



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTURIENTAS
CON DIAGNÓSTICO DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL II-1 RIOJA DURANTE EL AÑO 2018**

PRESENTADA POR
JESSICA JESÚS TORRES GARCÍA

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

ASESOR

DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTURIENTAS
CON DIAGNÓSTICO DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL II-1 RIOJA DURANTE EL AÑO 2018**

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

PRESENTADO POR:

JESSICA JESÚS TORRES GARCÍA

ASESOR:

DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

LIMA, PERÚ

2021

TÍTULO

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTURIENTAS CON DIAGNÓSTICO
DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1
RIOJA DURANTE EL AÑO 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

DRA. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

Miembros del jurado:

Dr. IVAN VOJVODIC HERNÁNDEZ

Presidente

Mg. M.C JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS

Secretario

Mg. Obst. DENISE SACSA DELGADO

Vocal

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado fuerzas y valor para culminar esta etapa de mi vida. A mis padres, esposo e hijo, porque confiaron en mí y me motivaron a seguir superándome hasta lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

A los(as) obstetras del Hospital II-1 Rioja y docentes de la especialidad de la Universidad San Martín der Porrás de manera muy especial a los de la facultad de Obstetricia y Enfermería que me concedieron excelentes enseñanzas y amistad. Especial agradecimiento a la Dra. Yrene Evarista Mateo Quispe, asesora de la presente investigación, y a mis colegas de la especialidad.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
1.1. Diseño metodológico.....	8
1.2. Población y muestra	8
1.3. Criterios de selección	8
1.4. Técnicas de recolección de datos	9
1.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información....	9
1.6. Aspectos éticos.....	10
III.RESULTADOS.....	11
IV.DISCUSIÓN	15
V.CONCLUSIONES	18
VI.RECOMENDACIONES.....	19
VII.FUENTES DE INFORMACIÓN.....	20
VIII.ANEXOS.....	24

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de página
Tabla 1.	Características sociodemográficas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2018.....	11
Tabla 2.	Características obstétricas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2018.....	13
Tabla 3.	Características patológicas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1, 2018 Rioja, 2018.....	14

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja durante el año 2018.

Metodología: El estudio fue cuantitativo, descriptivo simple, retrospectivo.

Población: 70 historias clínicas de parturientas con diagnóstico de parto pretérmino

Muestra: la totalidad de históricas clínicas de la población. **Resultados:** Según

características sociodemográficas: Edad: de 19 a 34 años se ubican en primer lugar con el 48.5%. Grado de instrucción: 61.4% tienen estudios secundarios.

Procedencia: 42.9% proceden del área rural. Estado civil: 67.2% conviviente.

Ocupación: 72.9% su casa. Características obstétricas: Multíparas 85.7%, iniciaron atención prenatal en el II y III trimestre el 52.9%, recibieron atención prenatal controlada el 52.9 y atención deficiente y sin atención el 47.1 Características

patológicas: Infección del tracto urinario 50.0%, anemia 35.7%, ruptura prematura de membranas 27.1%, pre-eclampsia 22.9%, embarazo gemelar o múltiple y desprendimiento prematuro de placenta 7.1% respectivamente. **Conclusiones:**

Las parturientas de parto pretérmino se caracterizaron por tener edades que fluctúan entre 19 y 34 años, instrucción secundaria, procedente de zona rural, estado civil conviviente y ocupación ama de casa. Más del 85 % fueron multíparas, más del 50% de ellas iniciaron atención prenatal en el II-III trimestre, porcentaje superior al 50% tuvieron atención prenatal controlada y cerca del 50% recibieron atención deficiente y otras no la recibieron. Patologías del 50% de ITU, seguido de anemia 35.7%, RPM 27.1%, y pre-eclampsia 22.9%.

Palabras clave: Sociodemográficas, obstétricas, patológicas

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics of the parturients diagnosed with preterm birth attended at Hospital II-1 Rioja during the year 2018. Methodology: The study was quantitative, simple descriptive, retrospective. Population: 70 medical records of parturients diagnosed with preterm birth Sample: all historical clinics of the population. Results: According to sociodemographic characteristics: Age: 19 to 34 years are located first with 48.5%. Degree of instruction: 61.4% have secondary studies. Origin: 42.9% come from the rural area. Marital status: 67.2% living together. Occupancy: 72.9% of your home. Obstetric characteristics: Multiparas 85.7%, initiated prenatal care in the II and III trimester 52.9%, received 52.9 controlled prenatal care and poor and careless care 47.1. Pathological characteristics: Urinary tract infection 50.0%, anemia 35.7%, premature rupture of membranes 27.1%, pre-eclampsia 22.9%, twin or multiple pregnancy and premature placental detachment 7.1% respectively. Conclusions: Preterm birth participants were characterized by ages 19 to 34 years old, secondary education, from rural areas, living marital status and housewife occupation. More than 85% were multiparas, more than 50% of them initiated prenatal care in the II-III trimester, more than 50% had controlled prenatal care and about 50% received poor care and others did not receive it. Pathologies of 50% ITU, followed by anemia 35.7%, RPM 27.1%, and pre-eclampsia 22.9%.

Keywords: Sociodemographic, obstetric, pathological

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud mediante (Resolución Ministerial N° 487-2010/MINSA)¹, del 16 de junio 2010, aprobó las “Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal”. A través de dicha norma se aprobó la Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento de la amenaza de trabajo de parto pretérmino y trabajo de parto pretérmino, en el que se estableció, que el parto pretérmino es el nacimiento que se produce después de las 22 semanas de gestación y antes de completar las 37 semanas, con independencia del peso al nacer.

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS², un niño es prematuro cuando nace antes de haber completado 37 semanas de gestación, ya que el embarazo normalmente dura 40 semanas. Señaló, asimismo, que a nivel mundial cada año, nacen unos 15 millones de niños prematuros, el mayor porcentaje de ellos nacen en países pobres de África y Asia. La situación por la que atraviesan algunos países del mundo con respecto a nacimientos prematuros, podrá superarse mediante controles adecuados y oportunos por parte del sector salud, para ello se requiere la especialización del personal y un mayor presupuesto estatal.

Los datos estadísticos sobre la supervivencia evidencian acentuadas disparidades entre diferentes países del mundo. En países de ingresos bajos, la mitad de los bebés que nacieron a 32 semanas murieron por falta de cuidados sencillos y acciones eficaces, como el aporte suficiente de calor al recién nacido, o por falta de apoyo a lactancia materna, o también por falta de administración de atención básica contra las infecciones y dificultades respiratorias. En países de altos ingresos, casi todos los bebés pretérmino sobreviven. El insuficiente uso de la tecnología en países de ingresos medios genera más carga de discapacidad en los recién nacidos prematuros que sobreviven al periodo prenatal. A pesar que más del 60% de partos prematuros se presentan en África y Asia meridional, es real problema que afecta al mundo. En países de ingresos bajos, una media de 12% de bebés nacen antes de tiempo, a diferencia de 9% en países de ingresos altos. En un mismo país, las familias pobres tienen mayor posibilidad de parto prematuro. India, China y Nigeria ocupan los 3 primeros puestos dentro de los 10 países con más frecuencia de nacimientos prematuros.

Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF³, asevera que el nacimiento prematuro es ahora la principal causa de muerte en niños, en América Latina, anualmente fallecen 35,000 niños por complicaciones del nacimiento prematuro. Brasil ocupa el primer lugar en la lista de muertes de bebés debido a complicaciones del parto prematuro en la región, con 9.000 cada año, seguido de México (6.000), Colombia (3.500), Argentina (2.400), Venezuela (2.200), Perú (2.000), Guatemala (1.900), Bolivia (1.600), Ecuador (1.500) y Honduras (1.100). En algunos países de América Latina, las tasas de muerte

infantil <5 años debido a complicaciones del nacimiento prematuro se encuentran en: Costa Rica 27.2%, Chile 27.1%; Argentina, 26%; Venezuela, 24.6%; Colombia, 23.1%; Brasil, 21.9%; Nicaragua, 20.6%; Ecuador 19.7%, y Perú 19.6%, México 18.5%, Uruguay 17.6%, El Salvador 17.5%, Panamá 15.9%, Bolivia 15.3%, y Guatemala 12.6%.

También, la OMS⁴ señala que el parto prematuro, es una de las principales causas de fallecimiento en menores de 5 años. La atención prenatal puede ayudar a las gestantes a prepararse para el parto y a comprender las señales de advertencia durante el embarazo y el parto. El nacimiento prematuro se puede prevenir en gran medida a través de programas para dejar de fumar, suplementos de progesterona, exámenes de partos prematuros, etc.

Las diferentes investigaciones, internacionales, nacionales y de la región San Martín, mostraron el gran problema que representa los elevados porcentajes de parto pretérmino, así como las grandes dificultades que representa su repercusión en el recién nacido, por ello se consideró importante y trascendente determinar las características de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja, durante el año 2018, conocido los resultados se planteó medidas preventivo promocionales que contribuyan en la disminución de la problemática en mención y por ende ayudar en la reducción de la morbilidad neonatal, problemas familiares sociales, emocionales y gastos económicos como consecuencia del cuidado de un recién nacido prematuro que deben asumir la familia y el estado.

En el estudio se propuso como problema: ¿Cuáles son las características de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja durante el año 2018?; se planteó como objetivo general: Determinar las características de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino; y como objetivos específicos: i) Identificar las características sociodemográficas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino; ii) Identificar las características obstétricas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino; iii) Identificar las características patológicas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino.

Este estudio aborda el parto pretérmino como un problema social, que implica dificultades diversas en nuestra comunidad con incidencia en el campo de la salud, que al mismo tiempo, ocasiona perjuicio a la economía al generar gastos la atención del recién nacido, que permanece hospitalizado por días o semanas después del parto. Siendo esta la principal causa de mortalidad neonatal y los prematuros que sobreviven en su mayoría padecen algún tipo de discapacidad toda su vida, más aún, si pensamos en la posibilidad de discapacidad permanente a lo largo de su existencia, así como la predisposición al aumento de la mortalidad en los nacidos pretérminos, es por ello, que se considera importante y trascendente determinar las características sociodemográficos, obstétricos y patológicos de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino.

Los estudios que a continuación se mencionan, también abordan dicha problemática. Taipei⁵, evidenció la presencia de elementos de riesgo asociados al

parto pretérmino. La ocurrencia de dicho parto fue de 8% del total registrado. Los factores sociodemográficos que encontró como hallazgo por distribución poblacional y educacional en mayor frecuencia fue de 20 a 34 años de edad, estado civil conviviente y grado de estudio secundario, los cuales no presentaron factores de riesgo para parto pretérmino. Los antecedentes obstétricos que más resaltaron y que obtuvieron mayor porcentaje fueron, el control prenatal inadecuado y multigesta; en dicho estudio, el embarazo múltiple no actuó como factor de riesgo para parto pretérmino. Las patologías que se presentaron fueron la amenaza de parto pretérmino, anemia e infección de tracto urinario. La información obtenida tuvo similitud con los resultados logrados en las regiones de Puno, Arequipa y Tacna, respecto a factores de estado civil soltera, no tener controles prenatales adecuados e infección de tracto urinario. La diferencia fue en no presentar enfermedad hipertensiva del embarazo.

Huertas⁶, afirmó que el parto pretérmino es la ruta final habitual de procesos fisiopatológicos diferentes, constituye un síndrome. El parto pretérmino que apareció de un momento a otro, representó a las dos terceras partes del parto pretérmino. Su prevención pudo ser primaria o secundaria y se centró básicamente en la predicción. El pronóstico obtenido por medio de calculadoras de riesgo que combinan factores de historia clínica, longitud cervical y fibronectina espontáneo fue de 35 a 40%, administrado de 16 a 34 semanas.

Pino et al.⁷, en relación a la dimensión materno y el parto pretérmino, afirmó que la mayoría de las madres gestantes que presentaron alteración hematológica conocida también como anemia, infección urinaria, hipertensión arterial, tuvieron

menos de 4 controles, las pacientes con infección cervico vaginal fueron mayores de 40 años. Esto según el autor, se debió a la falta de conocimiento por parte de las madres de la importancia de la alimentación durante la gestión, la edad adecuada para tener hijos, la asistencia al hospital o puestos de salud para controles prenatales y de esta forma, recibir conocimientos que dan los profesionales de la salud en relación al embarazo.

Corrales⁸, reportó que el 59.9% de embarazadas fueron conviviente. Y los factores de riesgo obstétricos de mayor porcentaje en las gestantes hospitalizadas fue: amenaza de parto pre término en 74.7%; seguido de la preeclampsia en 33%, anemia en 21.6%, ITU 14.4% y RPM 11.9%.

Entre tanto, Aliaga⁹, a través de la investigación: Factores clínicos asociados significativamente al Parto pretérmino, llegó a determinar la existencia de gestantes menores de 20 años, con control prenatal inadecuado, multiparidad, embarazo múltiple, preeclampsia, infección del tracto urinario y desprendimiento prematuro de placenta.

Por otra parte, Rodríguez¹⁰, mediante el recojo de datos observó que el 50% de madres adolescentes entre 14 y 19 años tuvieron temor de un parto prematuro, debido al escaso conocimiento sobre prematurez, pese a sentir contención familiar, tener estudios realizados o no y el acompañamiento de su pareja en algunos casos.

Finalmente, León¹¹, señaló que la incidencia de parto pretérmino en adolescentes embarazadas en el periodo estudiado fue 14.35% en relación al total

de embarazadas adolescentes. La incidencia de edad gestacional fue de 32 a <37 semana en 91.1%. Evidenció que el 51.8% de parto pretérmino en gestantes adolescentes fue por vía cesárea.

Entre los factores de riesgo del parto pretérmino se considera el antecedente de PPT, la rotura prematura de membranas, el aborto tardío o el feto muerto, la existencia actual de embarazo gemelar o múltiple, polihidramnios, preeclampsia, infecciones urinarias y de transmisión sexual, malformaciones uterinas, incompetencia ístmico-cervical, conización cervical, edad materna mayor, tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias tóxicas, estrés físico y psicológico y la gestación obtenida por técnicas de reproducción asistida¹².

La escasa instrucción, la multiparidad, el índice de masa corporal anormal, la ruptura prematura de membranas, la anemia y la infección vaginal, fueron elementos de riesgo para parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente madre-Niño San Bartolomé año 2016. En forma general se suelen agrupar a las características de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino en: Características sociodemográficas, características obstétricas y características patológicas¹³.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1.1. Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo: Serie de Casos.



M: Muestra parturientas con parto pretérmino.

O₁: Características

1.2. Población y muestra

1.2.1. Población

Estuvo conformada por 70 parturientas (Historias Clínicas) con diagnóstico de parto pretérmino, atendidas en el Hospital II-1 Rioja durante el año 2018.

1.2.2. Muestra

Estuvo constituida por el total de la población, es decir las 70 parturientas (Historias Clínicas) con diagnóstico de parto pretérmino, atendidas en el Hospital II-I Rioja durante el año 2018. La unidad de análisis fue la historia clínica de parturientas con diagnóstico de parto pretérmino.

1.3. Criterios de selección

1.3.1. Criterios de inclusión

- Se consideró todas las historias clínicas de parturientas con parto pretérmino y las historias clínicas accesibles y que cuentan con los datos requeridos para el estudio.

1.3.2. Criterios de exclusión

- No se incluyó historias clínicas que no cumplieran con los requisitos necesarios para el estudio: Historias Clínicas Incompletas, Parto con Óbito Fetal.

1.4. Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de análisis documental; concretadas a través de la revisión de historias clínicas. Los mismos que fueron corroborados con el libro de Hospitalización y de Sala de partos.

El instrumento utilizado fue la Ficha Clínica de recolección de datos conformada de 3 partes. La ficha clínica mencionada, facilitó recolectar información sobre las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas. La fuente de investigación fue indirecta, por tomar la información de historias clínicas de sucesos ocurridos el año 2018. Posteriormente se realizó el procesamiento y análisis de datos.

1.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se elaboró una base informática de datos, luego se ingresó los datos al programa SPSS versión 23 y Microsoft Office Excel 2013. Se realizó análisis de frecuencias y porcentual.

1.6. Aspectos éticos.

El estudio se efectuó en estricto cumplimiento a 4 principios éticos básicos internacionales: La investigación realizada no requirió consentimiento informado de las parturientas, ya que se trabajó con historias clínicas. El estudio no afectó la integridad de los sujetos porque la información fue analizada en forma global. Se cumplió con la autonomía y la no maleficencia, porque se trabajó con datos de la historia clínica y se mantuvo en reserva la información, además, se contó con la autorización de la institución. Así mismo, se aseguró la beneficencia y justicia, porque permitió analizar la información de los casos sin discriminación para mejorar los procesos de atención, orientados hacia la prevención y manejo oportuno.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2018.

Características sociodemográficas		N°	%
Edad	< 19 años	20	28.6%
	19 - 34 años	34	48.5%
	35 a + años	16	22.9%
Grado de instrucción	Sin instrucción	4	5.7%
	Primaria completa	16	22.9%
	Secundaria	43	61.4%
	Superior	7	10.0%
Procedencia	Urbano	16	22.9%
	Urbano – marginal	24	34.2%
	Rural	30	42.9%
Estado civil	Soltera	18	25.7%
	Casada	5	7.1%
	Conviviente	47	67.2%
Ocupación	Estudiante	14	20.0%
	Ama de casa	51	72.9%
	Profesional dependiente	2	2.9%
	Profesional independiente	3	4.2%
	Total	70	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, Características Sociodemográficas: Edad, se demostró que 34 parturientas de 19 a 34 años de edad se ubican en primer lugar con el 48.5%, seguido de menores de 19 años, 20 (28.6%) y 16 (22.9%) parturientas de 35 a más años de edad. Grado de instrucción, 43 parturientas con estudios secundarios alcanzaron el 61.4%, primaria completa 16 (22.9%), superior 7 (10%) y sin instrucción 4 (5.7%). Procedencia, 30 parturientas procedentes del área rural lograron el 42.9%, urbano-marginal 24 (34.2%), urbano 16(22.9%). Estado civil, 47 parturientas con estado civil conviviente obtuvieron el 67.2%, solteras 18(25.7) y casada 5(7.1%). Ocupación, 51 parturientas con ocupación su casa, consiguieron el 72.9%, estudiantes 14 (20%), profesional independiente 3 (4.2%) y profesional dependiente 2 (2.9%).

Tabla 2. Características Obstétricas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2018.

Características obstétricas		N°	%
Paridad	Primípara	2	2.9%
	Múltipara	60	85.7%
	Gran múltipara	8	11.4%
Inicio de la APN	I Trimestre	33	47.1%
	II Trimestre	29	41.5%
	III Trimestre	8	11.4%
Atención prenatal	Sin atención	6	8.5%
	Deficiente (1 - 5 APN)	27	38.6%
	Controlada (6 a + APN)	37	52.9%
	Total	70	100.0%

Fuente: Datos propios de la investigación

La tabla 2, muestra las características obstétricas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino, se observó que 85.7% (60) eran múltiparas, el 11.4% (8) gran múltiparas. Respecto al inicio de la atención prenatal, el 52.9% (37) iniciaron entre el II-III Trimestre; el 52.9% (37) tuvieron control prenatal, es decir, recibieron de 6 a + APN, el 38.6% (27) tuvieron control prenatal deficiente (1 a 5 APN) y el 8.5% (6) no tuvieron ninguna atención prenatal.

Tabla 3. Características Patológicas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2018.

Características patológicas	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pre-eclampsia	16	22.9%	54	77.1%	70	100.0%
Diabetes gestacional	1	1.4%	69	98.6%	70	100.0%
ITU	35	50.0%	35	50.0%	70	100.0%
APP	1	1.4%	69	98.6%	70	100.0%
Anemia	25	35.7%	45	64.3%	70	100.0%
RPM	19	27.1%	51	72.9%	70	100.0%
DPP	5	7.1%	65	92.9%	70	100.0%
Embarazo gemelar o múltiple	5	7.1%	65	92.9%	70	100.0%
Papiloma virus humano	1	1.4%	69	98.6%	70	100.0%
Sífilis	1	1.4%	69	98.6%	70	100.0%
Condilomatosis	1	1.4%	69	98.6%	70	100.0%

Fuente: Datos propios de la investigación

Tabla 3, Evidencia las características patológicas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino, siendo ITU la patología con mayor porcentaje 50.0% (35), seguido de la anemia 35.7% (25), RPM 27.1% (19), pre-eclampsia 22.9% (16), embarazo gemelar o múltiple y DPP 7.1% (5) respectivamente.

III. DISCUSIÓN

El parto pretérmino representa un riesgo para la madre y el feto, en tal sentido el estudio de las características sociodemográficas, obstétricas y patológicas, es fundamental para todo profesional que presta servicios de atención materna. Por tal motivo se realiza la discusión de los resultados obtenidos en el estudio, con la información de otras investigaciones internacionales, nacionales y regionales.

En los resultados de las características sociodemográficas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino, las edades fluctuaban en primer lugar, entre 19 a 34 años, 48.5%(34), seguido de menores de 19 años, 28.6%(20); el 61.4%(43) tuvieron estudios secundarios y el 22.9%(16) estudios primarios; el 42.9%(30) procedían de la zona rural y el 34.2%(24) de zona urbano - marginal; el 67.2%(47) fueron convivientes y el 25.7%(18) eran solteras y la ocupación el 72.9% (51) eran ama de casa, el 20.0% (14) eran estudiantes.

Los resultados obtenidos por Taipe A.⁵, dan cuenta que la mayor frecuencia en el campo poblacional fue la edad de 20 a 34 años, 58.8% (67), estado civil conviviente, 62.3% (71) y grado de instrucción secundaria, 65.8% (75). La información obtenida no coincide con los resultados del trabajo de investigación realizado con respecto a la edad, pero, si existe coincidencia en lo referente al estado civil y al grado de instrucción.

Por su parte, Aliaga GC.⁹, no coincide con los resultados del trabajo de investigación realizado con respecto a las características sociodemográficas. El autor obtuvo como características sociodemográficas, edad de 20 a 34, 68.75% (55), estado civil casada, 97.5% (78) y grado de instrucción superior, 97.5% (78).

Los resultados de las características obstétricas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino fueron: Multíparas en 85.7%(60) y gran multíparas en el 11.4%(8); Iniciaron la atención prenatal el I trimestre el 47.1%(33) y en el II-III Trimestre en 52.9% (37); el 52.9%(37) tuvieron control prenatal controlada de 6 a + APN, el 38.6%(27) tuvieron control prenatal deficiente (1 a 5 APN) y el 8.5% (6) no tuvieron ninguna atención prenatal.

La información que obtuvo Taipe A.⁵, no coincide con el resultado de la investigación realizada, porque en su estudio el mayor porcentaje fue el control prenatal inadecuado, 51.8% (54), sin embargo, se relaciona cuando señala que el mayor porcentaje fue el control prenatal multigesta 41,2% (47). Entre tanto, Aliaga GC.⁹, coincide, al afirmar que el perfil de los factores clínicos asociados en forma significativa al parto pretérmino tiene que ver con el control pre natal adecuado 75% (60) y la multiparidad con el 56.25% (45).

Los resultados sobre las características patológicas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino fue: ITU si 50%(35) no 50%(35), seguido de la anemia si 35.7%(25) no 64.3%(45), RPM si 27.1%(19) no 72.9%(51), pre-eclampsia si 22.9%(16) no 77,1%(54), embarazo gemelar o múltiple y DPP si 7.1%(5) no

92.9%(65); respectivamente, diabetes gestacional, APP, papiloma virus humano, sífilis y condilomatosis si 1.4%(1) % no 98.6%(69) cada factor.

La información obtenida por Taipe A.⁵, señala como únicos factores patológicos la anemia: si 32.5% (37), no 67.7% (77) y la infección del tracto urinario: si 36% (41) no 64% (73), que tienen un parecido con los resultados del estudio realizado. Por su parte, los resultados conseguidos por Aliaga GC.⁹, son; Infección del tracto urinario: si 36.25%(29) no 63.25%(51), Anemia: si 12.5%(10) y no 87.5%(70), estas no tienen parecido con los porcentajes encontrados en la investigación efectuada.

Finalmente, los resultados que obtuvo Pino et al⁷, tienen cierta coincidencia con los resultados obtenidos en los factores sociodemográficos: instrucción secundaria el 40.40% (40), su casa el 60.70%(66), pero, no existe similitud con la edad de las parturientas de 15 a 40 años 57.60%(57); asimismo, no se relaciona con el factor obstétrico multipara si 6.10%(6), no 93.90%(93), pero sí con la atención prenatal controlada 50.50%(50); por otra parte, con respecto al factor patológico existe parecido con la característica infección urinaria si 46.40(46), no 53.60%(53).

IV. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas que presentaron la mayoría de parturientas con diagnóstico de parto pretérmino fueron: edades extremas <19 años/ 35 años a más, con instrucción secundaria y en algunos casos sin instrucción, procedencia de zona rural, estado marital conviviente, soltera en ¼ de los casos y ocupación ama de casa seguido de estudiante.
- Las características obstétricas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino evidenciaron que más de las tres cuartas partes fueron multíparas, más de la mitad de ellas iniciaron atención prenatal en el II-III trimestre, y cerca a la mitad de las parturientas no tuvieron atención prenatal/atención deficiente.
- Las características patológicas de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino que tuvieron mayor frecuencia fueron: La infección del tracto urinario (ITU), anemia, ruptura prematura de membrana (RPM) y preeclampsia.

V. RECOMENDACIONES

A los profesionales obstetras y médicos:

- Ampliar las actividades de información y educación intra y extramurales dirigido a gestantes con características sociodemográficas de riesgo a parto pretérmino para prevenir complicaciones en la madre y el neonato; especialmente en menores de 19 años y 35 años a más
- Promover la difusión sobre la importancia del inicio de la atención pre-natal desde el primer trimestre de la gestación, que permita identificar precozmente los casos de multiparidad y las posibles patologías que pudieran presentar durante el embarazo, a fin de incrementar la atención prenatal controlada, superar la atención deficiente y ampliar la cobertura de atención, previo diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Socializar las actividades preventivas promocionales entre las gestantes con factores de riesgo a parto pretérmino, enfatizando el cuidado e higiene del cuerpo para evitar las infecciones genitourinarias, así como sobre la importancia de ingesta de alimentación balanceada y micronutrientes.

VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 487-2010/MINSA. Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las 10 condiciones obstétricas en el marco del plan esencial de aseguramiento universal. 2010. Guía de práctica clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento de la amenaza de trabajo de parto pretérmino y trabajo de parto pretérmino. Lima-Perú; 2010. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1889.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Partos prematuros. Ginebra; 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. UNICEF. Día Mundial del Nacimiento Prematuro. Estados Unidos; 2018. https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2018. Nacimiento prematuro. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
5. Taipe A. Factores de riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho [Internet].

Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Perú; 2018 [citado el 10 de junio 2018].

Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8997/Taipe_Huaman_Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Huertas E. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Artículo científico [Internet]. Lima, Perú; 2018[citado el 10 de junio 2018]; vol 64, N° 3

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300013

7. Pino A, Yaranga M. Factores de riesgo asociado y parto pretérmino en gestantes atendidas en Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica, Perú; 2018 [citado el 11 de junio 2019]. Disponible en:https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2139/12-.T051_71979298.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Corrales R. Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con parto pretérmino en gestantes - servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional III Essalud José Cayetano Heredia - Piura. durante el II semestre del 2017” [Internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego, Perú; 2018 [citado el 7 enero 2019]. Disponible en: <https://1library.co/document/zpdkj47z-factores-demograficos-obstetricos-relacionados-pretermino-obstetricia-regional-cayetano.html>

9. Aliaga R. Factores clínicos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de ginecoobstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado el 12 de junio 2018]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1299/6GALIAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Rodríguez N. Impacto de un parto prematuro en madres adolescentes de 17 a 19 años [Internet]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2016 [citado el 15 de julio 2018]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/8563/rodriguez-arjonanatalia.pdf
11. León E. Incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-2-, agosto 2016 - julio 2017 [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Perú; 2017 [citado 25 de julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2537>
12. Pacheco J. Parto pretérmino, avances y retos. Revista peruana de ginecología Obstetricia [Internet]. Lima, Perú; 2018 [citado 24 de julio 2018]; 64(3):393-398. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2102>.

13. Alarcón JC. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú; 2016 [citado 24 de agosto 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6436/Alarcon_cj.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

VII. ANEXOS

ANEXO 1: FICHA CLINICA

FECHA.....

N°.....

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad: <19 años () 19 – 34a () 35 a más ()

Grado de Instrucción: S/instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

Procedencia: Urbano () Urbano marginal () Rural ()

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Ocupación: Estudiante () Ama de casa () Profesional Dependiente ()

Profesional independiente ()

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

Paridad: Primípara () Multípara () Gran Multípara ()

Inicio de la APN: I Trim. () II Trim. () III Trim ()

APN: Sin APN. () Deficiente APN (1-5) () Controlada APN (de 6 a más) ()

III. CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS

PATOLOGÍAS	SI	NO
a) Pre eclampsia		
b) Diabetes Gestacional		
c) Infección del Tracto Urinario		
d) Amenaza de Parto Pre termino		
e) Anemia		
f) Ruptura Prematura de Membranas		
g) Desprendimiento prematuro de Placenta		
h) RCIU		
i) Embarazo Gemelar o Múltiple		
j) Incompetencia Cervical		
k) Malformaciones Uterinas		
l) Papiloma virus		
m) Sífilis		
n) Condilomatosis		

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Escala de Medición	Instrumento
Variable 1: Características de las parturientas con parto pretérmino	Características Sociodemográficas	Edad	<19 años 19 – 34a 35 a más	Intervalo	Ficha clínica
		Grado de Instrucción	S/instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
		Procedencia	Urbano Urbano-marginal Rural	Nominal	
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal	
		Ocupación	Estudiante Ama de casa Profesional: dependiente independiente	Nominal	
	Características Obstétricas	Paridad	Primípara Multípara Gran Multípara	Ordinal	Ficha clínica
		Inicio de la APN	I trimestre II trimestre III trimestre	Ordinal	
		Atención Pre Natal	0 (Sin APN) 1-5 (APN deficiente) ≥ 6 (Controlada)	Ordinal	
	Características Patológicas	Pre eclampsia Diabetes Gestación ITU Amenaz. Parto P Anemia RPM DPP RCIU Embarazo Gemelar Incompet Cervical Malformac Uterinas Papiloma virus Sifilis Condilomatosis	Si / No Si / No	Nominal	Ficha clínica

Anexo 3. CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

HOSPITAL RIOJA

"Año de la Universalización de la Salud"

Rioja, 15 de junio del 2020

CARTA N° 027 – 2020 -D/H. II-I-R

Señora:

Obst. JESSICA TORRES GARCIA

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZA EJECUCION DE PROYECTO

Grato es dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, para manifestarle que esta dirección autoriza la ejecución de proyecto de investigación titulado "Características de las Parturientas con Diagnóstico de Parto Pretérmino Atendidas en el del Hospital Rioja 2018", en el servicio de admisión de este establecimiento.

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

C.c.Arch

