



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes  
del Centro Materno Infantil Ollantay en el periodo agosto 2012- agosto 2021**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL**

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

## **AUTOR**

Trujillo Higinio, Rosario Amelia  
(0000-0001-9430-7705)

## **ASESOR**

Mg. Magdiel José Manuel, Gonzales Menéndez  
(0000-0002-8147-2450)

**Lima, 2022**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

**AUTOR:** Trujillo Higinio, Rosario Amelia

**Tipo de documento de identidad:** DNI

**Número de documento de identidad:** 45963559

### **Datos de asesor**

**ASESOR:** Magdiel José Manuel Gonzales Menéndez

**Tipo de documento de identidad:** DNI

**Número de documento de identidad:** 29422633

### **Datos del jurado**

**PRESIDENTE:** Vidal Olcese, Jorge Enrique

**DNI:** 07202887

**ORCID:** 0000-0002-0403-6436

### **MIEMBRO**

Dr. De la Cruz Vargas, Jhony a.

**DNI:** 06435134

**ORCID:** 0000-0002-5592-0504

**MIEMBRO:** Arturo Orellana Vicuña

**DNI:** 21121821

**ORCID:** 0000-0002-8372-2222

### **Datos de la investigación**

**Campo del conocimiento OCDE:** 3.02.27

**Código del Programa:** 912016

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a los docentes de la universidad Ricardo Palma, en especial al Mg. Magdiel José Manuel Gonzales Menéndez por su compromiso en ayudarme a elaborar esta tesis. De igual manera agradezco al director de la tesis, el Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.

Al personal del CMI Ollantay, quienes me brindaron el acceso a la recolección de los datos usados en la presente investigación.

## DEDICATORIA

*A Dios por permitirme  
culminar mis estudios.  
a mi Hija Sofia por darme el  
impulso de seguir adelante, y  
a mis padres que desde  
siempre me han apoyado en  
este arduo camino.*

## RESUMEN

**Introducción:** En cuanto a la amenaza de parto pretérmino según la OMS tiene como definición a la presencia de contracciones uterinas de determinada intensidad y frecuencia, agregado con un aumento de dilatación cervical presentes antes del término del embarazo.

**Objetivo:** Establecer los factores de riesgos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Centro materno infantil Ollantay en el periodo agosto 2012 - agosto 2021.

**Métodos:** El diseño de investigación fue observacional, cuantitativo, analítico, retrospectivo y, de tipo casos y controles; siendo los casos las gestantes con diagnóstico amenaza de parto pretérmino atendidas en el CMI Ollantay en el periodo agosto 2012- agosto 2021. Hallándose los OR con sus IC95%, realizándose la debida evaluación estadística por medio del software estadístico SPSS.

**Resultados:** De las 291 gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino se alcanzó una muestra total de 96 casos y para los controles un total de 195. En el análisis bivariado se encontró que la amenaza de parto pretérmino estuvo asociado a los controles prenatales inadecuados (OR= 2,34 y con un IC95%= [ 1,40-3,91]), la anemia (OR= 3,56 y IC95%= [ 2,13-5,96]) la infección del tracto urinario (OR=5.33; IC= [3.12-9.10]).

**Conclusiones:** Los controles prenatales inadecuados, la anemia y la infección del tracto urinario en las gestantes son factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino.

**Palabras clave: (DeCS):** amenaza de parto pretérmino, Factores de riesgo, edad, nivel educativo, controles prenatales inadecuados, anemia, infección urinaria

## ABSTRACT

**Introduction:** Regarding the threat of preterm labor according to the WHO, it is defined as the presence of uterine contractions of a certain intensity and frequency, added with an increase in cervical dilation present before the end of pregnancy.

It is estimated that in Latin America it has a global incidence of 9% in 11 countries and it was determined that pregnant women with a low socioeconomic level had a high rate of premature birth.

**Objective:** To establish the risk factors associated with the threat of preterm birth in pregnant women treated at the obstetrics service of the Ollantay Maternal and Child Center in the period August 2012 - August 2021.

**Methods:** The research design was observational, quantitative, analytical, retrospective and case-control type; the cases being pregnant women with a diagnosis of threatened preterm labor attended at the CMI Ollantay in the period August 2012-August 2021. The ORs were found with their 95% CI, and the proper statistical evaluation was carried out using the SPSS statistical software.

**Results:** Of the 291 pregnant women with a diagnosis of preterm labor threat, a total sample of 96 cases was reached and a total of 195 for controls. In the bivariate analysis it was found that preterm labor threat was associated with inadequate prenatal controls (OR= 2,34,  $p=0.00$  y con un IC95%= [ 1,40-3,91]), anemia (OR= 3,56 y IC95%= [ 2,13-5,96]), urinary tract infection (OR=5.33;  $p=0.00$  IC= [3.12-9.10]).

**Conclusions:** Inadequate prenatal controls, anemia and urinary tract infection in pregnant women are risk factors for the threat of preterm birth.

**Keywords:** (MESH): threat of preterm labor, risk factors, age, educational level, inadequate prenatal controls, anemia, urinary infection

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	5
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.2. BASES TEÓRICAS.....	13
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	16
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>18</b>
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS.....	18
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	18
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA.....</b>	<b>19</b>
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	19
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	21
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	23

4.8. LIMITACION.....	23
----------------------	----

**CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....24**

5.1. RESULTADOS.....	24
----------------------	----

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	29
-----------------------------------	----

**CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....33**

6.1. CONCLUSIONES.....	33
------------------------	----

6.2. RECOMENDACIONES.....	33
---------------------------	----

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....35**

**ANEXOS**

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA

ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

ANEXO 7: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN

ANEXO 8: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 10: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 11: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

ANEXO 12: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.



## **LISTA DE TABLAS**

- **TABLA 1.** CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CMI OLLANTAY EN EL PERIODO AGOSTO 2012- AGOSTRO 2021
- **TABLA 2.** FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CMI OLLANTAY AGOSTO 2012- AGOSTO 2021
- **TABLA 3.** NUMERO DE CONTROLES INADECUADOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL CMI OLLANTAY AGOSTO 2012- AGOSTO 2021
- **TABLA 4.** ANEMIA EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL CMI OLLANTAY AGOSTO 2012- AGOSTO 2021
- **TABLA 5.** INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL CMI OLLANTAY AGOSTO 2012- AGOSTO 2021
- **TABLA 6.** ANALISIS MULTIVARIADO DE LAS VARIABLES SIGNIFICATIVAS ASOCIADOS CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN LAS GESTANTAES ATENDIDAS EN EL CMI OLLANTAY AGOSTO 2012- AGOSTO 2021

## INTRODUCCIÓN

El objetivo del estudio materia de investigación fue establecer los factores desencadenantes al desarrollo de la amenaza de parto pretérmino en gestantes que concurren al centro obstétrico del CMI Ollantay en el periodo agosto 2012-agosto 2021.

En cuanto a la amenaza de parto pretérmino, la OMS la define como la presencia de contracciones uterinas de determinada intensidad y frecuencia, agregado con un aumento de dilatación cervical presentes antes del término del embarazo.<sup>1</sup> Mientras que en diferentes literaturas exponen que por definición la amenaza de parto pretérmino se debe a la aparición de contracciones uterinas después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación, con presencia de membranas intactas, y evidencia de actividad uterina con contracciones y frecuencia de 4 en 20 minutos o 8 en 60 minutos, y una duración de 30 segundos, observando que debe haber menos del 50% de borramiento del cérvix y con 2cm de dilatación.<sup>2, 4</sup>

También hay que tener en cuenta que las gestantes con amenaza de parto prematuro presentan contracciones regulares y un cuello uterino acortado, y se ha evidenciado que más a menudo dan a luz a término que pretérmino. Por ende, se deben implementar las herramientas clínicas y biomédicas adecuadas para evaluar y discriminar a las gestantes que están en riesgo de un parto pretérmino y las que pueden continuar de forma adecuada su gestación, lo cual es importante ya que de este modo se puede aplicar un idóneo plan de trabajo.

En ese sentido, el tema en mención es de suma importancia ya que la amenaza de parto prematuro podría evolucionar a parto pretérmino lo cual es un factor de riesgo relevante para un desarrollo inadecuado en el neonato, de tal forma es crucial identificar que patologías son de mayor riesgo para esta afección. Y sin lugar a duda lo que se busca también es un mejor equipamiento para los médicos tratantes ya que de esta forma se podrá identificar cuáles son los factores multifactoriales predisponentes y de esta forma prevenir el nacimiento prematuro que disminuiría la morbilidad y mortalidad.

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS, “cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos, sin embargo, más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto”.<sup>1</sup>

Como señala Huertas, “el parto pretérmino (PPT) es el que ocurre antes de la semana 37 de gestación”<sup>2</sup>, y muchos de estos prematuros llegan a tener algún tipo de discapacidad ya sea de aprendizaje o anatómicos. De esta manera la prematuridad es una de las causas principales de mortalidad en niños menores en desarrollo

En el contexto de Latinoamérica, la amenaza de parto pretérmino ha sido largamente estudiada, teniendo “una incidencia global de 9% en 11 países, de los cuales las mujeres de estrato social bajo tienen una tasa de parto prematuro de 50% mayor que las de alto nivel socioeconómico.”<sup>3</sup> Por lo que la atención obstétrica y neonatal es de suma importancia en los países en vías de desarrollo de este modo se reduciría la mortalidad materna y neonatal.

Según Quirós G. y otros, “la amenaza de parto pretérmino constituye la aparición de contracciones uterinas regulares y cambios graduales del cuello uterino, que ocurre en el periodo de las 22 a < 37 semanas de edad gestacional”<sup>4</sup>, y que puede desencadenar en un parto prematuro provocando complicaciones en la salud del recién nacido, teniendo mayor impacto en familias de bajo nivel socioeconómico.

Esta problemática sigue teniendo una alta incidencia, por lo que se han elaborado investigaciones para establecer las causas y dar un tratamiento adecuado y oportuno, de tal manera el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) concluye que la amenaza de parto pretérmino es multicausal y que bien puede

deberse a enfermedades en la gestante “como el antecedente de parto pretérmino, la infección del tracto urinaria, la ruptura prematura de membranas, entre otros, sin embargo, hay factores asociados que aún no se comprende el comportamiento, tal es el caso como la anemia que nuestro país alberga un 27,5% de la población con anemia, afectando mayormente a mujeres en edad fértil y niños.”<sup>5</sup>

Por consiguiente, los resultados de la presente investigación serán de gran relevancia, al encontrarnos con el grave problema para las gestantes y recién nacidos del sector, de este modo podremos determinar cuáles son los factores de riesgo responsables para la amenaza de parto pretérmino.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Debido a lo expuesto anteriormente esta investigación intenta responder a la pregunta ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Centro materno infantil Ollantay en el período agosto del 2012 y agosto 2021?

## **1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA**

El presente estudio se llevará a cabo en gestantes con diagnóstico clínico y auxiliar atendidas en el CMI Ollantay, estando incluido en la línea prioridad 9, abocado a la salud materna, perinatal y neonatal en las líneas de prioridad del INS y de la Universidad Ricardo Palma (INICIB),cuya tarea principal es incorporar y dirigir las líneas de investigación que generan redes y grupos de investigación las cuales son capaces de promover, gestar y efectuar investigaciones interdisciplinarias a beneficio de los problemas de salud en la región y el Peru.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La amenaza de parto pretérmino es una problemática ya que al no ser abordada adecuadamente desarrolla en parto pretérmino y desencadena afecciones clínicas que habitualmente tienen una prevalencia en morbilidad y mortalidad a nivel mundial, con complicaciones en la salud pública en países en desarrollo a mediano y corto plazo.

Los factores, biológicos, obstétricos, sociales y económicos incrementan la morbi-mortalidad materna perinatal, y uno de los motivos de esta problemática es que las gestantes acuden tarde a sus controles pre natales o son atendidas en los hospitales en el momento del parto, lo que conlleva que la gestante tenga alguna patología no diagnosticada provocando así complicaciones, que ponen en riesgo la salud de la madre y el niño, dando como resultado muchas veces afecciones en la madre como preeclampsia-eclampsia, anemia e infección del tracto urinario estarían vinculados a la amenaza de parto pretérmino y que en los recién nacidos se compliquen con diferentes enfermedades.

En nuestro país se han efectuados múltiples estudios sobre los factores de riesgo asociados a amenaza de parto pretérmino, detectando que dentro de los principales factores tenemos al factor sociodemográfico y factores patológicos asociados al embarazo. Por tal motivo la presente investigación tiene gran importancia en el parámetro académico y social ya que se identificarán los factores más relevantes dentro del CMI Ollantay, y se expondrá de manera objetiva la relación entre estos factores y la amenaza de parto pretérmino e implementar las medidas de prevención y promoción secundarias y que se efectúe un correcto seguimiento en las gestantes.

## **1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:**

Este estudio fue aplicado en gestantes diagnosticadas con amenaza de parto pretérmino atendidas en CMI Ollantay en el periodo agosto 2012 - agosto 2021.

- **Delimitación Espacial:** El presente estudio se ubicará en las instalaciones del departamento de Obstetricia en el servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Ollantay Lima, Perú. Siendo un tipo de establecimiento I-4, ubicado en Av. Gabriel Torres s/n Sector Ollantay -Pamplona Alta.
- **Delimitación Temporal:** El estudio se realizará durante el periodo agosto 2012- agosto 2021.

## **1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Centro materno infantil Ollantay en el período agosto del 2012 y agosto 2021.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar si los factores sociodemográficos como edad y el nivel educativo están relacionados a la amenaza parto pretérmino en las gestantes atendidas en el CMI Ollantay en el período agosto del 2012 y agosto 2021.
2. Verificar si el número inadecuado de controles prenatales es un riesgo para la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el CMI Ollantay en el período agosto del 2012 y agosto 2021.

3. Evaluar si la anemia está asociada con la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el periodo de agosto del 2012 y agosto 2021.
4. Identificar si las infecciones del tracto urinario se asocian a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el CMI Ollantay.

# CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

## 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

- a) En el estudio de Villavicencio Flores DY, Jiménez León WS <sup>6</sup>, titulado “Amenaza de parto pretérmino en el tercer trimestre de embarazo y su relación con la infección de vías urinarias trabajo de investigación realizado en Hospital Liborio Panchana Sotomayor en el período 2016 – 2019” de tipo cualitativo método analítico y descriptivo, se obtuvo que un 38,79% de pacientes con amenaza de parto pretérmino fueron gestantes con edades entre 14 y 20 años, en cuanto a los factores patológicos el 58,62% presentaron bacteriuria asintomática, seguido de un 27,59% de las gestantes que padecían de cistitis. Por último, el 13,79% tenían diagnóstico de pielonefritis siendo el agente causal la E.coli con un 86,21%, por lo que las infecciones urinarias en esta población de estudio estaban relacionadas a la amenaza de parto pretérmino.
- b) Lora y Henríquez<sup>7</sup> ejecutaron en República Dominicana un estudio observacional, descriptivo prospectivo sobre “Factores de riesgo relacionados con amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes que asisten al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, abril-agosto, 2019”, cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados a la amenaza de parto pretérmino en las adolescentes gestantes del hospital en mención. Se evidenció que la edad más frecuente en esta investigación fue de 17 años, con grado de estudios secundarios, desempleadas y con nivel socioeconómico bajo que en global podría influir de forma significativa en esta patología obstétrica. Por otra parte, las principales afecciones en este grupo etario de gestantes fueron las infecciones de vías urinarias, seguido por RPM e hipertensión crónica con placenta previa.



- c) Así mismo, Coffre<sup>8</sup> de la Universidad Técnica de Ambato de Ecuador, en su artículo publicado en 2018 sobre los “Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi”, en su investigación tipo cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 20 gestantes adolescentes se observó que el 80% de pacientes diagnosticadas amenaza de parto pretérmino se ubicaban en zonas rurales, y en cuanto a los factores que conllevan a la amenaza de parto prematuro, se obtuvo que un 50% de estos casos se debió a la ruptura prematura de membrana, seguida en menor porcentaje las ITU y la hipertensión en el embarazo.
- d) Hernández y Mejía (2017)<sup>9</sup>, en su estudio descriptivo en el Hospital San Juan De Dios De Santa Ana, El Salvador, titulado “Principales causas que desencadenan, amenaza de parto prematuro en obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, durante el periodo comprendido del 01 de julio al 31 de diciembre de 2016” investigaron las principales causas que desencadenan amenaza de parto prematuro; con una muestra de 85 pacientes y cuyo objetivo fue evaluar los factores desencadenantes para la amenaza de parto prematuro. Se determinó que dentro de las principales morbilidades están las infecciones de vías urinarias con un 32.94% de ocurrencia.
- e) Por otra parte, López (2016)<sup>10</sup>, publicó un estudio en Ecuador que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que inciden en la amenaza de parto pretérmino en las mujeres que ingresan al Hospital Isidro Ayora de Loja, siendo su estudio de tipo cuantitativo transversal, descriptivo retrospectivo. Se obtuvo una población de 182 pacientes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, donde se pudo concluir que las infecciones de vías urinarias causadas por E. Coli fueron las principales desencadenantes de

esta patología, seguido de las infecciones vaginales causadas por *Gardnerella vaginalis*.

- f) Mientras tanto Retureta y col. (2015) <sup>11</sup>, en su estudio de casos y controles “Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del municipio Ciego de Ávila” en el período 2009- 2012 se realizó un estudio de casos (423 puérperas) y controles (486 puérperas), concluyendo que la más alta probabilidad de la evolución de un parto prematuro es el historial de aborto anterior con un odds ratio de 2.560.
  
- g) Por otro lado, en Nicaragua se hizo un estudio sobre los “Factores de riesgo para amenaza de parto pretérmino en ARO del HEODRA. Mayo 2013 – mayo 2015” publicado por Silva KM et al <sup>12</sup>. En su estudio de casos y controles, con una razón de 1:1 con 128 gestantes en cada grupo, se observó que las gestantes con edades de 18 a 35 años represento un total de 35.9% con amenaza de parto pretermino, de esta población el 6.3% tuvo antecedentes de parto prematuro, en cuanto a las patologías obstétricas se mostró que el 81.6% tuvo RPM y el 27% presento ITU. Dando como resultado en su análisis multivariado que la amenaza de parto prematuro tuvo un OR=25,7; IC95%: 6,6-99,9; p=0,00, infección urinaria con OR=11,4; IC 95% 4,5 – 25,6; p=0,000, RPM con OR 3,32; IC 95%: 1,7 – 24,2; p=0,012 y edad ≤18 y ≥ 35 años con OR 2,4; IC 95%: 1,07-5,41 ; p=0,034) concluyendo que estos eran los principales factores de riesgo que desencadenaron la amenaza de parto pretérmino.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

- a) Mientras tanto Uceda (2018) <sup>13</sup> en su trabajo “Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015” de tipo observacional analítico, siendo un estudio de casos (141)

y controles (141), se concluyó que la infección de tracto urinario fue el principal causante del parto pretérmino con un valor OR de 16.39

- b) De manera similar Quispe, C. (2018) <sup>14</sup> en su estudio sobre “Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2017”, observó que la infección de vías urinarias fue una de las causas principales que evolucionaban a el parto pretérmino con los valores de OR=9.71, IC= (3.426 – 27.524) y p=0.00.
- c) Por otra parte, Alarcón, J. (2017)<sup>15</sup> en su investigación realizada planteó como principal objetivo señalar los factores asociados para parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé; y se evidencio que el nivel de instrucción de estas gestantes era secundario con un 83.3%, y el 77% eran amas de casa. Finalmente, entre las afecciones que predisponían el parto prematuro se obtuvo que el RPM tuvo mayor relevancia con un 31.5%
- d) También en la tesis “Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2017”, de Laines P. <sup>16</sup>, en 2019, se evidencio que entre los factores obstétricos que guardaban mayor relación con el parto prematuro se encontraban el embarazo múltiple con un 34% con OR=4.03, IC95%: 2.99-5.41 y el 60% relacionado a los controles prenatales inadecuados con OR=4.89, IC95%: 2.36-10.14. En último lugar los factores patológicos fueron la ITU con 68% en los casos y en los controles 16% (OR=11.15, IC95%: 5.02-24.81), la ruptura prematura de membrana con 56% en los casos y 1% en los controles (OR=1.26, IC95%: 16.26-976.26).
- e) Carnero, Y. (2016)<sup>17</sup> realizo un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, en el periodo enero – junio del 201. En

este se detectó que el 56,7% de pacientes tuvieron como antecedentes un parto prematuro. En cuanto a los eventos patológicos, el 58% de esta población presento como complicación infección del tracto urinario. Agregando que las gestantes en estudio presentaron anemia previa al parto con una incidencia de 62,7%. En suma, el 89 % y 87% de las edades de las gestantes oscilaban en 15 a 35 años respectivamente.

- f) Por otro lado, Valencia, J. (2016)<sup>18</sup> publico un estudio con el objetivo principal de determinar los factores relacionados al parto pretérmino en pacientes adolescentes gestantes del Hospital materno infantil el Carmen de Huancayo. En este se demostró que el 97,78% del grupo de gestantes diagnosticadas tuvieron edades entre 15 y 19 años, dentro del nivel educativo se mostró que las que tenían secundaria completa fueron 66%, primaria 24,44%, y el 2.22% no tenían estudios. Dentro de los factores obstétricos, el 68% eran primigestas, el 62% contaba con menos de 6 controles prenatales, en el 55% se evidencio anemia, seguida de la preeclampsia y RPM. Y finalmente se observó que los eventos patológicos más frecuentes fueron la infección de tracto urinario con un 48,9% e infecciones vulvovaginales con un 4,44%.
  
- g) Por otro lado, Calvo BCG. (2015)<sup>19</sup> presento un estudio con el objetivo principal de determinar si la edad materna y el número de abortos son factores de riesgo para el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante enero a febrero del 2015, siendo un estudio no experimental, de casos y controles, donde se tomó como casos 30 puérperas con parto a término y en controles a 30 puérperas con parto pretérmino. Se concluyo que la edad menor o igual de 19 años es factor de riesgo y que los factores protectores fueron las edades de 20 a 35 años de las gestantes sin antecedentes de abortos.

- h) Orbegoso, Z. (2015) <sup>20</sup> publico una investigación con la finalidad de determinar la asociación entre la infección del tracto urinario y el desarrollo de la amenaza de parto pretérmino. En este se puntualizó que el 39% tuvo como diagnóstico infección de vías urinarias y tuvieron mayor riesgo de amenaza de parto prematuro en comparación de las gestantes sin este tipo de infecciones. En cuanto al grupo etario donde se apreció que hubo más exposición a ITU, el 59% tenían una edad adecuada para la gestación, el 29% fueron adolescentes, 12% mayores de 35 años concluyendo que las que presentaban una edad adecuada (20-34 años) tenían más exposición a infecciones urinarias. Por último, también se evaluó el IMC de cada paciente como factor de riesgo y se determinó que el 78% presentó sobrepeso, y el 22% eran eutróficas; en este grupo se observó que las que estaban más propensas a la amenaza de parto pretérmino eran las gestantes con sobrepeso con un 37% seguida de las eutróficas con un 13%.
- i) Chira P. et al (2015) <sup>21</sup>, ejecutó un trabajo de investigación analítico de tipo casos y controles, retrospectivo comparativo y transversal donde estudió una muestra de 240 historias clínicas, de las cuales 80 fueron historias clínicas de nacimientos pretérmino (casos) y 160 de pacientes con nacimiento a término (controles), con el objetivo de establecer la asociación de factores preconceptionales y gestacionales con el nacimiento de parto pretérmino. Los factores que se asocian a la amenaza de parto pretérmino fueron anemia ferropénica 41 % (p=0.04, OR=1.79 IC 95% (1.02 – 3.15) ), antecedente de parto pretérmino 21,3 % (p=0.03, OR=2.12 (1.03 – 4.40) ) antecedente de sangrado vaginal en la segunda mitad del embarazo 10 % (p=0.08, OR=2.42 (0.84 – 6.95)), y la Infección del tracto urinario 55% (p=0.0004, OR=2.68 (1.54 – 4.67) ).

## 2.3. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Definición:

La amenaza de parto pretérmino (APP) se define como “la presencia de contracciones uterinas regulares y modificaciones progresivas del cuello uterino: dilatación y borramiento que ocurre después de las 22 semanas hasta las 36/6 semanas de gestación”. Tanto Quirós et.al. como Ochoa señalan que “las contracciones uterinas pueden manifestarse como dolorosas o indoloras, se considera al menos cuatro contracciones en veinte minutos u ocho en sesenta minutos, con una duración mayor a treinta segundos. De igual forma la modificación cervical de al menos dilatación cervical mayor a dos cm y/o borramiento > 80%”.<sup>4,22</sup>

### 2.2.2. Factores de riesgo

#### a) Factores de riesgo sociodemográficos

##### ☐ **Edad**

Cortez et. al manifiestan que la edad “es uno de los factores asociados a la prematuridad con mayor incidencia entre las menores de 20 años y mayores de 34 años. La edad materna es una variable preponderante en el análisis epidemiológico del nacimiento prematuro. Los estudios muestran que en las edades extremas de la vida materna hay riesgo de un nacimiento prematuro que genera una elevada tasa de morbilidad neonatal”.<sup>23</sup>

Para Belaisch A., “la edad materna de riesgo en las gestantes mayores o de edad igual a 35 años se asocia a APP y parto pretérmino, de origen multifactorial, se relaciona a enfermedades crónicas, malformaciones fetales, placentación anómala, multiparidad, cambio de la vascularización uterina provocando insuficiencia placentaria relacionado con la edad, descenso de la perfusión placentaria o paso nutrientes”.<sup>24</sup>

##### ☐ **Escolaridad**

Según Ramírez “la escolaridad tiene una incidencia de amenaza de parto pretérmino donde contribuyen los factores socioeconómicos como el analfabetismo, bajo nivel escolar atribuidos en la población de gestantes adolescentes de bajo nivel socioeconómico, solteras o sin apoyo social, las cuales optan por ser amas de casa”<sup>25</sup>

## **b) Factores gineco obstétricos**

### **☐ Captación de APN**

En cuanto los controles prenatales dentro de “Un nivel sociocultural más bajo puede verse reflejado como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino, lo cual es muy probable que tenga una relación directa con un control prenatal menor a lo esperado, o un déficit en la atención primaria porque de acuerdo con lo referido por las pacientes, el 80% contaba con un control adecuado lo cual dará lugar a una investigación posterior para determinar el tipo de tratamiento y el apego de las pacientes al mismo.”<sup>26</sup>

Según El nuevo modelo de la OMS “refleja que el número indicado de controles prenatales es de seis visitas durante la gestación, además no se asocia a un riesgo mayor en morbilidad mujeres o recién nacidos, logrando reducir el tiempo y los recursos necesarios para el CPN limitando el número de visitas, los procedimientos clínicos y las acciones de seguimiento a aquellas que se han Comentado.”<sup>27</sup>

## **2.2.3 Patologías maternas asociadas**

### **a) Anemia en la gestación**

De acuerdo con Espita, “la anemia es la patología que más se diagnostica durante la etapa del embarazo, ya que, durante este periodo, el volumen total corporal de la madre sufre cambios al tener que expandirse para lograr una adecuada perfusión feto placentaria, y de la misma manera estos cambios permitirán a la madre soportar pérdidas durante el parto, al final del embarazo”<sup>28</sup>. Con relación al peso señala que este “puede

aumentar aproximadamente 1,5 – 1,6L, ocupando así en promedio 1,2-1,3L el plasma y entre 300 y 400ml de volumen eritrocitario. El hematocrito puede presentar una disminución durante esta etapa de entre un 3 a 5%. Aproximadamente a las 6 semanas postparto, la Hemoglobina (Hb) y Hematocrito (Hcto) vuelven a sus valores normales, en caso de partos que se hayan presentado sin complicaciones y sin hemorragias significativas.”<sup>28</sup>

### **b) Infecciones urinarias**

Para Donato “Se trata de la infección de una o más estructuras del tracto urinario; dentro de las infecciones más comunes padecidas por la mujer embarazada incluyen: Bacteriuria asintomática definida como colonización bacteriana del tracto urinario sin sintomatología. Diversos estudios mostraron que la incidencia de bacteriuria oscila entre un 4% y 7%; similar al reportado en mujeres no embarazadas. Sin embargo, durante el embarazo la obstrucción del flujo de orina y las modificaciones fisiológicas propias de esta etapa favorecen la estasis y un mayor riesgo de pielonefritis.”<sup>29</sup>

Entre las principales complicaciones se encuentran:

“Uretritis y Cistitis: Las infecciones de las vías urinarias bajas se caracterizan por un cuadro de polaquiuria, ardor miccional, tenesmo y síntomas pélvicos, generalmente afebril”.<sup>29</sup>

Dentro de las infecciones la “Pielonefritis: Constituye un problema grave que puede desencadenar una muerte materna debido a las complicaciones médicas que pueden aparecer tales como shock séptico y síndrome de dificultad respiratoria del adulto. Se presenta en alrededor del 2% de las embarazadas. El 40% de las embarazadas con pielonefritis aguda tiene antecedentes de infección de las vías urinarias inferiores. La frecuencia reportada de infección de vías urinarias en la mayor parte de las publicaciones es alta en las pacientes adolescentes embarazadas, con cifras que llegan a cerca del 23%”.<sup>29</sup>



“Factores de riesgo asociados para la infección de vías urinarias durante el embarazo: Infección urinaria previa. Episodios repetidos de infección cervicovaginal (3 o más). Litiasis o malformación de la vía urinaria. Antecedente de abortos en el segundo trimestre de la gestación o parto prematuro de causa no específica.”<sup>29</sup>

#### **b) Amenaza de Parto Pretérmino (APP)**

“En pacientes que ingresan con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino la longitud cervical se hace indispensable para su monitoreo y eventual egreso.”<sup>22</sup>

“La longitud cervical menor a 20 mm tiene criterio de ingreso hospitalario. Si hay acortamiento menor de 15 mm se deberá considerar esteroides y tocólisis, especialmente con antecedentes de parto pretérmino.”<sup>22</sup>

“Al identificar un acortamiento cervical, se pueden aplicar intervenciones para prevenir el parto prematuro. Estas intervenciones incluyen la administración de progesterona o realización de cerclaje y de esta manera prolongar el embarazo.”<sup>22</sup>

“Sin embargo, el 85% de partos pretérmino ocurren en mujeres sin factores de riesgo, por lo cual todas las embarazadas son candidatas a tamizaje de longitud cervical de forma preventiva.”<sup>22</sup>

### **2.4. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

1. **“Amenaza de parto pretérmino**, está definida como la presencia de contracciones uterinas con una frecuencia de 1 cada 10 minutos, de 30 segundos de duración palpatoria, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con borramiento del cérvix uterino del 50% o menos y una dilatación igual o menor a 3 cm, entre las 20 y <37 semanas de gestación”.<sup>22</sup>
2. **“control prenatal inadecuado**, considerado como tal si no ha tenido al menos seis visitas durante el embarazo o no los ha iniciado en el primer trimestre (semana 14 o antes). Primer control prenatal considerado como inadecuado si

no fue iniciado en el primer trimestre (semana 14 o antes). Número de controles prenatales considerado como inadecuado si no ha tenido al menos seis visitas en caso de llegar a término o un número de visitas entre 4 y 8 en caso de prematuros. Bajo peso al nacimiento (< 2500 g) y asfixia (Apgar < 7). Morbilidad neonatal: Prematuridad (menor de 37 semanas); síndrome de dificultad respiratoria (Silverman Anderson presente a los minutos uno y cinco); sepsis neonatal (diagnóstico de sepsis neonatal por hemocultivo o cultivo de LCR). Mortalidad neonatal si esta se produce durante los primeros 28 días de vida durante la estancia hospitalaria.”<sup>30</sup>

3. “**Anemia**, según la OMS la anemia durante el embarazo se considera cuando los valores de hemoglobina son  $\leq 11$  g/Dl. La anemia ferropénica es la primera causa de deficiencia nutricional que afecta a todas las mujeres embarazadas. Es un hecho que las mujeres con anemia por falta de hierro tienen niños prematuros o con bajo peso al nacer con una frecuencia significativamente mayor.”<sup>26</sup>
4. “**Infección del tracto urinario**, Se le denomina a la presencia mayor igual a 105 UFC bacterianas o a la presencia de sintomatología asociada a la identificación de 1 o más bacterias en el urocultivo.”<sup>29</sup>
5. “**Edad**, es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil.”<sup>31</sup>
6. “**Nivel de instrucción**, el bajo nivel cultural está asociado a parto pretérmino porque la asociación que tiene con el nivel bajo económico siendo dependiente el uno del otro”.<sup>32</sup>

# CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

## 3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

### General

Ha: Existen factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en CMI Ollantay en el periodo en el periodo de agosto 2012- agosto 2021.

### Hipótesis Específica

H1: Las características sociodemográficas como la edad y el nivel educativo están asociado a la amenaza parto pre termino en las gestantes del estudio.

H2: El número inadecuado de controles prenatales es un riesgo para la amenaza parto pretérmino en gestantes de la investigación.

H3: La Anemia es un riesgo para la amenaza de parto pretérmino en gestantes del estudio.

H4: La infección del tracto urinario es un riesgo para el parto pretérmino en gestantes de la investigación.

## 3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

**Variable dependiente:** Amenaza de Parto Pretérmino

**Variable independiente:**

- Características sociodemográficas (nivel educativo y edad)
- Número inadecuado de control prenatal
- Anemia
- infección de trato urinario

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de estudio que se realizó fue de tipo observacional, cuantitativo, retrospectivo, de casos y controles.

- ✓ Observacional: En vista que no se manipularon las variables del presente estudio.
- ✓ Analítico: Porque se asoció entre dos variables, la dependiente con las independientes.
- ✓ Caso control: Se agrupó en dos grupos, el grupo caso (con variable dependiente) y el grupo control (sin la variable dependiente).
- ✓ Retrospectivo: Puesto que se retrocede en el tiempo para establecer la exposición previa al factor asociado.

### **4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACION:**

El total pacientes gestantes con una edad gestacional que se encuentra entre las 22 y 37 semanas, en las historias clínicas de las hojas de referencia del CMI Ollantay en el periodo de agosto 2012- agosto 2021.

Tomando en cuenta el registro de atención en CMI Ollantay en el periodo de agosto 2012- agosto 2021.

#### **TAMAÑO MUESTRAL**

Para el cálculo del tamaño muestral se empleó la calculadora de muestra Sample Size\_INICIB del 2019, donde se hizo el cálculo en relación con el diseño de estudio casos y controles. Como frecuencia de exposición de los controles se toma una frecuencia al 0.048%, y un odds ratio previsto de 3.66, con un nivel de confianza al 95%, basado en el estudio de Mejía EG.<sup>33</sup>

Diseño Casos y Controles	
<input type="checkbox"/> FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ENTRE LOS CONTR	0.048
<input type="checkbox"/> ODSS RATIO PREVISTO	3.66
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.8
<input type="checkbox"/> NÚMERO DE CONTROLES POR CASO	2
NÚMERO DE CASOS EN LA MUESTRA	96
NÚMERO DE CONTROLES EN LA MUESTRA	195
<input type="checkbox"/> TAMAÑO MUESTRA TOTAL	291

Fuente: Díaz P., Fernández P., "Cálculo del tamaño muestral en estudios casos y controles". Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. Cad Aten Primaria 2002; 9: 148-150

**Fuente: Díaz P, Fernández P. "Cálculo del tamaño muestral en estudio de Casos y Controles" Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística Complejo Hospitalario Juan Canalejo A. Coruña Cad Aten Primaria 2002;9:148-150**

Se reemplazó los valores en la calculadora de Excel y se logró alcanzar una muestra total de 96 casos y para los controles un total de 195.

Consiguiendo una muestra total de 291 gestantes que cumplan con los criterios de exclusión e inclusión necesarios para la investigación.

### 3.3.3 Criterios de selección de la muestra

#### CASOS:

- Gestantes que presenten datos clínicos con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino con edad gestacional entre 22-36 semanas de gestación, atendida en el periodo de estudio en el Servicio de Obstetricia del CMI Ollantay.

#### CONTROLES:

- Gestantes sin amenaza de parto pretérmino que se encuentre entre las 22-36 semanas de gestación atendida en el periodo de estudio en el Servicio de Obstetricia del CMI Ollantay

### **3.3.3.1 Criterios de inclusión**

- Gestante con hojas de referencia disponible.
- Gestante con edad gestacional entre 22-36 semanas de gestación.
- Gestante atendida en el centro obstétrico del CMI Ollantay durante el periodo de estudio.
- Hojas de referencia de gestantes que hayan tenido como procedencia zona rural y urbana.
- Gestantes con ecografías del primer trimestre
- Gestantes con membranas ovulares integra

### **3.3.3.2 Criterios de exclusión**

- Gestante no atendida en centro obstétrico del CMI Ollantay durante el periodo de estudio.
- Gestantes con hoja de referencia con diagnóstico de diabetes gestacional.
- Gestantes con diagnóstico de preeclampsia
- Gestantes con diagnóstico de antecedente de aborto
- Gestantes con diagnóstico de infecciones cervicovaginales
- Gestantes con antecedentes de conización.

## **4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

(Ver anexo 9)

## **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

De acuerdo con la particularidad del presente trabajo de investigación se usó la técnica de recolección de datos de la historia clínica de las hojas de referencia a través de una ficha de recolección de datos. A partir de ella se recolectó las variables a estudiar.

#### **4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se realizó las regulaciones oportunas con el director del “Centro materno infantil Ollantay”, con el fin de adquirir el debido consentimiento y conseguir la información necesaria respecto a los reportes de las atenciones de las gestantes atendidas en el CMI Ollantay durante el periodo agosto 2012- agosto 2021

Posteriormente se realizó la inspección de las hojas de referencia de las gestantes atendidas en el centro obstétrico con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino del CMI Ollantay en el período agosto 2012- agosto 2021, llenando la ficha de recolección de datos. Asimismo, se procedió a completar el tamaño muestral adecuado para los grupos de casos y controles.

Posteriormente, se analizó la base de datos de manera adecuada, revisando si se observaba un mal llenado u otro elemento que modifique la veracidad de estos. Por último, el medico asesor hizo las revisiones pertinentes procediendo al análisis de los datos correspondientes.

#### **4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos fueron tabulados primeramente en el programa de Microsoft Excel, para después ser analizados en el programa SPSS v.25, de donde se realizaron los gráficos y tablas correspondientes; además el análisis estadístico se realizó mediante la medida de asociación Odds ratio (OR), el cual también será analizado en el programa SPSS v.25, y se considerara como asociación significativa cuando el resultado del OR sea mayor a 1.0 con un intervalo de confianza al 95%.

El análisis bivariado se utilizó para determinar los factores de riesgo que estén asociados a amenaza de parto pretérmino mediante el cálculo de Odds Ratio con un intervalo de confianza de 95%.

Para el análisis multivariado se determinó entre múltiples variables usando la regresión logística ya que se utilizó para predecir variables de los posibles resultados de las variables independientes sobre la dependiente, siendo “p” valor menor de 0.05

#### **4.7. ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo de investigación fue evaluado por el comité de ética bajo los parámetros de evaluación del comité de investigación de la Universidad Ricardo Palma. Los datos obtenidos no fueron expuestos ni divulgados, fueron tratados con la discreción correspondiente y para fines que el trabajo amerita. Además, en este estudio no habrá interacción directa con los pacientes, puesto que la información será obtenida de las hojas de referencia, sin embargo, se mantendrá la confidencialidad de cada dato obtenido sin perjudicar a los pacientes en estudio.

#### **4.8. LIMITACION**

Dentro de la limitación del estudio fueron que las historias clínicas de las hojas de referencia se encontraban mal llenadas con datos erróneos o tenían omisión de datos.

Otra limitación fue el retraso en los permisos para el acceso de las hojas de referencia e historias clínicas. También no se tuvieron acceso a algunas historias que tenían muchos años de antigüedad.



## CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. RESULTADOS

Para determinar los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino, se tomó una muestra a 291 gestantes que fueron atendidas en el CMI Ollantay en el periodo agosto 2012 a agosto 2021, donde los casos fueron de 96 gestantes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino y 195 gestantes fueron los controles.

**Tabla N°1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN CMI OLLANTAY EN EL PERIODO AGOSTO 2012- AGOSTRO 2021**

VARIABLES	Grupo de Estudio			
	CASOS n = (96)		CONTROLES n =195	
EDAD MATERNA	N	%	N	%
20 a 34	75	78.1	145	74.4
13 a 19 o 35 a 39	21	21.9	50	25.6
GRADO DE INSTRUCCION				
sin estudios	8	8.3	19	9.7
Primaria	17	17.7	31	15.9
Secundaria	40	41.7	90	46,2
Superior	31	32.3	95	28,2
CONTROL PRENATAL				
Inadecuado	65	67.7	103	52.8
Adecuado	31	32.3	92	47.2
ANEMIA				
Si	63	65.3	68	34.9
no	33	34.4	127	65.1
ITU				
Si	68	70.8	61	31.3
No	28	29.2	134	68.7

En la tabla N° 1 se evidencia en los resultados las gestantes presentaban un rango de edad adecuada (20 a 34 años) con un porcentaje de 78.1% (75) y en los controles se visualizó que el 74.4% (145). A comparación de las edades extremas en las

gestantes donde apreciamos un menor porcentaje tanto en los casos 21.9% (21) como en los controles 25.6% (50).

Por otro lado, también se observa que las variables como control prenatal inadecuado, anemia e infección del tracto urinario fue más frecuente en los casos a comparación de los controles.

**Tabla N°2. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CMI OLLANTAY AGOSTO 2012- AGOSTO 2021**

Factores Sociodemográficos	Grupo de Estudio						
	CASOS		CONTROLES		P	OR	IC 95%
	n = (96)		n =195				
EDAD MATERNA	N°	%	N°	%			
De 20 a 34	75	78.1	145	74.4	0.48	0.81	0.45- 1,45
13 a 19 o 35 a 39	21	21.9	50	25.6			
GRADO DE INTRUCCION	N°	%	N°	%			
sin estudios	8	8.3	19	9.7		Ref	Ref
Primaria	17	17.7	31	15.9	0.610	1.302	0.47-3.59
Secundaria	40	41.7	90	46,2	0.907	1.056	0.42-2.61
Superior	31	32.3	95	28,2	0.541	1.339	0.52-3.41

En la tabla 2 tenemos a los factores sociodemográficos como las edades extremas y nivel educativo en las gestantes. Se tomo como categoría de referencia las edades entre 20 a 34 años, siendo los casos 78.1% (75) y controles 74.4% (145). En cuanto las edades extremas observamos que hay un mayor porcentaje en los controles (25.6%) a comparación que los casos (21.9%), de este modo podemos concluir que

la edad materna comprendida entre los 13 a 19 años no es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino, de igual modo estadísticamente es no significativo ya que ( $p=0.48$ );  $OR=0.81$ ;  $IC= [ 0.45- 1,45]$ .

Referente al nivel de instrucción se tomó como categoría de referencia a las pacientes con estudios superiores siendo los casos de 32.3% y 28.2% en los controles. Se observa que nivel de educación secundaria tiene mayor porcentaje en ambos grupos.

Asimismo, se observa que el grado de instrucción no es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino, en primaria no hay una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.61$ );  $OR=1.30$ ;  $IC= [ 0.47-3.59]$ , de igual forma en nivel de secundaria ( $p=0.90$ );  $OR=1.05$ ;  $IC= [ 0.42- 2,61]$ .

**Tabla N°3. NUMERO DE CONTROLES INADECUADOS EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL CMI OLLANTAY AGOSTO 2012- AGOSTO 2021**

NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO			P	OR	IC 95%	
	CASOS	CONTROLES	TOTAL			Inf	Sup
Adecuado	31 (32,3%)	92 (47.2%)	134 (46%)	0,00	2.347	1.407	3.917
No adecuado	65 (67.7%)	103 (52.8%)	157 (54%)				

En la tabla N°3 Se obtuvo que un 67.7% (65) de las gestantes con amenaza de parto pretérmino presentaron un control prenatal inadecuado a comparación de las gestantes que tuvieron con un 52.8% (103). Siendo la categoría de referencia las gestantes que tuvieron un adecuado control prenatal, con un total de 46 % (134): 32,3% casos y 47.2 % controles.

Se hicieron los cálculos de análisis estadísticos como valor  $p= 0,00$  de indicando que una asociación significativa entre los controles prenatales inadecuados y la amenaza de parto pretérmino. Indicando un  $OR= 2,34$  y con un  $IC95%= [ 1,40-3,91]$

de tal manera que el control prenatal inadecuado es un factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino.

**Tabla N°4. ANEMIA EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL CMI OLLANTAY AGOSTO 2012- AGOSTO 2021**

ANEMIA EN LA GESTACION	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO			P	OR	IC 95%	
	CASOS	CONTROLES	TOTAL			Inf	Sup
NO	33 (34.4%)	127(65.1%)	160 (55%)	0,00	3.56	2.13	5.96
SI	63 (65.6%)	68 (34.9%)	131(45%)				

En la tabla N°4 se observó que el 65.6% (63) de las gestantes con amenaza de parto pretérmino fueron diagnosticado de anemia mientras que las gestantes sin diagnóstico de amenaza de parto pretérmino se obtuvieron un 34.9% (68). Señalando que el valor de referencia fueron las pacientes sin diagnóstico de anemia con un total de 55% (160) con una cantidad de casos de 34.4% (33) y controles 65.1% (127). Se obtuvo un OR= 3,56 y IC95%= [ 2,13-5,96] con un valor p= 0,00, lo que nos dice que una gestante diagnosticada con anemia tiene 3,56 más veces de riesgo de manifestar amenaza de parto pretérmino.

**Tabla N°5. INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO ATENDIDAS EN EL CMI OLLANTAY AGOSTO 2012- AGOSTO 2021**

INFECCION DEL TRACTO URINARIO	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO			P	OR	IC 95%	
	CASOS	CONTROLES	TOTAL			Inf	Sup
NO	28(29.2%)	134(68.7%)	162 (55.7%)	0,00	5.33	3.12	9.1
SI	68(70.8%)	61(31.3%)	129(44.3%)				

En la tabla N°5 respecto a la infección de tracto urinario la proporción fue mayor en los casos con un 70.8% (68) y en el grupo control fue una cantidad de 31.3% (61) y se tomó como valor de referencia a las gestantes sin infecciones urinarias con un total de 55.7% (162) siendo los controles 68.7% (134) y los casos 29,2% (28). Haciendo los cálculos y análisis estadísticos pertinentes mostrando una fuerte asociación estadística significativa entre la infección del tracto urinario y la amenaza de parto pretérmino. Por otra parte, se obtuvo un OR=5.33; IC= [3.12-9.10], p=0,00, de tal modo sugiere que las gestantes con diagnóstico de infección del tracto urinario tienen 5,33 más veces de riesgo para amenaza de parto pretérmino.

**Tabla N°6. ANALISIS MULTIVARIADO DE LAS VARIABLES SIGNIFICATIVAS ASOCIADOS CON AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN LAS GESTANTAS ATENDIDAS EN EL CMI OLLANTAY AGOSTO 2012- AGOSTO 2021**

FACTORES DE RIESGO	Grupo de Estudio				P	OR ajustado	IC 95%	
	CASOS n =(195)		CONTROLES n =96				Inf	Sup
	N	%	n	%				
<b>CONTROL PRENATAL</b>								
Inadecuado	65	67.7	103	52.8	0,01	2,04	1.14	3,65
Adecuado	31	32.3	92	47.2				
<b>ANEMIA</b>								
Si	63	65.3	68	34.9	0,01	4,25	2,35	7,68
no	33	34.4	127	65.1				
<b>ITU</b>								
Si	68	70.8	61	31.3	0,01	6,69	3,69	12,13
No	28	29.2	134	68.7				

En la tabla N 6 se obtuvo un análisis multivariado con las significativas de tal forma que los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino fueron: “Infección del tracto urinario” (OR =6,69 p=0,01 IC 95% = 3,69-12.13) seguido por “anemia” (OR = 4,25 p=0,01 IC 95% =2.35-7,68) y “Control prenatal inadecuado” (OR = 2,04 p=0,01 IC 95%= 1,140 – 3,65).

## 5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó con la finalidad de identificar los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay dentro del periodo agosto 2012 a agosto 2021, tomando los datos por medio de fichas de recolección.

Se indicaron como variables de estudio la edad, el nivel de instrucción, controles prenatales inadecuados, anemia e infección del tracto urinario.

En cuanto las edades extremas Villavicencio Flores DY, Jiménez León WS <sup>6</sup>. En su estudio el 38,79% correspondía a gestantes adolescentes de entre 14 y 20 años, y se presentó una relación importante con la amenaza de parto prematuro. De igual forma, en el estudio de Lora y Henríquez <sup>7</sup> se observa que el 24,1% de las pacientes en su estudio tenían menos de 19 años. De manera similar, en el estudio de Silva KM <sup>12</sup>, se detalló que las edades  $\leq 18$  y  $\geq 35$  años con OR 2,4; IC 95%: 1,07-5,41;  $p=0,034$ ) son un factor de riesgo para esta afección. También Calvo BCG <sup>19</sup> Se concluyó que la edad menor o igual de 19 años es factor de riesgo y que las edades de 20 a 35 años eran factores protectores. Por el contrario, en nuestro estudio Habiendo realizado el procesamiento de datos correspondientes se obtuvo que, dentro de los factores sociodemográficos como la edad  $<19$  o  $>34$  tenían un ( $p=0,48$ ); OR=0.81; IC= [ 0.45- 1,45] sin llegar a un dato estadísticamente significativo, lo cual podría ser porque la muestra tomada es limitada. Esto se correlaciona con Hernández y Mejía <sup>9</sup> ya que concluyeron que no había relación entre la edad y la amenaza de parto prematuro, ya que el 50,8% de las edades oscilaban entre 21 y 30 años, pero si se observó que ante mayor edad mayor probabilidad de tener esa patología. Igualmente, Retureta y col <sup>11</sup> en su estudio las edades maternas no evidenciaron algún factor con relación al parto prematuro.

Respecto al grado de instrucción Hernández, N. y Mejía <sup>9</sup>, concluyeron en su estudio que el nivel de educación estaba relacionado con dicha entidad clínica, las pacientes analfabetas (10%), primaria (44%) y secundaria (33.3%), presentaron un aumento

de riesgo ya que al no tener un nivel instructivo adecuado no asistían a sus controles, no eran aptas de entender la responsabilidad que conlleva el embarazo. A diferencia del estudio presente donde el nivel de instrucción no presenta un factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino ya que en primaria no hay una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.61$ );  $OR=1.30$ ;  $IC= [0.47-3.59]$ , de igual forma en nivel de secundaria ( $p=0.90$ );  $OR=1.05$ ;  $IC= [0.42-2.61]$ . Igualmente, Laines P <sup>16</sup> mostro que el grado de instrucción tuvo mayor proporción las gestantes con secundaria/técnico/universitario en los casos con 84% y en los controles fue 92% ( $OR=2.19$ ;  $IC: [0.77-6.23]$ ). De igual forma Valencia J <sup>18</sup> menciona en su investigación que el 66% de los casos tenían secundaria completa fueron 66%, primaria 24,44%, y el 2.22% no tenían estudios, relacionando el bajo nivel de instrucción con la amenaza de parto pretérmino.

Dentro de los factores gineco obstétricos del presente estudio realizado se encontraron como factores de riesgo a los controles prenatales inadecuados, la anemia y la infección del tracto urinario los cuales implicarían mayor probabilidad de amenaza de parto pretérmino.

Por lo que dentro de los controles prenatales inadecuados se encontró que las gestantes con diagnóstico de amenaza de parto prematuro el 67,7% tuvo controles prenatales inadecuados a comparación de las pacientes que no tuvieron este diagnóstico con un 52,8% con  $OR= 2,34$  y con un  $IC95\%= [1,40-3,91]$ . De igual forma Laines P <sup>16</sup>. encontró datos similares ya que fueron los controles prenatales inadecuados con  $OR=4.89$ ,  $IC95\%: 2.36-10.14$ , por lo que también concluye que es un factor de riesgo para desencadenar la amenaza de parto prematuro. También Valencia, J. <sup>18</sup> en su estudio los controles prenatales inadecuados tuvieron una frecuencia amplia en relación con la amenaza de parto prematuro ya que fue de 62.2%. Igualmente, Quispe, C. <sup>14</sup> evidencio que las gestantes sin controles prenatales tenían 12 veces más riesgo de amenaza de parto pretérmino ( $OR=12,4$  con  $I.C.= 1,48-104$ ), y las gestantes con controles inadecuados tenían 5 veces más riesgo ( $OR=5,02$  con  $I.C.= 3,33-7,57$ ).

Otro factor de riesgo encontrado en el presente estudio fue la anemia en la gestación. Coffre<sup>8</sup> en su estudio entre las variables que presento como factores de riesgo la anemia estuvo presente en el 5% de las gestantes con amenaza de parto pretérmino refiriendo que no hay relación entre la anemia y la amenaza de parto pretérmino. A diferencia de la presente investigación donde las gestantes atendidas en CMI Ollantay tuvieron un OR= 3,56 y IC95%= [ 2,13-5,96] con un valor p= 0,00 por lo que es estadísticamente significativo. Igualmente, en el estudio de Carnero Y<sup>17</sup>, nos dice que la anemia es altamente significativa (P=0.0001) con un OR: 2.26 e IC 95% (1.5085 – 3.3726). Concordando con Chira P. et al<sup>21</sup>, nos dice que la anemia ferropénica fue 41 % (p=0.04, OR=1.79 IC 95% (1.02 – 3.15), de esta forma está asociado a la amenaza de parto pretérmino. Así mismo Valencia, J<sup>18</sup> reafirma a esta patología como factor de riesgo, el 55% se evidencio anemia.

Por último, la infección del tracto urinario dentro del estudio fue la variable que tuvo mayor riesgo dentro de todos los factores elegidos con un OR=5.33; IC= [3.12-9.10], p=0,00. Igualmente, Orbegoso, Z.<sup>20</sup> en su estudio, las gestantes con diagnóstico de Infección del tracto urinario tuvieron 6 veces más probabilidad de desarrollar amenaza de parto pretérmino. También Villavicencio Flores DY, Jiménez León WS<sup>6</sup>, Lora y Henríquez<sup>7</sup>, Hernández y Mejía<sup>9</sup>, Silva K, M<sup>12</sup>, López M, Sandra<sup>10</sup>, concluyeron que dentro de sus factores de riesgo en cada estudio realizado las infecciones de tracto urinario tuvieron un valor significativo atribuyéndole un factor de riesgo importante para la amenaza de parto pretérmino. Por otra parte, Coffre<sup>8</sup> nos menciona en su investigación que los factores menos relacionados a la evolución de la amenaza de parto prematuro fueron la hipertensión y las infecciones urinarias con un 20% de frecuencia, pero de igual manera aún sigue presentándose en las gestantes por lo que es importante la educación prenatal.

De esta manera los resultados presentados pueden ser de gran utilidad, ya que se concluye tres factores de riesgo que desencadenan la amenaza de parto pretérmino: los controles prenatales inadecuados, la anemia y la infección de tracto urinario ya que se podrán ejecutar las estrategias adecuadas con un mejor control



de las gestantes y de esta forma se cuente con una evaluación más completa con el seguimiento correspondiente y poder detectar antes algún factor de riesgo en las pacientes atendidas en el centro de salud.

Se presentaron algunas limitaciones como en el proceso de recoger la información ya que no todas las hojas de referencia contaban con los datos necesarios, o la información pertinente como en el caso de los exámenes de laboratorio y diagnóstico por imágenes requeridos.

# **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **6.1. CONCLUSIONES**

- En relación con el primer objetivo relacionado a los factores sociodemográficos, la edad y el nivel de instrucción no fueron factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino ya que no hubo asociación estadísticamente significativa.
- Teniendo en cuenta el segundo objetivo se evidencio que los controles prenatales inadecuados fueron un factor de riesgo en las gestantes del presente estudio ya que tuvieron una asociación estadísticamente significativa.
- En relación con el tercer objetivo se concluyó que la anemia en la gestación tuvo una asociación significativa para la amenaza de parto pretérmino siendo un factor de riesgo importante a desarrollar dicha afección.
- Considerando el cuarto objetivo, dentro de los factores maternos mencionados la infección del tracto urinario en la gestación fue estadísticamente mas significativo que la anemia y los controles prenatales inadecuados.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

- Tomar en cuenta los resultados del presente estudio con el fin de prevenir la amenaza de parto prematuro, teniendo en cuenta los factores de riesgo con resultados significativos observados.
- Identificar a las gestantes que cuenten con un inadecuado control prenatal, con la finalidad de hacer un seguimiento exhaustivo y permanente durante la gestación de dichas pacientes.

- Precisar una detección temprana de la anemia en la gestante, solicitarle los exámenes correspondientes desde el primer control prenatal para prevenir futuras complicaciones, a fin de conocer el tratamiento adecuado.
- Evaluar la necesidad de suministrar suplementos de hierro y ácido fólico durante la atención de planificación familiar y durante el embarazo.
- Determinar de manera oportuna las infecciones urinarias de las gestantes para un adecuado tratamiento de este, a fin de evitar el desarrollo de la amenaza de parto pretérmino.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nacimientos prematuros [Internet]. Who.int. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
2. Huertas Tacchino E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 2018;64(3):399–404. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n3/a13v64n3.pdf>
3. Mora E. Factores de riesgo en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, durante el periodo 2012 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014.
4. Quirós González G, Alfaro Piedra R, Bolívar Porras M, Solano Tenorio N. TEMA 2-2016: Amenaza de Parto Pretérmino. Rev Clín Esc Med UCR-HSJD [Internet]. 2016;6(1). Disponible en: [http://dx.doi.org/10.15517/rc\\_ucr-hsjd.v6i1.23061](http://dx.doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v6i1.23061)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011. Nacional y Departamental. Lima: INEI; 2012.
6. Villavicencio Flores DY, Jiménez León WS. Tesis [Internet]. 2020 [citado el 16 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/53301>
7. Lora Figueroa, K. “Factores de riesgo relacionados con amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes que asisten al Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, abril - Agosto 2019”. [República Dominicana]: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Medicina; 2019.
8. Franco Coffre JA. Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2018;3(2, Jun):79–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.05>
9. Hernández, N. y Mejía, E “Principales causas que desencadenan, amenaza de parto prematuro en obstetricia del Hospital San Juan De Dios de Santa Ana, durante el periodo comprendido del 01 de Julio al 31 de diciembre de 2016”. Bachelor thesis, Universidad De El Salvador. 2017
10. López Márquez SB. Factores de riesgo en pacientes con amenaza de parto pretérmino atendidas en el Hospital Isidro Ayora de Loja; de agosto a noviembre 2015. dspaceunleeduc [Internet]. 2016 [cited

2022 May 17]; Available from:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16365>

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. Silva Salmerón KM. Factores de riesgo para amenaza de parto pretérmino en Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello. mayo 2013-mayo 2015. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Leon; 2016.
13. Ramos Gonzales PL. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Nacional “Hipólito Unanue” en el año 2018. [Peru]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
14. Quispe, C. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima julio – diciembre 2016 [Tesis]. PE: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2310>
15. Alarcón Celedonio JC. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” - 2016. [Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marco ; 2017.
16. Laines Sanchez PY. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” - 2016. [Peru]: Universidad de San Martín de Porres; 2019.
17. Cabrera YXC. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo enero – junio del 2015. [Peru]: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2016.
18. Valencia, J. Factores relacionados al parto pretérmino en pacientes adolescentes gestantes del hospital materno infantil el carmen - Huancayo, 2015 [Tesis].: Universidad Nacional del Centro del Peru; 2016. <http://hdl.handle.net/20.500.12894/625>
19. Calvo BCG. la edad materna y el número de abortos son factores de riesgo para el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante enero a febrero del 2015. [Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2015.
20. Orbegoso Portocarrero Z. Infección del tracto urinario como factor de riesgo asociado al desarrollo de amenaza de parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unánue, entre Julio y Setiembre del 2015. [Peru]: Universidad Ricardo Palma; 2016.
21. Chira JL, Sosa JL. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Rev. Salud & Vida Sipanense Vol. 2/Nº2. ISSN 2313-0369 /2015
22. Ochoa A, Pérez Dettoma J. Amenaza de parto prematuro: Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis. An Sist Sanit Navar

- [Internet]. 2009;32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1137-66272009000200011>
23. Cortés Castell E., Rizo-Baeza M. M., Aguilar Cordero M. J., Rizo-Baeza J., Gil Guillén V. Maternal age as risk factor of prematurity in Spain: Mediterranean area. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2013 Oct [citado 2022 Mayo 17] ; 28( 5 ): 1536-1540. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013000500025&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000500025&lng=es). <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6500>
  24. Belaisch-Allart J. Embarazo y parto a partir de los 40 años. *EMC - Ginecol-Obstet* [Internet]. 2017;53(4):1–11. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1283-081x\(17\)86886-7](http://dx.doi.org/10.1016/s1283-081x(17)86886-7)
  25. Ramírez BCM. Factores asociados a amenaza de parto pretérmino en pacientes atendidas, Hospital Primario Augusto C. Sandino, El Jícaro – Nueva Segovia, abril 2019 – 2020. [Nicaragua ]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua ; 2021.
  26. MINSA. Protocolo para el abordaje de las Patologías más frecuentes del Alto Riesgo Obstétrico, Normativa No. 077, 14 - 26. Nicaragua. 2018
  27. MINSA. Protocolo para la Atención de las Complicaciones Obstétricas, Normativa No. 109. MINSA. 2018
  28. Espitia De La Hoz Franklin, Orozco Santiago Lilian. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS* [Internet]. 2013 Dec [cited 2022 May 17] ; 26( 3 ): 45-50. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en).
  29. Donato JBRG. Infecciones Urinarias en el Embarazo. *REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA LXVII* . 2010;(593) 233-236.
  30. World Health Organization. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS : manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal [Internet]. *apps.who.int*. 2002 [cited 2022 May 17]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42692>
  31. Donoso E. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev Med Chile*, 2013;142: 168-174., 2014
  32. Guadalupe Huamán, Shessira Miluzka Oshiro Canashiro, Susana. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015. [Peru ]: Universidad Ricardo Palma; 2017.
  33. Mejía EG. FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 RIOJA. [Peru ]: Universidad de San martin de Porres; 2020.

# ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Unidad de Grados y Títulos

---

## ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS


Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY EN EL PERIODO AGOSTO 2012- AGOSTO 2021”** que presenta la SRTA.

ROSARIO AMELIA TRUJILLO HIGINIO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

**En fe de lo cual firman los siguientes docentes:**



Mg. Magdiel José Manuel Gonzales Menéndez  
ASESOR DE TESIS



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero

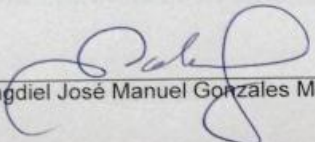
Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Rosario Amelia, Trujillo Higinio de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

  
Mg. Magdiel José Manuel González Menéndez



# ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
Facultad de Medicina Humana  
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2141-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita  
**ROSARIO AMELIA TRUJILLO HIGINIO**  
Presente. -

## **ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY EN EL PERIODO AGOSTO 2012- AGOSTO 2021**", desarrollado en el contexto del **VIII Curso Taller de Titulación por Tesis**, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

# ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



## CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY EN EL PERIODO AGOSTO 2012- AGOSTO 2021"**.

Investigadora:

**ROSARIO AMELIA TRUJILLO HIGINIO**

Código del Comité: **PG 210 - 2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 27 de Diciembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda  
Presidente del Comité de Etica de Investigación

# ANEXO 5: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA



## CONSTANCIA N° 007-2022 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

### ACTA DE EVALUACION N° 007-2022-COM.ET.IN.DIRIS-LS ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE N° 21-058680-001

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

**ROSARIO AMELIA TRUJILLO HIGINIO**

Investigadora del Proyecto de investigación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY EN EL PERIODO AGOSTO 2012-AGOSTO 2021", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI OLLANTAY de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (04) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación.

Debido a la situación de pandemia, el investigador se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco,

01 FEB 2022



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR  
*Jorge Rical*  
JORGE RICARDO CHAPILLIQUEN  
DIRECCIÓN GENERAL  
C.M.P. 15185

JRCH/ZACH/RLYB/WRNH/fmm  
c.c.: Interesado  
Archivo

# ANEXO 6: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

## ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY EN EL PERIODO AGOSTO 2012- AGOSTO 2021"** que presenta la Señorita ROSARIO AMELIA TRUJILLO HIGINIO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Jorge Enrique Vidal Olcese  
PRESIDENTE

Mg. Arturo Orellana Vicuña  
MIEMBRO

Mg. Wifler, Chanduvi Puicon.  
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

Mg. Magdiel José Manuel  
Gonzales Menéndez  
Asesor de Tesis

Lima, 24 de mayo de 2022

## ANEXO 7: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO  
PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL  
OLLANTAY EN EL PERIODO AGOSTO 2012- AGOSTO 2021

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---



# ANEXO 8: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

## VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

### CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

**ROSARIO AMELIA TRUJILLO HIGINIO**

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY EN EL PERIODO AGOSTO 2012- AGOSTO 2021.**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
Director del Curso Taller de Tesis



**Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano**  
Decano (e)

## ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<b>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del CMI Ollantay en el periodo Agosto 2012 - Agosto 2021.?</b>	<u><b>OBJETIVO GENERAL</b></u>  Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del Centro materno infantil Ollantay en el período agosto del 2012 y agosto 2021.	<u><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></u>  Existe factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en CMI Ollantay en el periodo agosto 2012 - Agosto 2021	Factores de riesgo  Amenaza de parto pretérmino	<b>Estudio Tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple. Casos y controles</b>	<b>Gestantes en el servicio de obstetricia</b>	Historia clínica	Estadística descriptiva
	<u><b>1.OBJETIVO ESPECÍFICO</b></u> Determinar si las características sociodemográficas están asociadas a la amenaza parto pretérmino en las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en CMI Ollantay en el periodo Agosto 2012 - Agosto 2021.	<u><b>1. HIPÓTESIS ESPECÍFICA</b></u> <b>A</b> las características sociodemográficas están asociada a la amenaza parto pretérmino en las gestantes	Parto prematuro  Edad Grado de instrucción			Datos clínicos	Análisis bivariado
						Datos personales	Regresión logística
						Pruebas de laboratorio	

<p><b>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del CMI Ollantay en el periodo Agosto 2012 - Agosto 2021.?</b></p>	<p><b><u>2. OBJETIVO ESPECÍFICO</u></b>  Verificar si el número de controles prenatales es un riesgo para la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en CMI Ollantay en el periodo Agosto 2012- Agosto 2021.</p>	<p><b><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</u></b>  El inadecuado número de controles prenatales es un riesgo para la amenaza parto pretérmino en gestantes atendidas en el CMI Ollantay</p>	<p>Amenaza de Parto prematuro</p> <p>Control prenatal</p>	<p><b>Estudio observacional, descriptivo, analítico y retrospectivo, no experimental</b></p>	<p><b>Gestantes en el servicio de obstetricia del CMI ollantay</b></p>	<p>Historia clínica</p>	<p>Estadística descriptiva</p> <p>Análisis bivariado</p> <p>Regresión logística</p>
	<p><b><u>3. OBJETIVO ESPECÍFICO</u></b>  Evaluar si la anemia está asociada con la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en CMI Ollantay en el periodo agosto 2012 - agosto 2021.</p>	<p><b><u>3.HIPÓTESIS ESPECÍFICA</u></b>  La Anemia es un riesgo para la amenaza parto prematuro en gestantes atendidas en el CMI Ollantay</p>	<p>Amenaza de Parto pretérmino</p> <p>Anemia</p>			<p>Datos clínicos</p> <p>Datos personales</p> <p>Pruebas de laboratorio</p>	



	<p><b>4. OBJETIVO ESPECÍFICO</b></p> <p>identificar si las infecciones del tracto urinario se asocian a la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en CMI Ollantay en el periodo Agosto 2012 - Agosto 2021.</p>	<p><b>4.HIPÓTESIS ESPECÍFICA</b></p> <p>La infección del tracto urinario es un riesgo para el parto prematuro en gestantes atendidas en el CMI Ollantay</p>	<p>Amenaza de parto pretérmino</p> <p>infección del tracto urinario</p>				
--	---	---	---	--	--	--	--

## ANEXO 10: OPERACIONES VARIABLES

	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICION
1	Amenaza de parto pretérmino	dinámica uterina regular acompañada de cambios cervicales, dentro de la semana 22 y 36 de gestación	Dependiente	Cualitativa	Nominal	.....	Si no
2	Edad	Periodo de vida de un ser vivo desde su nacimiento Número de Años indicados en la historia clínica.	Independiente	Cuantitativa	De intervalo	Años	<20 20-34 >35
3	Grado de instrucción	el <b>grado</b> más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Independiente	cualitativo	Nominal	Nivel de estudios	Sin estudios Primaria Secundaria Superior
4	Control prenatal inadecuado	(2012-2015): mínimo de 9 controles prenatales (2016-2020): mínimo de 6 controles prenatales 2021: mínimo de 4 controles prenatales	Independiente	Cualitativo dicotómica	Nominal	Se controla o no se controla	(2012-2015): <9 (2016-2020) :<6 2021: <4
5	Anemia	mujeres gestantes como una concentración de Hb < 110g/L (11g/dL)	Independiente	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Análisis de hemoglobina en sangre	1: NO 2: SI
6	infección de tracto urinario	cuando los microorganismos están presentes y se multiplican a nivel de las vías urinarias.	Independiente	Cualitativo	Nominal dicotómica	Análisis de orina	1: No 2: Si

# ANEXO 11: FICHA DE COLECCIÓN DE DATOS

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AMENAZA DE PARTO  
PRETÉRMINO EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL  
OLLANTAY EN EL PERIODO AGOSTO 2012- AGOSTO 2021

### 1.- DATOS PERSONALES

Nº Historia Clínica: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

Edad en años: \_\_\_\_\_

Edad Gestacional: \_\_\_\_\_

Nivel educativo:

( ) sin estudios

( ) primaria

( ) secundaria

( ) superior

### 2.- DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:

Amenaza de Parto Pretérmino ( )

### 3.- DATOS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

➤ Factores patológicos asociados al embarazo

CONTROLES PRENATALES INADECUADOS: Si ( ) No ( )

ANEMIA EN LA GESTACION: Si ( ) No ( )

INFECCION URINARIA EN LA GESTACION: Si ( ) No ( )