REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tesis presentada por la Bachiller:

Llasa Pinto, Brenda Benazir

para optar el Título Profesional de:

Medico Cirujana

Asesor:

MC. Miranda Herencia, Jimmy. Aníbal

Arequipa - Perú

2019

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

DECRETO Nº 75 - FMH-2018

Visto el Borrador de Tesis titulado:

"VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGIAS DE PARTO PRETERMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE - TACNA"

Presentado por el (la) Sr. (ta):

BRENDA BENAZIR LLASA PINTO

Nuestro dictamen es:

Favorable.

OBSERVACIONES:

Arequipa, 13/03/19

DR. GERMÁN VARGAS OLIVERA

Dr. Eugenio Chirinos Zereceda
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 17819 - R.N.E. 9241
HOSPITAL III YANAHUARA

DR. EUGENIO CHIRINOS ZERECEDA

DR. LUIS VASQUEZ HUERTA

1116

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Mi agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforman el Hospital Hipólito Unanue de Tacna que permitieron realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Santa María, a toda la Facultad de Medicina Humana, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

A Dios, por ponerme las pruebas necesarias las cuales me hicieron valorar más cada día y demostrarme así que en toda situación adversa que se presente ÈL siempre estará ahí para darnos la fortaleza y voluntad para seguir adelante.

A mi madre, quien me dio un claro ejemplo de lo que es el amor y el perdón, además de enseñarme la perseverancia y sin saberlo darme con sus llamadas diarias el empujón necesario para continuar mi camino.

A mi padre, que es un ejemplo de superación y que supo darme esa confianza única que desde pequeña le tengo y así se convirtió en mi confidente en mis momentos de confusión y tristeza.

A mi hermano, que siendo tan pequeño me ha dado enseñanzas que quedaran siempre en mi corazón.

Y a esa persona especial, por su apoyo incondicional y por recordarme día tras día lo especial que soy.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La vida no es fácil, para ninguno de nosotros. Pero… ¡Qué importa! Hay que perseverar y, sobre todo, tener confianza en uno mismo. Hay que sentirse dotado para realizar alguna cosa y que esa cosa hay que alcanzarla, cueste lo que cueste.

Marie Curie

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

Durante mi séptimo año de estudios de medicina: Internado Medico, específicamente, durante la rotación de Obstetricia y Ginecología observe un significativo número de gestaciones que culminaban antes de completar el periodo normal de gestación, es decir, 37 semanas, dicha situación conlleva una serie de complicaciones debido a inmadurez de diversos órganos y sistemas además de mayor estancia hospitalaria para el neonato, sin considerar la demora entre el contacto materno y cuidado de este recién nacido en un ambiente familiar, y un mayor gasto económico para el Estado y la familia.

El parto pretérmino constituye así un problema que va más allá del ámbito sanitario que influye tanto en la economía de un país como en el núcleo de la sociedad: la familia.

Anualmente la frecuencia en la que se produce el parto pretermino en el mundo es de 15 millones de nacimientos, representando más del 10% del total de nacidos (1). Las tasas de parto pretermino en el periodo 1990-2010 nos muestra un aumento de recién nacidos pretérmino que puede explicarse por el mejor registro de los nacimientos pretermino; a pesar de esto, las tendencias de la tasa de prematuridad de los países de bajos y medianos ingresos siguen siendo desconocidas (2).

Es por esto que se asentó en mi mente indagar las posibles causas clínicas que influyeron en el desenlace de parto pretermino, en ese sentido observé que condicionantes sociales como el grado de instrucción de la gestante y la ocupación a la cual se dedican podrían también influir en esta situación de salud además, de ciertas patologías durante el periodo de gestación: infecciones de tracto urinario, enfermedad hipertensiva del embarazo, entre otros; que al confluir ambos condicionantes podrían desencadenar un parto pretermino. Cabe resaltar, además, la edad de la madre puesto que también podría constituir un factor determinante del mismo; pues el entorno social de nuestro país globalizado está generando por un lado en un grupo de población embarazos en edades cada vez menores (gestante adolescente) y en el otro extremo un grupo de mujeres que postergan la maternidad hasta los últimos años de la etapa reproductiva de la mujer (gestante añosa).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

El presente trabajo nos permitirá conocer la evolución de la frecuencia del parto pretérmino al analizar el mismo en los años 2008 y 2018, además de analizar las características clínico epidemiológicas que presentan las pacientes que cursan con parto pretérmino puesto que algunas de estas, como ya mencione en párrafos anteriores, están establecidas y por ende deberíamos de prestarle mayor atención y reconocerlas precozmente en la atención primaria, con lo cual podríamos disminuir el riesgo de las pacientes a que culmine su embarazo antes de tiempo.

Según el Boletín Estadístico de Nacimientos en Perú durante el 2015, 9 de cada 10 mujeres concluyeron su embarazo con una edad gestacional de 37 semana a más y el 6% de los nacidos vivos lo hicieron entre las semanas 32 a 36 y el 1% entre las semanas 27 a 31 (3).

En un estudio realizado en Lima durante el año 2016 se registraron en total 5,710 partos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, donde la prevalencia de parto pretérmino en la población fue de 7,4% siendo factores estadísticamente significativos para presentar prematuridad los siguientes: abortos previos, control prenatal insuficiente (menor a 6), antecedente de parto pretermino, preeclampsia y hemorragia (4).

Teniendo en cuenta este panorama es que se decidió llevar a cabo el presente proyecto de investigación y de esta manera poder construir un panorama más claro respecto a la prevalencia y características del parto pre termino y con ello contribuir tanto para evaluar el por qué se produce y la prevención que se está llevando a cabo para que dicha situación no se presente, dejando así un precedente para futuras investigaciones y que se centren, tal vez, en la prevención de las características clínico epidemiológica que presenten un incremento a través del paso del tiempo.

Luego de realizar el estudio hemos encontrado que hay un aumento en la tasa de parto pretermino en los años 2008 y 2018, hecho que nos hace reflexionar sobre el por qué se ha producido el incremente ya que al igual de este aumento en las tasas también se vio que algunas características clínico epidemiológicas han presentado un incremento en la incidencia de estas, es así que si bien ya conocemos de antemano cuales son los factores de riesgo para que se produzca un parto pretermino deberíamos de encontrar al menos una disminución en la número de casos que se presentan por año.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Los resultados de la investigación servirán para llevar a cabo acciones las cuales ayudarán a la prevención y así evitar que se desencadene un parto pretermino tratando de modificar las características que aun presentan las gestantes con parto pretermino en el presente estudio.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

Objetivo: Determinar la variación de la frecuencia y características clínico epidemiologias de parto pretérmino en los años 2008 y 2018, en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna.

Métodos: Se revisó una muestra representativa de 117 casos para el año 2018, y de 122 casos para el año 2018. Se comparan periodos con prueba chi cuadrado y t de Student.

Resultados: En el año 2008 se atendió un total de 3550 partos, de los cuales 206 fueron pretérmino, con una incidencia de 58.03 casos por cada 1000 nacidos vivos; en el año 2018 se atendieron 3355 partos, con 215 pretérmino, siendo la incidencia de 64.08 casos por cada 1000 nacidos vivos. En el 2008 el 5.98% de madres eran adolescentes 7.69% eran madres añosas, y en el 2018 disminuyeron las adolescentes a 0.82% y las añosas aumentaron a 19.67% ($p < 0.05$). Las madres solteras disminuyeron de 22.22% en el 2008 a 12.30% en el 2018, pero aumentaron las convivientes de 64.10% a 80.33% ($p < 0.05$); del 2008 al 2018 aumentaron las primíparas de 21.37% a 32.79% y las multíparas de 19.66% a 26.23% ($p < 0.05$) mientras que las nulíparas disminuyen de 58.97% a 40.16%. El periodo intergenésico corto aumentó de 2.56% a 14.75%, aunque el adecuado también pasó de 5.98% a 23.77%($p < 0.05$). La forma de terminación del embarazo fue predominantemente la cesárea, siendo en el 2008 de 65.81% y en el 2018 del 76.23%($p > 0.05$). No hubo diferencias en las patologías relacionadas y no relacionadas al embarazo en las madres ($p > 0.05$). En relación a las características de los neonatos pretermino, en el 2008 el 26.50% de nacimientos fueron prematuros extremos y en el 2018 lo fueron 13.11%; los prematuros moderados pasaron de 27.35% a 19.67%, y los prematuros leves pasaron de 46.15% a 67.21%($p < 0.05$). El Apgar de los neonatos pretermino mejoró al primer y al quinto minuto en los dos periodos ($p < 0.05$). Los niños pretermino pequeños para la edad gestacional disminuyeron de 18.80% a 9.02%, y los grandes aumentaron de 0% a 5.74%($p < 0.05$). La enfermedad de membrana hialina disminuyó significativamente de 26.50% en 2008 a 4.92% en el 2018 ($p < 0.05$), así como la neumonía congénita, que bajó de 7.69% a 0.82% ($p < 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Conclusiones: Existe una tendencia a aumentar la atención de partos pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna, con cambios importantes en las características maternas y neonatales.

PALABRAS CLAVE: Nacimientos pretérmino, características maternas, características neonatales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

Objective: To determine the variation of the frequency and characteristics of the clinical epidemiology of preterm delivery in the years 2008 and 2018, in the Hospital HipólitoUnanue - Tacna.

Methods: A representative sample of 117 cases was reviewed for the year 2018, and of 122 cases for the year 2018. We compared periods with chi-square test and Student's t test.

Results: In 2008 a total of 3550 births were attended, of which 206 were preterm, with an incidence of 58.03 cases per 1000 live births; In 2018, 3355 births were attended, with 215 preterm deliveries, with an incidence of 64.08 cases per 1000 live births. In 2008, 5.98% of mothers were adolescents 7. 7.69% were elderly mothers, and in 2018, adolescents decreased to 0.82% and elderly women increased to 19.67% ($p < 0.05$). Single mothers decreased from 22.22% in 2008 to 12.30% in 2018, but cohabitants increased from 64.10% to 80.33% ($p < 0.05$); from 2008 to 2018 primiparas increased from 21.37% to 32.79% and multiparas from 19.66% to 26.23% ($p < 0.05$) while nulliparas decreased from 58.97% to 40.16%. The short intergenic period increased from 2.56% to 14.75%, although the appropriate one also went from 5.98% to 23.77% ($p < 0.05$). The form of termination of the pregnancy was predominantly the cesarean, being in 2008 65.81% and in 2018 of 7623% ($p > 0.05$). There were no differences in the pathologies related and not related to pregnancy in the mothers ($p > 0.05$). In relation to the characteristics of the preterm neonates, in 2008, 26.50% of births were premature and in 2018 they were 13.11%; moderate preterm infants increased from 27.35% to 19.67%, and mild preterm infants increased from 46.15% to 67.21% ($p < 0.05$). The Apgar of the preterm neonates improved at the first and the fifth minute in the two periods ($p < 0.05$). Small preterm children for gestational age decreased from 18.80% to 9.02%, and large children increased from 0% to 5.74% ($p < 0.05$). Hyaline membrane disease decreased significantly from 26.50% in 2008 to 4.92% in 2018 ($p < 0.05$), as well as congenital pneumonia, which fell from 7.69% to 0.82% ($p < 0.05$).

Conclusions: There is a tendency to increase preterm delivery at Hipolito Unanue - Tacna Hospital, with important changes in maternal and neonatal characteristics.

KEYWORDS: preterm births, maternal characteristics, neonatal characteristics.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN vi

RESUMEN ix

ABSTRACT xi

CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS 1

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación 1

1.1. Técnicas: 1

1.2. Instrumentos: 1

1.3. Materiales: 1

2. Campo de verificación 1

2.1. Ubicación espacial: 1

2.2. Ubicación temporal: 1

2.3. Unidades de estudio: 1

2.3.1. Población: 2

2.3.2. Muestra 2

2.4. Criterios de selección: 2

2.5. Muestreo 2

3. Tipo de investigación 3

4. Diseño de investigación 3

5. Estrategia de Recolección de datos 3

5.1. Organización 3

5.2. Validación de los instrumentos 3

5.3. Criterios para manejo de resultados 3

CAPÍTULO II RESULTADOS 5

CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS 40

CONCLUSIONES 46

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

RECOMENDACIONES 47

BIBLIOGRAFÍA 48

ANEXOS 50

Anexo 1: Ficha de recolección de datos..... 51

Anexo 2 Matriz de sistematización de información..... 54

Anexo 3 Proyecto de investigación 59

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia de partos pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue en los periodos de estudio 6

Tabla 2 Diferencias en la edad de las gestantes según periodo de estudio 8

Tabla 3 Diferencias en el nivel de instrucción de las gestantes según periodo de estudio 10

Tabla 4 Diferencias en la ocupación de las gestantes según periodo de estudio . 12

Tabla 5 Diferencias en el estado civil de las gestantes según periodo de estudio 14

Tabla 6 Diferencias en la paridad de las gestantes según periodo de estudio 16

Tabla 7 Diferencias en el periodo intergenésico de las gestantes según periodo de estudio 18

Tabla 8 Diferencias en la talla materna de las gestantes según periodo de estudio 20

Tabla 9 Diferencias en los controles prenatales de las gestantes según periodo de estudio 22

Tabla 10 Diferencias en el tipo de parto de las gestantes según periodo de estudio 24

Tabla 11 Diferencias en las patologías relacionadas al embarazo en las gestantes según periodo de estudio 26

Tabla 12 Diferencias en las patologías no relacionadas al embarazo en las gestantes según periodo de estudio 28

Tabla 13 Diferencias en la edad gestacional de los niños pretérmino según periodo de estudio 30

Tabla 14 Diferencias en el sexo de los niños pretérmino según periodo de estudio 32

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Tabla 15 Diferencias en el Apgar de los niños pretérmino según periodo de estudio 34

Tabla 16 Diferencias en el peso de los niños pretérmino según periodo de estudio.....36

Tabla 17 Diferencias en las patologías de los niños pretérmino según periodo de estudio.....38

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Frecuencia de partos pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue en los periodos de estudio 7

Gráfico2 Diferencias en la edad de las gestantes según periodo de estudio 9

Gráfico3 Diferencias en el nivel de instrucción de las gestantes según periodo de estudio 11

Gráfico4 Diferencias en la ocupación de las gestantes según periodo de estudio 13

Gráfico5 Diferencias en el estado civil de las gestantes según periodo de estudio 15

Gráfico6 Diferencias en la paridad de las gestantes según periodo de estudio 17

Gráfico7 Diferencias en el periodo intergenésico de las gestantes según periodo de estudio 19

Gráfico8 Diferencias en la talla materna de las gestantes según periodo de estudio 21

Gráfico9 Diferencias en los controles prenatales de las gestantes según periodo de estudio 23

Gráfico10 Diferencias en el tipo de parto de las gestantes según periodo de estudio 25

Gráfico11 Diferencias en las patologías relacionadas al embarazo en las gestantes según periodo de estudio 27

Gráfico12 Diferencias en las patologías no relacionadas al embarazo en las gestantes según periodo de estudio 29

Gráfico13 Diferencias en la edad gestacional de los niños pretérmino según periodo de estudio 31

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Gráfico14 Diferencias en el sexo de los niños pretérmino según periodo de estudio 33

Gráfico15 Diferencias en el Apgar de los niños pretérmino según periodo de estudio 35

Gráfico 16 Diferencias en el peso de los niños pretérmino según periodo de estudio 37

Gráfico17 Diferencias en las patologías de los niños pretérmino según periodo de estudio.....39

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas:

En la presente investigación se aplicó la técnica del análisis documental.

1.2. Instrumentos:

El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos autoelaborada (Anexo 1).

1.3. Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial:

El presente estudio se realizó en el Hospital Hipólito Unanue Tacna, el cual es un hospital nivel III del MINSA, que se encuentra ubicado en Calle Daniel Alcides Carrión N° 160, Tacna.

2.2. Ubicación temporal:

El estudio se realizó en forma histórica en dos periodos: de enero a diciembre del 2008, y de enero a diciembre del 2018.

2.3. Unidades de estudio:

Historias clínicas de Partos Pretérmino atendidos en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

2.3.1. Población:

Todas las Historias clínicas de Partos Pretérmino atendidos en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los periodos de estudio. Según los datos obtenidos en la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Hipólito Unanue durante el periodo de enero a diciembre del 2008 se atendieron un total de 3550 partos, de los cuales 206 fueron pretérmino, mientras que el periodo de enero a diciembre del 2018 se atendieron un total de 3355 partos de los cuales fueron 215 pretérmino.

2.3.2. Muestra

Para el presente trabajo se trabajó con una muestra representativa de la población de estudio, la cual se obtuvo a partir de tablas para tamaño muestral para poblaciones finitas, las cuales se elaboraron con un valor de p= 0,5 y un intervalo de confianza del 95,5%, +/- 5, se tuvo para el año 2008 una muestra de 117 casos, y para el año 2018 122 casos de parto pretérmino.

2.4. Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**
  - Mujeres con gestación de > 22 semanas y < 37 semanas atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue durante el periodo de enero a diciembre de los años 2008 y 2018.
- **Criterios de Exclusión**
  - Historias clínicas incompletas
  - Hoja CLAP incompleta
  - Pacientes que fueron transferidas a otros centros nosocomiales para tratamiento definitivo.

2.5. Muestreo

Se realizó un muestreo aleatorio, una vez obtenida toda la relación de historias clínicas con diagnóstico de parto pre termino, se procederá a elegir

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

aleatoriamente cada 2 historias tanto en el grupo de partos pretérmino del año 2008, y del grupo de parto pretérmino del año 2018.

3. Tipo de investigación

Se trata de un estudio documental.

4. Diseño de investigación

De tipo descriptivo, analítico, retrospectivo, transversal

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

Se realizaron coordinaciones con la Dirección del Hospital Hipólito Unanue, las jefaturas de los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, y Estadística e Informática para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se revisaron las historias clínicas de recién nacidos que presentaron parto pre término en el periodo de enero a diciembre de los años 2008 y 2018.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

5.2. Validación de los instrumentos

No se requirió de validación por tratarse de una ficha de recolección de datos.

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados de manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. Para la evaluación de la tasa de recién nacidos de parto pre termino se trabajó con una tasa bruta anual de recién nacidos pre termino resultando esta de la división del número de recién nacidos pre termino sobre la población total, todo esto multiplicado por 1000.La comparación de variables categóricas entre grupos independientes se realizó con la prueba chi cuadrado y entre variables numéricas con la prueba t de Student. Para el análisis de datos se empleó el paquete SPSSv.20.0 para Windows.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 1

Frecuencia de partos pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue en los periodos de estudio

Año	Nacidos vivos	Pretérmino	Incidencia x 1000
Año 2008	3550	206	58.03
Año 2018	3355	215	64.08

Fuente: Elaboración propia

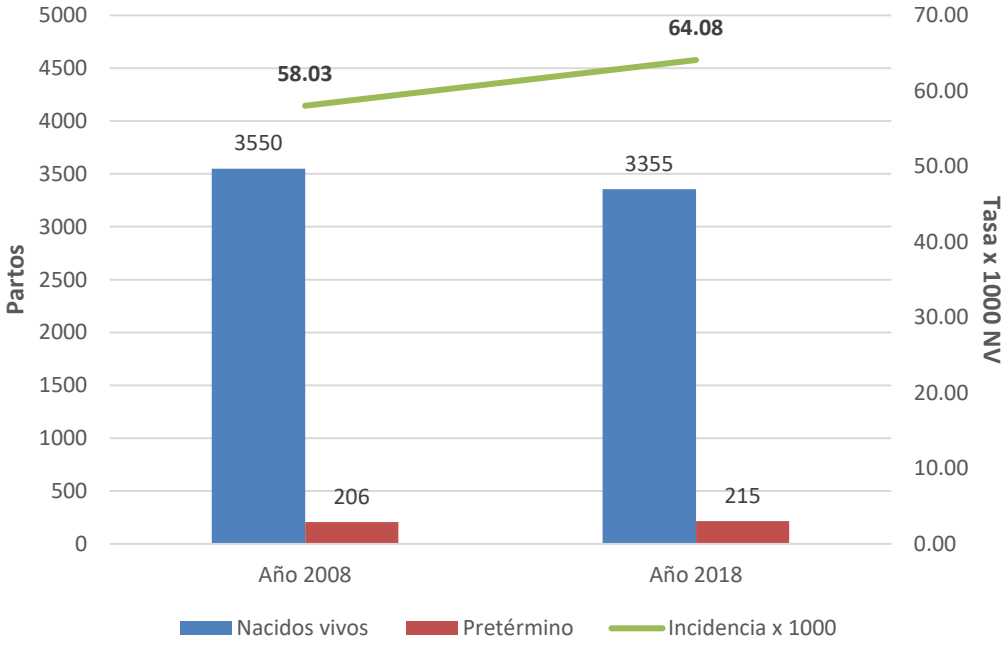
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico 1

Frecuencia de partos pretérmino en el Hospital Hipólito Unanue en los periodos de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 2

Diferencias en la edad de las gestantes según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
Edad	**N°**	**%**	**N°**	**%**
< 17 años	7	5.98%	1	0.82%
17-24 años	56	47.86%	40	32.79%
25-34 años	45	38.46%	57	46.72%
≥ 35 años	9	7.69%	24	19.67%
Total	117	100.00%	122	100.00%
Edad X ± DE	24.68 ± 6.22 años		27.70 ± 6.77 años	
(Mín – Máx)	15 – 41 años		16 – 41 años	

Chi^2= 15.30 G. libertad = 3 p <0.05

Fuente: Elaboración propia

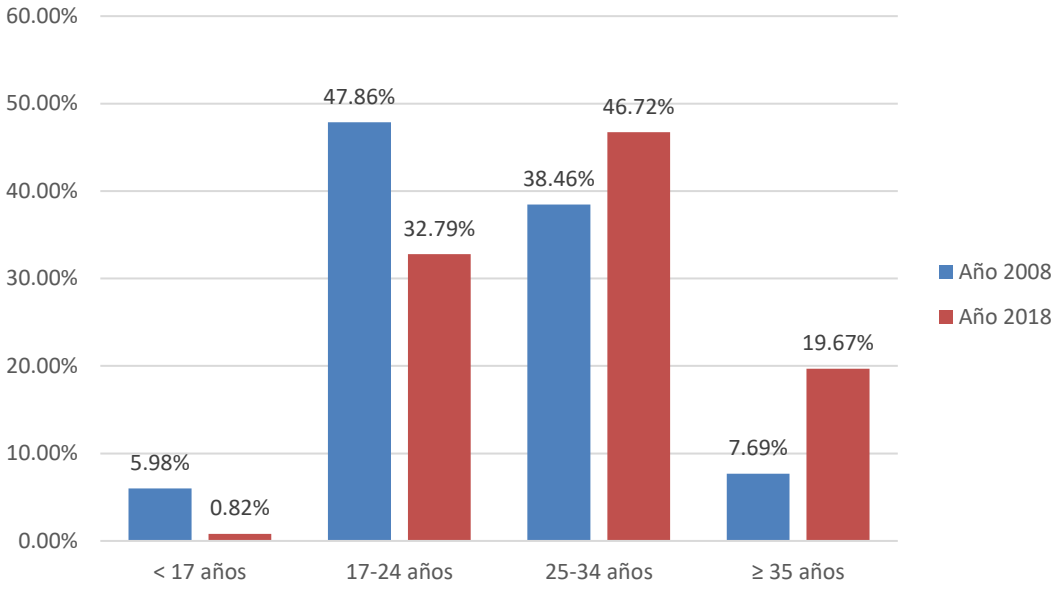
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico2

Diferencias en la edad de las gestantes según periodo de estudio



Edad promedio ± D. estándar (mín – máx):

- Año 2008: 24.68 ± 6.22 años (15 – 41 años)
- Año 2018: 27.70 ± 6.77 años (16 – 41 años)

Prueba t = 3.59 G. libertad = 237 p < 0.05

Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 3

Diferencias en el nivel de instrucción de las gestantes según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
Instrucción	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Primaria	12	10.26%	12	9.84%
Secundaria	80	68.38%	81	66.39%
Sup. Técnica	16	13.68%	14	11.48%
Sup. Universitaria	9	7.69%	15	12.30%
Total	117	100.00%	122	100.00%

Chi^2= 1.54 G. libertad = 3 p >0.05

Fuente: Elaboración propia

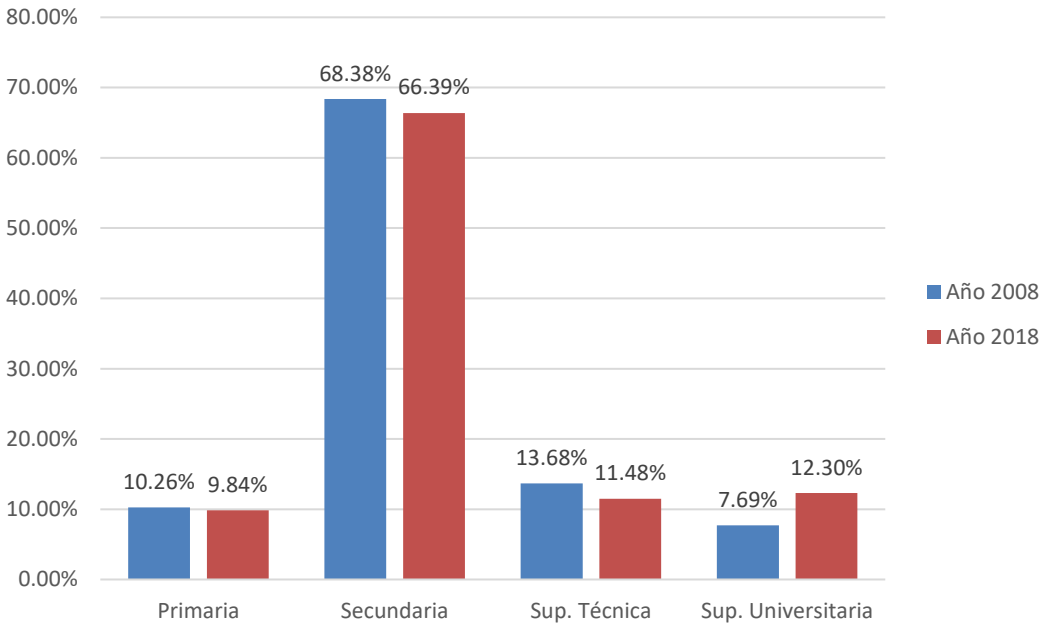
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico3

Diferencias en el nivel de instrucción de las gestantes según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 4

Diferencias en la ocupación de las gestantes según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
Ocupación	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Ama de casa	74	63.25%	73	59.84%
Con trabajo	43	36.75%	49	40.16%
Total	117	100.00%	122	100.00%

Chi^2= 0.29 G. libertad = 1 p >0.05

Fuente: Elaboración propia

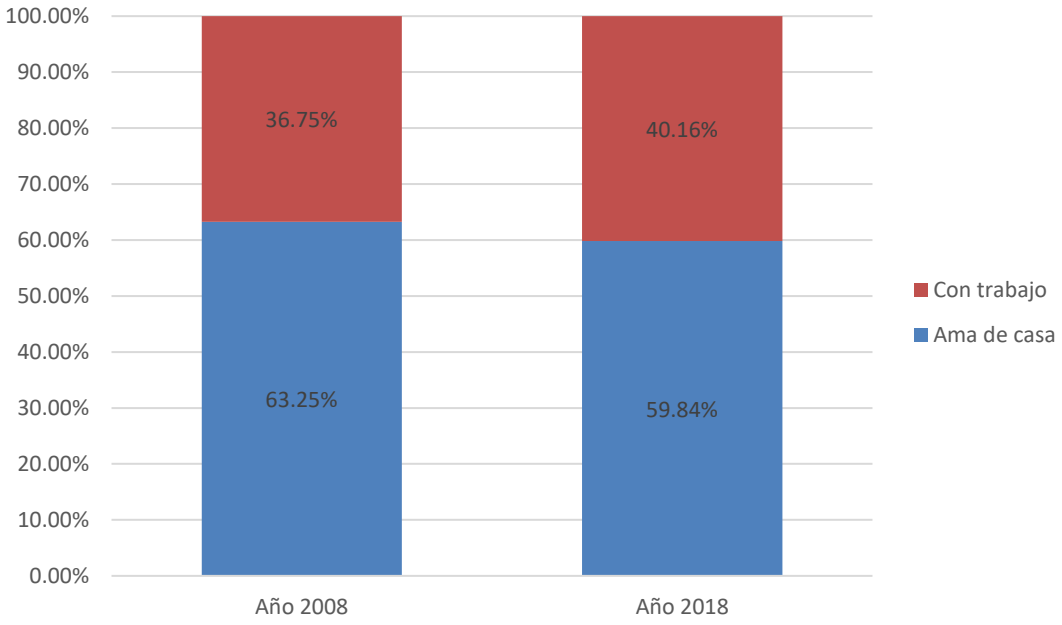
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico4

Diferencias en la ocupación de las gestantes según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 5

Diferencias en el estado civil de las gestantes según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
E. civil	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Soltera	26	22.22%	15	12.30%
Casada	16	13.68%	9	7.38%
Conviviente	75	64.10%	98	80.33%
Total	117	100.00%	122	100.00%

Chi^2= 7.87 G. libertad = 2 p <0.05

Fuente: Elaboración propia

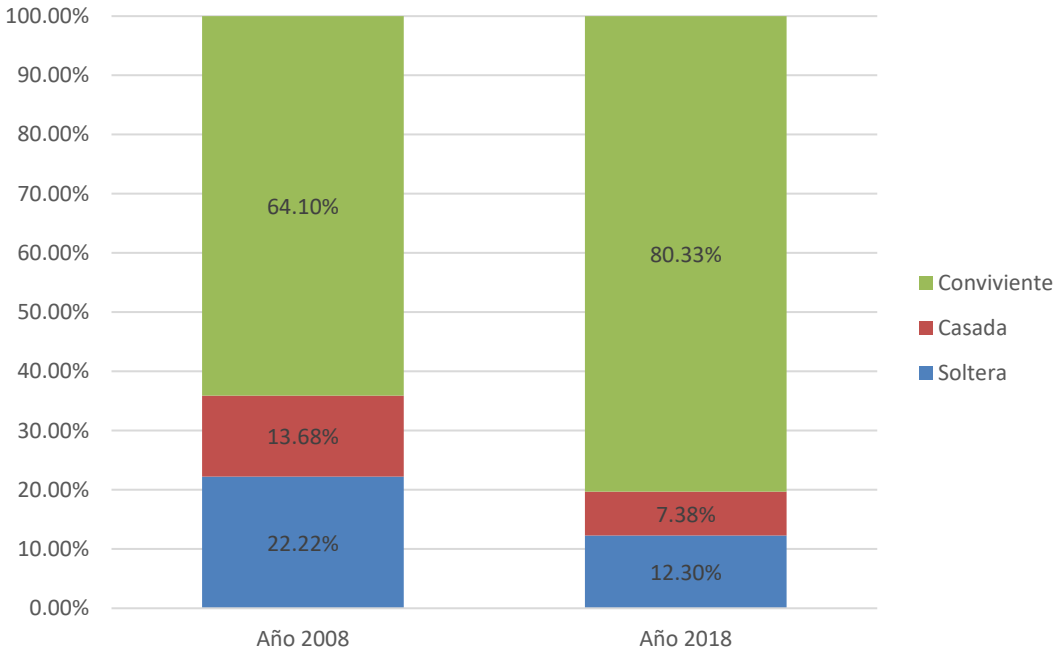
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico5

Diferencias en el estado civil de las gestantes según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 6

Diferencias en la paridad de las gestantes según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
Paridad	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Nulípara	69	58.97%	49	40.16%
Primípara	25	21.37%	40	32.79%
Multípara	23	19.66%	32	26.23%
Gran multípara	0	0.00%	1	0.82%
Total	117	100.00%	122	100.00%

Chi^2= 9.22 G. libertad = 3 p <0.05

Fuente: Elaboración propia

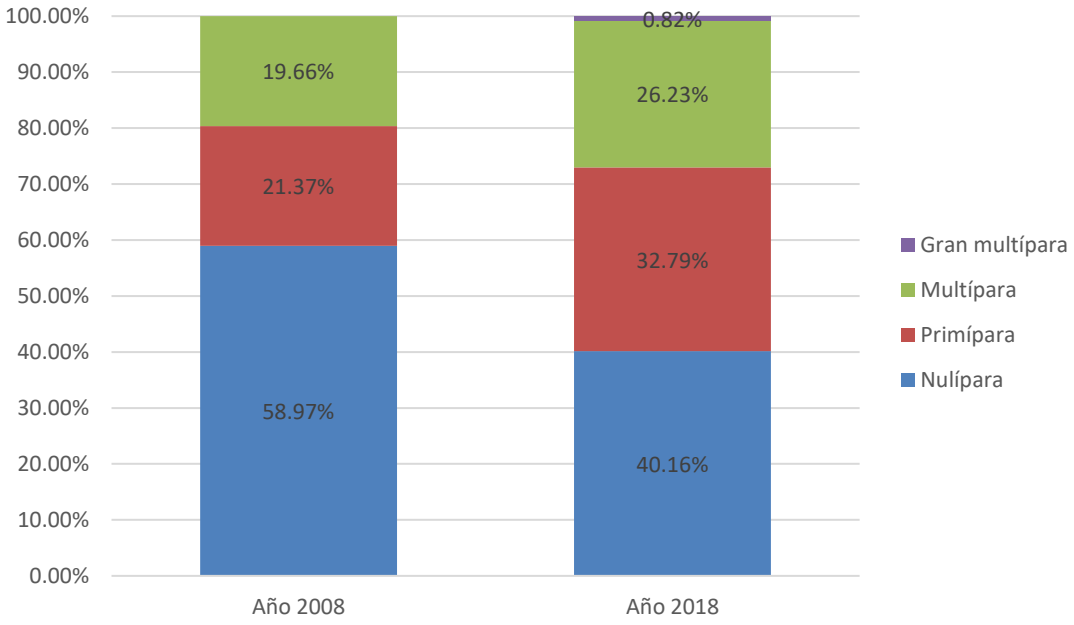
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico6

Diferencias en la paridad de las gestantes según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 7

Diferencias en el periodo intergenésico de las gestantes según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
PIG	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Adecuado	7	5.98%	29	23.77%
Corto	3	2.56%	18	14.75%
Largo	47	40.17%	38	31.15%
No aplica	60	51.28%	37	30.33%
Total	117	100.00%	122	100.00%

Chi^2= 30.47 G. libertad = 3 p <0.05

Fuente: Elaboración propia

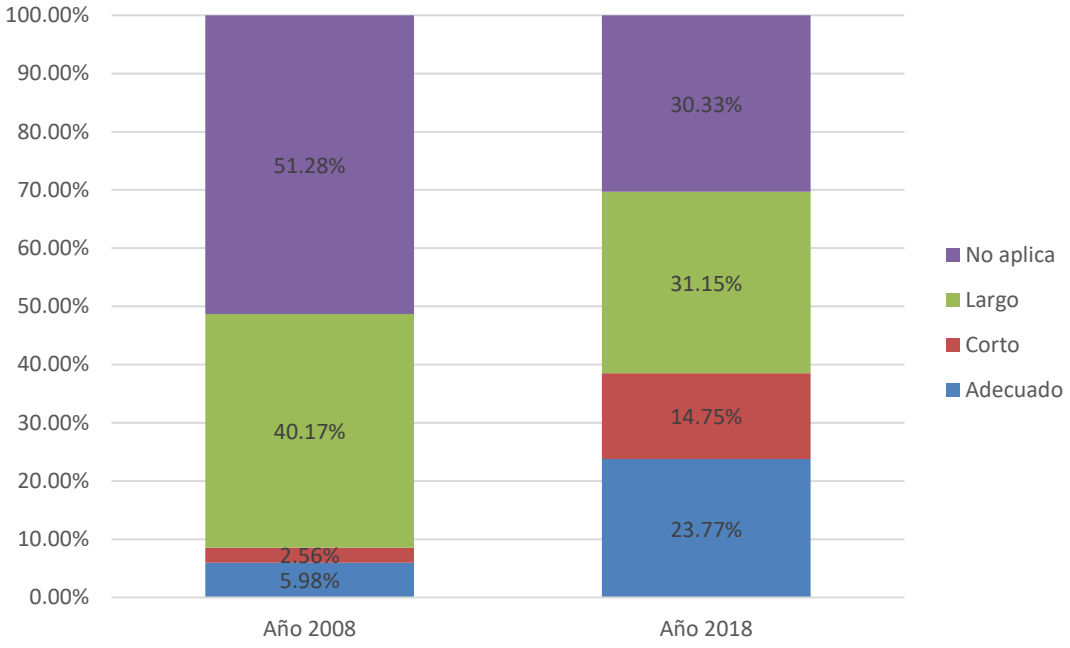
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico7

Diferencias en el periodo intergenésico de las gestantes según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 8

Diferencias en la talla materna de las gestantes según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
Talla	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Adecuada	91	77.78%	88	72.13%
Baja	26	22.22%	34	27.87%
Total	117	100.00%	122	100.00%

Chi^2= 1.01 G. libertad = 1 p >0.05

Fuente: Elaboración propia

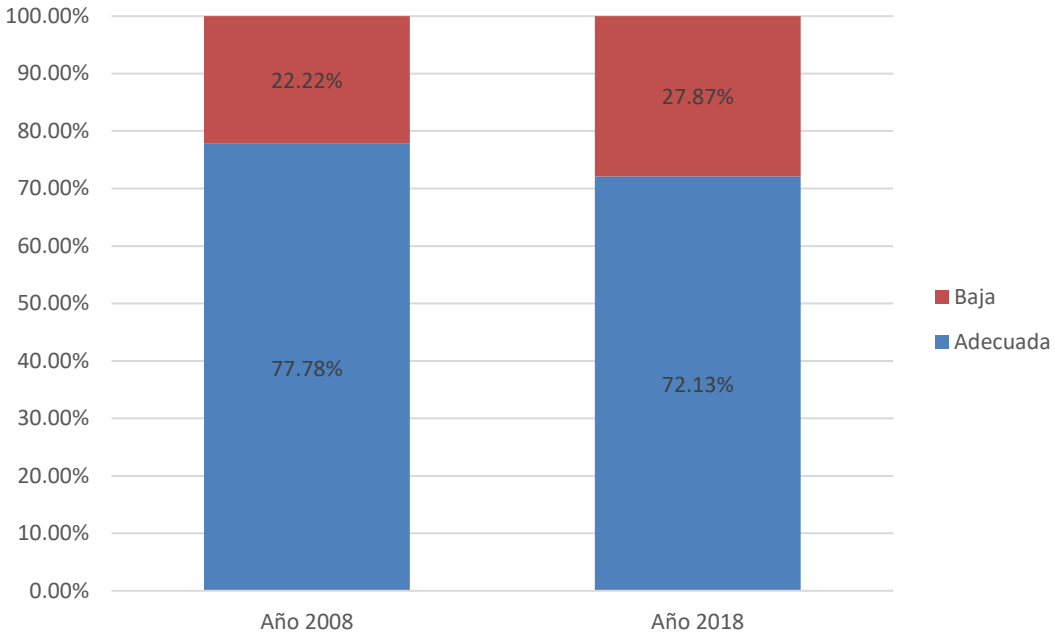
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico8

Diferencias en la talla materna de las gestantes según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 9

Diferencias en los controles prenatales de las gestantes según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
CPN	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Adecuado	43	36.75%	39	31.97%
Inadecuado	74	63.25%	83	68.03%
Total	117	100.00%	122	100.00%

Chi^2= 0.61 G. libertad = 1 p >0.05

Fuente: Elaboración propia

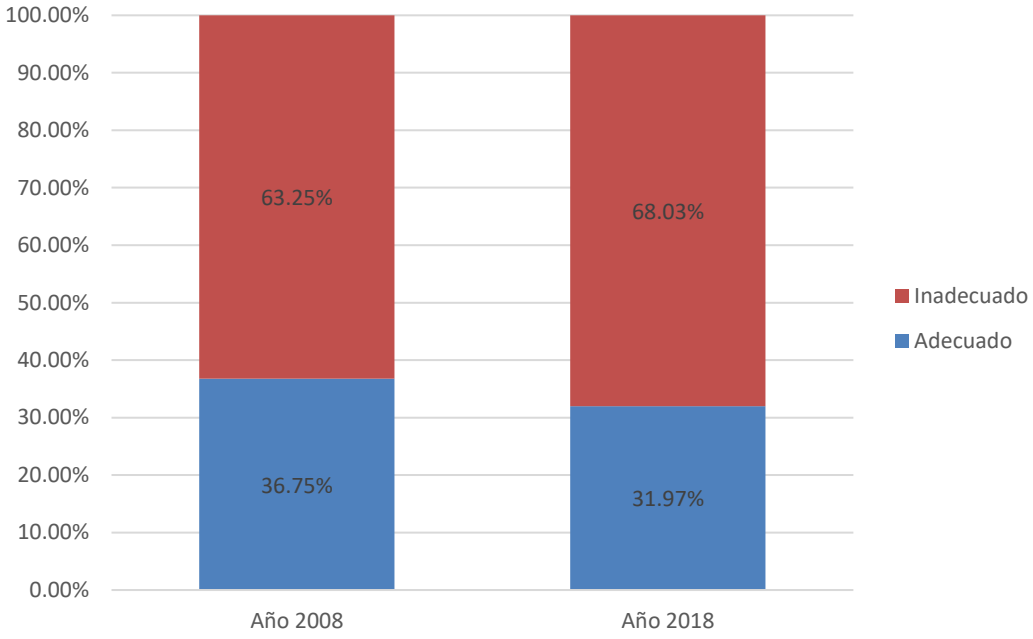
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico9

Diferencias en los controles prenatales de las gestantes según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 10

Diferencias en el tipo de parto de las gestantes según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
Parto	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Cesárea	77	65.81%	93	76.23%
Parto espontáneo	40	34.19%	29	23.77%
Total	117	100.00%	122	100.00%

$Chi^2 = 3.16$ G. libertad = 1 $p > 0.05$

Fuente: Elaboración propia

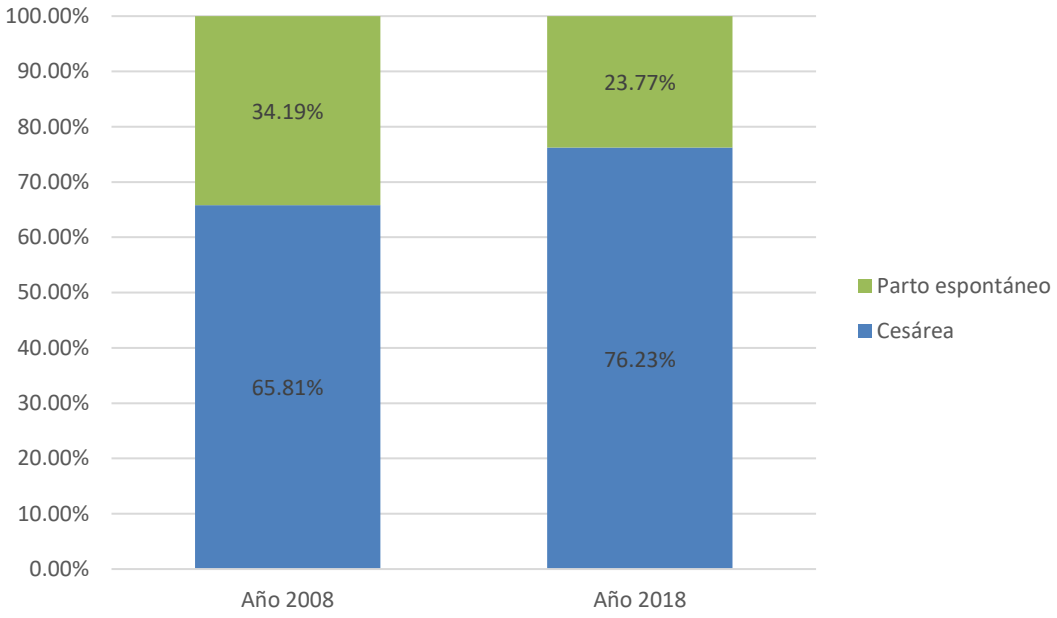
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico10

Diferencias en el tipo de parto de las gestantes según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 11

Diferencias en las patologías relacionadas al embarazo en las gestantes según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018			
Patología	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**Chi²**	**P**
Preeclampsia	2	1.71%	4	3.28%	0.60	p >0.05
ITU	18	15.38%	28	22.95%	2.20	p >0.05
Placenta previa	6	5.13%	4	3.28%	0.51	p >0.05
DPP	3	2.56%	3	2.46%	0.00	p >0.05
RPM	16	13.68%	16	13.11%	0.02	p >0.05

Fuente: Elaboración propia

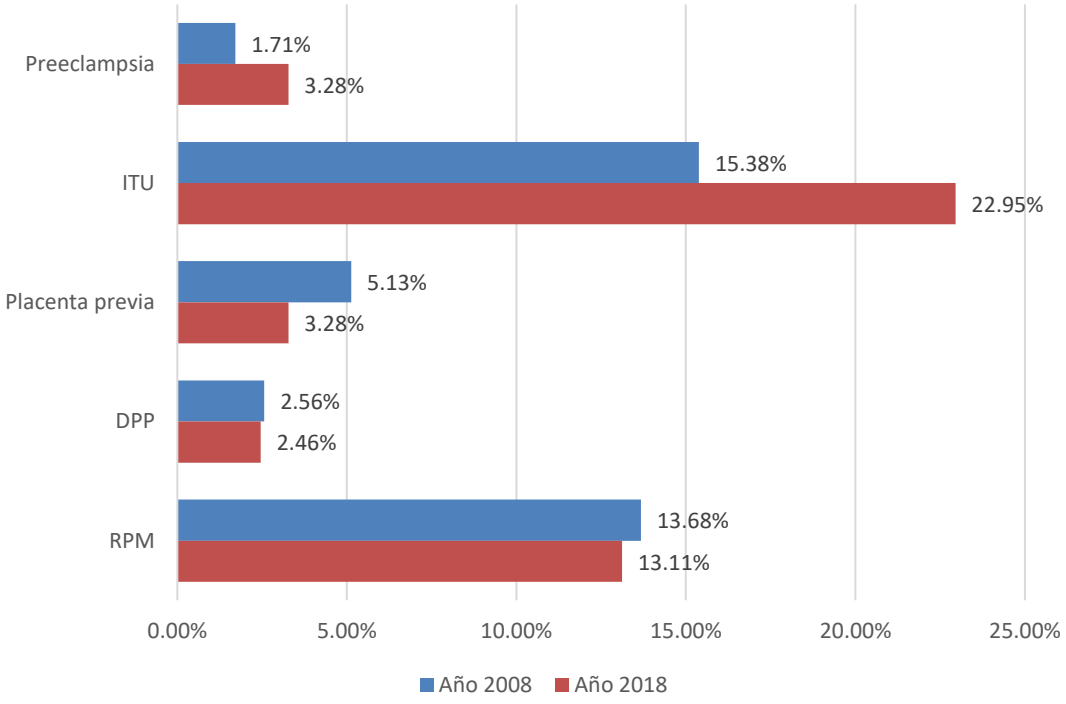
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico11

Diferencias en las patologías relacionadas al embarazo en las gestantes según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tabla 12

Diferencias en las patologías no relacionadas al embarazo en las gestantes según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018			
Patología	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**Chi²**	**P**
Diabetes	0	0.00%	1	0.82%	0.96	p >0.05
Asma	0	0.00%	1	0.82%	0.96	p >0.05
HTA	1	0.85%	0	0.00%	1.05	p >0.05
VIH	0	0.00%	2	1.64%	1.93	p >0.05
Sífilis	0	0.00%	1	0.82%	0.96	p >0.05
TBC	1	0.85%	0	0.00%	1.05	p >0.05
Tabaco	1	0.85%	0	0.00%	1.05	p >0.05

Fuente: Elaboración propia

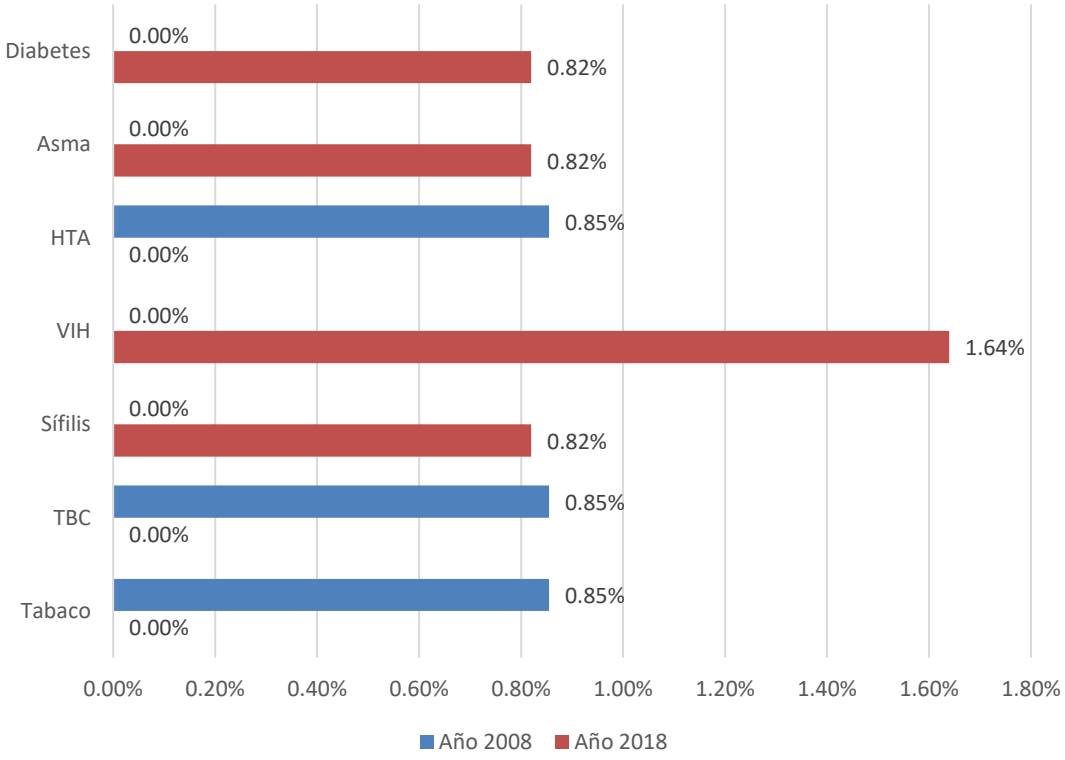
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico12

Diferencias en las patologías no relacionadas al embarazo en las gestantes según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 13

Diferencias en la edad gestacional de los niños pretérmino según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
Edad	**N°**	**%**	**N°**	**%**
P. extremo	31	26.50%	16	13.11%
P. moderado	32	27.35%	24	19.67%
P. leve	54	46.15%	82	67.21%
Total	117	100.00%	122	100.00%

Chi^2= 11.60 G. libertad = 2 p <0.05

Fuente: Elaboración propia

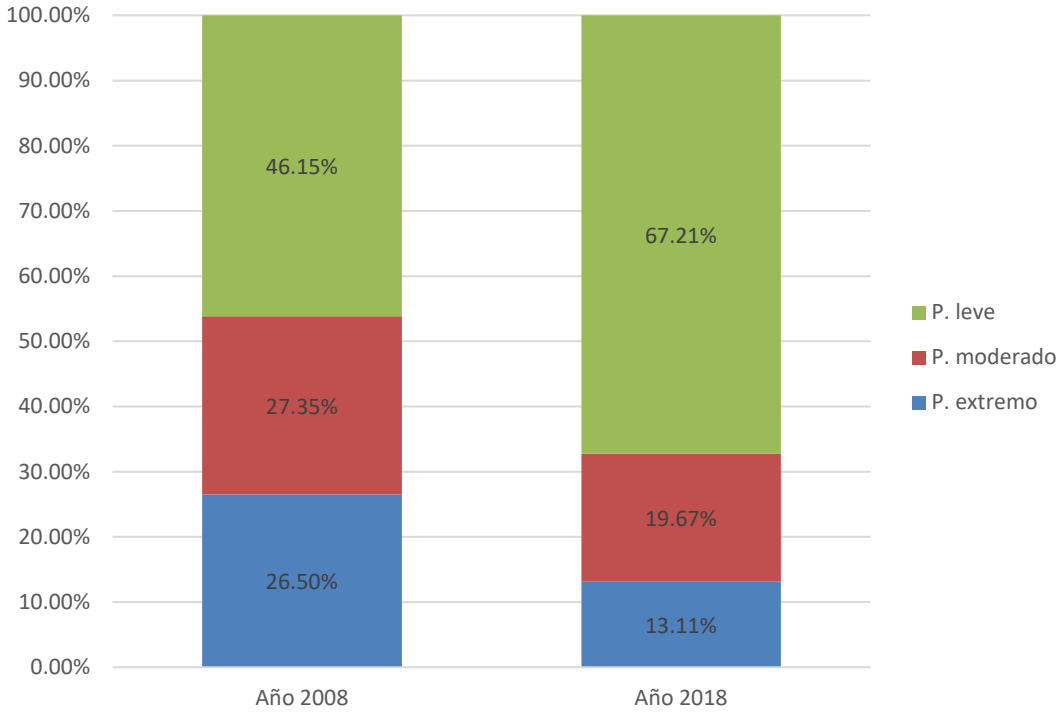
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico13

Diferencias en la edad gestacional de los niños pretérmino según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 14

Diferencias en el sexo de los niños pretérmino según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
Sexo	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Masculino	69	58.97%	68	55.74%
Femenino	48	41.03%	54	44.26%
Total	117	100.00%	122	100.00%

Chi^2= 0.26 G. libertad = 1 p >0.05

Fuente: Elaboración propia

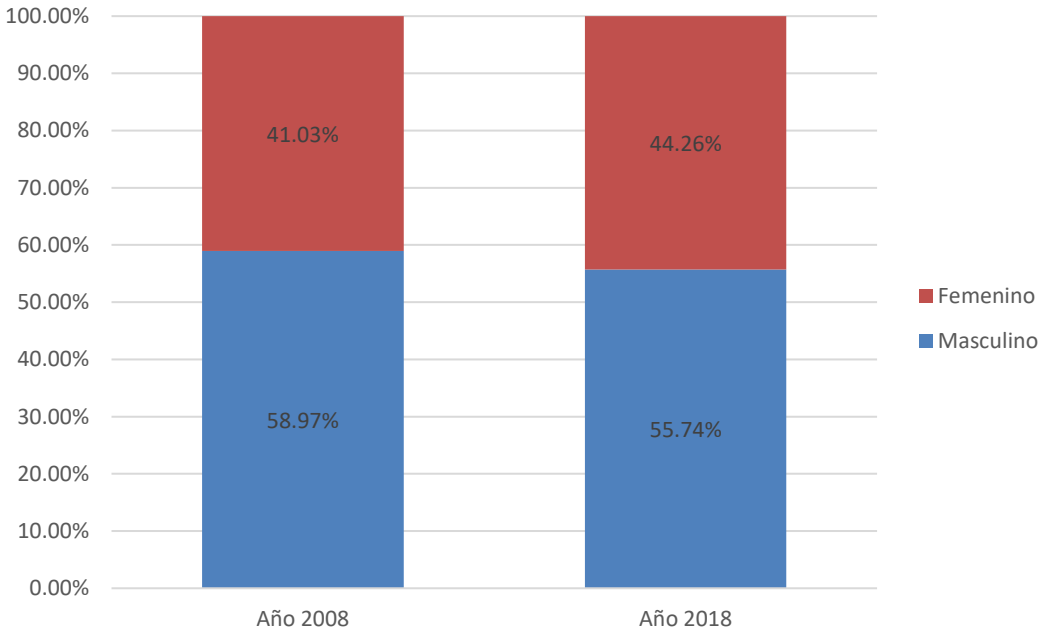
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico14

Diferencias en el sexo de los niños pretérmino según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 15

Diferencias en el Apgar de los niños pretérmino según periodo de estudio

		Año 2008		Año 2018		
Apgar	**Valor**	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**Chi² (p)**
Apgar 1 min	0 a 3	13	11.11%	3	2.46%	
	4 a 7	23	19.66%	30	24.59%	13.29
	8 a 10	70	59.83%	86	70.49%	(p <0.05)
	No aplica	11	9.40%	3	2.46%	
Apgar 5 min	0 a 3	5	4.27%	1	0.82%	
	4 a 7	12	10.26%	13	10.66%	8.46
	8 a 10	89	76.07%	105	86.07%	(p <0.05)
	No aplica	11	9.40%	3	2.46%	
Total		117	100.00%	122	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

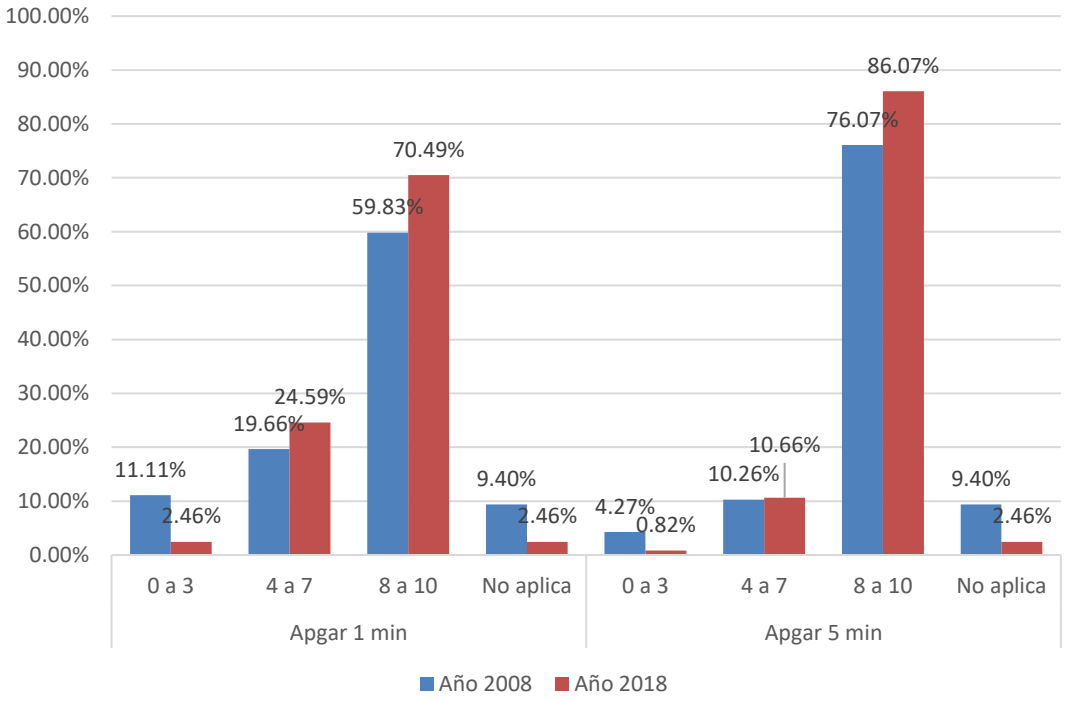
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico15

Diferencias en el Apgar de los niños pretérmino según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 16

Diferencias en el peso de los niños pretérmino según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018	
Peso	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Pequeño	22	18.80%	11	9.02%
Adecuado	95	81.20%	104	85.25%
Grande	0	0.00%	7	5.74%
Total	117	100.00%	122	100.00%

Chi^2= 10.97 G. libertad = 2 p <0.05

Fuente: Elaboración propia

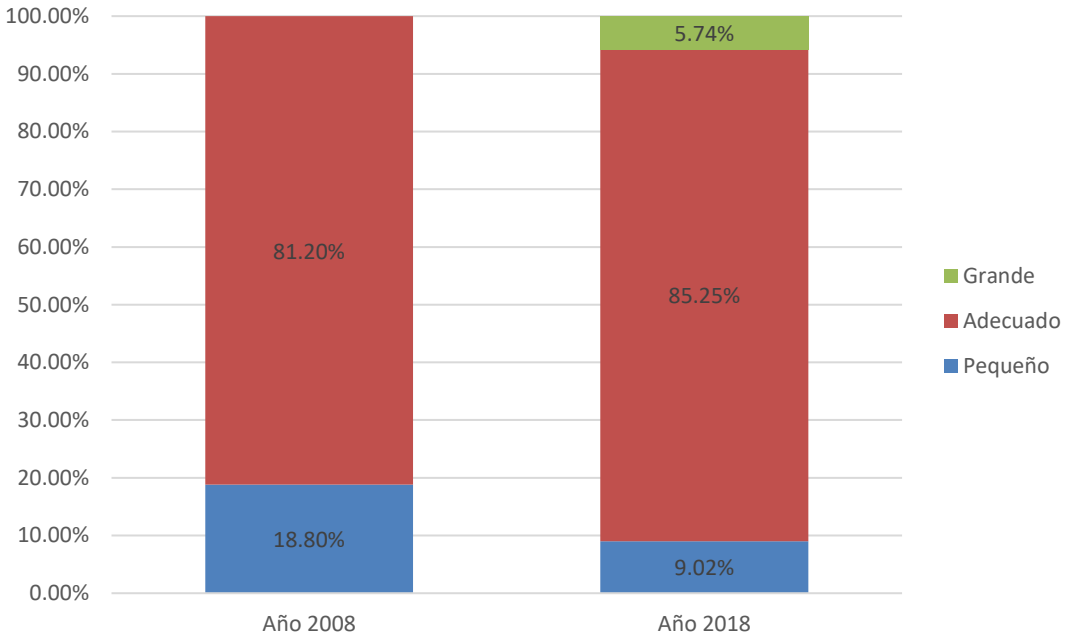
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico 16

Diferencias en el peso de los niños pretérmino según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Tabla 17

Diferencias en las patologías de los niños pretérmino según periodo de estudio

	Año 2008		Año 2018			
Patología	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**Chi²**	**P**
EMH	31	26.50%	6	4.92%	21.25	p <0.05
Neumonía congénita	9	7.69%	1	0.82%	7.04	p <0.05
Taquipnea transitoria	5	4.27%	1	0.82%	2.91	p >0.05
Sd Down	1	0.85%	0	0.00%	1.05	p >0.05

Fuente: Elaboración propia

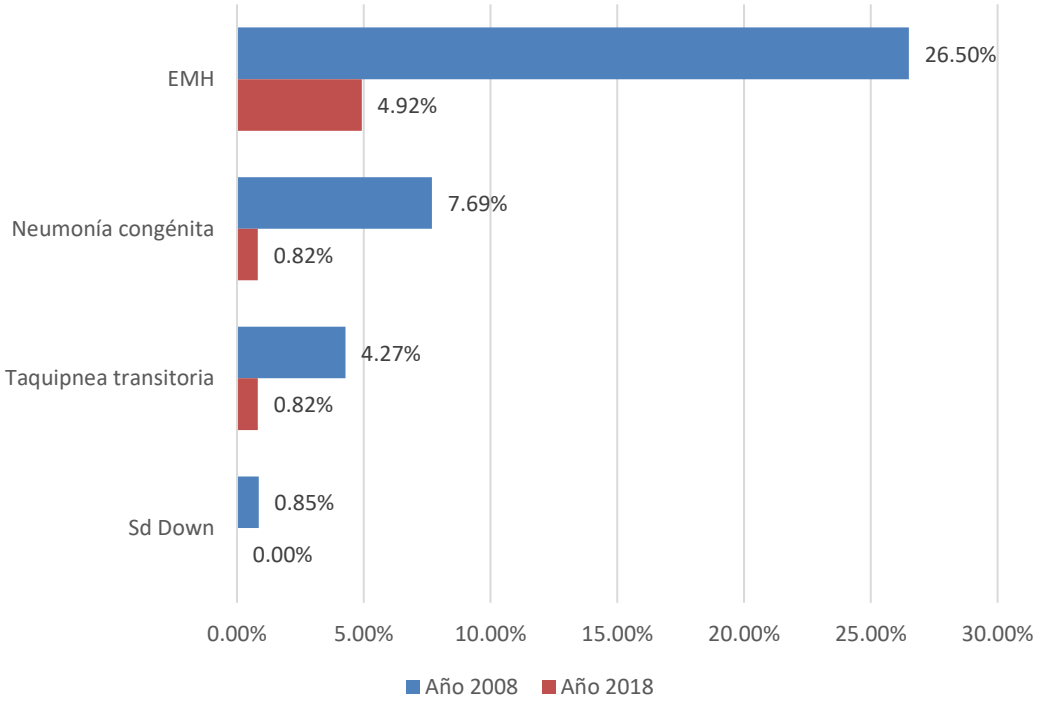
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Gráfico17

Diferencias en las patologías de los niños pretérmino según periodo de estudio



Fuente: Elaboración propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para determinar la variación de la frecuencia y características clínico epidemiologias de parto pretérmino en los años 2008 y 2018, en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna. Se realizó la presente investigación debido a que según el Boletín Estadístico de Nacimientos en Perú durante el 2015, 9 de cada 10 mujeres concluyeron su embarazo con una edad gestacional de 37 semanas a más, el 6% de los nacidos vivos lo hicieron entre las semanas 32 a 36 y el 1% entre las semanas 27 a 31. Además, por otro lado, se vio que las regiones de Ayacucho (12,7%), Junín (12,2%), Tacna (12,2%), Ancash (11,9%), Piura (10,6%) y Arequipa (10,3%) presentan los más altos porcentajes de nacidos muy prematuros, mientras que Amazonas (6%) presenta el más alto porcentaje de nacimientos de prematuros extremos (3).

Para tal fin se revisó una muestra representativa de 117 casos para el año 2018, y de 122 casos para el año 2018. Se muestran variables mediante estadística descriptiva y se comparan con prueba chi cuadrado y t de Student.

En la Tabla y Gráfico 1 se muestra la incidencia de nacimientos pretérmino en los dos periodos de estudio; en el año 2008 se atendió un total de 3550 partos, de los cuales 206 fueron pretérmino, haciendo una incidencia de 58.03 casos por cada 1000 partos de nacidos vivos; en el periodo 2018 se atendieron 3355 partos, con 215 pretérmino, siendo la incidencia de 64.08 casos por cada 1000 nacidos vivos, mostrando una tendencia al incremento en estos últimos diez años.

Nos podemos dar cuenta así, que en un estudio que se realizó en Tacna teniendo lugar también al Hospital Hipólito Unanue durante los años 2000 a 2005 vemos como a medida en que transcurre el tiempo la incidencia de parto pretermino va en aumento yendo de 106 casos hasta 191 progresivamente. Si bien es cierto el número de parto pretérmino no ha alcanzado cifras muy alejadas a lo expuesto esta situación nos debe de poner a reflexionar ya que viendo el aumento se debió de tomar medidas un poco más efectivas para disminuir dicha patología y otras causantes de estas de lo cual hablaremos más adelante (4).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En la Tabla y Gráfico 2 la edad promedio de las madres en el 2008 fue de 24.68 ± 6.22 años y en el 2018 de 27.70 ± 6.77 años, siendo las diferencias significativas ($p < 0.05$).

Lo cual concuerda con otros estudios como el de “Factores de Riesgo de parto pretermino en un Hospital” realizado en Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB) durante (5). el año 2016 en el cual se encontró una edad promedio de de 26,2 años. En la tabla y grafico 2 además se muestra las diferencias en la edad de las madres en los dos periodos; en el 2008 el 5.98% eran adolescentes 7.69% eran madres añosas, y en el 2018 disminuyeron las adolescentes a 0.82% y las añosas aumentaron a 19.67%, las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$) (5).

Mediante este cuadro observamos que las edades extremas, como son gestante adolescente y gestante añosa, constituyen un factor de riesgo para desenlace de parto pretermino; podemos mencionar también, que se ha incrementado la proporción de gestantes añosas, lo cual sería una variación en las características clínico epidemiológicas maternas lo que podría deberse a cambios en el rol social de la mujer puesto que se prioriza la realización de la mujer en los ámbitos personal laboral y se posterga la maternidad.

La Tabla y Gráfico 3 muestran la educación de las madres en los periodos de estudio; las proporciones en ambos periodos fueron similares, con 7.69% de madres con educación superior en el año 2008 y aumentó a 12.30% en el 2018; en ambos periodos predominaron las madres con educación secundaria (68.38% en 2008, 66.39% en el 2018); las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$).La ocupación de las madres en ambos periodos fue similar, con 63,25% de madres amas de casa en el 2008 y 59.84% en el 2018; las diferencias tampoco fueron significativas ($p > 0.05$; Tabla y Gráfico 4).

En relación a la ocupación podemos observar que aún prevalece en mayor proporción las gestantes con labor como ama de casa, sim embargo no hay una diferencia llamativa con aquellas que tienen otro tipo de ocupación, cabe resaltar que la labor que se realiza en el hogar es igual o más pesada que se realizan en otras actividades ocupacionales.

En la tabla y grafico 3 se observa que aún persisten bajas oportunidades para acceder a una educación superior para las mujeres.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

En cuanto al estado civil, las madres solteras disminuyeron de 22.22% en el 2008 a 12.30% en el 2018, pero aumentaron las convivientes de 64.10% a 80.33%, las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$), como se aprecia en la Tabla y Gráfico 5. La paridad fue también diferente, puesto que aumentaron las primíparas de 21.37% a 32.79% y las multíparas de 19.66% a 26.23% del 2008 al 2018 ($p < 0.05$; Tabla y Gráfico 6).

En relación con la tabla y grafico 5, Osorno L y colaboradores (7) mediante el estudio Factores maternos relacionados con prematuridad realizado en el 2007 en la ciudad de México llega a la conclusión que las mujeres con mayor riesgo de prematuridad son las no casadas (solteras, unión libre, divorciadas, viudas) lo cual es concordante con nuestro trabajo ya que se ha encontrado mayor número de mujeres convivientes y solteras, situación que puede deberse a las similitudes culturales existentes entre México y nuestro país.

En un estudio previo realizado en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2006 a 2010 se encontró de manera similar que el estado civil predominante era de convivientes con un porcentaje de 53.5% de los casos estudiados (8).

Mientras que en otro estudio que también se realizó en el Hospital Hipolito Unanue en el periodo de 2010 a 2012 se observa que el 79% de los casos fueron pacientes solteras, por otro lado un 21% de los casos fueron convivientes (9).

Resultado que nos permite concluir que a lo largo de los años no existe variación en cuanto a la conducta social marital de nuestra población puesto que aun predomina las relaciones sin vinculo legal.

En relación con la tabla y grafico 6 se aprecia que con el transcurso del tiempo aún se mantiene que el parto pretérmino se presente en mujeres multíparas, en el transcurso de los periodos 2000 a 2005 se presentó en un porcentaje casi igual al del año 2018, reafirmando el factor de riesgo de que ser multípara nos condicione a presentar esta patología (4).

En la Tabla y Gráfico 7 se aprecia el periodo intergenésico de las madres; el PIG corto aumentó de 2.56% a 14.75% y el PIG largo disminuyó de 40.17% a 31.15%; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$).

En el trabajo de investigación: “Intervalo Intergenesico como Factor Predictor de Parto Pretermino” (10), realizado en la ciudad de Trujillo se llegó a la conclusión de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

que el periodo intergenesico corto incrementaría y constituye, además, un factor de riesgo de parto pretérmino mientras que el periodo intergenesico largo no lo es. En este proyecto se reafirmaron dichas conclusiones ya que vemos que en un porcentaje importante la mujer con parto pretermino también cursaron con un periodo intergenesico corto sucedan.

Este resultado nos incita a reflexionar respecto a la eficiencia de los controlos post natales sobre todo incidiendo en métodos de planificación familiar, los cuales deben de ser ofrecidos a las puérperas, en conclusión, las actividades de prevención de la enfermedad siguen siendo deficientes en nuestro medio.

La estatura de las madres en los dos periodos de estudio fue similar, con 22.22% de madres de talla baja en el 2008 y 27.87% en el 2018, diferencias no significativas ($p > 0.05$), como se aprecia en la Tabla y Gráfico 8.

En el trabajo de investigación realizado en la ciudad de Trujillo: asociación de talla baja de la gestante con riesgo de parto pretermino se llegó a la conclusión de que la estatura baja en las pacientes gestantes aumentan el riesgo en presentar parto pretermino ya que puede asociarse a otras complicaciones de la gestación que podrían acortar la duración de este (11).

La talla baja tiene un componente genético racial sin embargo también puede estar relacionado a problemas nutricionales que a su vez tienen como base un componente un componente social, como observamos a lo largo del tiempo y en lo extenso de nuestro país seguimos con deficiencias sociales que tiene repercusión directo en la salud de nuestra población.

La Tabla y Gráfico 9 muestran que los controles prenatales adecuados pasaron de 36.75% en el 2008 a 31.97%, aunque las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$). en un estudio realizado en el año 2006 a 2010 en la ciudad de Tacna se encontró que el 82.2% de las pacientes con parto pretermino presentaron un inadecuado número de controles prenatales. Si bien han ido en descenso el porcentaje de controles prenatales insuficiencias aún son significativamente elevadas pues abarcan más del 30% de los casos de parto pretermino, teniendo así que un número inadecuado de controles pre natales nos muestra que a pesar de los años aún no se logra una adecuada cobertura de salud a una población tan prioritaria como es la mujer gestante.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

La forma de terminación del embarazo, que se muestra en la Tabla y Gráfico 10, fue predominantemente la cesárea, siendo en el 2008 de 65.81% y en el 2018 del 76.23%, las diferencias, no obstante, no resultaron significativas ($p > 0.05$).

En relación a las patologías del embarazo en los dos periodos de estudio, la Tabla y Gráfico 11 muestran que en ambos predominó la infección urinaria, con 15.38% en el 2008 y 22.95% en el 2018, seguida de la ruptura prematura de membranas (13.68% y 13.11% respectivamente), y en menor proporción la placenta previa (5.13% y 3.28%), el desprendimiento prematuro de placenta (2.56% y 2.46%) y la preeclampsia (1.71% y 3.28% en el 2008 y 2018, respectivamente), y en todos los casos las variaciones no fueron significativas ($p > 0.05$).

Todas las patologías estudiadas condicionan a que se produzca el parto pretermino, sin embargo, en nuestro entorno se ve que la infección del tracto urinaria juega un papel importante. Si bien es cierto la infección urinaria en una enfermedad infecciosa muy frecuente en nuestro medio, también es cierto que se puede llegar a un diagnóstico precoz y un tratamiendo adecuado siempre y cuando la paciente acuda a sus controle prenatales.

La Tabla y Gráfico 12 muestran las patologías no relacionadas al embarazo en las gestantes de los dos periodos de estudio; se presentaron casos individuales o con muy baja frecuencia (2 casos) de diabetes, asma, hipertensión o de infección por VIH, sífilis o TBC, o casos aislados de consumo de tabaco entre los dos periodos, sin diferencias significativas ($p > 0.05$).

Vemos que tanto como la diabetes como la hipertensión se presentaron en muy baja frecuencia lo cual se sigue manteniendo durante el transcurrir de los años al igual que en el estudio realizado en los años 2000 y 2005 en el Hospital Hipolito Unanue (4).

En relación a las características de los neonatos en los dos periodos de estudio, la Tabla y Gráfico 13 muestra la edad gestacional de los niños nacidos pretérmino; en el 2008 el 26.50% de nacimientos fueron prematuros extremos y en el 2018 lo fueron 13.11%; los prematuros moderados pasaron de 27.35% a 19.67%, y los prematuros leves pasaron de 46.15% a 67.21%; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$). estos resultados muestran que a pesar que no ha habido variación significativa en el porcentaje global en el parto pretermino, si ha habido un cambio

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

significativo en los sub grupos disminuyendo sustancialmente los prematuros extremos los cuales por mayor inmadurez conllevan a peores resultados globales de salud.

El sexo de los recién nacidos (Tabla y Gráfico 14) fue similar en ambos periodos, predominando los varones en 58.97% en 2008 y 55.74% en el 2018; las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

La Tabla y Gráfico 15 muestran el Apgar de los neonatos al primer y al quinto minuto; los niños con depresión severa (Apgar d e0 a 3) disminuyeron de 11.11% a 2.46% en el primer minuto entre los dos periodos ($p < 0.05$), y a los cinco minutos mejoraron a valores normales (Apgar de 8 a 10) de 76.07% a 86.07% ($p < 0.05$) entre los dos periodos.

Este resultado guarda coherencia con los resultados encontrados en la tabla y grafico 13 pues al disminuir el porcentaje de prematuros extremos y por ende aumentar así los prematuros leves esta proporción de neonatos son más vigorosos lo cual se observa en los resultados de Apgar al minuto y a los cinco minutos.

En la Tabla y Gráfico 16 se muestra el peso al nacer de los prematuros; los niños pequeños para la edad gestacional disminuyeron de 18.80% a 9.02%, y los grandes aumentaron de 0% a 5.74%; las diferencias fueron significativas ($p < 0.05$). Resultados que guardan concordancia con lo ya discutido en las tablas 13 y 15.

Finalmente la Tabla y Gráfico 17 se muestran las patologías de los neonatos en los dos periodos; la enfermedad de membrana hialina disminuyó significativamente de 26.50% en 2008 a 4.92% en el 2018 ($p < 0.05$), así como la neumonía congénita, que bajó de 7.69% a 0.82% ($p < 0.05$), y otras como la taquipnea transitoria no variaron significativamente (4.27% a 0.82%; $p > 0.05$); patologías congénitas como el síndrome de Down fueron muy poco frecuentes (0.85% en el 2008, y no hubieron casos en el 2018; $p > 0.05$).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

CONCLUSIONES

Primera.- La tasa de Parto Pre término fue de 58.03 casos por cada 1000 nacidos vivos en el año 2008 y de 64.08 casos por cada 1000 nacidos vivos en el 2018 en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna.

Segunda.- Las madres de recién nacidos de Parto Pre término en los años 2008 y 2018 en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna aumentaron en edad, disminuyó el estado civil de soltera y aumentó la paridad y aumentó el periodo intergenésico corto.

Tercera.- Los recién nacidos producto de parto pre termino entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna mejoraron su edad gestacional y el Apgar así como el peso a nacer y disminuyeron significativamente patologías como la enfermedad de membrana hialina y la neumonía congénita.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1) Dado que en nuestro estudio observamos una tendencia a incrementarse ligeramente el parto pretermino se recomienda identificar factores de riesgo y así intervenir en ellos y de esta manera poder buscar reducir la incidencia de parto pretermino.
2) Ya que en nuestro estudio observamos que se ha incrementado el número inadecuado de controles prenatales recomendamos se priorice el trabajo en comunidad en las gestantes que presenten factores de riesgo con un control prenatal precoz, periódico y con una amplia cobertura.
3) Incentivar la realización de estudios de investigación prospectivos que incluyan otros factores de riesgo no estudiados en el presente estudio. Así mismo incluir diversas instituciones de salud como son Ministerio de Salud, Essalud, clínicas privadas; además; comparar el comportamiento de esta patología en las diferentes latitudes de nuestro país.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

BIBLIOGRAFÍA

1) Marco I, Asprea I. 2018 Ministerio de Salud de Argentina. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pre termino, atención del parto pretérmino espontaneo y ruptura prematura de membranas. [Internet]. [Consultado 30 Dic 2018]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000710cnt-guia-parto-pretermino.pdf

2) Ortiz A, Flores S, Gomez J, 2018 Rios B. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Practica Clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino. [Internet]. [Consultado 21 Dic 2018]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GER.pdf

3) Ministerio de salud del Perú. Boletín Estadístico de Nacimientos Perú: 2015. [Internet]. [Consultado 28 Dic 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf

4) Vega J. Factores clínico-epidemiologicos maternos relacionados con el parto pretermino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna periodo 2000-2005. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghohmann;2006 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/490/TG0348.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5) Ahumada ME.2018 Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. . Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2016. [Consultado 2 Ene 2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02750.pdf

6) The American College of Obstetricians and Gynecologists. Management ofpreterm labor. ObstetGynecol. 2016. 127(159):e29-e38.

7) Osorno L, Rupay GE, Rodríguez J, Lavadores AI, Dávila J, Echevarría M. 2008 Factores maternos relacionados con prematuridad. Ginecol Obstet Mex. 2008; 76(9):526-536.

8) Barcena O. 2019 Factores de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes del Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2006-2010. [Tesis en

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghohmann;2011 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/301/TG0091.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9) Parra F. 2010 Factores de riesgo asociados a parto pretermino en el hospital Hipolito Unanue de Tacna durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2012. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghohmann;2013 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2392/111_2013_parra_velarde_f_facs_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10) Caffo R. 2019 Intervalo Intergenesico Como Factor Predictor De Parto Pretermino. [Tesis en Internet]. [Peru]: Universidad Nacional de Trujillo;2009 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/510

11) Parra F. 2012. Factores de riesgo asociados a parto pretermino en el hospital Hipolito Unanue de Tacna durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2012. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghohmann;2013 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2392/111_2013_parra_velarde_f_facs_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Anexo 1:

Ficha de recolección de datos

Ficha N° _____

HOJA DE RECOLECCION

1. Edad Materna

Gestante Adolescente	Menor a 17 años	
Gestante Adulta	17-24 años	
	25-34 años	
Gestante Tardía	Mayor a 35 años	

2. Grado de Educación de Gestante

Analfabeto	
Primaria	
Secundara	
Superior no universitario -Técnico	
Superior	

3. Ocupación

Ama de casa	
Con trabajo	

4. Estado Civil de Gestante

Soltera	
Casada	
Conviviente	
Otro	

5. Antecedentes obstétricos

Paridad	Nulípara	
	Primípara	
	Multípara	
	Gran multípara	

6. Periodo intergenesico

Corto	
Adecuado	
Largo	

7. Talla

Talla baja (menor a 146)	
Talla adecuada (mayor a 147)	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

8. Controles Prenatales

Menores a 5	
Mayor a 6	

9. Tipo de Parto

Eutócico Espontaneo	
Distócico Cesárea de Emergencia	

10. Patología relacionada al Embarazo

Eclampsia	
Pre clamsia	
Enfermedades infecciosas: ITU	
Hemorragia de 3er trimestre	Placenta previa
	Rotura uterina
	Desprendimiento de placenta
Rotura prematura de membranas	

11. Patología No relacionada al embarazo

Diabetes	
Asma bronquial	
HTA	
VIH SIDA	
Sífilis materna	
TBC pulmonar	
Alcoholismo	
Tabaco	

12. Edad por examen de físico según Capurro

Prematuro extremo (Menor de 31 semanas y 6 días)	
Prematuro moderado (32 semanas a 34 semanas y 6 días)	
Prematuro Leve (35 semanas a 36 semanas y 6 días)	

13. Sexo del Recién Nacido

Masculino	
Femenino	

14. APGAR del recién nacido

Al 1minuto	Normal (8-10)	
	Depresión leve-moderada (7-4)	
	Depresion severa (0-3)	
A los 5 minutos	Normal (8-10)	
	Depresion leve-moderada (7-4)	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

	Depresion severa (0-3)	

15. Peso del Recién Nacido

Grande	
Peso Adecuado	
Pequeño	

16. Patología del recién nacido: complicaciones del recién nacido

Membrana hialina	
Neumonía congénita	
Taquipnea transitoria	

17. Malformaciones del recién nacido

Anencefalia y malencefalia	
Síndrome de Down	

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexo 2

Matriz de sistematización de información

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

ord	Año	EDAD	Cat edad	GRADO DE INS	OCUPA	ESTADO CIVIL	PARIDAD	PERIODO INTERG	T. M.	Cat talla	C. P. N.	Cat CPN	TIPO DE PAR	A. P.	I.T.U.	P. P.	R. U.	D. R. P.	D. R. M.	A-D	A-A	A-H	A-V	S	A-T	A-A	A-T	CA	C, E, G,	S. R.	A. 1 M.	A. 5 M.	P. x E.	M. H.	NEU.	TAQUIP.	ANEN.	S. D.
17	2008	29	25-34 años	PRIMARIA	AMA DE CASA	CASADA	MULTIPARA	LARGO	55	Adecuada	3	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	22	P. extremo	FEMENINO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO
121	2018	25	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	ADECUADO	59	Adecuada	1	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	23	P. extremo	MASCULINO	NO APLICA	NO APLICA	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
27	2008	18	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	50	Baja	0	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	24	P. extremo	FEMENINO	7	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
2	2018	32	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	ADECUADO	46	Baja	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	25	P. extremo	MASCULINO	3	5	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
48	2008	25	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	ADECUADO	55	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	25	P. extremo	FEMENINO	2	3	PEQUEÑO	SI	NO	NO	NO	NO
65	2008	19	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	55	Adecuada	1	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	25	P. extremo	MASCULINO	NO APLICA	NO APLICA	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
113	2008	23	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	SOLTERA	MULTIPARA	LARGO	60	Adecuada	1	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	25	P. extremo	MASCULINO	NO APLICA	NO APLICA	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
7	2008	26	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	LARGO	51	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	25	P. extremo	FEMENINO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO
66	2018	26	25-34 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	ADECUADO	61	Adecuada	3	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	25	P. extremo	FEMENINO	1	3	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
64	2008	27	25-34 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	ADECUADO	56	Adecuada	2	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	25	P. extremo	FEMENINO	8	8	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
31	2008	27	25-34 años	PRIMARIA	AMA DE CASA	CASADA	PRIMIPARA	LARGO	57	Adecuada	3	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	26	P. extremo	MASCULINO	NO APLICA	NO APLICA	PEQUEÑO	NO	NO	NO	NO	NO
74	2008	19	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	52	Adecuada	3	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	26	P. extremo	MASCULINO	2	6	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
116	2008	25	25-34 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	CON TRABAJO	SOLTERA	PRIMIPARA	LARGO	55	Adecuada	2	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	26	P. extremo	MASCULINO	3	3	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
43	2008	25	25-34 años	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CON TRABAJO	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	57	Adecuada	4	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	26	P. extremo	FEMENINO	NO APLICA	NO APLICA	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
5	2008	40	≥ 35 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	48	Baja	1	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	27	P. extremo	MASCULINO	5	7	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
47	2008	27	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	54	Adecuada	3	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	27	P. extremo	MASCULINO	7	7	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
60	2008	20	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	LARGO	52	Adecuada	4	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	27	P. extremo	FEMENINO	NO APLICA	NO APLICA	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
93	2018	24	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	CORTO	53	Adecuada	1	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	27	P. extremo	FEMENINO	7	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
43	2018	24	17-24 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	NULIPARA	CORTO	51	Adecuada	1	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	27	P. extremo	MASCULINO	4	7	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
10	2008	24	17-24 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	LARGO	53	Adecuada	8	Adecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	27	P. extremo	FEMENINO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO
111	2008	23	17-24 años	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CON TRABAJO	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	58	Adecuada	0	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	27	P. extremo	MASCULINO	1	1	ADECUADO	SI	SI	NO	NO	NO
122	2018	18	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	65	Adecuada	1	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	28	P. extremo	FEMENINO	NO APLICA	NO APLICA	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
76	2008	28	25-34 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	54	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	28	P. extremo	MASCULINO	4	7	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
112	2008	28	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	LARGO	46	Baja	5	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	29	P. extremo	MASCULINO	8	8	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
46	2018	38	≥ 35 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	CORTO	56	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	29	P. extremo	FEMENINO	4	6	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
101	2018	36	≥ 35 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	55	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	29	P. extremo	MASCULINO	9	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
68	2008	39	≥ 35 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	CON TRABAJO	CASADA	MULTIPARA	LARGO	60	Adecuada	1	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	29	P. extremo	MASCULINO	8	9	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
18	2008	24	17-24 años	PRIMARIA	AMA DE CASA	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	56	Adecuada	1	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	30	P. extremo	FEMENINO	8	10	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
58	2008	20	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CASADA	NULIPARA	LARGO	53	Adecuada	6	Adecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	30	P. extremo	MASCULINO	5	7	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
101	2008	25	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	49	Baja	5	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	30	P. extremo	MASCULINO	7	8	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
59	2008	19	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	47	Baja	2	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	30	P. extremo	MASCULINO	1	8	PEQUEÑO	SI	NO	NO	NO	NO
1	2008	21	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	LARGO	54	Adecuada	5	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	30	P. extremo	MASCULINO	8	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
69	2018	20	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	55	Adecuada	2	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	30	P. extremo	FEMENINO	7	8	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
110	2018	17	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	CORTO	50	Baja	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	30	P. extremo	MASCULINO	7	7	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
116	2018	38	≥ 35 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	50	Baja	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	30	P. extremo	MASCULINO	7	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
14	2018	25	25-34 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	ADECUADO	50	Baja	2	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	30	P. extremo	MASCULINO	7	8	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
78	2008	21	17-24 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	57	Adecuada	5	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	30	P. extremo	FEMENINO	9	10	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
61	2008	27	25-34 años	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CON TRABAJO	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	60	Adecuada	4	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	30	P. extremo	FEMENINO	9	10	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
7	2018	18	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	SOLTERA	NULIPARA	ADECUADO	60	Adecuada	2	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	31	P. extremo	FEMENINO	7	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
117	2008	15	< 17 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	51	Adecuada	7	Adecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	31	P. extremo	MASCULINO	1	7	PEQUEÑO	NO	SI	NO	NO	NO
89	2008	23	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	LARGO	52	Adecuada	5	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	31	P. extremo	MASCULINO	6	8	ADECUADO	SI	SI	NO	NO	NO
26	2018	28	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	LARGO	51	Adecuada	3	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	31	P. extremo	FEMENINO	6	7	PEQUEÑO	SI	NO	NO	NO	NO
12	2008	35	≥ 35 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	MULTIPARA	LARGO	51	Adecuada	3	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	31	P. extremo	MASCULINO	4	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
54	2018	33	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	LARGO	50	Baja	4	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	31	P. extremo	MASCULINO	8	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
73	2008	17	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	45	Baja	4	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	31	P. extremo	MASCULINO	7	10	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
115	2018	38	≥ 35 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CASADA	MULTIPARA	LARGO	53	Adecuada	6	Adecuado	CESAREA EMER	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	31	P. extremo	FEMENINO	8	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
4	2008	19	17-24 años	SUPERIOR UNIVERSITARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	50	Baja	2	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	31	P. extremo	FEMENINO	1	2	PEQUEÑO	SI	NO	NO	NO	NO
6	2008	21	17-24 años	PRIMARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	LARGO	55	Adecuada	2	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	FEMENINO	9	9	PEQUEÑO	NO	NO	SI	NO	NO
21	2018	21	17-24 años	PRIMARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	ADECUADO	64	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	FEMENINO	7	7	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
22	2018	17	17-24 años	PRIMARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	53	Adecuada	6	Adecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	FEMENINO	9	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
23	2018	17	17-24 años	PRIMARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	53	Adecuada	6	Adecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	FEMENINO	9	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
9	2018	19	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	53	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	FEMENINO	9	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
33	2018	32	25-34 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	59	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	FEMENINO	6	9	PEQUEÑO	NO	NO	NO	NO	NO
52	2018	28	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	56	Adecuada	0	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	MASCULINO	6	8	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
90	2008	33	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	LARGO	54	Adecuada	1	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	MASCULINO	9	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
115	2008	20	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CASADA	PRIMIPARA	ADECUADO	64	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	MASCULINO	9	9	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
8	2008	22	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	56	Adecuada	2	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	FEMENINO	3	9	PEQUEÑO	NO	NO	NO	NO	NO
54	2008	20	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	59	Adecuada	2	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	MASCULINO	NO APLICA	NO APLICA	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
38	2008	19	17-24 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	CON TRABAJO	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	52	Adecuada	6	Adecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	32	P. moderado	MASCULINO	8	9	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
71	2008	28	25-34 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	56	Adecuada	8	Adecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	32	P. moderado	MASCULINO	9	9	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
1	2018	31	25-34 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	MULTIPARA	LARGO	56	Adecuada	7	Adecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	FEMENINO	8	9	PEQUEÑO	NO	NO	NO	NO	NO
108	2008	41	≥ 35 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CASADA	MULTIPARA	LARGO	55	Adecuada	0	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	MASCULINO	1	1	PEQUEÑO	NO	NO	NO	NO	NO
44	2008	15	< 17 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	LARGO	45	Baja	0	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	MASCULINO	8	8	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
56	2008	16	< 17 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	60	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	MASCULINO	6	8	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
9	2008	18	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	53	Adecuada	6	Adecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	MASCULINO	9	9	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	NO
11	2008	17	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	59	Adecuada	4	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	MASCULINO	8	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
26	2008	25	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	LARGO	58	Adecuada	3	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	FEMENINO	9	9	ADECUADO	NO	SI	NO	NO	NO
46	2008	34	25-34 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CASADA	PRIMIPARA	CORTO	56	Adecuada	5	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	FEMENINO	8	9	ADECUADO	SI	SI	NO	NO	NO
72	2008	26	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	LARGO	62	Adecuada	5	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	MASCULINO	8	9	PEQUEÑO	SI	NO	NO	NO	NO
80	2018	16	< 17 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	63	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	MASCULINO	4	7	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
87	2018	29	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	ADECUADO	53	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	MASCULINO	5	7	PEQUEÑO	NO	NO	NO	NO	NO
98	2018	26	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	CORTO	56	Adecuada	3	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	MASCULINO	9	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
120	2018	17	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	SOLTERA	NULIPARA	NO APLICA	55	Adecuada	2	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	FEMENINO	NO APLICA	NO APLICA	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
39	2008	28	25-34 años	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	AMA DE CASA	CASADA	PRIMIPARA	LARGO	54	Adecuada	6	Adecuado	CESAREA EMER	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	33	P. moderado	MASCULINO	9	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
68	2018	29	25-34 años	SUPERIOR UNIVERSITARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	LARGO	61	Adecuada	7	Adecuado	CESAREA EMER	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	33	P. moderado	MASCULINO	8	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
94	2018	24	17-24 años	PRIMARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	ADECUADO	51	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	34	P. moderado	MASCULINO	8	9	PEQUEÑO	NO	NO	NO	NO	NO
3	2018	27	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	ADECUADO	54	Adecuada	7	Adecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	34	P. moderado	MASCULINO	7	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
6	2018	31	25-34 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CASADA	MULTIPARA	LARGO	60	Adecuada	6	Adecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	34	P. moderado	MASCULINO	8	8	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
87	2008	20	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	44	Baja	4	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	34	P. moderado	FEMENINO	6	6	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
28	2018	25	25-34 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CASADA	NULIPARA	NO APLICA	56	Adecuada	3	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	34	P. moderado	MASCULINO	9	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
35	2018	20	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	PRIMIPARA	ADECUADO	52	Adecuada	3	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	34	P. moderado	MASCULINO	7	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
14	2008	40	≥ 35 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	MULTIPARA	LARGO	51	Adecuada	5	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	34	P. moderado	MASCULINO	9	9	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	SI
36	2018	20	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	CORTO	56	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	34	P. moderado	MASCULINO	8	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
16	2008	19	17-24 años	SECUNDARIA	CON TRABAJO	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	55	Adecuada	4	Inadecuado	PARTO ESPONT	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	34	P. moderado	MASCULINO	7	9	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	NO
39	2018	18	17-24 años	SECUNDARIA	AMA DE CASA	CONVIVIENTE	NULIPARA	NO APLICA	51	Adecuada	0	Inadecuado	CESAREA EMER	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO

| | | |

| | | |

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Anexo 3

Proyecto de investigación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICOS DEL PARTO PRETÉRMINO EN LOS AÑOS 2008 Y 2018, EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA

Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller:

Llasa Pinto, Brenda Benazir

para optar el Título Profesional de:

Medico Cirujana

Asesor:

MC. Miranda Herencia, Jimmy. Aníbal

Arequipa - Perú

2019

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

I. INTRODUCCION

Durante mi séptimo año de estudios de medicina: Internado Medico, específicamente, durante la rotación de Obstetricia y Ginecología observe un significativo número de gestaciones que culminaban antes de completar el periodo normal de gestación, es decir, 37 semanas, dicha situación conlleva una serie de complicaciones debido a inmadurez de diversos órganos y sistemas además de mayor estancia hospitalaria para el neonato, sin considerar la demora entre el contacto materno y cuidado de este recién nacido en un ambiente familiar, y un mayor gasto económico para el Estado y la familia.

El parto pre término constituye así un problema que va más allá del ámbito sanitario que influye tanto en la economía de un país como en el núcleo de la sociedad: la familia.

Anualmente la frecuencia en la que se produce el parto pretermino en el mundo es de 15 millones de nacimientos, representado más del 10% del total de nacidos (1). Las tasas de parto pretermino en el periodo 1990-2010 no muestra un aumento de recién nacidos pretérmino que puede explicarse por el mejor registro de los nacimientos pretermino; a pesar de esto, las tendencias de la tasa de prematuridad de los países de bajos y medianos ingresos siguen siendo inciertas.(2)

Es por esto que se acento en mi mente indagar las posibles causas clínicas que influyeron en el desenlace de parto pretermino, en ese sentido observé que condicionantes sociales como el grado de instrucción de la gestante y la ocupación a la cual se dedican podrían también influir en esta situación de salud además, de ciertas patologías durante el periodo de gestación: infecciones de tracto urinario, enfermedad hipertensiva del embarazo, entre otros; que al confluir ambos condicionantes podrían desencadenar un parto pretermino. Cabe resaltar, además, la edad de la madre puesto que también podría constituir un factor determinante del mismo; pues el entorno social de nuestro país globalizado está generando por un lado en un grupo de población embarazos en edades cada vez menores (gestante adolescente) y en el otro extremo un grupo de mujeres que postergan la maternidad hasta los últimos años de la etapa reproductiva de la mujer (gestante añosa).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

El presente trabajo nos permitirá conocer la evolución de la frecuencia del parto pretérmino al analizar el mismo en los años 2008 y 2018, además de analizar las características clínico epidemiológicas que presentan las pacientes que cursan con parto pretérmino puesto que algunas de estas, como ya mencione en párrafos anteriores, están establecidas y por ende deberíamos de prestarle mayor atención y reconocerlas precozmente en la atención primaria, con lo cual podríamos disminuir el riesgo de las pacientes a que culmine su embarazo antes de tiempo.

Según el Boletín Estadístico de Nacimientos en Perú durante el 2015, 9 de cada 10 mujeres concluyeron su embarazo con una edad gestacional de 37 semana a más, el 6% de los nacidos vivos lo hicieron entre las semanas 32 a 36 y el 1% entre las semanas 27 a 31 (3) y en un estudio realizado en Lima en el año 2016 se registraron en total 5,710 partos en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, donde la prevalencia de parto pretérmino en la población fue de 7,4%. (4)

Teniendo en cuenta este panorama es que se decidió llevar a cabo el presente proyecto de investigación y de esta manera poder construir un panorama más claro respecto a la prevalencia y características del parto pre termino y con ello contribuir tanto para evaluar el por qué se produce y la prevención que se está llevando a cabo para que dicha situación no se presente, dejando así un precedente para futuras investigaciones y que se centren, tal vez, en la prevención de las características clínico epidemiológicas que presentan un incremento a través del tiempo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Enunciado del Problema

1.1. Clasificación del Problema:

De tipo descriptivo

1.2. Enunciado del Problema:

Estudio de la variación de la frecuencia y características clínico epidemiologias de parto pretérmino en los años 2008 y 2018, en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna.

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área de conocimiento:

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Obstetricia
- Línea: Parto pre -término

1.4. Operacionalización de Variables

1.4.1. Variable dependiente:

Parto pre término

1.4.2. Variable independiente:

Características clínico epidemiológicas

VARIABLE DEPENDIENTE:			
VARIABLE	**INDICADOR**	**VALOR FINAL**	**ESCALA DE MEDICION**
Parto Pre término	Escala de Capurro	Semanas	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS DEL RECIEN NACIDO			

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Malformaciones en el recién nacido	Según Historia Clínica	Si / No	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE: CARACTERÍSTICAS DE LA GESTANTE			
Edad materna al momento del parto	Según Historia Clínica	Años	Razón
Grado de educación gestante	Según Historia Clínica	Iletrado Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Ordinal
Ocupación de la gestante	Según Historia Clínica	Ama de casa Con trabajo	Nominal
Estado civil de gestante.	Según Historia Clínica	Soltera Casada Conviviente Viuda	Nominal.
Controles prenatales	Según Historia Clínica	Número de controles	De Razón
Tipo de parto de gestante.	Según Historia Clínica	Eutócico Distócico	Nominal.
Patología de la gestante relacionada al embarazo	Según Historia Clínica	Si / No	Nominal.
Patología de la gestante no relacionadas al Embarazo	Según Historia Clínica	Si/No	Nominal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

OTRAS VARIABLES			
Sexo del Recién Nacido	Según Historia Clínica	Masculino Femenino	Nominal
Apgar del Recién Nacido	Según Historia Clínica	Puntaje de Escala de Apgar	Ordinal
Peso del recién Nacido	Según Historia Clínica	Gramos	Intervalo
Complicaciones del Recién Nacido	Según Historia Clínica	Si / No	Nominal

1.5. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es la frecuencia de parto pretermino en los años 2008 y 2018 en el Hospital HipolitoUnanue – Tacna?
- ¿Cuáles son las características clínicas epidemiológicas de las madres de recién nacidos de Parto Pre término en los años 2008 y 2018 en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna?
- ¿Cuál es la Variación de la frecuencia y características clínico epidemiologias de parto pretérmino en los años 2008 y 2018, en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna?

1.6. Ámbito de Recolección de los Datos de la Investigación

1.6.1. Documental

Se analizarán historias clínicas.

1.7. Características de la Investigación

1.7.1. Clase de investigación

Cualitativa

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

1.7.2. Diseño

No experimental

1.7.3. Nivel

Es un estudio de investigación descriptivo, analítico, retrospectivo, transversal

1.8. Justificación del Problema

La salud materna neonatal es una de las prioridades de salud a nivel nacional e internacional pues las tasas de morbilidad y mortalidad de la madre y del recién nacido constituyen uno de los principales indicadores de desarrollo social a nivel internacional.

Si bien es cierto se han realizado investigaciones de este tipo aún podemos apreciar que la frecuencia en la que se presenta el parto pre-término va en aumento en los distintos departamentos de nuestro país, es por esto que en este trabajo de investigación vamos a comparar el aumento de partos pretermino del año 2008 y 2018 además de comparar en la población con parto pretermino de dichos años sus caractericesclinicoepidemiologicas y analizarlas durante el tiempo, es decir, si además de las ya establecidas se han agregado nuevas características, analizando los distintos factores que puedan desencadenarlo para así se pueda obtener un mejor conocimiento del mismo y con ello también poder plantear estrategias para un mejor control de los factores desencadenantes.

Es por eso que mediante este trabajo de investigación se busca analizar las características clínico epidemiológicas maternas, información que permita generar estrategias de prevención para implementar en el primer nivel de atención (centros de salud), que como sabemos es el pilar de nuestro sistema de salud, pudiendo reducir, así, el riesgo de que una gestante curse con un parto pretérmino y las posibles complicaciones del neonato hasta la etapa de 5 años, lapso de edades en donde se han evidenciado mayor patologías a consecuencia de parto pretérmino. Además, de concientizar al personal médico y no médico a enfocar sus esfuerzos en un buen control

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

prenatal y en charlas a la comunidad explicando los cuidados necesarios para prevenir este hecho y demostrando así lo importante que es el monitoreo constante de la gestación.

Este proyecto ayudaría así a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad neonatales disminuyendo la inversión de dinero que va dirigido a sus consecuencias el cual se podría usar para la implementación de los distintos centros de salud que se encuentran en todo nuestro Perú.

El Hospital HipolitoUnanue de Tacna hace factible la realización de esta investigación ya que mediante sus historias clínicas podremos coleccionar distintos datos tanto como de la gestante y del recién nacido, además como es de nuestro conocimiento en este Hospital acuden personas de distintos estratos sociales con patologías variadas y es centro de referencia de las postas de salud que se encuentran distribuidas en la ciudad de Tacna.

Como mencione en líneas anteriores la rotación de Obstetricia y Ginecología ha sido una de las que mayor interés y agrado me ha generado tanto por la variedad científico clínica de la patología que se observa en esta etapa de vida, así como la efectividad de los resultados que se obtienen en intervenciones tanto recuperativas y preventivas en el cuidado de la salud materno neonatal.

Este fue un factor que me impulso a plantear la presente investigación con el deseo de poder contribuir a poder mejora la vida de estos futuros ciudadanos y poder también identificar motivos favorables y desfavorables en su atención inmediata.

Además, el diseño de investigación que se está llevando a cabo está de acuerdo con los lineamientos de nuestra Facultad de Medicina Humana en la cual se busca contribuir a la búsqueda e implantación de soluciones para los problemas de salud que afectan a nuestra población.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

1.9. Marco Teórico

1.9.1. Parto Pretermino

La OMS define como parto pretermino al parto que ocurre antes de las 37 semanas de gestación con un límite inferior de edad gestacional, el cual establece el límite entre parto pretermino y aborto que, según OMS, es de 22 semanas de gestación, 200gr de peso o 25 cm de corona a rabadilla (12).

Mediante una asamblea que se realizó en el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG) se llegó al siguiente consenso: parto Pretérmino es definido como aquel que ocurre entre las 20 y 37 semanas de embarazo. (5). Además de ser la causa principal de muerte neonatal y la segunda causa de muerte infantil de niños menores de 5 años (6).

Con la creciente contribución de las muertes neonatales a la mortalidad infantil es imprescindible abordar las causas de los malos resultados relacionados con el parto pre término para lograr mayores reducciones en la mortalidad infantil y además ayudar al desarrollo del Estado (7,8,9).

El Ministerio de Salud (MINSA-2010) de nuestro país nos da como concepto que parto pre término es aquel nacimiento que se produce después de las 22 semanas de gestación y antes de completar las 37 semanas, independientemente del peso al nacer (11).

Sin embargo en las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas del Hospital María Auxiliadora, se define al parto pre término como la culminación de la gestación entre las 20 y 37 semanas de amenorrea confiable y calculadas a partir del primer día de la fecha de la última menstruación y además, que los recién nacidos presenten entre 500 y 2499 gr de peso al nacer.(10)

De acuerdo a la edad gestacional de nacimiento, se clasifica en: (2)

- Parto extremadamente pretérmino : Nacimiento entre las 22 semanas con 0 días hasta las 27 semanas con 6 días.
- Parto muy pretérmino : Nacimiento entre las 28 semanas con 0 días hasta las 31 semanas con 6 días.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

- Parto pretérmino tardío: Nacimiento entre las 32 semanas con 0 días hasta las 36 semanas con 6 días.

De acuerdo a su causa se clasifica en:

- Parto pretérmino espontáneo
- Parto pretérmino iatrogénico

El principal motivo de morbilidad y mortalidad en neonatos sin ninguna comorbilidad es definitivamente el parto pretermino, siendo así, que el tiempo de supervivencia del recién nacido depende directamente de la madurez del neonato y esta genera mejores expectativas cuando más tardía es la edad de embarazo en la que se produce el nacimiento (13).

1.9.2. Epidemiología.

Cada año a nivel mundial, aproximadamente, 15 millones de recién nacidos nacen antes de llegar al término de la gestación, es decir, más de uno en 10 nacimientos es producto de un parto pretérmino y aproximadamente un millón de niños pretérmino mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Globalmente, la prematuridad es una de las primeras causas de mortalidad en pequeños de menos de 5 años y en casi todos los países con data confiable la tasa de nacimientos pretérmino está incrementando (14).

Analizando un artículo de revisión sobre la incidencia mundial de parto pretérmino se concluyó que: “En el año 2005 se registraron 12,9 millones de partos pretérmino, lo que representa el 9,6% de todos los nacimientos a nivel mundial. Aproximadamente 11 millones (85%) de ellos se concentraron en África y Asia, mientras que en Europa y América del Norte (excluido México) se registraron 0,5 millones en cada caso, y en América Latina y el Caribe, 0,9 millones. Las tasas más elevadas de prematuridad se dieron en África y América del Norte (11,9% y 10,6% de todos los nacimientos, respectivamente), y las más bajas en Europa (6,2%)” (15).

La OMS reporta que la tasa de partos pretérmino varía del 5% al 18% del total de los nacimientos, pero cabe resaltar que dicha incidencia varía según el tiempo y la región. Puntualizando, además, que las tasas más

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

altas de parto pretérmino se presentan en países en vías de desarrollo, información que coincide con otros estudios (16).

El MINSA indicó que en el año 2011 el parto pretérmino tuvo una tasa de 5 a 10% de todos los partos, causando del 75 a 80% de mortalidad neonatal, y del 50% de los daños en el neonato, específicamente, en el sistema nervioso central (17).

Según la oficina de investigación del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, la incidencia de parto pretérmino en el periodo 2000-2007 registró una incidencia de 8,3% de nacimientos pretérmino, lo que contribuyó al 8,5% de la mortalidad en neonatos del nosocomio. Además, que, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante los años 2003 y 2007, los bebés con bajo peso al nacer fueron el 9.4% del total de recién nacidos siendo en su gran mayoría neonatos nacidos de un parto pretermino, además de que la mortalidad de los neonatos con bajo peso al nacer (<2500g) fue de 9.5% (18).

Durante el 2015, 9 de cada 10 mujeres concluyeron su embarazo con una edad gestacional de 37 semana a más, el 6% de los nacidos vivos lo hicieron entre las semanas 32 a 36 y el 1% entre las semanas 27 a 31. Regionalmente se observa el mismo comportamiento que en el nacional, más del 90% de los nacimientos se dieron a partir de la semana 37, mientras que el mayor porcentaje de nacidos vivos entre las semanas 32- 36 se encuentran en la región Loreto (7,2%) y en las regiones de Piura, La Libertad, Tumbes, Lambayeque, Cajamarca, Callao, San Martín, Ucayali y Apurímac, presentan porcentajes alrededor del 6%. En otro ámbito, el 1,2% de los nacidos vivos en la región Piura presentaron una edad gestacional menor a las 31 semanas, asimismo, el 1,1%de los nacidos vivos en La Libertad, Tumbes, Ancash y Lambayeque y el 1% de los nacidos en las regiones de Tacna, Junín y Callao.

En otro punto se vio que también se produjeron nacimientos con menos de 31 semanas de gestación sin embargo fueron en porcentajes menores de 1% (4).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Los acontecimientos obstétricos que producen parto pretérmino son: el parto por indicación médica ya que corre el riesgo la salud del feto o la madre, parto pretérmino espontáneo con membranas intactas y parto posterior a ruptura prematura de membranas pretérmino, teniendo en cuenta, además, que las distintas causas de parto pretermino difieren entre si debido a los distintos grupos étnicos.

El parto pretermino es la razón más importante de que se presente morbilidad y mortalidad perinatal, del cual depende el riesgo de muerte o enfermedad de los recién nacidos de parto pretermino que cursan con un bajo peso de nacimiento. El parto pretermino llevado a cabo en menos de 32 semanas conlleva la mayor morbimortalidad neonatal y la mayor tasa de secuelas. Según la guía clínica de Prevención de Parto Pretemino se evidencio que, excluyendo las malformaciones congénitas, el 75% de las muertes perinatales son atribuibles a prematurez. Un RN que pesa menos de 1.500 g. tiene un riesgo de morir en su primer año de vida de aproximadamente 180 veces superior al de un RN mayor de 2.500 g. Además de que los recién nacidos pretermino presentan un riesgo 17 veces mayor de morbilidad si se compara con los recién nacidos de término (19).

1.9.3. Etiología

Se considera al parto pretérmino como un síndrome y no una patología en sí (20). Por ende, se postula tenga un origen multifactorial. Como citamos anteriormente el parto pretérmino se divide en 2 grandes grupos según su causa:

Parto pretérmino espontáneo: responsable de las 2/3 partes de parto pretermino. En este grupo solo 15% de las pacientes tienen antecedente de parto pretermino y 85% son primigestas o han tenido embarazos a término.

Los partos pretermino espontáneos tienen dos grandes presentaciones clínicas:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

a. Con membranas íntegras
b. Membranas rotas: En los procesos de infección intrauterina las endotoxinas bacterianas y las citoquinas pro inflamatorias estimulan la elaboración de prostaglandinas entre otras sustancias, que median la inflamación, así como enzimas que degradan la matriz. Las prostaglandinas estimulan la contractilidad uterina, mientras que la destrucción de la matriz extracelular de la membrana corioamniótica fetal conduce a la ruptura prematura de membranas, siendo este proceso el desencadenante del trabajo de parto (25).

Estas presentaciones clínicas dividen equitativamente las causas de prematuridad espontánea, y tienen como sus principales causas a las originadas por infecciones ascendentes en el canal del parto, incompetencia o insuficiencia cervical y un grupo asociado también a isquemia útero-placentaria (disfunción placentaria) (23,24).

Según el Tratado de Obstetricia de Williams se analizó el porqué del trabajo de parto pretermino espontaneo y se vieron 3 factores que influían a este acontecimiento: retiro de progesterona, inicio de oxitocina y activación decidual (21).

Cuando el parto se acerca, el eje fetal suprarrenal tiene mayor sensibilidad a la hormona adrenocorticotropica y se incrementa la secreción de cortisol, lo que ocasiona la disminución de progesterona e incrementa la secreción de estrógeno por medio de la actividad de la 17alfa hidroxilasa placentaria.; este hecho tiene como resultado la formación de prostaglandinas, lo que va a iniciar el trabajo de parto (22).

Además de que el feto experimenta desviaciones en el crecimiento lo cual también puede dar inicio al parte pretermino (21).

Todo lo mencionado es un proceso gradual que toma varias semanaslo que permite realizar pruebas tanto físicas (ultrasonido para medir longitud cervical) como bioquímicas (fibronectina fetal), estas pruebas tienen mayor valor predictivo si se realizan en combinación. Los factores identificados clínicamente, como las contracciones o la dilatación

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

cervical, ocurren tardíamente en el proceso, lo que explica en parte el bajo rendimiento de la tocólisis para mejorar los resultados (5,13).

Parto pretérmino iatrogénico: es aquel que se produce por indicación médica ante la aparición de una complicación del embarazo que pueda poner en grave riesgo la vida de la madre, el feto o de ambos.

En Estados Unidas hay cuatro causas directas principales para los partos pretermino: (21)

- Indicaciones maternas o fetales en las cuales se induce el trabajo de parto o el lactante nace mediante cesárea antes del trabajo de parto.
- Trabajo de parto prematuro espontaneo inexplicable con membranas intactas.
- Rotura prematura de membranas a pretermino idiopáticas.
- Partos gemelares y múltiples.

Dentro de las indicaciones maternas más frecuentes, alrededor de la mitad fue por preeclampsia; una cuarta parte por sufrimiento fetal, y una cuarta parte por restricción del crecimiento fetal, desprendimiento prematuro de placenta, o muerte fetal (26).

1.9.4. Factores de riesgo

Como mencionamos anteriormente el parto pretermino se ve como un síndrome el cual lo relacionamos como un conjunto de signos y síntomas que pueden desencadenarse por distintos mecanismos, como, por ejemplo, inflamación, isquemia o hemorragia del útero y/o placenta (25).

Debido a que no se puede establecer un mecanismo exacto en la mayoría de los casos, se plantea la existencia de factores asociados con el parto pretérmino, los que han tratado de explicarlo. Se cree que una serie de factores de riesgo interactúan entre sí para provocar la transición de estado de reposo uterino hacia el trabajo de parto pretérmino o ruptura prematura de membranas, hecho que condiciona al parto pretermino (13, 25).

En Latinoamérica, existen estudios referentes al tema y varios de ellos tienen limitaciones metodológicas, por esta razón se ha generado la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

necesidad de realizar investigación acerca de estos posibles factores de riesgo para la debida identificación de mujeres propensas a presentar parto pretermino lo cual permitirá que se inicie tratamiento del riesgo específico (4).

Dentro de los principales factores de riesgo para parto pretérmino tenemos:

- **Antecedente de parto pretérmino**

  Se observa que el resigo de parto pretermino recurrente en las mujeres cuyo primer parto fue pretermino se incrementó tres veces en comparación con el de las mujeres cuyo primer hijo nació a término,teniendo un riesgo de recurrencia de aprox 10%, sin embargo, a pesar de que la mayor parte de los nacimientos recurrentes tienen lugar al cabo de dos semanas de edad gestacional del parto pretermino previo el 90% de los partos pretermino no pueden preverse teniendo la base dicho antecente (21).

  Mercer y colegas refirieron que las mujeres con partos pretérmino previos tenían un riesgo 2.5 veces mayor en su próximo embarazo. El riesgo de otro parto pretérmino está inversamente relacionado con la edad gestación del parto pretérmino anterior. A pesar de que la razón para que exista dicha recurrencia no siempre es clara se sabe que las mujeres con partos espontáneos pretérmino son mucho más propensas a sufrir partos pretérmino espontáneos subsecuentes. Por otro lado, también se evidencia que las patalogias de la madre que causaron el nacimiento pretermino anterior como por ejemple la diabetes, hipertensión y obesidad, generalmente persiste entre embarazos (27,28).

- **Factores socio biológicos**

  Dentro de dichos factores, los asociados a la prematuridad son el bajo nivel socioeconómico, pobre estatus educativo, y estado marital soltero, además del consumo de tabaco y consumo de drogas; estos dos puntos además de comportarse como desencadenante de parto

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

pretermino también influyen sobre el pronóstico del recién nacido pretermino. Los mecanismos por la que las características demográficas están relacionadas al parto pretérmino es desconocida (21).

En cuanto al nivel socioeconómico, mediante un estudio realizado en España: Factores socioeconómicos asociados al parto pretermino. Resultados del proyecto EUROPOP en el Estado español se vio que: “Las mujeres de nivel social desfavorecido presentan un mayor riesgo tanto de parto pretérmino moderado como muy pretérmino. Este resultado coincide con otro estudio realizado por Kramer et al.” En dicho estudio los autores han intentado superar estas deficiencias mediante la investigación de los posibles roles etiológicos del índice de masa corporal antes del embarazo, la tasa neta de aumento de peso materno, la altura y una serie de otros posibles factores biológicos y sociodemográficos determinantes del nacimiento prematuro espontáneo (es decir, no inducido). En cual se vio que el efecto de la baja educación materna fue aún más fuerte en estos "niveles" más severos de nacimientos prematuros. (30,31)

Otro punto a considerar, el cual es fundamental ya que en nuestra realidad se observa que la mayoría de mujeres gestantes continúan trabajando, son las condiciones laborales, como por ejemplo aquellos trabajos extenuantes que cursan con largas horas de trabajo semanal además del tipo de trabajo que exigen gran actividad física.

- **Hemorragia de la segunda mitad del embarazo**

Dentro de las causas del sangrado vaginal durante la segunda mitad del embarazo son el desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa o rotura uterina, la cuales se encuentran relacionadas con el estado de salud materna como en el bienestar fetal. Estas causas están asociadas con un alto riesgo de parto antes del término (29).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

- **Infección bacteriana ascendente**

  Múltiples estudios muestran la relación que existe entre la infección/inflamación y el parto pretérmino.

- **Corioamnionitis:**

  Es una infección del líquido amniótico y de las membranas que lo contienen, también llamado infección intraamniotica o amnionitis. Además, puede estar acompañado de ruptura prematura de membrana, que como ya sabemos que está asociado al parto pretermino. Actualmente, se cuenta con evidencia biomédica, epidemiológica y clínica que las cuales establecen una relación causa-efecto entre la corioamnionitis y el desencadenamiento del parto pretermino (32).

- **Vaginosis bacteriana:**

  Las infecciones vaginales y cervicales durante el embarazo han sido relacionadas con trabajo de parto pretermino de un 5-10%, 1,2 también se han relacionado con ruptura prematura de membranas y también con amnioitis con membranas integras. Se realizó una investigación en la cual la prevalencia de vaginosis bacteriana es significativamente mayor en pacientes que cursaron con parto pretermino y los microorganimos más frecuentes fueron: Candida albicans, Gadnerella vaginali, E coli y Klebsiella sp (33).

- **Infección del tracto urinario/ Pielonefritis aguda:**

  La infección del tracto urinario está asociada y predispone a parto pretérmino. Según el artículo: Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pretermino, el cual fue un estudio retrospectivo de casos y controles, el 50% de las gestantes del grupo estudio presentaban ITU frente al 18,9% del grupo control, además de que el 83,3% de los recién nacidos del grupo estudio presentaron complicaciones perinatales frente al 5,4% en el grupo control (34).

  En algunos estudios se encuentra que la infección del tracto urinario aumenta 3 veces la probabilidad de parto prematuro (25).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

- **Pre-eclampsia**

  Es definida como un incremento de al menos 140/90 mmHg después de la semana 20 de gestación, un incremento en la presión sanguínea diastólica de al menos 15 mmHg respecto a un nivel previo a la semana 20 combinado con proteinuria (> 300 mg en 24 horas), las mediciones de la presión arterial citadas deben ser realizadas al menos en 2 ocasiones con intervalos de por lo menos 6 horas (35).

  La preeclampsia es una de las indicaciones médicas maternas más frecuentes de parto pretérmino, la seria complicación de este síndrome de daño endotelial en las gestantes obliga a que el personal médico tome la decisión de terminar el embarazo a pesar de las complicaciones que trae consigo este hecho (35).

- **Edad materna**

  Las mujeres gestantes con mayor probabilidad de culminar su embarazo en parto antes de término son o muy jóvenes, con edad menor de 20 años, o tienen más de 35 años de edad. En un estudio realizado en Lima en el año 2016 se vio que la prevalencia de parto pretérmino en la población fue de 7,4%. De la muestra conformada por 600 gestantes, se observó que la edad promedio de las gestantes fue de 26,2 años (4).

- **Talla materna:**

  Se ha visto que la talla baja de la gestante se asocia a parto prematuro y otras complicaciones de la gestación que pueden acortar la duración de esta. Por otro lado las mujeres de talla baja además de lo ya mencionado presentan mayor riesgo cardiovascular al inicio de la gestación caracterizado por presión arterial alta e IMC alto, estas condiciones se asocian a riesgo incrementado de parto pretérmino, bajo peso al nacer y preeclampsia, por lo que estos factores asocian la talla materna con la duración de la gestación (37,38).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

- **Gestación múltiple**

  Representan sólo el 2 - 3% de los infantes, conllevan un riesgo sustancial de nacimiento pretérmino y resultan en 15 - 20% de todos los partos pretérmino; alrededor del 60% de los embarazos gemelares tienen productos pretérmino. Cerca del 40% de los gemelos tendrá trabajo de parto espontáneo o ruptura prematura de membranas antes de las 37 semanas de embarazo, y otros tendrán un parto pretérmino indicado debido a preeclampsia u otros trastornos maternos o fetales. Se cree que la sobre distensión uterina que produce contracciones y RPM es el mecanismocausal de la alta tasa de parto pretérmino espontáneo e este grupo degestantes (36).

- **Periodo intergenesico:**

  El período intergenésico es importante para la planificación de embarazos subsecuentes a partos, cesáreas y abortos.

  Para ello, la Organización Mundial de la Salud, define al periodo intergeniso (PIG) como aquel que se encuentra entre la fecha del ultimo evento obstétrico y el inicio (fecha de ultima menstruación) del siguiente embarazo. Un periodo intergenesico corto es aquel menor a 18 meses y el periodo intergenesico largo se define como aquel mayor a 60 meses (39).

  En ciertos estudios se muestra que los embarazos con periodo intergeniso corto están relacionados con un mayor riesgo de complicaciones, como, por ejemplo, parto pretermino, restricción del crecimiento y por ende muerte neonatal (40).

- **Controles prenatales inadecuados:**

  El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) define la atención prenatal como la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, que realiza el profesional de salud con el fin de lograr el nacimiento de un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre (41).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

La OMS concluyo mediante un estudio clínico aleatorizado multicéntrico, que los embarazos de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro controles prenatales, dividiendo así en dos grupos a las mujeres estudiadas: el primero, en el cual elegían a mujeres que necesitaban controles prenatales de rutina y el segundo a aquellas que tenían factores de riesgo las cuales merecían mayor número de controles y cuidados especiales (42).

Por otro lado, el MINSA considera una gestante controlada si tiene al menos seis CPN, distribuidos en dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación (41).

En un estudio realizado en el Hospital Docente de Trujillo del año 2014 se apreció asociación entre el antecedente de control inadecuado y parto pretermino, lo cual concuerda con diferentes autores (43).

1.10. Antecedente de la investigación

1.10.1. En el ámbito Local

Autor: Moreno Ruiz, Luis Fernando

Título: Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche en Arequipa 2017.

Resumen: En dicha tesis se revisaron las historias clínicas de una población formada por 107gestantes con diagnóstico de parto pre término durante el año 2017. Se calculó unamuestra aleatorizada de 78 gestantes, ajustada con 10% de pérdidas. De ellas sehan estudiado 70 gestantes que tuvieron parto pre término durante el 2017. Los resultados que se obtuvieron fueron el 67.1% de las gestantes atendidas en el HospitalGoyeneche en Arequipa tienen entre 19 y menos de 35 años, el 4.3% tienenantecedente RN peso<2500g, el 51.4% presentaron infecciones del tracto urinario,el 7.1% presentaron infecciones cervicales, el 21.4% tuvieron enfermedadhipertensiva del embarazo, el 38.6% tuvieron anemia, y el 78.6% tuvieron unperiodo intergenesico de entre 2-10 años. El 5.7% de las gestantes atendidaspresentaron

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

anormalidades congénitas, el 1.4% presentaron infecciones TORCHmientras que el 7.1% tuvieron embarazo actual gemelar. El 2.9% de las gestantesatendidas tuvieron placenta previa, el 8.6% presentaron Desprendimiento Pretérmino de Placenta normoinserta, el 22.9% presentaron Ruptura prematura demembranas, y el 14.3% presentaron Distocias de cordón. (49).

Cita Vancouver: Moreno,L. Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche en Arequipa 2017. [Tesis en Internet]. [Peru]: Universidad Católica de Santa Maria;2005 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de:https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7518/70.2333.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Autor: Ramirez Vásquez, Dania

Título: Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2014.

Resumen: El objetivo fue establecer las características y comportamiento delos factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional HonorioDelgado Espinoza de Arequipa durante el 2014. El diseño fue de un estudio de casos y controles. En la cual se revisaron las historias clínicas con diagnósticos de parto las cuales sumaron un total de 380. Los casos y controles fueronelegidos al azar: constituyendo 191 casos y 189 controles. Los datos obtenidos, seregistraron en una ficha de recolección de datos para luego ser procesadosestadísticamente. Los resultados que se obtuvieron fueron: Características socioeconómicas y demográficas. Elpromedio de la edad materna en los casos fue 27.52 ± 7.28 y controles 27.48 ± 7.63 años.La edad gestacional de la amenaza de parto y parto pretérmino fue en los casos 33.86 ± 306 sem. y en los controles 33.07 ± 8.73 sem. El tipo de parto por el que se resolvió el parto pretérmino fue la cesárea segmentaria. La ocupación predominante en los casos ycontroles fue la de ama de casa. La condición socioeconómica más frecuente fue el nivel medio en casos y controles. Los factores de riesgo asociados al parto pretérmino fueron: la infección del tracto urinario, la ruptura prematura de membranas, la enfermedad hipertensiva del embarazo, el embarazo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

múltiple, diabetes mellitus materna y las anomalías fetales. No hubo factores protectores. Los factores de riesgo con mayor razón de ventajas u Odds ratio fueron: anomalías fetales, luego el embarazo múltiple y el que tuvo el menor valor de OR fue la infección del tracto urinario (50).

Cita Vancouver: Ramirez, D. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2014.[Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Católica de Santa Maria;2015 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de:https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3264

1.10.2. En el ámbito Nacional

Autor: Melo Calero, Lizeth Rosa

Título: Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.

Resumen: En la mencionada tesis el diseño de estudio fue analítico, de casos (441 gestantes con parto pretérmino) y controles (441 gestantes con parto a término), quecumplieron con los criterios de inclusión. El análisis de las variables serealizó mediante la prueba de chi cuadrado, considerándose significancia estadística a $p < 0.05$, con intervalo de confianza del 95%. La medidaestadística que se utilizó fue la razón de momios u odds ratio (OR). En los resultados se encontró que la infección del tracto urinario tuvo un riesgoOR=9.71, IC=(3.426 – 27.524) y p=0.00, la preeclampsia OR=3.731,IC=(2.544 – 5.473) y p=0.00, la ruptura prematura de membranas OR=2.86,IC=(2.003 – 4.087) y p=0.00, adolescente OR=0.468, IC=(0.401 – 1.182) yp=0.17, añosa OR=1.20, IC=(0.908 – 1.594) y p=0.19, hemorragia de lasegunda mitad del embarazo un OR=7.05, IC=(2.727 – 18.241) y p=0.000.Conclusiones: La infección del tracto urinario, la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas y la hemorragia de la segunda mitad delembarazo son factores de riesgo de parto pretérmino en las gestantes estudiadas (36).

Cita Vancouver: Melo, L. Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.[Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista, 2018 [citado 20 de Enero

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

de 2019]. Recuperado a partir de:http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1607

Autor: Guadalupe Huamán ShessiraMiluzka

Título: Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015.

Resumen: Objetivo: Determinar los Factores de Riesgo asociados a Parto Pre término en Gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015.

Finalidad: Conocer los factores de riesgo asociado a parto pre término contribuyendo al mejor conocimiento del comportamiento de estos factores ayudando en la atención de la gestante en riesgo de parto pre término y de colaborar con el diseño de estrategias para reducción de la morbimortalidad neonatal.

Materiales y Método: Estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, casos y controles. La muestra fue de 400 gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el 2015 de los cuales se divide en casos a las gestantes con parto pre término y controles a las gestantes sin parto pre término. Se realizó un análisis univariado y bivariado, mediante SPSS Statistics V 24. En el estudio se analizó la asociación de ciertos factores de riesgo con el parto pre término mediante OR y sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Resultados: La edad, el estado civil, el control prenatal inadecuado, el número de paridad, la preeclampsia, la infección del tracto urinario, y la rotura prematura de membrana tienen valor estadísticamente significativo (p< 0.5) además de ser factores de riesgo para parto pre término (OR:2.579).

Conclusiones: Los factores de riesgo de acuerdo a la intensidad que representan para presentar parto pre término son la edad, la rotura prematura de membrana, el número de paridad, el control prenatal inadecuado, la preeclampsia, el estado civil y la infección del tracto urinario (51).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Cita Vancouver: Guadalupe, S**.** Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015.[Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma, 2017.[citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1027/1/Guadalupe%20Huam%C3%A1n%20Shessira%20Miluzka_2017.pdf

1.10.3. En el ámbito Internacional

Autor: Zumba Castillo Jandry Efrén

Titulo: Factores de riesgo relacionados con la presentación de amenaza de parto prematuro, en pacientes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Básico San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje

Resumen: La amenaza de parto prematuro es un problema de salud importante en todo el mundo que puede tener un origen multifactorial, ocupando el séptimo lugar entre las 10 principales causas de morbilidad femenina. El presente estudio está orientado a determinar los factores de riesgo relacionados con la amenaza de parto prematuro en el Hospital Básico San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje, periodo marzo-agosto, 2017, específicamente: Determinar la incidencia de amenaza de parto prematuro, identificar cual es el grupo etario más afectado, identificar los principales factores de riesgo relacionados con amenaza de parto prematuro y socializar un programa educativo sobre prevención de amenaza de parto prematuro en pacientes gestantes. El tipo de estudio es retrospectivo, descriptivo, cuali-cuantitativo y de cohorte transversal, con un universo de 896 pacientes hospitalizadas en el área de Gíneco-obstetricia de las cuales 91 cumplieron con los criterios de inclusión; como instrumentos se utilizaron fichas de recolección de datos desde las historias clínicas de pacientes que fueron hospitalizadas con diagnóstico de amenaza de parto prematuro. Se determinó: que la incidencia de parto prematuro es de 27,2%, el grupo etario de las pacientes gestantes más afectado es entre 15 a 19 años con un 36,26% y los principales factores de riesgo relacionados con la amenaza de parto prematuro son

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

las infecciones de vias urinarias con un 47% y las infecciones vaginales con un 25%. (52).

Cita Vancouver: Zumba, J.Factores de riesgo relacionados con la presentación de amenaza de parto prematuro, en pacientes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Básico San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje. [Tesis en Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja, 2017.[citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de:http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19648/1/Jandry%20Efr%C3%A9n%20Zumba%20Castillo.pdf

1.11. Objetivos

1.11.1. General

Determinar la variación de la frecuencia y características clínico epidemiologias de parto pretérmino en los años 2008 y 2018, en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna.

1.11.2. Específicos

- Determinar la tasa de Parto Pre término en los años 2008 y 2018 en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna
- Determinar las características clínicas de los recién nacidos producto de parto pre termino en los años 2008 y 2018 en el Hospital Hipólito Unanue - Tacna
- Determinar las características clínicas epidemiológicas de las madres de recién nacidos de Parto Pre término en los años 2008 y 2018 en el Hospital Hipólito Unanue – Tacna

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

Análisis de contenido documental

1.2. Instrumento

Ficha de recolección de datos auto elaborada

1.3. Materiales

Fichas de investigación

Material de escritorio

Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación Espacial

Hospital Hipólito Unanue Tacna, el cual es un hospital nivel III del MINSA, que se encuentra ubicado en Calle Daniel Alcides Carrión N° 160, Tacna

2.2. Ubicación Temporal

En el presente estudio se trabajará con las historias clínicas de los meses de enero a diciembre de los años 2008 y 2018

3. Unidades de estudio

Partos Pretérmino atendidos en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.1. Universo o Población

Según los datos obtenidos en la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Hipólito Unanue durante el periodo de enero a diciembre del 2008 se atendieron un total de 3550 partos, de los cuales 206 fueron pretérmino, mientras que el periodo de enero a diciembre del 2018 se atendierón un total de 3355 partos de los cuales fueron 215 pretermino

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

3.2. Características de la población accesible

3.2.1. Criterios de Inclusión

Mujeres con gestación de > 22 semanas y < 37 semanas atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue durante el periodo de enero a diciembre de los años 2008 y 2018.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas
- Hoja CLAP incompleta
- Pacientes que fueron transferidas a otros centros nosocomiales para tratamiento definitivo.

3.3. Muestra

Para el presente trabajo se trabajará con una muestra representativa de la población de estudio, la cual se obtendrá a partir de tablas para tamaño muestral para poblaciones finitas, las cuales se elaboraron con un valor de p= 0,5 y un intervalo de confianza del 95,5%, +/- 5, se tendrá para el año 2008 una muestra de 117 casos, y para el año 2018 122 casos de parto pretérmino.

3.3.1. Muestreo

Se realizará un muestreo aleatorio, una vez obtenida toda la relación de historias clínicas con diagnóstico de parto pre termino, se procederá a elegir aleatoriamente cada 2 historias tanto en el grupo de partos pretérmino del año 2008, y del grupo de parto pretermino del año 2018.

4. Estrategia de Recolección de datos

4.1. Organización

Se realizarán coordinaciones con la Dirección del Hospital Hipólito Unanue, las jefaturas de los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, y Estadística e Informática para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se revisará las historias clínicas de recién nacidos que presentan parto pre término en el periodo de enero a diciembre de los años 2008 y 2018

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

4.2. Recursos

4.2.1. Humanos

- Investigadora: Brenda BenazirLLasa Pinto
- Asesor: J. Anibal Miranda Herencia

4.2.2. Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con acceso a internet con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.
- Papel, lapiceros

4.2.3. Financieros

- Autofinanciado

5. Estrategias para Manejo de resultados

- Plan de procesamiento: Luego de calificar los instrumentos los datos obtenidos se vaciarán al programa SPSS 19.0.
- Plan de resultados: Se realizará un análisis descriptivo de los datos, en tablas de frecuencias, se describen las observaciones en número absolutos y porcentajes para su posterior análisis y discusión. Para la evaluación de la tasa de recién nacidos de parto pre termino se trabajará con una tasa bruta anual de recién nacidos pre termino resultando esta de la división del número de recién nacidos pre termino sobre la población total, todo esto multiplicado por 1000
- Plan de análisis: En estadística descriptiva se analizarán las variables con los intervalos de confianza al 95% de las diferentes variables descriptivas y su comparación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo en meses / Actividades	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Búsquedabibliográficaproblema de Investigación								
Sistematización de bibliografíasobre PartoPretermino								
Redacción de Proyecto								
Aprobaciónproyecto de tesis por Asesor y profesores decurso taller de tesis								
Dictamen de comité de ética de investigación								
Ejecución de Proyecto								
Recolección de datos								
Estructuración de resultados								
Informe final								

1. **Fecha de inicio:** 9 de octubre 2018
2. **Fecha de término:** 4 de marzo 2019

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIA BILBIOGRAFICA

1) Di Marco I, Asprea I. 2019 Ministerio de Salud de Argentina. Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de amenaza de parto pre termino, atención del parto pretérmino espontaneo y ruptura prematura de membranas. [Internet]. [Consultado 30 Dic 2018]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000710cnt-guia-parto-pretermino.pdf

2) Ortiz A, Flores S, Gomez J, Rios B. 2019 Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Practica Clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino. [Internet]. [Consultado 21 Dic 2018]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/063GER.pdf

3) Ministerio de salud del Perú. Boletín Estadístico de Nacimientos Perú: 2015. [Internet]. [Consultado 28 Dic 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf

4) Ahumada ME 2018 Factores de Riesgo de parto pretérmino en un hospital. . Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2016. [Consultado 2 Ene 2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02750.pdf

5) The American CollegeofObstetricians and Gynecologists. Management ofpreterm labor. ObstetGynecol. 2016. 127(159):e29-e38.

6) Romero R. Preterm labor: Onesyndrome, many causes. SCIENCE. [Internet]. 2014. Consultado 2 Ene 2018]. Aug 15;345(6198):760-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/264833409_Preterm_Labor_One_Syndrome_Many_Causes

7) Black RE, Cousens S, Johnson HL, LawnJE,Rudan I, 2019 Bassani DG, et al. Global, regional, and national causes ofchildmortality in 2008: a systematicanalysis. Lancet. [Internet] 2010[citado 18 de enero de 2018];375(9730):1969–87. Recuperado a partir de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20466419

8) Liu L, Johnson HL, Cousens S. Global, regional,and national causes ofchildmortality: anupdatedsystematicanalysisfor 2010 with time trendssince

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

2000. Lancet. [Internet] 2012[citado 18 de enero de 2018] 379:2151–61. Recuperado a partir de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22579125

9) WorldHealthOrganization – WHO. Recommendationsoninterventionstoimprovepretermbirthoutcomes. [Internet]. [Consultado 28 Dic 2018]. Disponible: en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183037/9789241508988_eng.pdf;jsessionid=B15A8BD568E5531342BF047E71550927?sequence=1

10) Hospital María Auxiliadora Departamento de Gineco Obstetricia. Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas. [Internet]. [Consultado 14 Dic 2018]. Disponible: en: http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-DPTO-GINOBST-14.pdf

11) Ministerio de Salud del Perú - MINSA. 2019 Guías Técnicas para la Atención, Diagnostico, y Tratamiento de 10 Condiciones Obstétricas. En el Marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal. [Internet]. [Consultado 14 Dic 2018]. Disponible: en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM487-2010-MINSA%20Atenciones%20Obstetricas.pdf

12) Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.2018 Guía Clínica Prevención Parto Prematuro. [Internet]. [Consultado 19 Dic 2018]. Disponible en:https://www.minsal.cl/portal/url/item/721fc45c972f9016e04001011f0113bf.pdf

13) García A, Rosales S, Jiménez G. Diagnóstico y manejo del Parto Pretémino. Colegio Mexicano de especialistas en Ginecología y Obstetricia. 2010: p.129 – 149.

14) Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes ofunder-5 mortality in 2000-15: anupdatedsystematicanalysiswithimplicationsfortheSustainableDevelopmentGoals. Lancet. 2016;388(10063):3027-35.

15) Stacy Beck, et al. Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. . [Internet]. [Consultado 19 Dic 2018]. Disponible en Boletín de la Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/08-062554-ab/es/

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

16) Raisanen S, Gissler M, Saari J, Kramer M, Heinonen S. 2019 ContributionofRiskFactorstoExtremely, Very and ModeratelyPretermBirths-RegisterBasedAnalysisof 1,390,742 SingletonBirths. PLoSONE.2013;8(4):e60660.

17) MINSA. 2019 Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas. [Internet]. MINSA; 2011 [Citado el 13 de enero del 2019]. Recuperado a partir de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1889.pdf

18) Pacheco J. 2008 Parto pretérmino: tratamiento y las evidencias. Rev Per GinecObst. 2008;54:24-32.

19) MINSAL. Guía Clínica 2010 Prevención Parto Prematuro [Internet]. 1. ISBN. Santiago.Diciembre 2010 [citado 18 de enero de 2019]Recuperado a partir de: https://www.minsal.cl/portal/url/item/721fc45c972f9016e04001011f0113bf.pdf

20) Huertas E, 2019. Parto Pretermino: causas y medidas de prevencion. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet].2018; [citado 18 de enero de 2019];64(3):399-404; Recuperado a partir de: https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104

21) Williams Obstetricia. Vol1, 23 edicion. México: McGraw-Hill; 2012 158

22) Cunningham. Leveno. Bloom. Hauth. Rouse. Spong. Obstetricia. Vol1, 23 edicion.México: McGraw-Hill; 2012

23) Romero R. 2007. Preventionofspontaneouspretermbirth: the role ofsonographic cervical length in identifyingpatientswhomaybenefitfromprogesteronetreatment. UltrasoundObstetGynecol2007;30:675–86.

24) Parra-Cordero m, Sepulveda-Martinez A, Valdes E. 2018 Serie guías clínicas: parto prematuro. RevHospClínUniv Chile. [Internet] 2016 [citado 18 de enero de 2018] 27: 109 –122;Recuerado a partir de: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/925.pdf

25) Goldenberg R, Culhane J, Romero R. 2008 Epidemiology and causes ofpretermbirth. Lancet. 2008;371:75–84.

26) MeisPJ, Goldenberg RL, Mercer BM, IamsJD, Moawad AH, Miodovnik M et al: 1998. Thepretermpredictionstudy: Riskfactorsforindicatedpretermbirths. Am J ObstetGynecol 1998; 178(3):562-567.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

27) Mercer B, Goldenberg R, Moawad A, Meis P, Ians J, Das a, et al. 1999. Thepretermpredictionstudy: effectofgestationalage and cause ofpretermbirthonsubsequentobstetricoutcome. Am J ObstetGynecol. 1999;181(5):1216-1221.

28) Cunningham F, MacDonald P, Gant N, Leveno K, Gilstrap III L, Hankíns G, et al. 2010. Parto prematuro. Williams Obstetricia 23a. Edición, Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana; 2010. p. 804-831.

29) Romero R, Espinoza J, Kusanovic J, Gotsch F, Hassan S, Erez O, et al. Thepretermparturitionsíndrome.BJOG. 2006;113(3):17-42.

30) Escriba-Aguir V, Clemente I, Saurel-Cubizolles M. 2006. Factores socioeconomicos asociados al parto pretermino. Resultados del Proyecto EUROPOP en el Estado español. Gac Sanit. [Internet] 2001; [citado 18 de enero de 2018];15(1):6-13; recuperado a partir de: https://doi.org/10.1016/S0213-9111(01)71511-7

31) Kramer M, McLean F, Eason E, Usher R. Maternal nutrition and spontaneous preterm birth. Am J Epidemiol [Internet] 1992; [citado 18 de enero de 2018] 135: 574- 583. Recuperado a partir de : https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a116535

32) Espitia-De La Hoz F. Diagnostico y tratamiento de la corioamnionitis clínica. Rev. Colombiana de ginecología y obstetricia. [Internet]. 2008; [citado 18 de enero de 2018];59(3):231-237; Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n3/v59n3a08.pdf

33) Toca L, Becerril A, Prevalencia de vaginosis bacteriana en amenaza de parto prematuro. [Internet]. 2004; [citado 18 de enero de 2018];29(1):101; Recuperado a partir de: http://www.medigraphic.com/pdfs/bioquimia/bq-2004/bqs041v.pdf

34) Lucio L, Escudero A, Rodriguez-Vega E, Vazquez-Caamaño M. Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pretermino.[Internet]. 2009; [citado 18 de enero de 2018];48(8):373-378; Recuperado a partir de: https://doi.org/10.1016/S0304-5013(05)72417-1

35) Ajito Ureta D. Morbimortalidad perinatal en gestantes con parto pretermino asociado a preeclampsia y eclampsia en el servicio de obstetricia del hospital

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

Edgardo RebagliatiMartins en el año 2005 [Tesis en Internet]. [Peru]: Universidad Ricardo Palma;2005 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/198/1/ajito_da.pdf

36) Melo R. Factores de riesgo de parto pretérmino en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. [Tesis en Internet]. [Peru]: Universidad Privada San Juan Bautista;2017 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de:http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1607

37) Clausson B, Cnattingius S, Axelsson O: 1998. Preterm and term births of small for gestational age infants: a population-based study of risk factors among nulliparous women. Br J Obstet Gynaecol 1998, 105(9):1011–1017.

38) Cnattingius S, Haglund B, Kramer MS: 1998. Differences in late fetal death rates in association with determinants of small for gestational age fetuses: population based cohort study. BMJ 1998, 316(7143):1483–1487.

39) Marston, C. Report of a WHO technical consultation on birth spacing. World Health Organization, 2005; 1-37.

40) Caffo R. Intervalo Intergenesico Como Factor Predictor De Parto Pretermino. [Tesis en Internet]. [Peru]: Universidad Nacional de Trujillo;2009 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/510

41) Ministerio de Salud 2019. [Internet]. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSA; 2004 [citado: 15 Dic 2018]. Dirección General de Salud de las Personas. Disponible en URL: http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/240/87_GUIAS_ SALUD_INTEGRAL. pdf?sequence=1

42) Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2016 Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: Manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. 1ª. ed. Ginebra: OMS; 2003. [citado: 15 Dic 2016]. Disponible en URL: http:// http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42692/1/WHO_RHR_01.30_ spa.pdf

43) (Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C, Preciado R. 2018 Periodo intergenesico:Revision de la literatura. REV CHIL OBSTET GINECOL [Internet]

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2018 [citado 18 de enero de 2018];83(1)Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0052.pdf)

44) Vega J. Factores clínico-epidemiologicos maternos relacionados con el parto pretermino en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna periodo 2000-2005. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghohmann;2006 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/490/TG0348.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45) Osorno L, Rupay GE, Rodríguez J, Lavadores AI, Dávila J, Echevarría M. Factores maternos relacionados con prematuridad. Ginecol Obstet Mex. 2008; 76(9):526-536.

46) Barcena O. Factores de riesgo para parto pretermino en gestantes adolescentes del Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2006-2010. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghohmann;2011 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/301/TG0091.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47) Parra F. 2010. Factores de riesgo asociados a parto pretermino en el hospital Hipolito Unanue de Tacna durante el periodo Enero 2010 - Diciembre 2012. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghohmann;2013 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2392/111_2013_parra_velarde_f_facs_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48) Parra F. 2013. Factores de riesgo asociados a parto pretermino en el hospital Hipolito Unanue de Tacna durante el periodo. [Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Ghohmann;2013 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de: http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2392/111_2013_parra_velarde_f_facs_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49) Moreno, L. Factores de riesgo asociados al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche en Arequipa 2017. [Tesis en Internet]. [Peru]: Universidad Católica de Santa Maria;2005 [citado 20 de Enero de 2019].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Recuperado a partir de:https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7518/70.2333.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50) **Ramirez, D.** Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2014.[Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Católica de Santa Maria;2015 [citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de:https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3264

51) Guadalupe, S**.** Factores de riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el año 2015.[Tesis en Internet]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma, 2017.[citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1027/1/Guadalupe%20Huam%C3%A1n%20Shessira%20Miluzka_2017.pdf

52) Zumba, J.Factores de riesgo relacionados con la presentación de amenaza de parto prematuro, en pacientes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Básico San Vicente de Paúl del Cantón Pasaje. [Tesis en Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja, 2017.[citado 20 de Enero de 2019]. Recuperado a partir de:http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19648/1/Jandry%20Efr%C3%A9n%20Zumba%20Castillo.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis