



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO
OBSTÉTRICAS DE PACIENTES CON PARTO
PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA JUNIO- DICIEMBRE 2019**



**PRESENTADO POR
ROSARIO ARELLANO MEZA**

**ASESOR
JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS**

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

LIMA – PERÚ

2023



**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 SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO
OBSTÉTRICAS DE PACIENTES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA JUNIO-
DICIEMBRE 2019**

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

**PRESENTADO POR
ROSARIO ARELLANO MEZA**

**ASESOR:
MG. M.C. JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS**

LIMA, PERÚ

2023

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO
OBSTÉTRICAS DE PACIENTES CON PARTO PRETÉRMINO
ATENDIDAS EN HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA JUNIO-
DICIEMBRE 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. M.C. José Orestes Torres Solís

Miembros del jurado:

Presidente: Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández

Vocal: Dra. Maricela Martina Paredes Talavera

Secretaria: Mg. Rossana Beraniza Ruiz Vasquez

DEDICATORIA

A mis padres Margarita y Claudio seres maravillosos que me han dado la vida, por el apoyo y amor incondicional, espero ser siempre un orgullo para ustedes. Y a mi hija que es mi adoración.

AGRADECIMIENTO

A mi Creador y dueño de mi vida, por iluminar mi mente, gracias por la fuerza que me da todos los días y está conmigo en cada paso que doy.

NOMBRE DEL TRABAJO

Características sociodemográficas y género obstétrico

AUTOR

Rosario Arellano Meza

RECuento DE PALABRAS

8263 Words

RECuento DE CARACTERES

46652 Characters

RECuento DE PÁGINAS

46 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

594.8KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 4, 2023 1:13 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 4, 2023 1:14 PM GMT-5

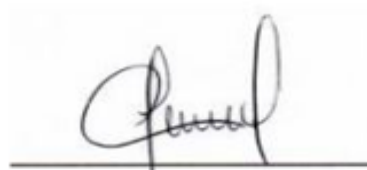
● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo

Coordinación Posgrado



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y
Enfermería

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Arellano Meza Rosario**, en mi condición de egresado (a) de la Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, identificado (a) con el DNI N° 21287728, dejo en constancia que mi investigación titulada: **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO OBSTÉTRICAS DE PACIENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA JUNIO- DICIEMBRE 2019”**, realizada bajo la asesoría del Mg. M.C. José Orestes Torres Solís cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 02 de junio del 2023.

Firma del autor

DNI: 21287728

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
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	7
2.1. Diseño metodológico	7
2.2. Población y muestra	7
2.3. Criterios de selección	8
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6 Aspectos éticos	9
III. RESULTADOS	10
IV. DISCUSIÓN	17
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
VII. ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1a. Frecuencia del parto pretérmino en el hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.....	10
Tabla 1b. Frecuencia de edad gestacional de pacientes con parto pretérmino en el hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.....	11
Tabla 2a. Características sociodemográficas de pacientes con parto pretérmino: atendidas en hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.....	12
Tabla 2b. Características sociodemográficas de pacientes con parto pretérmino: atendidas en hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.....	13
Tabla 3a. Características gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino: según patologías asociadas atendidas en hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.....	14
Tabla 3b. Características gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino: según complicación gestacional atendidas en hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.....	15
Tabla 3c. Características gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino: según terminación del parto atendidas en hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.....	16

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características socio demográficas y gineco obstétricas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en el hospital María Auxiliadora de junio a diciembre del 2019. **Método:** Investigación cuantitativa no experimental. Según el tipo es descriptiva, de corte transversal. **Resultados:** El parto pretérmino represento un 13,8 % de nacimientos. Dentro de las características socio demográficas tenemos edad entre 20 a 34 años (67.6%), la educación secundaria 88,3%, multigestas 69.3%, control prenatal incompleto el 32,6% y que no tuvieron control prenatal fue del 12,3%. Las características gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino con antecedente de patología materna asociada, fue hiper e hipotiroidismo (5,3%), antecedentes de diabetes (1,9%), infección urinaria (12.3%). Con complicaciones materna asociada fue de anemia de 18,7 %, preeclampsia un 20,1%, seguido de amenaza de aborto un 14,2%, RPM fue de 11,5% y DPP fue de 4.5%. **Conclusiones:** la frecuencia de nacimiento prematuro es de 13,8 % y es relativamente mayor que el INMP y del promedio del país, y las características socio demográficas mostraron mayor proporción la edad de 20 a 34 años y multigestas y dentro de las características gineco obstétricas muestran mayor frecuencia la anemia, preeclampsia, infección urinaria, ruptura prematura de membranas.

Palabras claves: prematuridad, prematuro, parto pretérmino.

ABSTRACT

Objective: To determine the socio-demographic and gynecological-obstetric characteristics of patients with preterm delivery treated at the María Auxiliadora hospital from June to December 2019. **Method:** Non-experimental quantitative research. Depending on the type, it is descriptive, cross-sectional. **Results:** Preterm delivery represented 13.8% of births. Within the socio-demographic characteristics we have an age between 20 to 34 years (67.6%), secondary education 88.3%, multiple pregnancy 69.3%, incomplete prenatal control 32.6% and that they did not have prenatal control was 12.3%. The gynecological and obstetric characteristics of patients with preterm labor with a history of associated maternal pathology were hyper and hypothyroidism (5.3%), a history of diabetes (1.9%), and urinary infection (12.3%). With associated maternal complications was anemia 18.7%, preeclampsia 20.1%, followed by threatened abortion 14.2%, RPM was 11.5% and DPP was 4.5%. **Conclusions:** the result of 13.8% of prematurity births is relatively high INMP and the average of the country, and the socio-demographic characteristics showed a greater proportion of age from 20 to 34 years and multiple gestations and within the gynecological-obstetric characteristics anemia is more frequent. preeclampsia, urinary tract infection, premature rupture of membranes.

Keywords: prematurity, premature, preterm birth.

I. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de niños prematuros representa un problema de salud pública que requiere una vigilancia, cuidado y manejo de los encargados del gobierno. Matos et al.¹ realizó una revisión sobre la situación actual de la prematuridad, donde se menciona que los partos prematuros se dan en forma espontáneamente en la mayoría de los casos, pero existen ciertos factores (epidemiológicos, clínicos y ambiental) que pueden iniciar el parto prematuro, como se mencionó que los partos prematuros es un problema de salud pública y esto va en incremento de casos de pretérmino en los últimos años, conllevando a mayor costo en manejo y daño o secuelas del paciente, por ello es importante conocer los factores relacionados con los partos prematuros. Ahora la sobrevivencia y calidad de vida de los prematuros está relacionado a la edad gestacional al momento de nacer, cuando menor es la edad gestacional mayor es el riesgo de desarrollar complicaciones y con mayor probabilidad de desarrollar secuelas permanentes y de discapacidad¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que aproximadamente cada año en el mundo nacen aproximadamente 15 millones de recién nacido pretérminos y esa cifra está en incremento a través de los años y de los 184 países estudiados, se encontró que la tasa de nacimientos prematuros vivos varía entre el rango de 5% y el 18% de los recién nacidos².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define recién nacido prematuro como todo nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas de edad

gestacional o antes de 259 días de gestación (tomado desde el primer día del último periodo menstrual). Dentro de los recién nacido pretérminos se puede clasificar tres grados, que van esto en relación de la edad en semanas gestacional (SDG). a) Extremadamente prematuros (< 28 SDG), b) Muy prematuros (28 -31 SDG), c) Moderadamente prematuros (32-36 SDG) ^{1,2}.

Existen múltiples publicaciones que reportan la sobrevivencia de los prematuros ha mejorado, pero con ello se ha aumentado numerosas complicaciones así como el incremento de daños neurológicos conllevando discapacidades en este grupo de recién nacidos, la presencia de complicaciones neurológicas afecta el neurodesarrollo de los prematuros, que abarca amplio rango desde lo más leve a lo más complicado, como ejemplo se puede mencionar (afección leve de las funciones cognitivas, parálisis cerebral infantil, sordera, retinopatía de la prematuridad, entre otros) ³.

Las muertes neonatales en la primera semana de vida, se tiene que un 28% está relacionado con la prematuridad (no asociado con malformaciones congénitas), la prematuridad es la principal causa de muerte infantil en los países desarrollados ⁴. A nivel mundial, se tiene información que la prematuridad es una de las principales causas de mortalidad en los niños < de 5 años ^{2,4}.

En los países que disponen de datos estadísticos, las tasas de recién nacidos pretérmino se incrementan a través de los años ², cada año hay alrededor de 13 a 15 millones de partos pretérmino a nivel mundial, la mayoría de estos partos ocurren en países en vías de desarrollo y en los EE UU varía entre 8 a 11%, en tanto en el continente europeo ocurre entre 5 a 7% ^{4,5}.

En el continente americano, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), afirma que por año fallecen 35,000 niños relacionado por

complicaciones de la prematuridad, Brasil el país que ocupa el primer lugar, con 9.000 cada año, 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)⁶.

En nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el parto pretérmino constituye alrededor del 10%⁷. De los recién nacidos un 80% de las muertes neonatales se da en los recién nacidos pretérmino. En el Instituto Materno Perinatal para el año 2018, el 10 al 12% han sido prematuros⁸.

Como se describió los recién nacidos pretérminos es causa importante de muerte neonatal, también produce otras complicaciones relacionadas a la inmadurez de su organismo, como son compromisos neurológicas, respiratorias, oftalmológicas, cardíacas, gastrointestinales, metabólicas e inmunológicas entre otras¹. Los estudios sobre el tema señalan que existen ciertas circunstancias y/o características que podrían condicionar la presencia de partos pretérmino, encontrándose asociación entre ciertas variables como son gestantes con placenta previa, la preeclampsia, el embarazo gemelar, la ruptura prematura de membranas, vulvovaginitis, y la infección del tracto urinario⁴. Así mismo, un estudio publicado en Perú en el Hospital San Bartolomé en el 2018 se encuentra que las principales comorbilidades relacionadas con el parto pretérmino estuvieron la anemia, la infección urinaria, la excesiva ganancia de peso, la preeclampsia y la rotura prematura de membranas⁹.

Estudio realizado por Jessica Torres¹⁰, características de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja durante el año 2018. Las parturientas de parto pretérmino se caracterizaron que la edad predominante de 19 a 34 años representa un 48.5%, instrucción secundaria y

estado civil conviviente. También encontró que 85% fueron multíparas y dentro de las patologías halló infección urinaria un 50%, seguido con anemia 35.7%, rotura prematuro membrana un 27.1% y con preeclampsia un 22.9%.

Otro estudio publicado en 2017 por Ornetá¹¹. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el servicio de obstetricia del Hospital Tingo María, enero a diciembre del 2016, encontró que factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro se pudo hallar antecedente de aborto previo, Infección del tracto urinario y preeclampsia. Se menciona también factores de riesgo ovulares como la ruptura prematura de membrana y la placenta previa como factor de riesgo para el parto pretérmino.

Se encuentra otro estudio publicado el 2017 por Huamán¹². Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año de 2015, encontró que los factores como la edad de la gestante, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la preeclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana tuvo un valor estadísticamente significativo ($p < 0.5$) y ser factor de riesgo para parto pretérmino.

Así mismo, un estudio realizado por Suazo¹³, con título de Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace de parto prematuro en el Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile, publicado el 2021: Las patologías asociadas estadísticamente significativas a parto prematuro fueron síndrome hipertensivo del embarazo ($p 0,0387$), rotura prematura de membrana ($p 0,0007$) y restricción del crecimiento intrauterino ($p 0,0011$).

Abordar la temática del parto pretérmino es de suma importancia para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible³ y de esta manera reducir las tasas de mortalidad infantil y neonatal relacionada con los pretérminos.

El hospital María Auxiliadora ubicado en la Av. Miguel Iglesias N° 968 del distrito de San Juan de Miraflores, es una institución prestadora de salud de Nivel III-1; es un hospital de referencia para la población de la región Sur de Lima y provincias.; brindando atención integral básica en los servicios de salud a la población de distritos urbano, urbano-marginal y rural que representan aproximadamente 2'012,634 habitantes. Cuenta con los servicios de: Gineco-obstetricia, Pediatría, Neonatología, Cirugía General, Medicina, Oncología, Cuidados críticos y emergencia y cuidados críticos. Cuenta con 461 camas entre hospitalización, emergencia, cuidados críticos y recuperación.

Entonces nos hacemos una pregunta, ¿Cuáles son las características sociodemográficas y gineco obstétricos de pacientes con parto pretérmino del Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio a diciembre del 2019?, por lo que se realiza el presente estudio, donde el principal objetivo es determinar las características socio demográficas y gineco obstétricas de las pacientes con parto pretérmino atendidas en el hospital María Auxiliadora durante los meses de Junio a Diciembre del año 2019. Así mismo para lograr este objetivo se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1. Determinar las características sociodemográficas de pacientes con parto pretérmino en el hospital María Auxiliadora. 2. Determinar las características gineco obstétricos de pacientes con parto pretérmino en el hospital María Auxiliadora; los resultados obtenidos de la presente investigación contribuirían al conocimiento de aquellas características que

podrían precipitarlo, ya que con un adecuado control y manejo podrían reducirse las tasas de partos pretérmino, así como de sus complicaciones y secuelas.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Según el enfoque: Clásica – Cuantitativa: El presente estudio se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, donde se utiliza un sistema de recolección de datos y luego se realiza un análisis estadístico para tener alguna información del comportamiento.

Según la intervención del investigador: No experimental: en este estudio no interviene el investigador.

Según su finalidad: Investigación descriptiva. Esta investigación solo busca describir propiedades y algunas características importantes del estudio

Según el período y secuencia del estudio: Corte transversal, Para lograr la extracción de datos del estudio se realizó la toma de datos en un solo tiempo y es único.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

En el presente estudio, se tomó en cuenta todos los partos pretérminos que fueron atendidos durante el periodo de los meses de junio a diciembre del año 2019, en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores en Lima-Perú. La población objetiva que se

tomó en cuenta para nuestro estudio fueron todos los partos pretérminos que se atendieron durante ese periodo los cuales fueron un total de 374.

2.2.2. Muestra

Se considera muestreo censal porque se estudiaron los 374 partos pretérmino atendidos en el Hospital María Auxiliadora durante el período de junio a diciembre del 2019.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes con mayor a 22 semanas gestacional hasta 36 semanas de gestación y 6 días que culminaron en parto pretérmino en el servicio de obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el período de junio a diciembre del 2019.
- Parto pretérmino culminado por canal vaginal o cesárea.
- Gestantes con historia clínica completa.

Criterios de exclusión

- Partos pretérmino producto de una acción violenta.
- Historias clínicas perdidas

2.4. Técnicas de recolección de datos

Esta investigación inició con la elaboración del proyecto y la ficha de recolección de datos posteriormente se presentó a la unidad posgrado de la Facultad de Obstetricia de la Universidad de San Martín de Porres, se realizó el levantamiento de las observaciones y luego de la aprobación del proyecto, se solicitó el permiso requerido en el Hospital María Auxiliadora donde se realizó el estudio. Luego de aprobado y autorizado por María Auxiliadora, se

procedió a la recolección de las historias clínicas de todas las purpuras con parto prematuros, durante el período de junio a diciembre del 2019 de donde se obtuvo los datos para el desarrollo de este presente informe. Los datos fueron llenados en una ficha de recolección de datos (ANEXO 01).

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Con los datos obtenidos se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel para Windows 2016, en la cual se procesaron de forma aleatoria los números de historias clínicas a estudiar. Posteriormente, los datos se ordenaron y se procesaron en una computadora. Para el análisis de los datos según los objetivos planteados fueron analizados de manera descriptiva e inferencial, se utilizará el paquete estadístico SPSS 24(Statistical Package for Social Sciences) Para la elaboración de Tablas y gráficos de frecuencias se utilizó el programa Microsoft Excel para Windows 2016.

2.6 Aspectos éticos

El presente trabajo de Investigación fue presentado al comité de ética e Investigación del hospital María Auxiliadora. Se consideró los principios de la ética médica no afectar o dañar la integridad de los pacientes y la información fue examinada en forma general de la historia clínica. Se aseguró los máximos beneficios posibles y de reducir al mínimo la posibilidad de daños sin cometer injusticia, porque se recaudó datos de los casos no discriminando ningún paciente. Se cumplió con la no maleficencia, porque se recaudó datos de la historia clínica, se mantuvo la confidencialidad de la información y se contó con la autorización de la institución. No se necesitó consentimiento Informado, ya que se trata de una investigación retrospectiva y solo fueron evaluadas las historias clínicas.

III. RESULTADOS

Tabla 1a. Frecuencia del parto pre termino en el hospital María Auxiliadora. Junio a diciembre 2019

Característica	Total		
	N°	%	
Partos	Pre termino	374	13.8
	A termino	2328	85.8
	Post termino	12	0.4
	Total	2714	100

La población de estudio estuvo conformada por todos los partos pretérmino-atendidos en el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores Lima-Perú durante el periodo de junio y diciembre del 2019; los cuales fueron un total de 374 (13,8 % nacimientos en el periodo de estudio), ya sea atendido por parto vaginal o cesárea, como se puede mostrar en la tabla 1a.

Tabla 1b. Frecuencia de edad gestacional de pacientes con parto pretérmino en el hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.

Característica	Total	
	N°	%
22 a 27 semanas	25	6.7
28 a 31 semanas	39	10.4
32 a 36 semanas	310	82.9
Total	374	100

Fueron incluidos en el análisis todos los partos que se atendieron en el Servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores en Lima-Perú durante junio a diciembre del año 2019 (n=2714).

De la tabla 1b podemos ver la clasificación de prematuridad según edad gestacional, como se puede ver predomina entre las edades de 32 a 36 semanas, un 82.9% de todos los partos prematuros. Como un porcentaje menor los prematuros comprendidos entre 22 a 27 semanas de edad gestacional (6.7%) y los partos comprendidos entre las edades gestacionales de 28 a 31 semanas fueron de 10.4%.

Tabla 2a. Características sociodemográficas de pacientes con parto pretérmino según intervalo de edad gestacional: atendidas en hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.

Características	Intervalo de edad gestacional						Total		
	22 a 27		28 a 31		32 a 36		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
intervalo edad	14 a 19	3	12	6	15.4	50	15.1	59	15.8
	20 a 34	17	68	28	71.8	208	67.1	253	67.6
	35 a más	5	20	5	12.8	52	16.8	62	16.6
	Total	25	100	39	100	310	100	374	100
ocupación	Trabajo no asalariado	16	64	17	43.6	189	61	222	59.4
	Trabajo asalariado	9	36	22	56.4	121	39	374	40.6
	Total	25	100	39	100	310	100	374	100
nivel educativo	Ninguna	0	0	0	0	2	0.6	2	0.5
	Primaria	3	12	1	2.6	15	4.8	19	5.1
	Secundaria	21	84	37	94.9	272	87.8	330	88.3
	Superior	1	4	1	2.6	21	6.8	23	6.1
	Total	25	100	39	100	310	100	374	100

Se muestra en la tabla 2a las características socio demográficas de pacientes con parto pretérmino, donde las características generales de las gestantes, tenemos que la edad de las gestantes predomina de las edades 20 a 34 años, casi un 67.6% del total de prematuros, con respecto a la edad gestacional se ve que predominan en los 32 a 36 semanas de gestación. El grado de ocupación de las puérperas que presentaron partos prematuros casi no había diferencia, también se puede observar esto, que se mantiene las proporciones con las edades gestacionales. En grado de educación de la educación secundaria correspondía a un 88,3%, y esta proporción se mantiene en los intervalos gestacionales.

Tabla 2b. Características gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino según intervalo de edad gestacional: atendidas en hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.

Característica	Intervalo edad gestacional						Total		
	22 a 27		28 a 31		32 a 36		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
gestaciones previas	Primigesta	7	28	9	23.1	89	28.7	105	28.1
	Multigesta	18	72	29	74.4	212	68.8	259	69.3
	Gran multigesta	0	0	1	2.6	9	2.9	10	2.7
	Total	25	100	39	100	310	100	374	100
antecedente de aborto	SI	7	28	11	28.2	82	26.5	100	26.7
	NO	18	72	28	71.8	228	73.5	274	73.3
	Total	25	100	39	100	310	100	374	100
nivel CPN	Ningún CPN	10	40	8	20.5	28	9	46	12.3
	Incompleto	12	48	18	46.2	92	29.7	122	32.6
	Completo	3	12.3	13	33.3	190	61.3	206	55.1
	Total	25	100	39	100	310	100	374	100

Se muestra en la tabla 2b, que las gestantes multigestas predominan en un 69.3% de todos los partos prematuros, y las primigestas un 28.1%, y esta proporción se mantiene en los intervalos gestacionales. Con antecedente obstétrico de aborto se encontró un 26,7% de los nacimiento prematuros y esta proporción también se mantuvo en los intervalos de gestacionales y en relación al control prenatal tenemos las gestantes que tuvieron control prenatal incompleto es de 32,6% seguido por aquellos que tuvieron control prenatal completo de 55,1% y por ultimo las gestantes que no tuvieron control prenatal fue del 12,3%, pero se observa en el primer intervalo gestacional que no tienen CPN un 40% y valor fue decayendo con el incremento de la edad gestacional.

Tabla 3a. Características gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino: según patologías asociadas atendidas en hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.

Patología materna asociada	Intervalo de edad gestacional						Total	
	22 a 27		28 a 31		32 a 36			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hiper/ Hipo-tiroidismo	3	12	2	5.1	15	4.8	20	5.3
Diabetes	2	8	1	2.6	4	1.3	7	1.9
ITU	7	28	6	15.4	33	10.6	46	12.3
Anemia	6	24	7	17.9	57	18.4	70	18.7
Otra (TBC/VIH apendicitis/pancreatitis)	2	8	4	10	24	7,7	30	8.1
Ninguna	5	20	19	48	177	57	201	53,7
Total	25	100	39	100	310	100	374	100

En la **tabla 3a** nos muestra una serie de patologías maternas, en la que podemos observar lo siguiente, puérperas con patología tiroidea ya sea hÍper o hipotiroidismo presentan un 5,3%, con antecedentes de diabetes se encuentran en un 1,9%, las que presentaron infección urinaria es un 12.3% pero se observa que este porcentaje se incrementa un 12%, 8% y 28,0% cuando son de intervalo gestacional de 22 a 27 semanas de gestación, la anemia como patología materna se encuentra que esta 18,7 % de los partos prematuros pero siendo mayor en prematuro extremo de 24%, ahora el VIH, TBC, apendicitis y pancreatitis están presentes en un 8,1 %, pero ningunas de estas patologías asociadas un 53,7% de las puérperas.

Tabla 3b. Características gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino: según complicación gestacional atendidas en hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.

En la **tabla 3b**, muestra que las gestantes que presentaron preclamsia durante su gestación fueron aproximadamente el 20,1% de los partos prematuros, y se presenta más en el segundo intervalo edad gestacional (25%), aquellos que presentaron amenaza de aborto un 14,2%, presentaron RPM un 11,5% y presentaron DPP fue de 4.8% de los partos prematuros y de las últimas tres complicaciones mantienen mismas proporciones en los intervalos de semanas de gestación, pero las puérperas que no presentaron ninguna patología gestacional fueron de 44,9% de todos los partos prematuros y se encuentra en mayor proporción en las semanas de gestación de 22 a 27 de edad gestacional un 60%.

Tabla 3c. Características gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino: según terminación del parto atendidas en hospital María Auxiliadora, junio a diciembre 2019.

Vía terminación del parto	Intervalo de edad gestacional						Total	
	22 a 27		28 a 31		32 a 36			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vaginal	17	68	18	46.2	116	37.4	151	40.4
Abdominal	8	32	21	53.8	194	62.6	218	59.6
Total	25	100	39	100	310	100	374	100

Según la **tabla 3c** características gineco obstétricas de pacientes con parto pretérmino, la vía de término de la gestación donde se encontró que la vía abdominal es decir cesaría fue de 59,6%, mientras que la vía vaginal fue de 40,4%. De los partos prematuros durante el periodo señalado. Pero en el intervalo de 22 a 27 edad gestacional predomina el parto vaginal un 68% y en el intervalo de 28 a 31 semanas son casi iguales las vías de terminación de parto.

IV. DISCUSIÓN

El parto pretérmino se presenta como un problema significativo en obstetricia, en el mundo se estima que ocurren aproximadamente 15 millones de nacimientos antes de término, en mayor proporción ocurre en países del tercer mundo⁴. En publicaciones mundiales, nos mencionan que aproximadamente un 60% de los nacimientos antes de término se ocasionan en los continentes de África y parte de Asia, representando un problema que abarca mundialmente y se encuentra que la tasa de nacimiento prematuros en algunos países de Europa es de 5% y unos países de África se encuentra hasta en un 18% de partos pretérminos ².

Nuestra investigación muestra para el período de estudio una tasa de partos prematuros de 13,8% ya sea atendido por parto vaginal o cesárea, como se puede mostrar en la tabla 1a, relativamente mayor en relación al Instituto Nacional Materno Perinatal muestra una tasas entre 8 y 10,5 % en los últimos años⁸, además encontrándose mayores tasas de prematuridad en las edades gestacionales de 32 a 36 semanas (82.9%) como se muestra en la tabla 1b, sin embargo no podemos desestimar un porcentaje considerable de prematuridad extrema 6,7%, ya que esta población requiere mayor sofisticación de equipamientos, insumos y medicamentos para su manejo siendo mayor además las secuelas neurológicas en un 50% de estos pacientes y una mortalidad del 60% en este grupo específico³.

De los resultados obtenidos de las características generales de la población estudio de gestantes con partos prematuros nos muestran lo siguiente: Se obtuvo que el

67.6% de pacientes con recién nacidos pretérminos se encuentran entre los 20 y 34 años de edad; pero, sin embargo, no podemos desestimar los porcentajes también significativos de las adolescentes y las añosas 15.8% y 16.6% respectivamente como se muestra en la tabla 2a. Se encontró en el estudio de Torres ¹⁰ un 48,5% comprendido para edad de 20 - 34 años y seguido por gestantes adolescentes menores de 19 años de edad un 28,6% y mayores de 35 años de edad un 22,9%, que se asemeja con el estudio de Ornetá¹¹, que concuerda con nuestro estudio, pero Huamán G.¹², encontró mayor tasa de prematuridad en gestantes mayores de 35 años (52%). Se tiene conocimiento que las adolescentes, así como las añosas tienen factores de riesgo alto para las complicaciones durante la gestación parto y en el puerperio. Como se sabe que tanto las adolescentes como las añosas tienen un factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y el puerperio por lo que estas edades siempre deben estar presente en los análisis de riesgo en nuestras pacientes, ello puede deberse a que la gestación en adolescentes es de alto riesgo para la salud no tan solo para la madre sino también para el feto y del recién nacido y esto se podría deber a la falta de madurez de las estructuras pélvicas y así como falta de desarrollo de sistema reproductor. En gestantes mayores de 35 años se podría explicar por el envejecimiento de las estructuras anatómicas, así como el compromiso vascular y hormonal. Corrales¹⁴ en su estudio realizado encontró que la gestante adolescente menor de 20 años de edad y las gestantes mayores de 34 años de edad, encontró una relación significativa con el parto pretérmino.

Otra variable evaluada dentro de las características generales fue la ocupación, obteniendo mayor porcentaje en aquellas pacientes con trabajo no asalariado (59.4%) versus aquellas con trabajo asalariado (40,6%) como se muestra en la

tabla 2a, que concuerda con los estudios de Torres¹⁰, podría explicarse que el parto prematuro se relacionaría con el grado de dependencia y grado de libertad que puede tener la gestante en tomar decisiones por su salud y cuidado.

Otra variable evaluada en las características generales fue el grado de instrucción, encontrándose con mayor porcentaje en relación población de estudio es el nivel primario que fue de 88,3% mostrado en la tabla 2a, concuerda con los estudios realizados por Huamán G.¹², Torres J.¹⁰, Tito B.¹⁵, que encontraron mayor predominio nivel secundario aproximadamente 75%, 65% y 78,2% respectivamente. Posible explicación que se puede dar, como el nivel de instrucción afecta con el parto pretérmino, aquellas gestantes con mayor nivel podrían fácilmente identificar factores de riesgo, así como signos de alarma en forma temprana, evitando las posibles complicaciones que se podría presentar tanto para la madre, feto y recién nacido. También valorará la importancia del control para reducir el peligro de la vida de su hijo y la de ella misma¹⁶.

Nuestras pacientes en su mayoría fueron multigestas en un 69,3% como se muestra en la tabla 2b, similar a lo encontrado en el estudio realizado en otros estudios Aliaga R.¹⁷, Torres J.¹⁰, Huamán G.¹². Las gestantes con gestación múltiple se relaciona con parto pretérmino, aproximadamente el 59,6% de los embarazos gemelares culminan en parto prematuro, las gestantes con embarazo triple, se encontró que un 92% de los embarazos triples culminan en partos prematuros, el mecanismo que puede explicar esta relación parto prematuro y la gestaciones múltiples, podría ser debido a que la sobre distensión del útero provoca actividad uterina y modifica los cervicales (incompetencia cervical), indicando la importancia de mantener en vigilancia estrecha a las pacientes que presentan embarazo múltiple¹⁸.

La OMS resalta la importancia de la atención prenatal, recomienda que está deba darse en todos los embarazos, la misma que debe ser precoz a fin de garantizar el embarazo y parto². La variable de cantidad de atenciones prenatales en nuestro estudio mostró, que la mayoría de las gestantes tenían controles prenatales menor de 6 un 32,6% y sin ningún control prenatal un 12,3% que hace un 44,9% (CPN inadecuado), lo que es concordante con el estudio realizado por Aliaga R.¹⁷, Huamán G.¹², Tito B.¹⁵. Los controles prenatales realizados por la gestante favorecen en el pronto reconocimiento de signos clínicos de alarma durante el embarazo y que podría comprometer su salud y la de su bebe, entonces el CPN nos ayudaría en la prevención de partos pretérminos y en estudio realizado por Gamiño encontró una asociación entre el control prenatal inadecuado y parto pretérmino¹⁹.

La presencia de diabetes gestacional en el estudio representa el 1,9% de los partos prematuros mostrado en la tabla 3a, frecuencia baja similar a lo encontrado por los estudios realizado por Torres¹⁰, Corrales¹⁴ y Huamán G.¹² encontrándose valores de 1.4%, 4.3 % y 1% manifiestan que no encontraron relación con el parto prematuro. Pero en el estudio realizado por Yanet Valdés²⁰ para identificar las complicaciones en gestantes diabéticas que recibieron tratamiento insulínico, se encontró que un 85 % de las gestantes estudiadas no se observó inconvenientes perinatales; sin embargo, la complicación perinatal encontrada con alta incidencia fue parto pretérmino que se dio tanto en las pacientes con diabetes gestacional como en la pregestacional, con 10,9 % y 10,6 %, respectivamente.

La presencia de infección tracto urinario en nuestro estudio representó un 12,3% de parto prematuro como se muestra en la tabla 3a, valores concuerda con los estudios realizados por Ormeta¹¹, Corrales¹⁴ y Huaman¹² encontrándose valores de

13%, 14.4% y 12% respectivamente, pero lo encontrado en nuestro estudio el resultado tiene un valor más alto que los valores hallado en el continente Europeo, donde se encontró que la incidencia de infección urinaria en gestantes con parto pretérmino oscila entre 5 y 7% de los recién nacidos vivos, pero un valor de 12% en los estudios realizados en EE UU, y en el continente americano se encontró que la incidencia es de 9%, por lo tanto las afecciones como la pielonefritis, cistitis y bacteriuria asintomática, puede comprometer la vida del feto y de la madre²¹. En numerosos estudios realizados a nivel nacional y mundial se encontró una relación entre la presencia de ITU y parto prematuro, proponiéndose que la infección urinaria en la gestante puede causar irritabilidad uterina y por ende conllevar a un parto antes de termino. Proponiendo mecanismo de la producción de ciertos mediadores inflamatorios como las citoquinas producidas por los macrófagos de la madre y el feto en respuesta a la infección bacteriana, las cuales pueden inducir el inicio de trabajo de parto, siendo esto mayor en los pretérminos²². Ahora, considerando anemia en gestantes que tuvieron parto prematuro se encontró un valor de 18,7% como se muestra tabla 3a. Lo cual guarda relación con los estudios realizados por Meza¹¹, Huamán G.¹² y Corrales¹⁴. La anemia, incrementada durante el embarazo debido a los cambios fisiológicos que ocurre en la gestante, así como el feto demandante por el crecimiento intrauterino y las pérdidas durante el trabajo de parto, son las principales causas en afectar que el nivel de las concentraciones hemoglobínicas aumente la predisposición a contraer infecciones¹². Varios estudios se han realizados en gestantes con partos prematuros, encontrándose que la anemia como un factor de riesgo para el parto pretérmino y además es una complicación que se presenta frecuentemente durante el embarazo. Estudio realizado por Díaz G.²³ buscando establecer cuál era la

prevalencia de anemia y su relación con partos pretérminos en 428 gestantes encontrándose las medias de hemoglobina y hematocrito fueron de 11.5 ± 1.3 g/dL y $34.2 \pm 3.3\%$. Encontró que la prevalencia de anemia gestacional del III trimestre fue un valor de 31.8%; y tenía una asociación significativa con la prematuridad ($p=0.049$)²⁴. Coincidiendo con numerosos estudios realizados en gestante con anemias y parto prematuro^{11,12,24}.

Como es sabido la preeclampsia es una patología frecuente en el embarazo y que afecta a las gestantes, siendo una causa principal de fallecimientos de gestantes tanto en el Perú y en el mundo, en nuestro estudio se encontró gestantes con preeclampsia un 20,1% de los partos pretérminos como se muestra en la tabla 3b, concordando con los estudios realizados por Ornetá¹¹ Corrales¹⁴ Guadalupe Huaman¹², este resultado concuerda con numerosos estudios a nivel mundial donde se encuentra que la preeclampsia es un factor de riesgo de prematuridad, con un valor de hasta un 20%²⁵. Ahumada²⁵ menciona estudios que encontraron un valor entre 16.70% y 20.10% de gestantes que presentaron parto pretérmino asociado a preeclampsia²⁵.

Tratando de explicar fisiopatología de la preeclampsia en parto pretérmino, se propone que el transporte de oxígeno en la placenta al feto se ve alterado y al analizar su asociación con el parto prematuro encontramos que aumentan unas 4 veces la posibilidad de prematurez con significancia estadística (OR 12,6)¹⁷. La presencia de prematuridad en las mujeres que cursan con preeclampsia también se explica por la presencia ciertos de factores angiogénicos (factor de crecimiento placentario, endoglina soluble), como respuesta a la alteración hemodinámica e hipoxia el vaso placentario se ve alterado y conlleva a complicaciones tanto

maternas como neonatales, como el parto pretérmino y el retardo de crecimiento intrauterino^{1,16}.

En la rotura prematura de membranas (RPM), nos referimos a la pérdida de continuidad e integridad de las membranas que recubren al feto antes del inicio del parto, produciéndose salida de líquido amniótico y siendo una puerta abierta entre la cavidad amniótica con el cérvix y también la vagina antes de las 37 semanas de gestación²³. La RPM se presentó en el 11,5%, este resultado de nuestro estudio guarda relación con las publicaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, encontró un 20% de gestantes con RPM terminan teniendo un parto prematuro²⁶. Pero es superior encontrado por Meller et al.²⁷ que RPM ocurre en un 3% de los embarazos.

Algalobo²⁸ realizó un estudio en 1950 gestantes de las cuales tuvieron RPM un valor de 14.77% y los que presentaron prematuros se encontró un valor de 16.51%. Al buscar relación entre RPM con partos pretérminos se halló un valor de 11.44%, determino una asociación estadística entre ellos ($p < 0.05$). Que dicho valor coincidió con nuestro estudio.

El desprendimiento prematuro de placenta (DPP) se puede definir como la alejamiento ya sea parcial o completa de una placenta, que se encuentra normalmente adherida y ocurre antes del parto (37 semanas de embarazo) o posteriormente de las 22 semanas del embarazo y se presenta aproximadamente 0.5-2% de todos los nacimientos²⁹, en nuestro estudio observamos que 4,8%, presentó desprendimiento prematuro de placenta lo cual concuerda con otros estudios realizados, como el estudio de , Tito B.¹⁵ encontró que solo el 3.8% de las puérperas pretérmino presentó un desprendimiento prematuro de placenta durante su embarazo y que no encontró relación ni tampoco es factor de riesgo

para presentar parto prematuro¹⁵. Sin embargo, se ha demostrado que el sangrado ante parto se asocia con un mayor riesgo de parto pretérmino espontáneo sobre todo si se produce en el segundo o el tercer trimestre³⁰.

Como podemos evidenciar existen características sociodemográficas y gineco obstétricas que condicionan el parto pretérmino las mismas que debemos tener en cuenta al momento que estas se presenten a fin de poder darles la atención que corresponde.

V. CONCLUSIONES

A través de los resultados obtenidos y posteriores al análisis de los datos de los casos representados por “los prematuros” se pueden inferir lo siguiente:

- En el hospital María Auxiliadora por ser un hospital referencial de la patología obstétrica la frecuencia de la prematurez en nuestro estudio fue relativamente alta en relación al INMP y del promedio del país, pero se encuentra dentro de las tasas a nivel mundial y que debe ser tomada en cuenta para proyecciones de gestión hospitalaria.
- Las características socio demográficas de la población estudiada se encontró mayor proporción con el parto prematuro: en gestantes con edades comprendidas entre la edad de 20 a 34 años, multigestas y trabajo no asalariado, se encontraron en gestantes que se atendieron en el hospital María Auxiliadora.
- Las características gineco obstétricas de la población estudiada se encontró mayor proporción relacionado al parto prematuro: de gestantes con anemia, preeclampsia, infección urinaria, ruptura prematura de membranas y amenaza de aborto en gestantes que se atienden en el hospital María Auxiliadora.

VI. RECOMENDACIONES

- Dar importancia de los programas preventivos por un equipo multidisciplinario, para el control y seguimiento de gestantes con alto riesgo obstétrico y generar un sistema de alerta en casos de gestantes con factor de riesgo para evitar posibles complicaciones en el embarazo, parto y del recién nacido prematuro
- Realizar capacitación del personal de salud (internos, residentes, obstetras, etc.) con el objetivo que nos brinden apoyo en el reconocimiento precoz y acción inmediata sobre los factores de riesgo de parto prematuro, también ayude concientizar a las embarazadas con factor de riesgo de acudir a sus controles prenatales puntualmente.
- A nivel comunitario desarrollar programas educativos destinados a informar a las mujeres en edad fértil, sobre el valor del control prenatal e identificar a gestantes con riesgo de parto prematuro.
- Apoyo a las investigaciones analíticas que permitan evidenciar la asociación directa de ciertas características sociodemográficas y gineco obstétricas al parto pre termino.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Matos L, Reyes K, López G, Reyes M, Aguilar E, Pérez O, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. RevSalJal [internet]. 2020 [citado 5 de abril de 2022], 7 (3): 179-186. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: Biblioteca OMS 2018 [citado 18 de septiembre de 2021]. Notas descriptivas. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
3. Fernández C, Matzumura J, Gutiérrez H, Zamudio L, Melgarejo G. Secuelas del neurodesarrollo de recién nacidos prematuros de extremadamente bajo peso y de muy bajo peso a los dos años de edad, egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2009-2014. Horiz Med [Internet]. 2017 [citado 29 de marzo de 2022]; 17 (2): 6-13. Disponible de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n2/a02v17n2.pdf>
4. Mendoza L, Claros D, Mendoza L, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 4 de abril de 2022], 81 (4):330–342. Disponible de: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v81n4/art12.pdf>

5. Pérez R, Rafael C, Rodríguez A. Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. Bol Med Hosp Infant Mex. [Internet]. 2013 [citado 4 de abril de 2022]; 70 (4): 299-303. Disponible de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v70n4/v70n4a5.pdf>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Bebés del Año Nuevo: más de 395.000 niños nacerán en todo el mundo el día de Año Nuevo. Estados Unidos: UNICEF 2019. [citado 4 de mayo de 2021]; nota de prensa. Disponible de: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mas-de-395000-ninos-naceran-en-el-mundo-el-dia-de-a%C3%B1o-nuevo>
7. Ministerio de Salud. Lima: MINSA; C2021. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. 2019 [citado 10 setiembre 2021]. 28 (46): 1168-1190. Disponible de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico INMP [Internet]. Lima: INMP; 2020. [citado 10 mayo de 2021]. Serie de boletines estadístico 2020. Disponible de: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
9. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Análisis Situacional de Salud HONADOMANI [internet]. Lima: HONADOMANI 2019 [citado 13 abril 2021]. Serie publicaciones 2019. Disponible de: <http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/publicacion2019/Direccion/ASIS%202019.pdf>
10. Torres J. Características de las parturientas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital II-1 Rioja durante el año 2018. [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021

[citado el 7 diciembre 2021]. 26 p. Disponible de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/7807>

11. Ormeta G. Factores de Riesgo Asociados al Parto Pretérmino en el servicio de Obstetricia del Hospital Tingo María, enero a diciembre del 2016. [tesis de titulación en internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Citado 11 de marzo de 2021]; 73 p. Disponible de.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3029153>
12. Huamán G, Canashiro S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2017 [Citado 11 noviembre 2021]; 17 (1): 32-42. Disponible de:
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/746/682>
13. Suazo Daniela, Saez Katia, Cid Marcela. Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace del parto prematuro en un hospital de alta complejidad. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2021 [Citado 7 diciembre 2021]; 86 (5): 444-454
<https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v86n5/S0717-75262021000500444.pdf>
14. Corrales R. Factores sociodemográficos y obstétricos relacionados con parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional III ESSALUD José Cayetano Heredia Piura. durante el II semestre del 2017 [tesis de titulación en internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado el 7 diciembre 2021]. 55p. Disponible de:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4022/1/REP_MED.HUM_A_RAFAEL.CORRALES_FACTORES.SOCIODEMOGR%C3%80FIOS.OBST%C3%89TRICOS.RELACIONADOS.PARTO.PRETERMINO.GESTANTES.SERV

ICIO.GINECO-

OBSTETRICIA.HOSPITAL.REGIONAL.III.ESSALUD.JOS%C3%89.CAYETAN

O.HEREDIA.PIURA.DURANTE.II.SEMESTRE.2017.pdf

15. Tito K, Vallenas A. Incidencia y factores maternos y fetales en puérperas con diagnóstico de parto pretérmino atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Diciembre 2017 [tesis de titulación en internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado 21 de marzo de 2021]. 70 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2733>
16. Zerna C, Fonseca R, Viteri A, Zerna C. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. CU [Internet]. 2018 [citado 11 marzo de 2022]; 11 (26): 134 – 142, Disponible de: <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol11iss26.2018pp134-142p>
17. Aliaga G. Factores clínicos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de ginecoobstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” [tesis de titulación en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 07 de diciembre de 2021]. 71p. Disponible de: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1299/6GALIAGA.pdf?sequence=1>
18. Cairo V, Jiménez S, Machado H, Marín Y, Cardet Y, Ocenés R. Factores de riesgo y características de la cervicometría en pacientes con parto pretérmino. Acta Médica del Centro [internet]. 2021 [citado 21 de marzo de 2021]. 15 (4): 531-541. Disponible de: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v15n4/2709-7927-amdc-15-04-531.pdf>

19. Gamiño D, Navarrete D, García G. Control prenatal en el desenlace en parto pretérmino: un estudio de cohorte retrospectivo. *Ocronos*. [internet]. 2021 [Citado 21 mayo de 2022]; 4 (12):277. Disponible de: <https://revistamedica.com/control-prenatal-parto-pretermino/>
20. Valdés Y, Marín Y, Suárez J, De la Cruz I. Resultados maternos y perinatales en gestantes diabéticas que requirieron tratamiento insulínico. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [internet]. 2017 [citado 2 julio de 2022]. 43 (3): 96-106. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300009&lng=es.
21. Torres O, Hernández I, Meneses C, Ruvalcaba J. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *JONNPR* [Internet]. 2020 [citado 19 de marzo de 2022]; 5 (11): 1426-1443. Disponible de: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3779#:~:text=El%20parto%20p ret%C3%A9rmino%20es%20la,de%20morbilidad%20y%20mortalidad%20neonatal>.
22. Fernández M. Infección del tracto urinario en relación al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre. año 2019, [tesis de titulación en internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [Citado 11 marzo. 2022]; 101 p. Disponible de: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3290185?locale=es>
23. Díaz Granda R, Díaz-Granda L. Estudio Transversal: Anemia Materna del Tercer Trimestre y su Relación con Prematuridad y Antropometría Neonatal en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, 2016 – 2017. *Rev Med HJCA* [Internet]. 2019 [citado 11 marzo 2021]; 11 (1): 40-46. Disponible de: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/90>

24. Pacheco J. Parto pretérmino, avances y retos. A manera de prólogo. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 [citado 24 de julio 2018]; 64(3):393-398. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300012&lng=es
25. Ahumada J, Barrera A, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez E. et al. Factores de riesgo de parto pretérmino en Bogotá D.C. Colombia. Rev Fac Med [Internet]. 2020 [citado 29 de marzo de 2021]; 68 (4): 556-563. Disponible de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v68n4/0120-0011-rfmun-68-04-556.pdf>
26. Gutiérrez Ramos M. Manejo actual de la rotura prematura de membranas en embarazos pretérmino. Rev peru ginecol obstet. [Internet]. 2018 [citado 17 de marzo de 2021]; 64 (3) 405 – 414. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300014&lng=es
27. Meller C, Carducci M, Ceriani J, Otaño L. Ruptura prematura de membranas en nacimientos de pretérmino. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018 [citado 11 de marzo de 2021]; 116 (4): 575-581. Disponible de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v116n4/v116n4a21.pdf>
28. Algalobo M. Relación de ruptura prematura de membranas y parto prematuro en pacientes atendidas en el Hospital las Mercedes. Chiclayo, 2017. [tesis de especialidad en internet]; Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2021 [Citado 15 de abril de 2022]. 58 p. disponible de: <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/989/1/TESIS%20ALGALOBO%202021.pdf>

29. Torres Moore C. Patologías maternas asociadas al desprendimiento prematuro de placenta normoinserta en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa durante el periodo de enero 2008 - julio 2018 [tesis de titulación en internet]; Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. [citado 15 de abril de 2022]. 65 p. Disponible de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1884>
30. Montero Aguilera A, Ferrer Montoya R, Paz Delfin D, Pérez Dajaruch, Díaz Fonseca Y. Riesgos maternos asociados a la prematuridad. Multimed [Internet]. 2019 [citado 19 de enero de 2022] 23 (5): 1155-1173. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es .

VII. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO

Historia clínica:

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS:

EDAD..... PARIDAD..... EDAD GESTACIONAL.....

ABORTO: SI NO

OCUPACION: TRABAJO NO ASALARIADO TRABAJO SALARIADO

NIVEL EDUCATIVO: EDUCACION BASICA EDUCACION SUPERIOR

CPN: NINGUNO INCOMPLETO COMPLETO

PARTO VAGINAL ABDOMINAL

ANTECEDENTES PATOLOGIA MATERNA:

TIROIDES (HIPER/HIPO). SI NO

DIABETES SI: NO

ITU: SI NO

ANÉMIA GESTACIONAL: SI NO

OTROS (VIH/TBC): SI NO

NINGUNO SI NO

COMPLICACIONES GESTACIONAL

PRECLAMPSIA: SI NO

AMENAZA DE ABORTO: SI NO

GESTACIÓN MÚLTIPLE: SI NO

DPP: SI NO

RPM: SI NO

NINGUNO SI NO

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Indicador	Item	Escala
Características socio demográficas				
Edad Gestacional	Semanas de gestación al momento del parto	Porcentaje por edad gestacional al momento del parto	<ul style="list-style-type: none"> ● ≤ 37 semanas ● ≥ 22 semanas 	Intervalo
Edad paciente	Tiempo de años cumplidos desde el nacimiento a la actualidad	Edad promedio de la paciente	<ul style="list-style-type: none"> ● ≤ 19 años ● 20 – 34 años ● ≥ 35 años 	Intervalo
Ocupación			<ul style="list-style-type: none"> ● 	
Nivel educativo	Ultima capacitación recibida según la estructura vigente nacional	Porcentaje de pacientes según ultimo nivel alcanzado	<ul style="list-style-type: none"> ● Básica ● Superior 	Ordinal
Gestaciones	Número de partos previos al embarazo actual	Porcentaje de partos previos	<ul style="list-style-type: none"> ● ≤ 2 partos ● 3– 5 partos ● ≥ 6 partos 	Ordinal
Antecedente de aborto	Si presento antecedente de aborto	Porcentaje de aborto	<ul style="list-style-type: none"> ● Presente ● Ausente 	Nominal
Control pre natal	Número de atenciones pre natales durante el embarazo	Porcentaje de controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> ● Controlada = +4 ● No controlada=1-4 ● Ninguno = 0 	Ordinal
Características gineco obstétricas -				
ITU	Si presento ITU	Porcentaje de pacientes con infección urinaria	<ul style="list-style-type: none"> ● Presente ● Ausente 	Nominal
Infección vaginal	Si presento Infección vaginal	Porcentaje de pacientes con infección vaginal	<ul style="list-style-type: none"> ● Presente ● Ausente 	Nominal
Anemia gestacional	Si presento anemia gestacional	Porcentaje de pacientes con anemia gestacional	<ul style="list-style-type: none"> ● Presente ● Ausente 	Nominal

Antecedente parto pre termino	Número de partos prematuros previos	Porcentaje de partos prematuros	<ul style="list-style-type: none"> ● Presente ● Ausente 	Nominal
Hipertensión arterial	Si presento hipertensión arterial	Porcentaje de pacientes que presentaron hipertensión	<ul style="list-style-type: none"> ● Presente ● Ausente 	Nominal
Pre eclampsia	Si presento pre eclampsia en el embarazo	Porcentaje de pacientes que presentaron pre eclampsia en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ● Presente ● Ausente 	Nominal
Diabetes	Si presento diabetes en el embarazo	Porcentaje de pacientes que presentaron diabetes en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ● Presente ● Ausente 	Nominal
Gestación múltiple	Si presento gestación múltiple en el embarazo	Porcentaje de pacientes que presentaron embarazo múltiple	<ul style="list-style-type: none"> ● Presente ● Ausente 	Nominal
Hemorragias de la segunda mitad del embarazo	Si presento hemorragia en la segunda mitad del embarazo en adelante	Porcentaje de pacientes que presentaron hemorragia en la segunda mitad del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ● Presente ● Ausente 	Nominal

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO

	PERÚ	Ministerio de Salud	Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital María Auxiliadora
---	------	---------------------	---	----------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación** del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 24 de agosto del presente; **Titulado: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO OBSTÉTRICAS DE PACIENTES CON PARTO PRETÉRMINO ATENDIDAS EN HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA JUNIO – DICIEMBRE 2019"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/0024/2021**, presentado por la Investigadora: **Rosario ARELLANO MEZA**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **17 de setiembre del 2022**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, **22 de Setiembre de 2021**.

Atentamente.


M.C. Alberto Emilio Toleszi Francis,
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora



AEZ/mags.
c.c. Investigadora.
c.c. Archivo.



**BICENTENARIO
PERÚ 2021**

www.hma.gob.pe

Av. Miguel Iglesias N° 968
San Juan de Miraflores
T: (511) 217 1818 (3112)
oadi@hma.gob.pe