

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Factores asociados a parto pretermino en el Hospital
Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Castañeda Campos, Milagros Lorena

Asesor

Loyola Moreno, Katia Fiorella
(Código ORCID: 0000-0002-5039-8235)

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. Palabras claves

Tema	Parto Pretermino, factores de riesgo
Especialidad	Gineco-Obstetricia

Keywords

Subject	Preterm Part, risk factors
Speciality	Obstetrics-gynecology

Líneas de investigación

Línea de investigación	Obstetricia
Área	Ciencias médicas y de la salud
Subarea	Medicina clínica
Disciplina	Obstetricia y ginecología

2. Título

Factores asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional Eleazar
Guzmán Barrón, 2020

3. Resumen

Objetivo: Determinar los factores riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo. El presente estudio tiene un diseño observacional analítico, deductivo de corte transversal retrospectivo de casos y controles. La muestra fue comprendida de 66 casos de gestantes con parto pretermino y 66 controles de gestantes con parto a término, con criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** edad materna esta entre 18 y 35 años (54.5%), seguido >35 años (23.5%); y finalmente <18 años (22%). En el control prenatal, el control prenatal adecuado (49.2%) e inadecuado (50.8%). En la paridad, la nulípara, primípara y multípara, todas con (33.3%). El análisis utilizado fue Odds Ratio mediante las tablas de contingencia de Chi cuadrado, en donde al relacionar los casos y controles, determino que la edad materna fue estadísticamente significativa, control prenatal fue un factor protector y la paridad no tuvo una relación altamente significativa. **Conclusión:** Ninguno de los tres factores estudiados fueron de riesgo, sino más bien, el control prenatal fue un factor protector.

4. Abstract

The objective to determine the risk factors associated with preterm birth at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital, 2020. Methodology a descriptive study with a quantitative approach was carried out. The present study has a retrospective cross-sectional, deductive, analytical observational design of cases and controls. The sample consisted of 66 cases of pregnant women with preterm delivery and 66 controls of pregnant women with full-term delivery, with inclusion and exclusion criteria. Results: maternal age is between 18 and 35 years (54.5%), followed > 35 years (23.5%); and finally <18 years (22%). In prenatal control, adequate (49.2%) and inadequate (50.8%) prenatal control. At parity, the nulliparous, primiparous and multiparous, all with (33.3%). The analysis used was Odds Ratio using Chi square contingency tables, where when relating cases and controls, I determined that maternal age was statistically significant, prenatal control was a protective factor and parity did not have a highly significant relationship. Conclusion: None of the three factors studied were risk factors, but rather, prenatal control was a protective factor.

Índice

1. Palabras claves	1
2. Título	2
3. Resumen	3
4. Abstract	4
5. Introducción	6
6. Metodología	16
7. Resultados	20
8. Análisis y discusión	23
9. Conclusiones y recomendaciones	25
Agradecimiento.....	26
10. Referencias bibliográficas	27
11. Anexos	30

5. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Chavarria (2019) en su trabajo de investigación titulado como Factores de Riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador, realizado en el Centro Latinoamericano de Perinatología, que contó con 28 Hospitales de atención obstétrica, tuvo como objetivo caracterizar dichos factores en un estudio descriptivo, analítico, transversal, a una población de 44 891 mujeres que recibieron atención al parto. Como resultados se obtuvo los siguientes factores: edad <19^a y >35^a (30.5%), embarazo múltiple (3.7%), Diabetes gestacional (1.6%), Nefropatía materna (0.1%), Preemclapsia (1.6%), Cardiopatía materna (0.2%). Se concluyó que los antecedentes clínicos maternos de enfermedades crónicas aumentan el riesgo traer al mundo a un neonato prematuro.

Zerna, Fonseca, Viteri y Zerna (2018) en su trabajo de investigación titulado como Identificación de Factores de Riesgo de Parto Pretermino. Caso Hospital Enrique C., Ecuador, tuvieron como objetivo dar a conocer dichos factores en un estudio analítico, descriptivo, retrospectivo a una población de 3700 madres durante el año 2015-2016, dando una muestra de 361 mujeres con parto pretermino. Los resultados fueron: entre 32-37 semanas de gestación (25%) fue el pico más alto, edad predominante <19^a (29%) y >=35^a (18%), escolaridad, solo primaria (76%), multíparas (66%), ningún CPN (48%) o ineficiente CPN (39%), ITU materna (29%), la complicación neonatal más frecuente fue SDR (69%), y el 42% de neonatos pesó >2000g. Se concluyó que la mayoría de estos factores se debió a una falta de educación.

Escobar, Gordillo y Martínez (2017) en su trabajo de tesis titulado Factores de Riesgo asociados a parto pretermino en un Hospital de Segundo Nivel de Atención en el Servicio de Pediatría, Ecuador. Tuvieron como objetivo identificar dichos factores, su metodología fue un estudio de casos y controles,

observacional, transversal, retrospectivo y analítico, la población fue de 6639 nacimientos y la muestra de 344 pacientes con un control por cada caso. Como resultados obtuvieron: el factor predominante fue la edad reproductiva $>40^a$ (94.44%), la ITU materna (57.48%), cervicovaginitis (72.97%), APP y Placenta Previa con 90.90% respectivamente cada uno, Preemclapsia (85.36%) y embarazo gemelar (84.61%); según la escolaridad, el 53.5% tuvo preparatoria. Por ello, es necesario que se vigile dichos factores mediante los controles prenatales, ya que el 100% de estos son prevenibles.

Castillo y Ortiz (2016) en su trabajo de investigación titulado como Factores de Riesgo maternos asociados al parto pretermino, en área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador, tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo maternos preconcepcionales y concepcionales asociado a dicho tipo de parto mediante un estudio de casos y controles, retrospectivo, cuantitativo, analítico, observacional, a una población de muestreo aleatorio simple conformada por todas las gestantes entre 22-37 semanas de gestación para casos y más de 37 semanas para controles, la muestra de 130 casos y 130 controles de gestantes. Como resultados se obtuvo que los factores más implicados fueron: edad $<18^a$ o $>35^a$ (23.8%), nivel socioeconómico bajo (43.8%), ITU pre gestacional (50%) y vaginosis bacteriana (16.2%). Se concluyó la aceptación de las Hipótesis que reflejaba a todos estos factores como riesgo para este tipo de parto.

Rengijo (2019) en su trabajo de investigación titulado como Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital II – 2 octubre 2017 – octubre 2018, Tarapoto – Perú, con la finalidad de determinar dichos factores desarrollado en un estudio analítico, retrospectivo, observacional, de casos y controles no pareado, en una población de 2597 gestantes que acudieron a dicho servicio, de los cuales, la muestra fue un total 200 recién nacidos vivos, 37 casos (neonatos pretérmino) y 163 controles (neonatos a término). Dentro de los resultados se obtuvo: CPN inadecuado (15%), ITU (14%),

vaginosis bacteriana (7%) y RPM (5%) como factores significativos de riesgo. Concluyo que el 18.5% fue la frecuencia de parto pretérmino de los partos analizados y los factores mencionados fueron de mayor importancia.

Taipe (2018) en su trabajo de investigación titulado como Factores de Riesgo asociado a parto pretérmino en gestantes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho – Perú, tuvo la finalidad de determinarlos en la evolución de este tipo de parto mediante un estudio descriptivo, retrospectivo, analítico, y transversal con observación indirecta a una población de 1405 historias clínicas de gestantes atendidas en dicho nosocomio, la muestra fue de 114 historias clínicas de pacientes con parto pretérmino. Los resultados se tuvo: entre las 32-37 semanas de gestación (partos moderados a tardíos) hubo mayor cantidad de casos (72.8%), CPN inadecuado (51.8%), amenaza de parto pretérmino (77.2%). Concluyendo que estos fueron los factores con mayor relación estadística significativa a parto pretérmino y son de carácter prevenibles.

Guadalupe y Oshiro (2017) en su trabajo de investigación titulado como Factores de Riesgo asociados a parto pretermino en gestantes del Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora, Lima - Perú, tuvieron como objetivo determinar dichos factores como causantes a parto pretermino en un estudio de casos y controles, analítico, observacional, retrospectivo, a una población de todos los partos pretermino atendidos durante el año 2015, dando una muestra de 200 prematuros. Dentro de los resultados, se encontró que la edad de mayor riesgo fue entre 35-50^a (52.5%), Nivel de Educación secundaria (73.5%), Unión establecida (53.5%), Control Prenatal inadecuado (76%), multípara (54%), Preemclapsia (16.5%), ITU (12%), RPM (29.5%). Por lo mismo, concluimos que los factores ya identificados, son de riesgo para conllevar a Parto Pretermino.

Ahumada y Alvarado (2016) en su proyecto de investigación titulado como Factores de Riesgo de parto pretermino en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Lima – Perú, tuvieron como objetivo determinar estos causantes

mediante un estudio de casos y controles, retrospectivo a una población 600 gestantes, donde 298 fueron los casos (neonatos nacidos con <37 semanas de gestación) y 302 los controles (neonatos nacidos con >37 semanas de gestación). Los resultados fueron: abortos previos (34.9%), CPN inadecuado (20.9%), Antecedente de parto pretermino (35.9%), Preemclapsia (23.8%), Hemorragia (5%), embarazo gemelar actual (7.4%), fueron estadísticamente significativos. Concluyeron que la prevalencia fue de 7.4% parto pretermino y sus factores fueron ausencia o insuficiente CPN, Preemclapsia y antecedente de Parto Pretermino.

Angulo (2019) en su trabajo de investigación titulado como Factores de riesgo maternos asociados al parto pretermino en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2019, se identificó dichos factores en el Servicio de Ginecoobstetricia, en un estudio analítico, observacional, diseño casos y controles, cuya muestra fue de 44 casos y 88 controles. Dentro de los resultados se obtuvo: edad materna adolescente, hábitos nocivos, Preemclapsia, y control prenatal inadecuado fueron los principales factores de riesgo.

Procedimiento de atención de gestantes

Dentro del procedimiento de atención de las gestantes en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, donde la mayoría de embarazos llegan para la atención del parto. Verifiqué la edad gestacional mediante el gestograma o por ecografía. Luego, esta es evaluada mediante una anamnesis detallada y un examen físico dirigido (carnet de gestante), además de estudios de Laboratorio, para corroborar por completo su estado de salud actual. Identifiqué un embarazo pretermino con un tiempo de <37 semanas de gestación y que se encontraba en trabajo de parto (Borramiento >50% y Dilatación >2cm), por ello, procedí a la atención de la embarazada y recién nacido.

El parto pretermino es definido a aquel parto que ocurre entre las 20-37 semanas de gestación y su prevalencia es entre el 5-18% de nacimientos prematuros en todo el mundo.

Tabla 1

Definiciones para parto prematuro

CRITERIOS DE EDAD GESTACIONAL	
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD	
Pretermino moderado a tardío	32 a <37 semanas
Muy prematuro	28 a <32 semanas
Extremadamente prematuro	<28 semanas
CENTROS DE CONTROL Y PREVENCION DE ENFERMEDADES	
Prematuro	<37 semanas
Prematuro tardío	34 a 36 semanas
Prematuro temprano	<34 semanas
CRITERIOS DE BAJO PESO AL NACER	
Bajo peso al nacer	<2500 gramos
Muy bajo peso al nacer	<1500 gramos
Extremadamente bajo peso al nacer	<1000 gramos

Fuente: Robinson , J., MD, Norwitz, E., PhD, & MBA, Uptodate 2021

Esto puede ocurrir por 4 principales factores: infección intrauterina, hemorragia decidual, estiramiento uterino excesivo y estrés materno o fetal. Dentro de los factores predisponentes está, la genética, insuficiencia vascular uterina, respuesta inflamatoria excesiva, factores hormonales e insuficiencia cervical.

Los factores de riesgo más asociados son: Historia reproductiva siendo el principal, el historial de parto prematuro espontáneo, donde las mujeres que han tenido múltiples de estos más un nulo embarazo a término entre un previo parto pretermino y el embarazo actual; antecedente de parto prematuro indicado fue en

el 23% de las mujeres; la historia del aborto, con un ligero aumento, estadísticamente significativo para un parto prematuro en un embarazo siguiente; los factores genéticos, dentro de los cuales se encuentran los polimorfismos genéticos donde solo las variantes maternas como EBF1, EEFSEC y Agtr2 loci estuvieron asociados, mientras que el genotipo paterno no tuvo ninguna relación. Raza negra no hispana, tienen una prevalencia más alta que los blancos no hispanos en relación por el parto prematuro, se presume por la funcionabilidad de la regulación de la inmunidad innata; la edad, es más alta en los extremos de esta en la madre por inmadurez fisiológica, factores socioeconómicos, presencia de enfermedades crónicas preexistentes y obesidad; las malformaciones uterinas en la gestante, si es congénito dependería del tipo de malformación, en cambio en las adquiridas como la presencia de fibroma, hay un ligero riesgo por presentar parto pretermino, más aún si estos tienen un tamaño $\geq 5 - 6\text{cm}$ o si son múltiples.; los trastornos médicos crónicos, como la hipertensión, diabetes mellitus tipo 1, enfermedades autoinmunes y anemia no fisiológica, e incluso la depresión parecen estar asociadas a esta condición.

El antecedente de Síndrome muerte infantil repentino en un embarazo previo, parece ser también un factor de riesgo; la reproducción asistida, debido a subinfertilidad y/o factores relacionados con estos procedimientos; la gestación multifetal, representa el 17% de nacimientos menores de 37 semanas y el 23% de nacimientos menores de 32 semanas. Puede deberse a secuelas de distensión uterina aumentada e inclusive el entorno endocrino (aumento de cantidad de estrógenos, progesterona y esteroides sexuales) producido por la superovulación.

Sangrado vaginal en embarazo temprano, conllevan a riesgo de ruptura prematura de membranas antes del parto, desprendimiento placentario y Preemclapsia severa. La hemorragia decidual provocara liberación del factor tisular, formando trombina local. Luego esta trombina decidual inhibe la expresión del receptor de progesterona de células deciduales conllevando a parto pretermino; el cérvix corto, una alta puntuación de Bishop o cervical en el examen digital se puede

asociar a mayor probabilidad de parto pretermino; el cérvix dilatado, ≥ 1 cm en menores de 24 semanas de gestación hay mayor riesgo.

Infección, probablemente mediada por las prostaglandinas. La bacteriuria asintomática no tiene una relación clara con el parto pretermino, pero puede llegar a un aumento significativo. Con respecto, a la enfermedad periodontal no hay evidencia asertiva sobre una posible relación, en dicha situación se encuentra la colonización del tracto genital, puesto que no ha sido aprobada ninguna relación. Las ETS (infección por Clamydia, gonorrea y sífilis) tampoco demostraron que puedan prolongar el embarazo, mientras que la malaria si demostró asociación con el parto pretermino. La vaginosis bacteriana, hay efecto nulo o moderado del tratamiento antibiótico de esta patología para prolongar la gestación.

Comportamiento, un intervalo corto de embarazo si evidenció mayor riesgo para un nacimiento prematuro, más aún si el embarazo anterior fue a término. Una modesta actividad física materna relacionada con el trabajo en el embarazo también es factor de riesgo, mientras que el ejercicio físico y el coito no son factores de riesgo. El tabaquismo dependería de la cantidad de cigarrillos que se consume al día y el uso de sustancias nocivas si incrementa el riesgo de padecerlo.

La dieta, si las embarazadas mantienen una nutrición adecuada con un índice de masa corporal, no sería riesgo, pero si llegan a los extremos de peso, habrían enfoque de gran preocupación para desarrollar un parto prematuro; la estatura, en mujeres embarazadas con una estatura más baja pueden tener más riesgo; el estrés, hay evidencia que tanto el materno y fetal activan las células de la placenta, la decidua y membranas fetales para producir hormona liberadora de corticotropina, que justo esta genera producción local de las prostaglandinas, ocasionando el inicio de las contracciones, así que el riesgo seria modesto; el cuidado prenatal subóptimo, si hay ausencia de este seria un riesgo y los factores de riesgo paternos, no se encontró ninguna asociación (Robinson & Norwitz, 2020).

Justificación

La prematuridad, tiene una serie causal de factores que llevan a esta condición, y justamente al ser un tema tan importante para la sociedad, se le reconoce como tal cada 17 de noviembre desde el 2008, requiriendo la concientización de los futuros padres.

En el ámbito social, la prematurez es un problema ya sabido por todos, en donde identifique las causas que originan que un bebe nazca antes de tiempo. Ellos son una preocupación bastante alarmante para la población (la institución, el gobierno, los trabajadores de salud y los padres de familia) dado que un organismo inmaduro no es el ideal para desarrollarse normalmente en el futuro. Una de las finalidades que se encontró es que la gestante desempeña un rol o factor determinante para la evolución de este tipo de parto.

En el ámbito institucional dicho proyecto sirvió como aporte para que el personal de salud tenga mayores conocimientos acerca de los factores de riesgo, ya sea factores demográficos, maternos, ambientales, entre otros; y que en un futuro tengan un elemento más a nuevos estudios.

En el MINSA, específicamente, el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, se benefició, ya que los prematuros generalmente, conllevan a un mayor costo en estancia hospitalaria, alimentación (leche artificial) y probables complicaciones a corto o largo plazo debido a su condición, generando mayores gastos para dicha institución de diferentes maneras. Por lo tanto, habiendo conocido los factores principales y controlándolos, se evita que se llegue a un parto antes de término y, por ende, un producto con serias consecuencias en su salud.

En nuestra facultad es una investigación más sobre los factores asociados a prematuridad, ya que hay poca información acerca de este tema en nuestra localidad, pero, que es muy común en nuestro medio.

Para ello, realice este proyecto para identificar cada factor significativamente. Además, fue viable, porque en los Hospitales hay prematuros, está presente el Servicio de Neonatología y fue fácil determinar mediante Historia Clínica, si una gestante tiene alguna condición patológica que derive en parto pretermino.

Problema

En el mundo, cada año nacen 14.85 millones de prematuros, dentro de ellos, 1.1 millones de prematuros mueren por complicaciones propias de este tipo de parto.

En el Perú, el nacimiento prematuro conlleva a un gran problema de salud pública, ya que esta condición es la principal causa de mortalidad neonatal. Entre el año 2014-2019 se estimó un total de 3% a nivel nacional de defunciones en prematuros moderados-tardíos (32-36 semanas de gestación), una cifra alarmante que solo va en ascenso.

Por tal motivo, al ver esta cantidad de números, conocí algunos causales de este gran problema, y vi la realidad de mi propia ciudad en cuanto a este tema, ya que durante el año 2020 en el Hospital Regional hubo un total de 200 prematuros, por ello formulé el problema:

¿Cuáles son los factores asociados a parto pretermino en gestantes atendidas en el Hospital Regional EGB, año 2020?

Conceptuación y Operacionalización de variables

Variable independiente:

Factores de riesgo

- a. Edad materna: número de años que presenta la gestante.
- b. Control prenatal inadecuado: ≤ 6 controles prenatales
- c. Paridad:

Nulípara: Mujer que no ha parido a ningún hijo

Primípara: Mujer que ha parido por primera vez

Múltipara: Mujer que ha parido más de una vez (OMS, 2017)

Variable dependiente:

Parto pretérmino: se produce entre las 20 semanas y menor de 37 semanas de gestación.

Hipótesis

Entre los factores asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 se tiene al factor demográfico y los antecedentes obstétricos.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020

Objetivos específicos

1. Identificar la frecuencia de los factores de riesgo demográfico del parto pretérmino (en la muestra de estudio) en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020.
2. Identificar la frecuencia del parto pretérmino en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020.
3. Determinar si los factores de riesgo están asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020.

6. Metodología

a) Tipo y diseño de investigación:

Tipo: Básico

Diseño: Descriptivo observacional, analítico deductivo, transversal, retrospectivo casos y controles de enfoque cuantitativo.

b) Población:

Constituido por 200 historias clínicas de gestantes atendidos en el Hospital Regional EGB, durante año 2020.

Criterios de inclusión y exclusión para casos:

Criterios de inclusión:

- Prematuros nacidos y atendidos en Hospital Regional EGB
- Historias Clínicas completas
- Partos atendidos durante el año 2020

Criterios de exclusión:

- Recién nacidos con una edad gestacional ≥ 42 o <20 semanas según FUR
- Óbitos fetales y neonatos fallecidos
- Neonatos con alguna anomalía congénita no compatibles con la vida
- Gestantes con historia de traumatismo o cirugías en el III trimestre
- Historias clínicas ilegibles, no completas.
- Gestantes Covid (+) - Ig M positivo.
- Partos gemelares

Criterios de inclusión y exclusión para controles:

Criterios de inclusión:

- Recién nacidos a término, nacidos y atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

Criterios de exclusión:

- Recién nacidos pretermino o de parto extra hospitalario.
- Historias clínicas ilegibles, no completas, no ubicadas durante este estudio
- Gestantes Covid (+) - Ig M positivo.

- Recién nacidos pretermino o término con malformación por ecográfica obstétrica.
- Neonatos fallecidos u óbitos fetales.

Tamaño muestra:

La muestra estará constituida por el resultado de la aplicación de la siguiente ecuación estadística:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot pq}$$

Dónde:

N= 200

n = Tamaño de la muestra

Z = 1.96 (si la seguridad es de 95%).

p = Proporción esperada (50% = 0.5).

q = 1-P (1-0.0.5 = 0.5)

e = Error (en este caso 5%).

El resultado obtenido fue de 132 historias clínicas, la cual se dividió en casos y controles, 66 casos con criterios de inclusión y exclusión; y 66 controles con criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica observación documentaria directa e instrumentos de una ficha de recolección de datos que está constituido de las variables de estudio (factor demográfico y antecedente obstétrico)

d) Procesamiento y Análisis de la Información

El análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 25, Excel 19 se diseñará una base de datos para este programa, para el análisis estadístico se tomará en cuenta técnicas de la estadística descriptiva, como las tablas de frecuencia, en forma de frecuencia simple y porcentuales y también tablas de contingencia prueba chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher para el análisis factor de riesgo (Odds Ratio).

7. Resultados

Tabla 1

Factores de riesgo demográfico del parto pretérmino (casos y controles) en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020.

Factores de riesgo	Frecuencia	%
Edad materna		
< 18 años	29	22,0
18 - 35 años	72	54,5
> 35 años	31	23,5
Total	132	100,0
Control prenatal		
< 6 CPN (inadecuado)	67	50,8
> 6 CPN (adecuado)	65	49,2
Total	132	100,0
Paridad		
Nulípara	44	33,3
Primípara	44	33,3
Multípara	44	33,3
Total	132	100,0

Se observa en la Tabla 1, que los factores de riesgo de los casos y controles, la edad materna esta entre 18 y 35 años (54.5%), seguido >35 años (23.5%); y finalmente <18 años (22%). En el control prenatal, podemos evidenciar que no hay mucha diferencia entre el control prenatal adecuado (49.2%) e inadecuado (50.8%). En la paridad, la nulípara, primípara y multípara, todas con (33.3%).

Tabla 2

Parto pretérmino en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020.

		Frecuencia	%
Parto pretérmino	Sin pretérmino	66	50,0
	Con pretérmino	66	50,0
	Total	132	100,0

Se observa en la Tabla 2, los casos encontrados fueron 66 parto pretermino y 66 controles sin parto pretermino.

Tabla 3

Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020.

Factores de riesgo	Parto pretérmino						χ^2	P	O.R.	I.C. 95%	
	No		Si		Total					Inf.	Sup.
	N	%	N	%	N	%					
Edad materna											
< 18 años	4	6,1	25	37,9	29	22,0	36,714	0,000			
18 - 35 años	53	80,3	19	28,8	72	54,5					
> 35 años	9	13,6	22	33,3	31	23,5					
Total	66	100,0	66	100,0	132	100,0					
Control prenatal											
< 6 CPN (inadecuado)	23	34,8	44	66,7	67	50,8	13,367	0,000	0,267	0,130	0,549
> 6 CPN (adecuado)	43	65,2	22	33,3	65	49,2					
Total	66	100,0	66	100,0	132	100,0					
Paridad											
Nulípara	22	33,3	22	33,3	44	33,3	0,727	0,695			
Primípara	20	30,3	24	36,4	44	33,3					
Multípara	24	36,4	20	30,3	44	33,3					
Total	66	100,0	66	100,0	132	100,0					

En la Tabla 3, se observa que la edad materna vs parto pretermino existe una relación altamente significativa ($p=0,00$) pero no es un factor de riesgo.

En el control prenatal vs parto pretermino, también encontramos un valor altamente significativo ($p=0,00$); los resultados de Odds ratio es <1 y la asociación es negativa; es decir que la presencia del factor no se asocia con la mayor ocurrencia del evento y se le considera un factor de protección.

La paridad vs parto pretermino no existe una relación altamente significativa ($p=0,00$) y por lo tanto no es un factor de riesgo.

8. Análisis y discusión

Se realizó el presente estudio analítico en 66 casos y 66 controles, cuyo tamaño de muestra se obtuvo mediante una ecuación estadística para el estudio de casos y controles de una prueba exacta de Fisher, para analizar factores de riesgo mediante Odds Ratio, se evaluaron el factor demográfico, como la edad materna esta entre 18 y 35 años (54.5%) seguido >35 años (23.5%); y finalmente <18 años (22%). En la bibliografía resumida, tenemos que en el estudio de Chavarría (2019), determino como factor de riesgo, la edad materna comprendida entre <19ª y >35ª (30.5%), en el estudio de Angulo (2019), también identifico a la madre adolescente como riesgo para parto pretermino.

En otro estudio de Zerna, Fonseca, Viteri y Zerna (2018), la edad predominante <19ª tuvo una frecuencia de 29%, siendo un riesgo para esta condición; mientras que, en el trabajo de investigación de Escobar, Gordillo y Martinez (2017), la edad reproductiva mayor de 40 años tuvo un porcentaje de 94.44%. Por otra parte, en el proyecto de Castillo y Ortiz (2016), la edad de riesgo estuvo comprendida entre <18ª o >35ª con un 23.8%.

En relación a los factores de riesgo maternos, se identificó que el control prenatal inadecuado fue de 50.8% y el 49.2% tuvo un control prenatal adecuado, consistiendo en una cantidad de 6 a más atenciones durante la gestación, por lo tanto, sería un factor de protección. En los antecedentes encontrados como en el estudio de Rengijo (2019), determinó que un CPN inadecuado tuvo 15% de riesgo; igual que en el estudio de Angulo (2019), donde determino factor de riesgo un control prenatal inadecuado.

En el proyecto de Taipe (2018) fue bastante significativo ya que identificó al CPN inadecuado en un 51.8%. Mientras que Zerna, Fonseca, Viteri y Zerna (2018) tuvieron resultados que ningún CPN tuvo un porcentaje de 48% o ineficiente CPN en el 39%. Además, en otro proyecto también tuvo un riesgo muy alto como es el

caso de Guadalupe y Oshiro (2017), donde encontraron que el Control Prenatal inadecuado tuvo un 76%. Por último, en el estudio de Ahumada y Alvarado (2016) dió un resultado bajo de CPN inadecuado (20.9%), aun así, considerado factor de riesgo.

Otro factor de riesgo materno identificado fue la paridad, encontrándose que tanto la primípara, la nulípara y la multípara tuvieron 33.3% respectivamente; por lo tanto, no existe una relación altamente significativa. En los antecedentes de Zerna, Fonseca, Viteri y Zerna (2018) determinó que las multíparas tuvieron mayor porcentaje con 66%; de igual manera en otro proyecto de Guadalupe y Oshiro (2017) identifico a la multípara (54%) como riesgo para parto pretermino.

9. Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Se concluye que la muestra de estudio: la edad materna se encuentra con mayor frecuencia entre los 18-35 años (54.5%) y <18 años (22%). En el control prenatal, podemos evidenciar que no hay mucha diferencia entre el control prenatal adecuado (49.2%) e inadecuado (50.8%). En la paridad, la nulípara, primípara y multípara, todas con (33.3%).
- Se ha determinado que la frecuencia de parto pretermino en el Hospital Regional está en un 50.0%.
- En relación a la asociación de estos factores, no hay ninguno asociado.

Recomendaciones

- Recurrir al primer nivel de atención a realizar más campañas sobre planificación familiar, para evitar que adolescentes tengan un embarazo no deseado.
- Conversar y aconsejar a las madres a que recurran a los establecimientos de salud según la fecha indicada a su control prenatal para que sean atendidas y evaluar alguna comorbilidad o antecedentes de importancia que puedan condicionar a que su bebe nazca antes de tiempo.
- Proponer un algoritmo de identificación temprano acerca de parto pretermino.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiar mis pasos y permitir culminar satisfactoriamente, la carrera que escogí desde el inicio de mi etapa universitaria.

Agradezco a mi padre, impulsadores de conocimiento y toma de decisiones, por apoyarme en todos los momentos vividos.

Agradezco a mis docentes por sus consejos, enseñanzas y experiencias relatadas en cada clase, tomare en cuenta cada una de ellas.

10. Referencias bibliográficas

- Ahumada Barrios, M., & Alvarado , G. (2016). Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 1(24), 1-7. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02750.pdf
- Angulo Vega , L., & Robles Zanelli, J. (2019). *Factores de riesgo maternos asociados al parto pretermino en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2019*. Universidad San Pedro, Ancash. Chimbote: Repositorio USP. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1684398>
- Castillo Siguencia , R., & Ortiz Davalos , N. (2016). Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapeutica*, 38(6), 706-710. Obtenido de http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/4_factores_mater nos.pdf
- Chavarria, L. (2019). Factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador. *Revista ALERTA*, 2(2), 144-152. Obtenido de <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/7922>
- Escobar Padilla, B., Gordillo Lara, L. D., & Martinez Puon , H. (2017). Factores de riesgo asociados a parto pretermino en un Hospital de Segundo nivel de atencion. *Revista Medica Instituto Mexico Seguro*, 55(4), 424-428. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im174d.pdf>
- Guadalupe Huaman, S. M., & Oshiro Canashiro, S. (2017). Factores de Riesgo asociados a parto pretermino en gestantes del Servicio de Gineco-

- obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora durante el año 2015. *Revista Facultad de Medicina Humana*, 17(1), 32-42. Obtenido de <http://v-beta.urp.edu.pe/pdf/id/9174/n/factores-de-riesgo-asociados-a-parto-pretermino-en-gestantes-del-servicio-de-gineco-obstetricia-de>
- MINSA. (2019). BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ. *Semana Epidemiologica*, 28(46), 1168-1175. Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
- OMS. (2017). La clasificacion de Robson . *Manual de Aplicacion*
Recuperado de https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/robson-classification/es/
- OMS. (s.f). Factores de riesgo. *Organizacion Mundial de la Salud*, 1. Obtenido de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Rengijo Pinedo, S. J. (2019). *Factores de riesgo asociados a Parto Pretermino en el Hospital II -2 Tarapoto octubre 2017 - octubre 2018*. Universidad Nacional de San Martin, Tarapoto - Peru, San Martin. Tarapoto: Creative Commons. Obtenido de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3213/MEDICINA%20HUMANA%20-%20Silvia%20Janitza%20Rengifom%20Pinedo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Robinson , J., MD, Norwitz, E., PhD, & MBA. (03 de Marzo de 2020). Parto prematuro: factores de riesgo, intervenciones para la reducción del riesgo y pronóstico materno. *UptoDate*, 1-10. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/preterm-birth-risk-factors->

interventions-for-risk-reduction-and-maternal-
prognosis?search=parto%20pretermino&source=search_result&selectedTi
tle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Taibe Huaman, A. (2018). *Factores de Riesgo a parto pretermino en gestantes del Servicio Gineco-obstetricia en gestantes del Hospital Regional de Ayacucho enero-junio 2018*. Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Puno: UNA. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8997/Taibe_Huaman_Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zerna Bravo , C., Fonseca Tumbaco , R., Viteri Rojas , A. M., & Zerna Gavilanes, C. (2018). Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. *Revista Ciencia UNEMI*, 11(26), 134-142. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Rmb22PdDJrsJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6892848.pdf+&cd=8&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

11. Anexos

Anexo 1

Instrumento de recolección de datos

Factores asociados a parto pretérmino en el hospital Regional Eleazar Guzmán
Barrón, 2020

N° Ficha:

1. Datos demográficos:

- a. Nombres y Apellidos (puérpera):
- b. N° HC:

2. Casos y Controles:

- (1) a. Caso: Gestantes con parto pretermino
- (2) b. Control: Gestantes sin parto pretermino

3. Factores de Riesgo:

No	Factores de Riesgo Demográficos	Clasificación
1	Edad materna	<18 ^a : (1) 18-35 ^a : (2) >35 ^a : (3)
N°	Antecedentes Obstétricos	Clasificación
1	Control Prenatal	<6 CPN: (1) ≥6 CPN: (2) Nulípara: (1) Primípara: (2) Multípara: (3)
2	Paridad	

Anexo 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Unidad de Análisis	Escala de Medición
Independiente: Factores de Riesgo (Causa de importancia en alguna patología)	“Rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, s.f).	Factor Demográfico	Edad Materna	<18ª: ()	Nominal
				18-35ª: ()	
				>35ª: ()	
		Antecedentes Obstétricos	Control Prenatal Inadecuado	<6 CPN: ()	Nominal
				>=6CPN:()	
			Paridad	Nulípara: ()	
		Primípara: ()	Nominal		
		Multípara: ()			

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, 21 de Mayo del 2021

SEÑOR:

Dr. CESAR ACEVEDO ORELLANO

Director Ejecutivo Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón"

Chimbote

Presente.-

Asunto: Autorización para acceder a Historias Clínicas

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, y al mismo tiempo solicitarle a su Despacho tenga a bien autorizar a la oficina de Estadística, el ingreso a la alumna del Programa de Medicina, con la finalidad que le facilite el acceso a las historias clínicas, quien va a desarrollar el Proyecto de Tesis denominado: **"FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL EGB, 2020"**, cuya autora es:

➤ CASTAÑEDA CAMPOS, MILAGROS LORENA

Por tal motivo, ruego a Usted se le brinde las facilidades necesarias para la ejecución del trabajo de investigación.

Con la seguridad de su apoyo y comprensión, le reitero mi consideración y estima.

Atentamente,



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Med. Reynaldo Javier Franco Lizarzaburu
DIRECTOR
PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA



Reynaldo Javier Franco Lizarzaburu
CMP N° 33541 - RNE N° 31245 - DNI N° 17937937
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



Nuevo Chimbote, mayo 27 del 2021.

NOTA INFORMATIVA N° 035-2021-UADI/J.

ASUNTO : Presentación de Estudiante-USP

DE : Mg.Dennys Velásquez Carrasco
Jefe Unidad de Docencia e Investigación

A : M.C.Uxua Malena Willams Justo
Jefe Dpto. Consulta Externa

REF. : Expediente N° 21-003649-001

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted; para saludarle cordialmente así mismo según el documento de la referencia se le presenta a la Señorita **MILAGROS LORENA CASTAÑEDA CAMPOS**; estudiante de la Universidad San Pedro del programa de Medicina Humana quien realizara su Proyecto de Tesis Titulado **"FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL REGIONAL EGB,2020 "** ; por tal motivo se le debe brindar las facilidades a la indicada señorita para que realice su Trabajo de Investigación; por convenir a los intereses funcionales de la Institución que permitan un mejor cumplimiento de los fines, objetivos institucionales y la normatividad.

Sin otro particular me suscribo de usted, reiterándole mi especial consideración y estima

Atentamente,

DVC/kmpr.
Cc:
-Interesada
-Serv.Admisión Archivo
-Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRES ANCASH
HOSPITAL REGIONAL
"ESAZAR GUZMAN BARRON"

Mg. Dennys Velásquez Carrasco
Reg.M.N° 052 / 008708
JEFE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

