un 88,9% y valor absoluto de 168.

Dentro de la variable ruptura prematura de membranas se observa que el 18% de madres gestantes presento este factor de riesgo y que el mayor porcentaje 82% no presento este factor de riesgo.

La infección de las vías urinarias represento un 7,4% con un valor absoluto de 14, y los que no tuvieron este factor de riesgo represento el 92,6% con un valor absoluto de 175.

Con respecto a la distribución de la variable gestante adolescente, un 9,5% (18) presento el factor de riesgo, 90.5% no lo presento, los que fueron un total de 171.

Tabla N° 3. Factores de riesgo materno asociados a parto pretérmino – Análisis Bivariado

Variable	Caso	Control	P	OR	IC95%
Antecedente de Parto Pretérmino					
Sí	15 (24%)	6 (5%)	0,000	6.25	2.29 - 17.06
No	48 (76%)	120 (95%)			
Ruptura Prematura de Membranas					
Si	26 (41%)	8 (6%)	0.000	10.36	4.32 – 24.84
No	37 (59%)	118 (94%)			
Infección de las Vías Urinarias					
Si	10 (16%)	4 (3%)	0.002	5.75	1.72 – 19.17

No	53 (84%)	122 (97%)			
Gestante Adolescente					
Si	7 (11%)	11 (9%)	0.599	1.30	0.48 - 3.55
No	56 (89%)	115 (91%)			

Tabla N°4. ASOCIACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE DE PARTO PRETERMINO Y EL PARTO PRETÉRMINO

Antecedente de Parto Pretérmino	Parto Pretérmino				p valor	OR	IC 95%
	Sí		No				
	N	%	n	%			
Sí	15	24	6	5	0.000	6.25	2.29
No	48	76	120	95			17.06
Total	63	100	126	100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se puede apreciar que en relación al antecedente de parto pretérmino del total de gestante con parto pretérmino 100% (63) se observa que el 24% (15) presentó la

patología, y que de todas las gestantes con parto a término 100% (126) solo el 5% (6) presentó la patología. Al verificar la asociación entre los casos y controles con el antecedente de parto pretérmino, se encontró asociación estadísticamente significativa ($p = 0.000$). Se comprobó que el antecedente de parto pretérmino tiene 6.2 veces más riesgo de desencadenar un parto pretérmino con un (OR = 6.250; IC 95%:2.29-17.06).

Tabla N°5. ASOCIACIÓN ENTRE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y EL PARTO PRETÉRMINO

Ruptura Prematura de Membranas	Parto Pretérmino				p valor	OR	IC 95%
	Sí		No				
	N	%	n	%			
Sí	26	41	8	6	0.000	10.36	4.32 – 24.84
No	37	59	118	94			
Total	63	100	126	100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se puede apreciar que en relación a la ruptura prematura de membranas del total de gestante con parto pretérmino 100% (63) se observa que el 41% (26) presentó la patología, y que de todas las gestantes con parto a término 100% (126) solo el 6% (8) presentó la patología. Al verificar la asociación entre los casos y controles con el antecedente de parto pretérmino, se encontró asociación estadísticamente significativa ($p = 0.000$). Se comprobó que la ruptura prematura de membranas tiene 10.3 veces más riesgo de desencadenar un parto pretérmino con un (OR = 10.365, un IC 95%:4.32- 24.84).

Tabla N°6. ASOCIACIÓN ENTRE LA INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS Y EL PARTO PRETÉRMINO

Infección de las Vías Urinarias	Parto Pretérmino				p valor	OR	IC 95%	
	Sí		No					
	N	%	n	%				
Sí	10	16	4	3	0.002	5.75	1.72	–
No	53	84	122	97			19.17	
Total	63	100	126	100				

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se puede apreciar que en relación a las infecciones de las vías urinarias del total de gestante con parto pretérmino 100% (63) se observa que el 16% (10) presentó la patología, y que de todas las gestantes con parto a término 100% (126) solo el 3% (4) presentó la patología. Al verificar la asociación entre los casos y controles con el antecedente de parto pretérmino, se encontró asociación estadísticamente significativa ($p = 0.002$). Se comprobó que la infección de vías urinarias tiene 5.7 veces más riesgo de desencadenar un parto pretérmino con un (OR = 5.755, un IC 95%:1.72-19.17).

Tabla N°7. ASOCIACIÓN ENTRE LA GESTANTE ADOLESCENTE Y EL PARTO PRETÉRMINO

Gestante Adolescente	Parto Pretérmino				p valor	OR	IC 95%
	Sí		No				
	N	%	n	%			
Sí	7	11	11	9	0.599	1.30	0.48 - 3.55
No	56	89	115	91			
Total	63	100	126	100			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se puede apreciar que en relación a la gestante adolescente con parto pretérmino 100% (63) se observa que el 11% (7) presentó la patología, y que de todas las gestantes con parto a término 100% (126) solo el 9% (11) presentó la patología. Al verificar la asociación entre los casos y controles con la gestante adolescente, no se encontró asociación estadísticamente significativa (OR = 1.307 y un IC 95% = 0.48 – 3.55) ($p = 0.599$).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En salud pública se ha visto que el recién nacido pretérmino o prematuro representa un problema con serias repercusiones. Se estima a nivel mundial que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, cuya cifra está aumentando. El nacimiento pretérmino es responsable de 75 a 90% de las muertes neonatales no relacionadas con malformaciones congénitas.

En relación al Antecedente de Parto Pretérmino en nuestro estudio se observó que en los casos 24% (OR: 6.250, IC 95% 2.29 - 17.06, $p=0.000$) donde se encontró que existe 6,25 veces más riesgo de presentar parto pretérmino siendo estadísticamente significativo; que en los controles donde solamente un 5% presento este antecedente de parto pretérmino, al igual que nuestro estudio según Rodríguez D, Morales V, Escudero R, Arévalo D, Cabrera L.⁷ en Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: un estudio multicéntrico (Trujillo Metropolitano), en donde se concluye que el antecedente de parto pretérmino es un factor de riesgo elevado para parto prematuro obteniéndose un OR de 7.03. Lo cual concuerda también a su vez con los estudios realizados por Ahumada M, Alvarado G.⁸, donde se señala que uno de los factores más relacionados al parto prematuro fue tener como antecedente parto pretérmino con un OR: 3.7. También se encuentra similitud en un estudio hecho por Retureta S, Rojas L, Retureta M.¹¹ donde señala que uno de los factores con riesgo elevado es el antecedente parto pretérmino (OR: 6.57, IC 95% 4.60-9.37, $p=0.000$)

En relación a la Ruptura prematura de membranas en la gestante en nuestro estudio se observó que la ruptura prematura de membranas se presentó más en los casos con el 11% (OR: 10.365, IC 95% 4.32 – 24.84, $p=0.000$) donde se encontró que existe 10.365 veces más riesgo de presentar parto pretérmino que en los controles 6%, siendo

significativamente estadístico lo cual concuerda con estudios realizados por Chira J, Sosa J.² en Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital provincial docente Belén de Lambayeque que concluyo que la ruptura prematura de membranas es un factor de riesgo elevado para parto pretérmino, (OR: 7.22), al igual que Pérez J, Panduro G, Quezada C.(OR: 1.75).⁹

Asimismo los resultados del estudio muestra que las gestantes que presentaron infección de vías urinarias (casos:16% y control:3%) tienen 5.75 veces más riesgo de tener un parto pretérmino que las que no tienen este factor de riesgo, siendo estadísticamente significativo (OR: 5.750, IC 95% 1.72 – 19.17, p=0.002), lo cual concuerda con los estudios realizados por Chira J, Sosa J.² en Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque donde se encuentra un elevado riesgo de parto pretérmino en gestantes que hayan presentado este tipo de infección (OR=2,68). También se encontró concordancia en un estudio hecho por Retureta S, Rojas L, Retureta M.¹¹ (OR: 4.883, IC 95% 3,470-6,871, p=000) en Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila; y lo mismo en otro estudio hecho por Rodríguez D, Morales V, Escudero R, Arévalo D, Cabrera L. (OR: 2.96).⁷

Respecto a ser Gestante adolescente se observó que no existe significancia ni es un factor de riesgo (OR: 1.307, IC 95%:0.48 - 3.55) para presentar parto pretérmino, lo cual está en desacuerdo con un estudio realizado por Pérez J, Panduro G, Quezada C.⁹, donde asociaron con parto pretérmino espontáneo: control prenatal deficiente y madre menor de 20 años (OR: 1.85, IC 95%: 1.34-2.56).

VII. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- En este estudio se observó que los factores de riesgo maternos presentes para parto pretérmino espontáneo están dados por: antecedente de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y las infecciones de las vías urinarias.
- Se estimó la magnitud de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino mediante el cálculo del OR, encontrándose: antecedente de parto pretérmino (OR: 6.250, IC 95% 2.29 - 17.06), ruptura prematura de membranas (OR: 10.365, IC 95% 4.32 – 24.84) y la infección de las vías urinarias (OR = 5.755, un IC 95%:1.72-19.17).
- El factor de riesgo más frecuente para parto pretérmino estuvo dado por la ruptura prematura de membranas (OR: 10.365, IC 95% 4.32 – 24.84)
- La gestante adolescente no es un factor de riesgo materno asociado a parto pretérmino espontáneo (OR: 1.307, IC 95%:0.48 - 3.55) ($p = 0.599$)

6.2 Recomendaciones

- Realizar otros tipos de trabajo de investigación con mayor número de participantes e incluyendo hospitales del Ministerio de Salud.
- La implementación de estrategias para prevenir el nacimiento pretérmino, con el fin de identificar y tratar los factores de riesgo materno relacionados con la prematurez.
- El hospital debería implementar campañas en las salas de espera u otros ambientes del hospital para informar cuáles son los factores de riesgo para un parto pretérmino espontáneo y crear conciencia en las pacientes gestantes sobre la responsabilidad que llevan en sus manos para que den prioridad a sus síntomas identificables durante todo su embarazo; apersonándose a tiempo para recibir el tratamiento ideal y así poder

evitar la existencia de un factor de riesgo materno que pueda causar un parto pretérmino espontáneo.

- A su vez también el hospital debería brindar charlas de preparación y actualización al personal de salud que brinda la atención a las gestantes, a fin de evitar nacimientos pretérminos espontáneos.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Nacidos demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. [Internet]. WHO. [cited 2012 Jul 3]. Available from:http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/bornতোsoon_execsum_es.pdf?ua=1
2. Chira J, Sosa J. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. *Rev Salud & Vida Sipanense*. 2015;2(2):7-18.
3. Quirós G, Alfaro R, Bolívar M, Solano N. Amenaza de Parto Pretérmino. *Rev CI EMed UCR*. 2016;1(1):75–80.
4. Bárcena O, Lanchipa J, Ramírez C. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006-2010. *Rev Med Basadrina*. 2012;6(2):4-7.
5. Rodríguez S, Ramos R, Hernández R. Factores de riesgo para la prematuridad. Estudio de casos y controles. *Ginecol Obstet Mex*. 2013; 81:499-503.
6. Oliveros M. Perú: Alrededor de 12,400 recién nacidos prematuros mueren al año, Perú 21. 2013; p. A1
7. Rodríguez D, Morales V, Escudero R, Arévalo D, Cabrera L. Factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino: un estudio multicéntrico. Trujillo metropolitano, 2011-2013. *Rev UCV-Scientia*. 2014; 6(2):143-147.
8. Ahumada M, Alvarado G. Factores de riesgo de parto pretérmino en un hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24: e2750.
9. Pérez J, Panduro G, Quezada C. Factores maternos asociados con nacimiento pretérmino espontáneo versus pretérmino nacido por cesárea. *Ginecol Obstet Mex*. 2011;79(10):607-612.
10. Ugalde D, Hernández M, Ruiz M, Villarreal E. Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012; 77(5):338-341

11. Retureta S, Rojas L, Retureta M. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Avila. *Rev Medisur*. 2015; 13(4):517-525.
12. Huaroto K, Paucca M, Polo M, Meza J. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. *Rev med panacea*. 2013; 3(2): 27-31.
13. García F, Pardo F, Zuniga C. Factores asociados al parto prematuro en el departamento de Lempira, Honduras. *Rev Med Hondur*. 2012; 80(4): 153-157
14. Morgan F, Cinco A, Douriet F, Báez J, Muñoz J, Osuna I. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados con nacimiento pretérmino. *Ginecol Obstet Mex* 2010; 78(2):103-109
15. Cortes E, Rizo M, Aguilar M, Rizo J, Gil V. La edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; Área Mediterránea. *Nutr Hosp* 2013; 28(5):1536-1540
16. Laterra C, Susacasa S, Di Marco I, Valenti E. Guía de práctica clínica: Amenaza de Parto Pretérmino. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2011; 31(1): 25-40
17. Mwaniki MK, Atieno M, Lawn JE, Newton CR. Long-term neurodevelopmental outcomes after intrauterine and neonatal insults: a systematic review. *Lancet*. 2012; 379(9814):445-52.
18. Arjona J, Aguaron Á, Blanco J. Diagnóstico del parto pretérmino. España: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2015. [cited 2016 Jun 18]. Available from: <http://partosure.com/es/wpcontent/uploads/2015/07/SEGO.DiagnosticoPartoPretermino.pdf>
19. Iams JD. Prediction and early detection of preterm labor. *Obster Gynecol*. 2003; 101:402
20. The American Colleague of Obstetricians and Gynecologist. Trabajo de Parto Prematuro y nacimiento prematuro. *Pacient Education*. 2013
21. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia | Newborns: Diagnostico parto pretérmino [Internet] Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [cited 2016 May 10]. Available from: <Http://partosure.com/es/wp-content/uploads/2015/07/SEGO DiagnosticoPartoPretermino.pdf/en/>

22. Franco P, García J, Ochoa M, Sánchez O, Bernardo H, Segura J. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Manejo de Parto Pretérmino. Secretaría de Salud de México. 2009
23. Osorio A, García J. Guía Farmacoterapéutica de amenaza de parto pretérmino. Rev Colomb Enferm.2015;10(10):78-89
24. Protocolo de Amenaza de Parto Pretérmino (actualizado junio 2012). Protocolos Asistenciales en Obstetricia. SEGO
25. Robert J, Leiva J, Germain A. Protocolo de Manejo en pacientes con amenaza de parto pretérmino en clínica Las Condes. Rev Med Clin Condes. 2014; 25 (6): 953-957)
26. García A, Rosales S, Jiménez G. Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino. COMEGO. 2008: 129-149
27. Mancilla J. Ruptura prematura de membranas y parto pretérmino. I. Mediadores inflamatorios en la ruptura prematura de membranas. Gac Med Mex. 1998; 134 (4):423-426.
28. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez. 2008; 68:141-9.
29. Villanueva LA, Contreras AK, Pichardo M, Rosales J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. Ginecol Obstet Mex. 2008;76:542-8
30. Kurnit K, Cahill A, Jeffcoat M, Parry S, Sammel M, Nelson D, et al. Infections in pregnancy: synergistic effect on spontaneous preterm delivery (SPTD) risk? Am J Obstet Gynecol. 2008;199:57-8.
31. Bojanini JF, Gómez JG. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. Rev Col Obstet Ginecol. 2004; 55:114-121.

ANEXOS

ANEXOS A

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE Y RELACIÓN NATURAL	CATEGORÍA O UNIDAD
Parto Pretérmino Espontáneo	Es aquel parto que tiene lugar después de las 20 semanas y hasta antes de completadas las 37 semanas de edad gestacional por vía vaginal.	Parto prematuro Consignado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	1 : Sí 2 : No
Gestante adolescente	Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; define la adolescencia a las edades comprendidas entre los 10-19 años	Número de años indicado en la historia clínica	De razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Edad en años 1 : < 20 años 2 : > 20 años
Antecedente de parto	Es aquel parto que tiene lugar después de las 20	Parto prematuro anterior consignado en la historia	Nominal	Independiente	1 : Sí

pretérmino	semanas hasta antes de las 37 semanas de gestación previo a la actualidad.	clínica.	Dicotómica	Cualitativa	2 : No
Ruptura prematura de membranas	Se define como la pérdida de continuidad de las membranas corioamnióticas que se presenta disociada del trabajo de parto,	Perdida de líquido amniótico consignado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1 : Sí 2 : No
Infección de las Vías Urinarias	Es la presencia de microorganismos patogénicos en el tracto urinario.	Presencia de infección urinaria indicada en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1 : Sí 2 : No

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETÉRMINO ESPONTÁNEO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL AÑO 2016

Parto Pretérmino Espontáneo

1 : Sí

2 : No

Edad en años

1: < 20 años

2: > 20 años

Antecedente de parto pretérmino

1 : Sí

2 : No

Ruptura prematura de membranas

: Sí

: No

Infección de las vías urinarias

: Sí

: No

ANEXOS B

DOCUMENTACIÓN

