



UAP

**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“PERIODO INTERGENESICO CORTO COMO FACTOR DE
RIESGO ASOCIADO AL PARTO PRE TERMINO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY 2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
TORRES JURO, ELIZABETH**

**ASESOR:
DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

ABANCAY, PERÚ - 2018

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar la tesis de investigación.

A mis padres por estar ahí cuando más los necesite.

Dedico en especial a mi querida hija Luciana Jaely Quispe Torres, que ella fue la fortaleza para que esto salga bien.

AGRADECIMIENTO

Se agradece por su contribución para el desarrollo de la tesis a:

Al Dr. Sosimo Tello Huarancca por su asesoría y ayuda en la realización de la investigación

A mi alma mater “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS” quien la llevo en mi corazón a todo lugar y en todo momento

A la institución educativa por permitir realizar mi trabajo de investigación

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **objetivo**: Determinar la frecuencia del periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2018. Teniendo como **metodología** de la investigación de nivel observacional, correlacional debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural del sí mismo estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. Según el número de datos que se mide la variable de estudio es transversal, la variable de estudio se medirá en una sola ocasión. (1), teniendo como método de interés analítico, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. (1), consignando una población de 120 pacientes, de las cuales salen una muestra de 100 pacientes según la aplicación estadística que fue de forma aleatoria; se aplicó una ficha de recolección de datos y se revisó la historia clínica. **Resultados**: En el periodo intergenésico corto, en pacientes embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de Nulípara fue de 46%; pacientes embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de Multípara fue de 38%; pacientes embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de Gran Multípara fue de 16% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018. **Conclusión**: El Periodo intergenesico corto es un factor de riesgo para un parto pre término en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

ABSTRACT

The objective of this research is to: Determine the frequency of the short intergenic period as a risk factor associated with preterm birth in pregnant women treated at the Guillermo Díaz de la Vega - Abancay Regional Hospital, 2018. Having as a research methodology a level observational, correlational because the data recorded during the investigation reflect the natural evolution of the self, these are limited to observe, measure and analyze certain variables in the subjects. According to the number of data that is measured, the study variable is transversal, the study variable will be measured on a single occasion. (1), having as a method of analytical interest, in which the statistical analysis is at least bivariate; because it raises and tests hypotheses, its most basic level establishes the association between factors. (1), consigning a population of 120 patients, from which a sample of 100 patients according to the statistical application was randomized; A data collection form was applied and the clinical history was reviewed. Results: In the short intergenic period, Parity in pregnant patients who were admitted with an obstetric factor with Nulipara was 46%; pregnant patients who were admitted with obstetric factor with Multípara was 38%; pregnant patients who were admitted with an obstetric factor with Gran Multípara was 16% at the Regional Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018. Conclusion: The short intergenic period is a risk factor for a preterm birth in the Regional Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Delimitación de la investigación	15
1.2.1 Delimitación temporal.....	15
1.2.2 Delimitación geográfica.....	15
1.2.3 Delimitación social.....	15
1.3 Formulación del Problema	15
1.3.1 Problema general.....	15
1.3.2 Problema específico	16
1.4 Objetivos de la Investigación	16
1.4.1 Objetivo principal.....	16
1.4.2 Objetivo secundario.....	16
1.5 Hipótesis de la investigación.....	17
1.5.1 Hipótesis principal	17
1.5.2 Hipótesis secundaria.....	17
1.6 Justificación de la investigación	18
1.6.1 Importancia de la investigación	19
1.7 Limitaciones del estudio.....	19

CAPITULO II.....	20
MARCO TEORICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1 En el ámbito Internacional.....	20
2.1.2 En el ámbito Nacional	22
2.1.3 En el ámbito Local.....	25
2.2 Bases Teóricas.....	25
2.2.1 Definición.	25
2.2.2 Frecuencia:	26
2.2.3 Etiología:	26
2.2.4 Factores de riesgo:	27
2.2.5 Factores potencialmente removibles durante el embarazo:.....	28
2.2.6 Factores no removibles pero controlables durante el embarazo.....	28
2.2.7 Características y complicaciones:	29
2.2.8 Profilaxis:	29
2.2.9 Periodo intergenésico corto:.....	30
2.2.10 Agravantes del riesgo:	30
2.2.11 Prevención:.....	31
2.3 Definición de términos	31
CAPITULO III.....	33
METODOLOGÍA.....	33
3.1 Diseño metodológico	33
3.1.1 Tipo de investigación.....	33
3.1.2 Nivel de investigación.....	34
3.1.3 Descripción del ámbito de la Investigación.....	34
3.2 Diseño muestra.....	34
3.2.1 Población	34
3.2.2 Muestra	35
3.3 Variables; definición conceptual y operacional.....	36
3.3.1 Variable independiente.....	36
3.3.2 Definición conceptual de las variables.....	37

3.4	Definición operacional de las variables	39
3.5	Técnicas de recolección de datos	40
3.5.1	Técnicas.....	40
3.5.2	Instrumento	40
3.6	Técnicas estadísticas para el proceso de la información	40
3.7	Aspectos éticos.....	41
CAPITULO IV		42
RESULTADOS		42
4.1	Tablas Cruzadas.....	42
4.2	Tabla de frecuencias.	44
4.3	Prueba de hipótesis	53
DISCUSIONES		54
CONCLUSIONES		56
RECOMENDACIONES.....		58
BIBLIOGRAFÍA.....		59
ANEXOS.....		61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Variable Periodo intergenésico corto y la relación con la Variable Parto pre termino en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018.....	42
Tabla 2.- Factor Obstétrico de Paridad	44
Tabla 3.- Factor Obstétrico Tipo de Parto	45
Tabla 4.- Factor Obstétrico Orientación y Consejería en planificación Familiar.....	46
Tabla 5.- Factor Obstétrico Uso del método anticonceptivo	47
Tabla 6.- Factor Demográfico	48
Tabla 7.- Factor social Nivel de Instrucción.....	49
Tabla 8.- Factor Social Ocupación	50
Tabla 9.- Factor Social Estado Civil	51
Tabla 10.- Parto con Complicaciones del embarazo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018.....	52
Tabla 11.- Pruebas de chi-cuadrado Variable Periodo intergenésico corto y la relación con la Variable Parto pre termino en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.-Variable Periodo intergenésico corto y la relación con la Variable Parto pre termino en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018	43
Gráfico 2.- Factor Obstétrico de Paridad.....	44
Gráfico 3.- Factor Obstétrico Tipo de Parto.....	45
Gráfico 4.- Factor Obstétrico Orientación y Consejería en planificación Familiar	46
Gráfico 5.- Factor Obstétrico Uso del método anticonceptivo.....	47
Gráfico 6.- Factor Demográfico.....	48
Gráfico 7.- Factor Social Nivel de Instrucción.....	49
Gráfico 8.- Factor Social Ocupación	50
Gráfico 9.- Factor Social Estado Civil.....	51
Gráfico 10.-Parto con Complicaciones del embarazo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018.....	52

INTRODUCCIÓN

En el Perú, un estudio peruano encontró que la altura de 3 200 m.s.n.m duplicaba la incidencia de partos pre términos encontrada en Lima. A pesar que los nacimientos menores de 32 semanas de gestación representan solo 1% a 2% de todos los nacimientos, dan cuenta de cerca de 50% de la morbilidad neurológica a largo plazo y cerca de 60% de la mortalidad perinatal. La tasa de mortalidad perinatal en el Perú en el año 2000, según Endes, fue 23,1 por mil nacimientos, similar al 22,9 del estudio del Sistema Informático Perinatal (SIP) de 9 hospitales del Ministerio de Salud, correspondiente al año 2000.

Se denomina parto pre término o prematuro al que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene entre 22 semanas (para algunos 20 semanas), y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación; acompañada con la presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto (con frecuencia de una cada 10 minutos y 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos) que puede cursar con borramiento del cérvix uterino menor del 50 % y/o dilatación menor a 3 cm.

En el Plan Estratégico “Metodología para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención” que establece como servicios y actividades públicos esenciales en los establecimientos de Salud en el Ámbito Nacional, entre otras a las Inmunizaciones. ⁽²⁾

La investigación se divide en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema

Capítulo II: Marco teórico

Capitulo III: Metodología

Capitulo IV: Resultados

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), parto pre término es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, y se describe con tasas variables según el centro de atención y la población estudiada, aunque según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Además, se reconoce que existe una relación inversamente proporcional entre la edad gestacional y la mortalidad, así, a menor edad gestacional se corresponde una mayor tasa de morbimortalidad perinatal.

A nivel mundial, la responsabilizan del 27 al 30% de las causas de mortalidad neonatal, que representa a más de un millón de muertes al año. Diversos estudios señalan que la prematuridad por sí sola puede elevar hasta en 180 veces el riesgo de muerte. Los niños que nacen prematuramente tienen mayores tasas de morbilidad que se pueden evidenciar en el periodo neonatal y durante la lactancia, los que determinan un bajo nivel de vida y favorece la mortalidad

infantil dentro del primer año de vida, pero recientes estudios longitudinales demuestran que el seguimiento hasta los primeros cinco años de estos prematuros, se observa una mayor tasa de déficits sensoriales, parálisis cerebral, problemas de aprendizaje y enfermedades respiratorias en comparación con los niños nacidos a término.

En América Latina, las tasas de mortalidad infantil en menores de cinco años por complicaciones del nacimiento prematuro son: Costa Rica y Chile, 27.2 y 27.1 por ciento, respectivamente; Argentina, 26.0 por ciento; Venezuela, 24.6 por ciento; Honduras y Paraguay, 24 y 23.9 por ciento, respectivamente; Colombia, 23.1 por ciento; Brasil, 21.9 por ciento; Nicaragua, 20.6 por ciento; Ecuador y Perú, 19.7 y 19.6 por ciento respectivamente; México, 18.5 por ciento; Uruguay, 17.6 por ciento; El Salvador, 17.5 por ciento; Panamá, 15.9 por ciento; Bolivia, 15.3 por ciento; y Guatemala, 12.6 por ciento.

En el Perú, un estudio encontró que la altura de 3 200 m.s.n.m duplicaba la incidencia de partos pre términos encontrada en Lima. A pesar que los nacimientos menores de 32 semanas de gestación representan solo 1% a 2% de todos los nacimientos, dan cuenta de cerca de 50% de la morbilidad neurológica a largo plazo y cerca de 60% de la mortalidad perinatal. La tasa de mortalidad perinatal en el Perú en el año 2000, según Endes, fue 23,1 por mil nacimientos, similar al 22,9 del estudio del Sistema Informático Perinatal (SIP) de 9 hospitales del Ministerio de Salud, correspondiente al año 2000.

Se denomina parto pre término al que ocurre antes de las 37 semanas de gestación (menos de 259 días), presencia de contracciones uterinas evidenciables al tacto (con frecuencia de una cada 10 minutos y 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos) que puede cursar con borramiento del cérvix uterino menor del 50 % y/o dilatación menor a 3 cm.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación temporal.

La presente investigación tomó como ámbito temporal el año 2018

1.2.2 Delimitación geográfica.

El ámbito geográfico de la presente investigación se realizó en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay.

1.2.3 Delimitación social.

Las unidades de estudio para la presente investigación fueron las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema general

¿De qué manera interfiere el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital regional Guillermo Díaz de la vega Abancay, 2018?

1.3.2 Problema específico

- ¿Cómo el factor Obstétrico influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2018?
- ¿Cómo el factor demográfico influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018?
- ¿Cómo el factor social influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo principal

Determinar la frecuencia del periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018

1.4.2 Objetivo secundario

- Identificar como el factor Obstétrico influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre

término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2018

- Identificar como el factor demográfico influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018
- Identificar como el factor social influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis principal

El periodo intergenésico corto incrementa el riesgo de parto pre término en gestantes atendidas en el en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018

1.5.2 Hipótesis secundaria

El periodo intergenésico corto incrementa el riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2018.

1.6 Justificación de la investigación

El parto pre término es un desafío para la Salud Pública debido a que los prematuros son causa de mortalidad y de la morbilidad neonatal además de presentar preocupación para los servicios de salud y sus familias por los daños y secuelas que podrían presentar en el futuro. En el Perú el parto pre término se presenta en el 5 - 10% de embarazos. Según la OMS en el 2005 se registró 12,9 millones de partos prematuros, lo que representa el 9,6% de todos los nacimientos a nivel mundial y en el 2016 informan que cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Existen diversos factores de riesgos asociados a parto pre término por lo cual es importante saber cuáles son los más frecuentes para poder prevenir o disminuir la frecuencias de estos y así evitar o aminorar la prematuridad; en el recién nacido, por las consecuencias que esto trae como morbilidad o mortalidad neonatal, problemas familiares tanto sociales como emocionales además de los gastos económicos que implica el cuidado de un recién nacido prematuro tanto para la familia como para el estado es por esto que el objetivo del presente trabajo es determinar la frecuencia del periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociados a parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

El rol de una obstetra dentro del grupo de salud es tener la responsabilidad de brindar orientación y consejería sobre la importancia de un periodo intergenésico corto y las consecuencias que las puede conllevar a tener un parto pre término.

1.6.1 Importancia de la investigación

El presente estudio tiene la finalidad de enfatizar la importancia de conocer sobre el periodo intergenésico corto y sus consecuencias, de esa manera poder evitar un parto pre término a sí mismo; lograr el desarrollo de una mejor calidad de vida y disminuir la mortalidad perinatal.

1.7 Limitaciones del estudio

La limitación que se tuvo para realizar este trabajo de investigación es de que los datos de las historias clínicas no coinciden en alguna de ellas con el reporte del gineco-obstetra y la obstetra en el departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay.

Se tuvo la limitación sobre los antecedentes que habiendo investigado sobre este tema no se encontraron muchos estudios anteriores el cual no se llegó a lo establecido en la citación de antecedentes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

La finalidad de conocer estudios previos relacionados al problema se revisó diversas fuentes bibliográficas, encontrándose estudios desarrollados tanto en el ámbito internacional como nacional, los cuales se reportan a continuación:

2.1.1 En el ámbito Internacional

Javier Alexander Rivera Salas, Título: factores maternos y fetales en el parto pre término pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Vicente de Paul, durante el periodo diciembre 2015 – agosto 2016. Argentina.2016.

Realiza un estudio determinar los principales factores maternos y fetales en el parto pre término, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, en el cual se estudiaron a 64 pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Vicente de Paul, durante el periodo diciembre 2015 – Agosto 2016. Con el objetivo. Se determinó que

la causa más frecuente de parto pre término con un 64.1% fueron la falta de controles prenatales, el periodo intergenésico también cumple un papel importantísimo con el 37.5%, así mismo se encontró que el 76.6% de las pacientes tuvieron menos de tres factores asociados al parto pre término, en lo concerniente a los factores fetales tenemos a la ruptura prematura de membranas la cual significo un 26.6. Concluyendo que el factor materno más importante que interviene en el parto pre término es la falta de controles prenatales. (3)

Ana Gabriela Vílchez Torres, Título: Factores de riesgo de parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital alemán Nicaragüense 2015, Nicaragua 2015.

Realizo un estudio con el objetivo determinar cuáles son los principales factores de riesgo de parto pretérmino en mujeres atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense, entre el 1ro de julio del 2014 y el 30 de junio del 2015. El estudio fue caso-control investigando 80 mujeres con parto pre término y 80 mujeres por parto a término. Encontrándose un incremento significativo del riesgo de parto pre término en las mujeres que trabajan en comparación con las que no trabajan. La edad, estado civil y procedencia no se asociaron con la ocurrencia de parto pre término; sin embargo, las edades extremas se observa un incremento en el riesgo no significativo. Entre los antecedentes gineco-obstétricos no patológicos, ninguno se asoció de forma significativa a un incremento en el riesgo de parto pre término; la multiparidad se 15 asoció a un incremento no significativo. Entre los antecedentes patológicos no gineco-obstétricos y

gineco-obstétricos, los antecedentes familiares de hipertensión, diabetes gestacional, cardiopatías, y el antecedente personal de hipertensión, Síndrome Hipertensivo Gestacional, muerte perinatal anterior, diabetes inducida por el embarazo y el antecedente de aborto en embarazos previos, incrementaron de forma significativa el riesgo de presentar parto pre término en las mujeres en estudio. Entre los cuidados prenatales, se observó que el número inadecuado de controles y el índice de masa corporal inadecuado se asocian a mayor riesgo de sufrir parto pre término en las mujeres en estudio. Los factores maternos relacionados con el embarazo actual que se asociaron a un incremento significativo en la ocurrencia de parto pretérmino fueron síndrome hipertensivo gestacional, las infecciones de vías urinarias, la Ruptura prematura de Membranas, la Amenaza de parto pre término y el embarazo múltiple. Concluyéndose que hay múltiples factores de riesgo asociados al parto prematuro en la población en estudio, y muchos de ellos son de carácter prevenibles o modificables. (4)

2.1.2 En el ámbito Nacional

Juan José Guillén Guevara; Título: Factores de riesgo maternos asociados al parto pre término en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014. Perú 2014.

Realiza un estudio para conocer los factores de riesgo maternos asociados al parto pre término en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante enero del 2014 a junio del 2014. El estudio fue retrospectivo, descriptivo y de corte transversal. Se obtuvo que la media

de la edad de los casos fue de 28,7+/-7,2 años y de los controles de 26,5+/- 5,6 años, siendo la mínima edad presentada de 15 años y la máxima de 40 años. Se observó mayor frecuencia de pacientes mayores de 35 años en los casos, siendo esta relación estadísticamente significativa. Todos los controles tuvieron edad gestacional mayor a 37 semanas y de los casos vemos una mayor frecuencia de la edad gestacional entre los 35 a 37 semanas. Se observa que la patología materna infecciosa de mayor frecuencia es la vulvovaginitis (32%), seguido de las infecciones urinarias (28%). Se concluye que los factores maternos de características infecciosas asociados con parto pre término son la infección urinaria, vulvovaginitis, corioamnionitis. (5)

Chira Sosa Jorge Luis y Sosa Flores Jorge Luis; Título: Determinar los factores de riesgo del parto pre término en el hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2010. Lambayeque Perú 2010

Realizan un estudio para determinar los factores de riesgo del parto pre término en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante 19 el periodo de enero-diciembre 2010. Estudio tipo analítico, de casos y controles pareados de tipo retrospectivo, descriptivo comparativo, trasversal en el que se analizan las historias clínicas de nacimientos pre términos atendidos de enero-diciembre 2010. Se analizó la asociación de nacimiento pre término con factores preconcepcional y gestacionales. Como resultados tenemos que los controles prenatales inadecuados, la anemia y el antecedente de parto pre término fueron factores preconcepcional de riesgo para parto pretérmino, así como la infección

del tracto urinario; la rotura prematura de membranas; el embarazo múltiple y el oligohidramnios; son factores de riesgo gestacional elevado para parto pre término. (6)

Hitler, Saavedra Casternoque; Título: Factores asociados a prematuridad en el Hospital II de Yurimaguas – Loreto 2014. Loreto Perú 2014

Realizan un estudio para determinar los factores asociados a prematuridad en el Hospital II –de Yurimaguas - Loreto, entre julio a diciembre 2014. El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño analítico de caso control. La población estuvo constituida por 98 madres con recién nacidos prematuros en el Hospital II – 1 de Yurimaguas – Loreto. Las madres con recién nacidos prematuros presentaron entre 20 a 34 años (74.5%), proceden de la zona urbano marginal (43.6%) y urbana (40.0%), son convivientes (76.4%) y de nivel de instrucción de secundaria (78.2%); el 7.3% tienen antecedente de prematuridad, el 49.1% son primíparas y el 61.8% tienen menos de 6 controles pre natales. El 61.8% han presentado morbilidad durante el embarazo; las principales registradas fueron anemia (38.2%), infección urinaria (ITU) (21.8%), hipertensión inducida en el embarazo (14.5%) y pre eclampsia (9.1%). Las madres con control prenatal inadecuado tuvieron un OR de 2.43 ($p=0.008$) para presentar recién nacido prematuro; las que tienen 6 a más controles tienen un OR protector (0.41). Las madres con morbilidad durante el embarazo tienen un OR de 1.94 ($p=0.047$) para tener un recién nacido prematuro, donde la hipertensión inducida por el embarazo (OR

4.51; $p = 0.01$) y preeclampsia (OR 5.4; $p= 0.02$) para presentar recién nacido prematuro. Las madres que presentaron con mayor frecuencia recién nacidos prematuros fueron entre: las menores de 20 años (52.9%, $p=0.145$); las casadas (38.5%, $p=0.521$); las de nivel de instrucción primaria (66.7%, $p=0.343$), con antecedente de prematuridad (66.7%, $p=0.07$), las nulíparas (52.2%, $p=0.203$) Las madres con anemia ($p=0.192$), infección urinaria ($p=0.391$) y malaria ($p=0.720$) estadísticamente no se relacionaron con la presencia de prematuridad. Sam Fernández David Manuel bach y Zatta Cóndor Julio Edgar realizan un estudio para determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes adolescentes. Estudio con diseño no experimental, estudio retrospectivo comparativo, de casos y controles en 71 pacientes. Los antecedentes obstétricos asociados con parto pretérmino fueron: el tener más de una pareja sexual (OR=6.7), no control prenatal (OR=11), embarazo múltiple actual (OR=2.1), antecedente de cesárea (2.9) y condición de múltipara (OR=12.4). (7)

2.1.3 En el ámbito Local

No se encontró trabajo de investigación relacionadas al problema planteado.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Definición.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), parto pre término es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación,

y se describe con tasas variables según el centro de atención y la población estudiada, aunque según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Además, se reconoce que existe una relación inversamente proporcional entre la edad gestacional y la mortalidad, así, a menor edad gestacional se corresponde una mayor tasa de morbimortalidad perinatal. Se denomina parto prematuro cuando este ocurre por debajo de 28 semanas a 22 semanas de gestación . (8)

2.2.2 Frecuencia:

Oscila entre el 5 y 9%. Esta amplia variación tiene muy probablemente dos causas: a) errores en la estimación de la edad gestacional cuando esta se calcula solo por la fecha de la última menstruación y B) cifras provenientes de poblaciones con distintas características socioeconómicas, modelos de prevención, etc.

La incidencia de prematuros es relativamente alta en todas las estadísticas, fluctuando entre 5 y 20 por ciento, con grave proyección sobre la mortalidad perinatal. (8)

2.2.3 Etiología:

La etiología es multifactorial, asociado a las siguientes causas:

Se han descrito diferentes mecanismos de iniciación del parto prematuro, pero aisladamente ninguno se asocia fuertemente al mismo como para utilizarlo como un marcador seguro predictor de riesgo. Esta diversidad

de factores encontrados hace que aún se hable de una etiopatogenia multifactorial del parto prematuro. (9)

- Infección intraamniótica
- Isquemia útero-placentarias
- Malformaciones fetales
- Factores inmunológicos
- El estrés psicosocial materno puede producir estrés fatal con una reducción del flujo uteroplacentario y puede activar prematuramente el mecanismo fetal del eje hipotálamo –hipófisis-suprarrenal.
- Las infecciones ascendentes del tracto genitourinario
- En el embarazo múltiple
- hidramnios se produce una sobre distensión del útero que puede exceder su capacidad de compensación y ser una causa de parto prematuro.

2.2.4 Factores de riesgo:

- Bajo nivel socioeconómico
- Edad menor de 15 o mayor de 40 años
- Tabaquismo: más de 15 cigarrillos por día
- Peso pre gravídico menor de 40 Kg
- Menor de 4 controles prenatales
- Baja ganancia de peso durante el embarazo
- Analfabetismo

2.2.5 Factores potencialmente removibles durante el embarazo:

- Bacteriuria asintomática
- Infección urinaria
- Infección ovular-fetal
- Vaginosis (gardnerella vaginalis y mycoplasma hominis) e infecciones por chlamydia trachomatis y estreptococo grupo B
- Insuficiente ganancia de peso materno
- Trabajo con esfuerzo físico o en posición prolongada de pie
- Estrés psicosocial
- Incompetencia istmicocervical y acortamiento del cuello uterino
- Hidramnios
- Inducción del parto o cesárea anticipada. (9)

2.2.6 Factores no removibles pero controlables durante el embarazo

- Pobreza y desventajas sociales
- Bajo peso previo materno
- Desnutrición materna
- Edad menor d 17 años o mayor de 35 años
- Rotura prematura de membranas
- Embarazo múltiple
- Malformaciones y miomas uterocervicales
- Partos de pre término previos al embarazo actual
- Intervalo corto desde el ultimo embarazo
- Metrorragias del primero y el segundo trimestre

- Cirugía genitourinaria y abdominal concomitante con el embarazo.

(9)

2.2.7 Características y complicaciones:

El curso del parto prematuro está complicado por presentaciones y situación anómalas que pueden requerir la vía alta aludiendo el parto vaginal. En otros casos los prematuros es consecuencia del tratamiento urgente terminando el embarazo como sucede en el desprendimiento prematuro de placenta y en la placenta previa.

Debe recordarse en el parto vaginal, que el canal no está preparado aun para el pasaje del feto, que las acciones hormonales aún son incompletas y por tanto hay menor elasticidad de las partes blandas que en el embarazo a término. (9)

2.2.8 Profilaxis:

Es evidente que los factores del parto prematuro pueden ser constantes, aislados, dependientes, agudos o múltiples, no obstante puede reducirse la incidencia con medidas profilácticas que en algunos casos pueden ser curativas. (8)

- Control prenatal eficiente, con administración de dieta suficiente en calorías y rica en proteínas, suplementos vitamínicos y administración de hierro.
- Detección precoz de enfermedades intercurrentes y complicaciones obstétricas para hacer el tratamiento o el manejo conveniente.
- Prohibir el tabaquismo

- Hospitalización precoz en caso de toxemia, placenta previa y complicaciones que se beneficien con el reposo en cama.
- Determinación exacta de la edad gestacional y estimación del grado de madurez fetal, cuando haya indicación electiva de inducir el parto o de practicar cesárea iterativa

2.2.9 Periodo intergenésico corto:

El intervalo entre partos es recomendable en por lo menos dos años para dar tiempo a la recuperación anatomía fisiológica del organismo femenino y estar en condiciones para enfrentar un nuevo embarazo, parto y lactancia. (8)

Los embarazos seguidos, sin intervalo intergenésico aumentan el riesgo de mortalidad materna de acuerdo a estudios estadísticos

2.2.10 Agravantes del riesgo:

Consideramos que existen agravantes que se agregan a los factores de riesgo para aumentar la mortalidad materna.

Destacamos entre otros los siguientes: (9)

- Ubicación en zonas rurales, especialmente en grupos o poblaciones aisladas con difícil acceso a localidades e instituciones de salud equipadas para la atención.
- Problemas logísticos: falta de centros asistenciales o de hospitales con capacidad de atención, cuyos costos por servicios de salud y fármacos no están al alcance de los necesitados. (8)

- Atención deficiente: déficit de recursos financieros, falta de equipamiento, escasez de fármacos, imposibilidad para realizar transfusión sanguínea, personal no calificado o ausencia de profesionales.

2.2.11 Prevención:

El reto es disminuir la mortalidad materna usando todos los medios preventivos para una maternidad sin riesgo. (8)

- Mejorar las condiciones socio económicas de la mujer, elevando su nivel cultural que le permita recurrir a la atención especializada. (9)
- Control prenatal con amplia cobertura y calidad de atención.
- Atención profesional del embarazo, parto y puerperio.
- Alimentación y nutrición adecuada.
- Planificación familiar, educación, orientación y consejería para cubrir la demanda insatisfecha de planificación familiar con el fin de mantener el espacio intergenésico.

2.3 Definición de términos

- a) Embarazo:** Tiempo que dura este estado, desde la concepción hasta el parto.
- b) Periodo:** Proceso fisiológico por el que las mujeres y las hembras de ciertas especies animales expulsan periódicamente por la vagina un óvulo maduro no fecundado con sangre y otras materias procedentes del útero.
- c) Prematuridad:** ha nacido antes de que se cumplan los nueve meses desde que fue engendrado.

- d) Neonato:** Niño recién nacido.
- e) Parto:** Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto de la concepción, la placenta y sus anexos, por vía vaginal.
- f) Patología:** Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.
- g) Mortalidad:** Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
- h) Multípara:** Que ha tenido más de un parto
- i) Nulípara:** Mujer que no ha dado a luz ningún hijo.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca en la siguiente tipología: de acuerdo a la orientación de la investigación es considerada como básica, estos estudios están orientados a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad, como es el caso del presente estudio.

Será observacional o no experimental, en este tipo el investigador no tendrá participación directa; debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural del evento, así mismo éstos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos.

Investigación retrospectiva de acuerdo a la planificación de toma de datos, debido a que los datos necesarios para el estudio son recogidos de historias clínicas. Por lo que, posee control del sesgo de medición.

Según el número de datos que se mide la variable de estudio es transversal, en este caso la variable de estudio se medirá en una sola ocasión.

Según el número de variable de interés es analítico, en este tipo de estudios el análisis estadístico por lo menos es bivariado; ya que plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación o relación entre variables.

3.1.2 Nivel de investigación

El alcance del presente estudio es descriptivo en la cual se tomará datos de historias clínicas.

3.1.3 Descripción del ámbito de la Investigación

El presente estudio es de tipo Cualitativo. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

3.2 Diseño muestra

3.2.1 Población

La población está constituida por 120 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay.

3.2.2 Muestra

La muestra es probabilística, la selección se realizará de manera aleatoria simple, para este efecto, utilizando la fórmula para población finita, la determinación de la muestra representativa, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% será de 100 pacientes.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	120
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.50
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.95
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.96
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.50
Complemento de p	q =	0.50
Precisión	d =	0.50
Tamaño de la muestra	n =	100

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

$$e^2$$

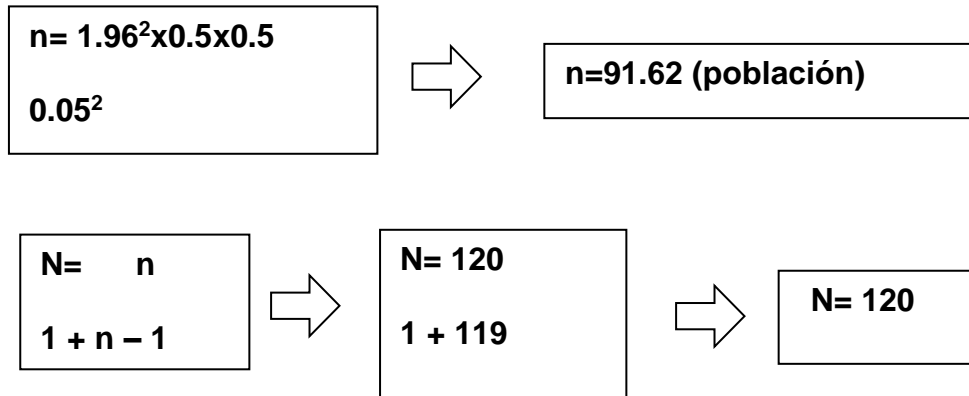
Dónde:

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

F: error



3.3 Variables; definición conceptual y operacional

3.3.1 Variable independiente

a) Periodo intergenésico corto:

El periodo intergenésico es el lapso de tiempo entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente. Un adecuado periodo intergenésico es considerado un factor positivo para la salud física y mental de la madre y el producto. La asociación panamericana de la salud ha establecido como adecuado un periodo intergenésico de al menos 24 meses.^{1,2,3} Se ha catalogado como intervalos cortos a aquellos cuya duración es menor a dos años, los cuales se han relacionado con condiciones no adecuadas o desfavorables para la reproducción, tanto por cuestiones asociadas con la no recuperación física de la madre, como por la capacidad para la atención y cuidado de los hijos, si bien es claro que ello no es general, puesto que permean las diferencias en las condiciones socioeconómicas de las familias y de las mujeres. La contraparte, intervalos de dos años y más, pero particularmente de dos y tres, son considerados favorables o adecuados para la reproducción.⁴ Se especula que una paciente con período intergenésico menor de 2 años no tiene una adecuada

vascularidad uteroplacentaria debido a la poca adaptabilidad vascular que existe por el poco tiempo entre los embarazos, y cuanto más corto es el período más pronto termina el embarazo, es por eso que se establece que en períodos menores de 6 meses existe riesgo elevado de aborto y en períodos menores de 2 años el riesgo que un embarazo termine antes de las 37 semanas es importante.

3.3.2 Definición conceptual de las variables

a) Factor obstétrico

Es toda característica o circunstancia detectable en la gestante que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante la gestación, el parto, o en el puerperio.

b) Factor demográfico

Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población.

c) Factor social

Conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.

En este sentido, lo social puede otorgar un sentido de pertenencia ya que implica algo que se comparte a nivel comunitario. Por ejemplo, la

noción de convivencia social se refiere al modo de convivir que tienen los integrantes de una sociedad. (11)

Asimismo nos encontraríamos con la presión social que podemos decir que es aquella influencia contundente que la sociedad ejerce sobre todos y cada uno de los miembros que la componen. (11)

3.4 Definición operacional de las variables

Variables asociadas	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable
1. Factores obstétricos	1. Factores Obstétricos	✓ ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Factor obstétrico -PIG corto < 1 año. - Parto pre término - Numero de gestas - Paridad - Numero de control prenatal - Tipo de parto - MAC 	Categórica nominal
2. Factor conocimiento	2. Factor demográfico	✓ ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Factor demográfico Urbano Rural 	Categórica nominal
3. Factor social	3. Factor Social	✓ ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Factor social. Grado de instrucción <ul style="list-style-type: none"> • Illetrada () • Primaria () • Secundaria () • Superior no universitaria () • Superior universitaria () Ocupación <ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa () • Estudiante () • Comerciante () • Otras () Estado Civil <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Conviviente • Casado • viuda 	Categórica nominal
Variable de supervisión	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable
4. Periodo intergenésico corto		✓ HLC	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Categórica nominal

3.5 Técnicas de recolección de datos

3.5.1 Técnicas

Para el efecto de la investigación la técnica que se emplea es la ficha de recolección de datos y el instrumento un formulario tipo cuestionario estructurado el mismo que fue auto administrado; consta de tres partes: introducción donde se consigna la presentación, el propósito y la importancia de dicho estudio; el siguiente corresponde a la instrucción que siguió el encuestado y por último el contenido.

3.5.2 Instrumento

El instrumento en referencia fue sometido a validez de contenido y constructo mediante juicio de expertos a cargo de profesionales encargados.

3.6 Técnicas estadísticas para el proceso de la información

Para el procesamiento de los datos medidas de las variables de estudio serán sometidos a control de calidad para ser ingresados a una matriz de datos en el software estadístico SPSS, versión 22 para obtener resultados que serán presentados utilizando cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia,, así como los gráficos correspondientes sean barras, circulares y gráficos de barras agrupadas; para el contraste de hipótesis y comparar grupos se utilizara la prueba no paramétrica Chi Cuadrado.

3.7 Aspectos éticos

Para la validez del instrumento se recurrió al análisis de expertos (ver anexo) mediante la cual se verificó el contenido, y los constructos expresados en el instrumento creado. En lo que respecta a la confiabilidad se utilizó el alpha de Crombach mediante una muestra piloto de 10 encuestados

CAPITULO IV
RESULTADOS

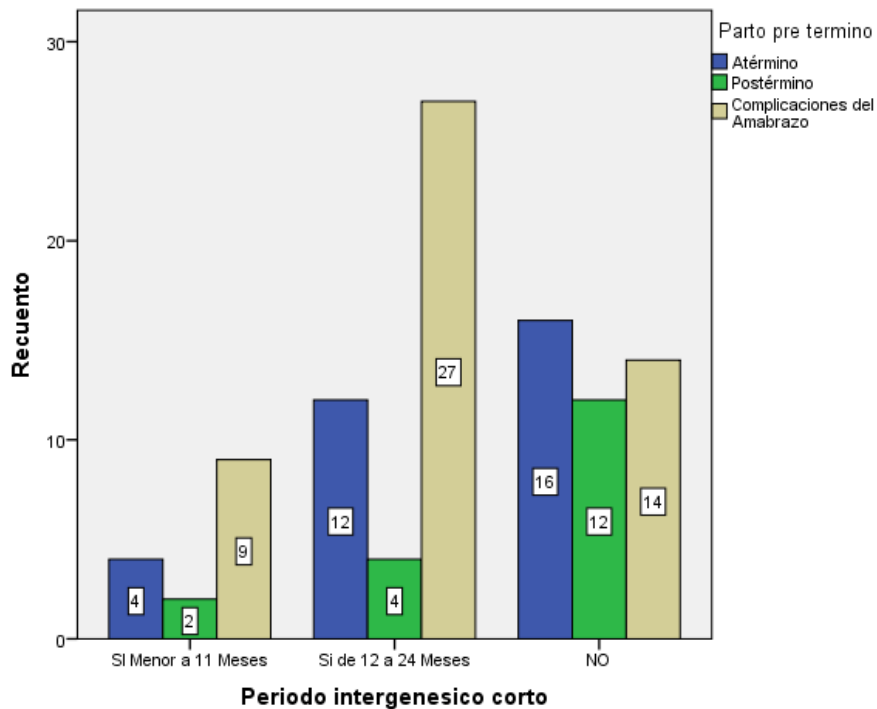
4.1 Tablas Cruzadas

Tabla 1.- Variable Periodo intergenésico corto y la relación con la Variable Parto pre termino en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018

					Parto pretérmino			Total
					Atérmino	Postérmino	Complicaciones del Embarazo	
Periodo intergenésico corto	SI	Menor a 11 Meses	Recuento	4	2	9	15	
			% del total	4,0%	2,0%	9,0%	15,0%	
		Si es de 12 a 24 Meses	Recuento	12	4	27	43	
			% del total	12,0%	4,0%	27,0%	43,0%	
		NO	Recuento	16	12	14	42	
			% del total	16,0%	12,0%	14,0%	42,0%	
Total				Recuento	32	18	50	100
				% del total	32,0%	18,0%	50,0%	100,0%

Fuente de elaboración propia

Gráfico 1.- Variable Periodo intergenésico corto y la relación con la Variable Parto pre termino en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018



Interpretación

En la tabla 01 observamos la relación con la variable Periodo intergenésico corto y la relación con la variable parto pretérmino. El periodo intergenésico corto si es menor a 11 meses tenemos a 15%, de pacientes, El periodo intergenésico corto si es de 12 a 24 meses tenemos a 43%, de pacientes, las pacientes que no tienen periodo intergenésico corto es del 42% de pacientes y en el parto pretérmino tenemos a pacientes con a término con 32%, y pacientes con pos término con 18% y pacientes con complicaciones del embarazo con 50% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018

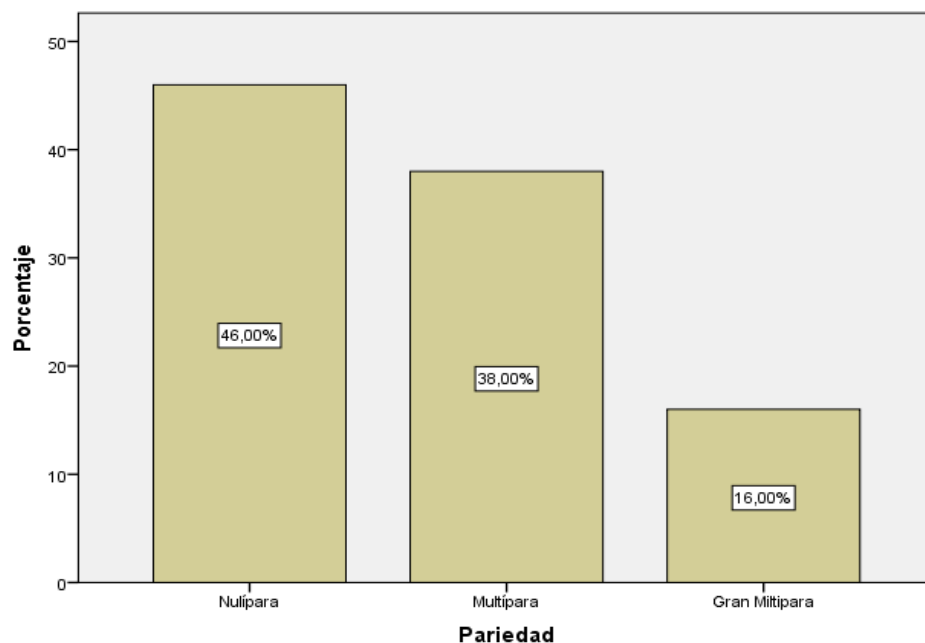
4.2 Tabla de frecuencias.

Tabla 2.- Factor Obstétrico de Paridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nulípara	46	46,0	46,0	46,0
Múltipara	38	38,0	38,0	84,0
Gran Múltipara	16	16,0	16,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 2.- Factor Obstétrico de Paridad



Interpretación

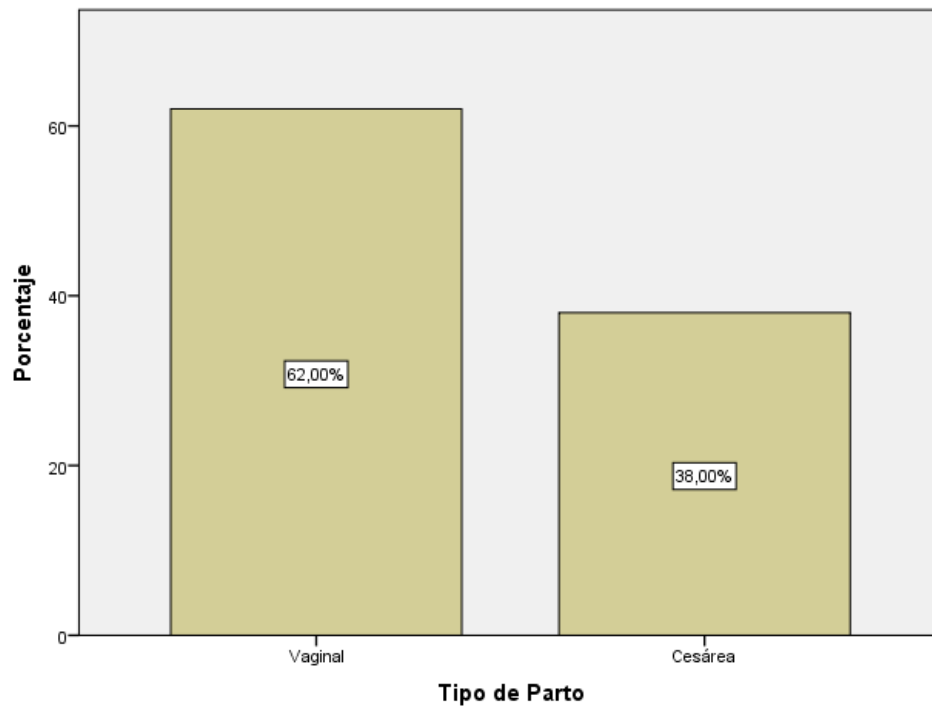
En la tabla 02 observamos en el periodo intergenésico corto, en pacientes embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de Nulípara es de 46%, pacientes embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de Múltipara es de 38%, pacientes embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de Gran Múltipara es de 16% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

Tabla 3.- Factor Obstétrico Tipo de Parto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vaginal	62	62,0	62,0	62,0
	Cesárea	38	38,0	38,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 3.- Factor Obstétrico Tipo de Parto



Interpretación

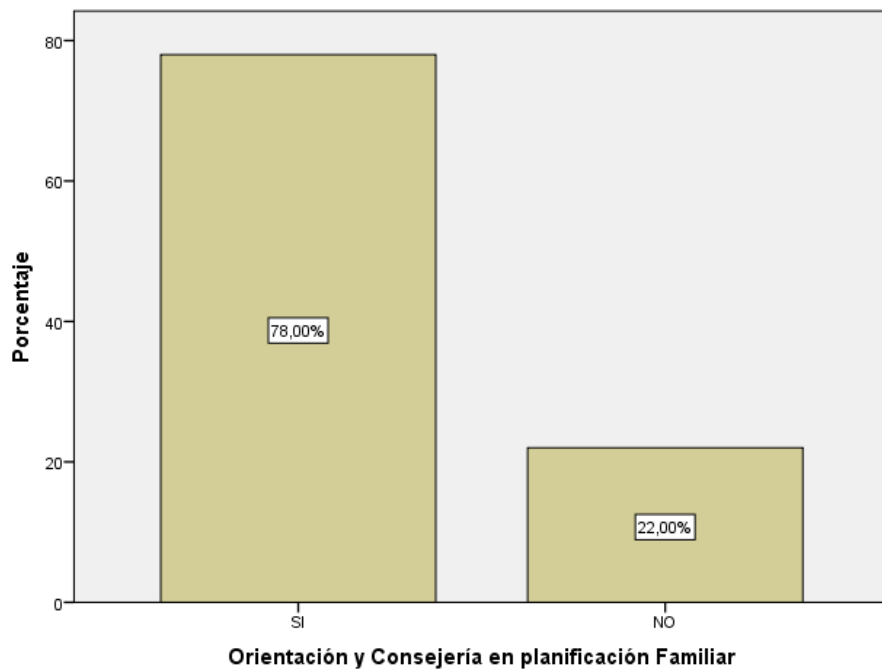
En la tabla 03 observamos en el periodo intergenésico corto, las pacientes Embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de tipo parto Vaginal es de 62%, las pacientes Embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de tipo parto cesárea es de 38% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

Tabla 4.- Factor Obstétrico Orientación y Consejería en planificación Familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	78	78,0	78,0	78,0
	NO	22	22,0	22,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 4.- Factor Obstétrico Orientación y Consejería en planificación Familiar



Interpretación

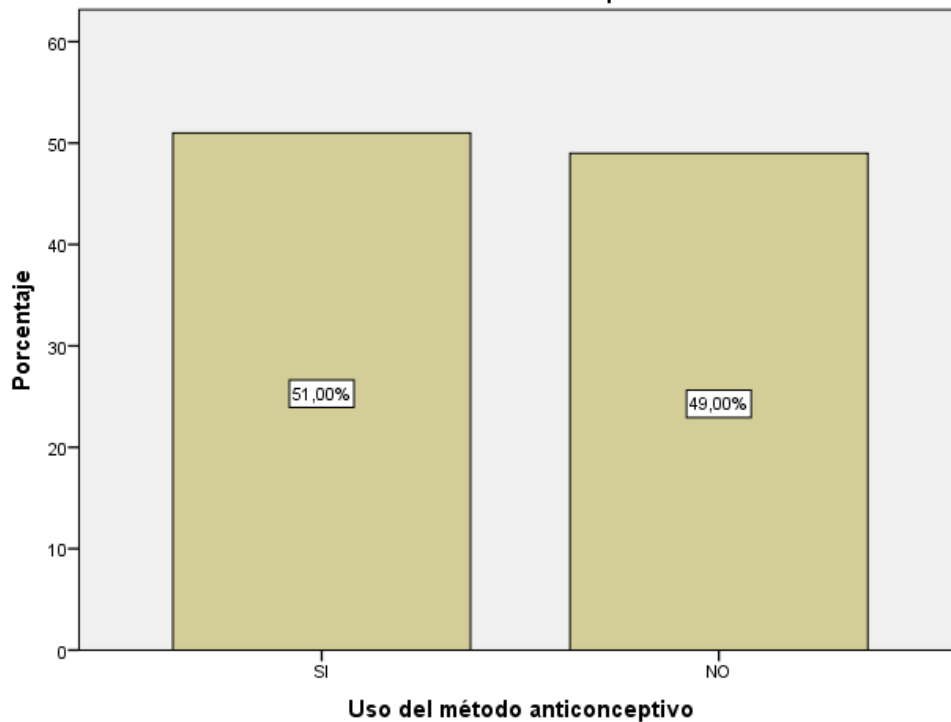
En la tabla 04 observamos en el periodo intergenésico corto, las pacientes Embarazadas si tuvieron orientación y consejería en planificación familiar un 78% y no tuvieron orientación y consejería en planificación familiar un 22% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

Tabla 5.- Factor Obstétrico Uso del método anticonceptivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	51	51,0	51,0	51,0
	NO	49	49,0	49,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 5.- Factor Obstétrico Uso del método anticonceptivo



Interpretación

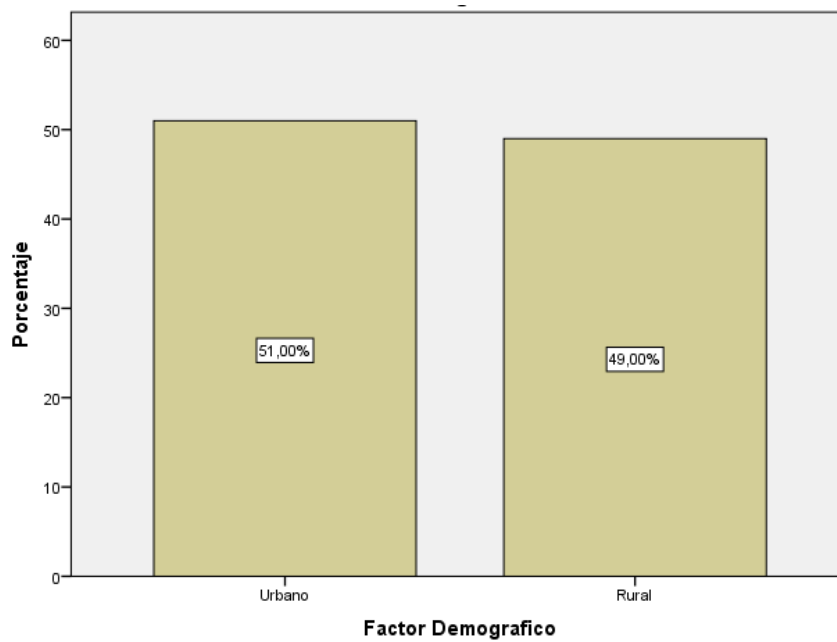
En la tabla 05 observamos en el periodo intergenésico corto, las pacientes si utilizaron método anticonceptivo es de 51% y las pacientes que no utilizaron método anticonceptivo es de 49% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

Tabla 6.- Factor Demográfico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	51	51,0	51,0	51,0
	Rural	49	49,0	49,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 6.- Factor Demográfico



Interpretación

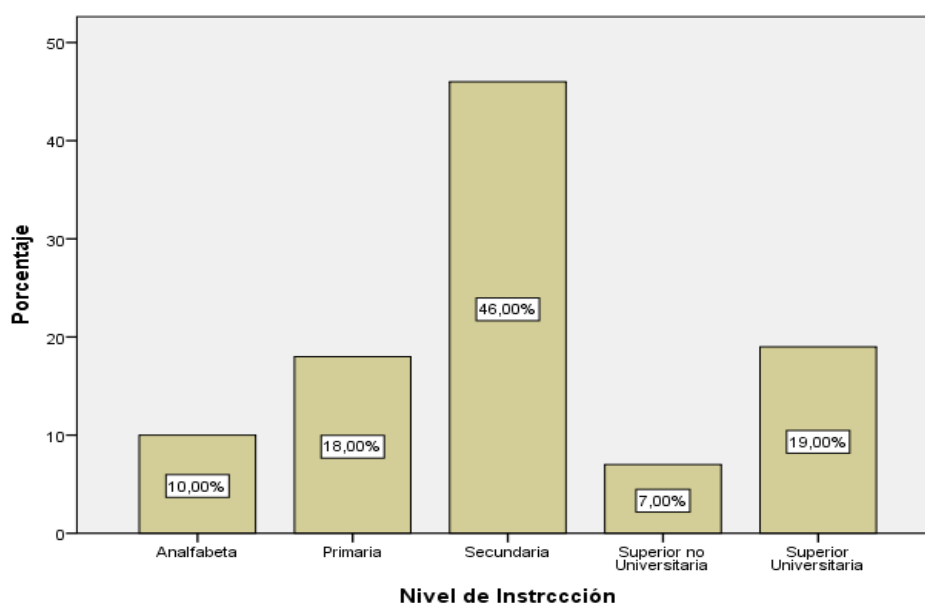
En la tabla 06 observamos en el periodo intergenésico corto, las pacientes que son de las zonas Rurales son el 51%, y las pacientes que son de son las zonas Urbanas son el 49% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

Tabla 7.- Factor social Nivel de Instrucción.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Analfabeta	10	10,0	10,0	10,0
Primaria	18	18,0	18,0	28,0
Secundaria	46	46,0	46,0	74,0
Superior no Universitaria	7	7,0	7,0	81,0
Superior Universitaria	19	19,0	19,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 7.- Factor Social Nivel de Instrucción.



Interpretación

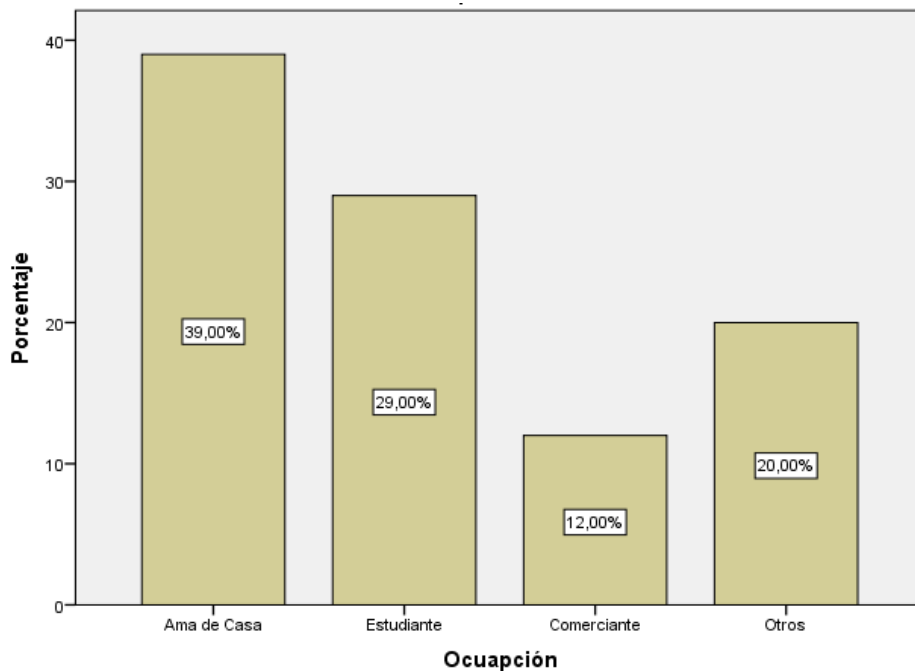
En la tabla 07 observamos en el periodo intergenésico corto, las pacientes en el factor social en el nivel de instrucción observamos que son analfabetas el 10%, las pacientes con nivel de instrucción primaria son de 18%, las pacientes con nivel de instrucción secundaria son de 46% las pacientes con nivel de instrucción superior no universitaria son de 7% las pacientes con nivel de instrucción superior universitaria son de 19% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

Tabla 8.- Factor Social Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de Casa	39	39,0	39,0	39,0
	Estudiante	29	29,0	29,0	68,0
	Comerciante	12	12,0	12,0	80,0
	Otros	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 8.- Factor Social Ocupación



Interpretación

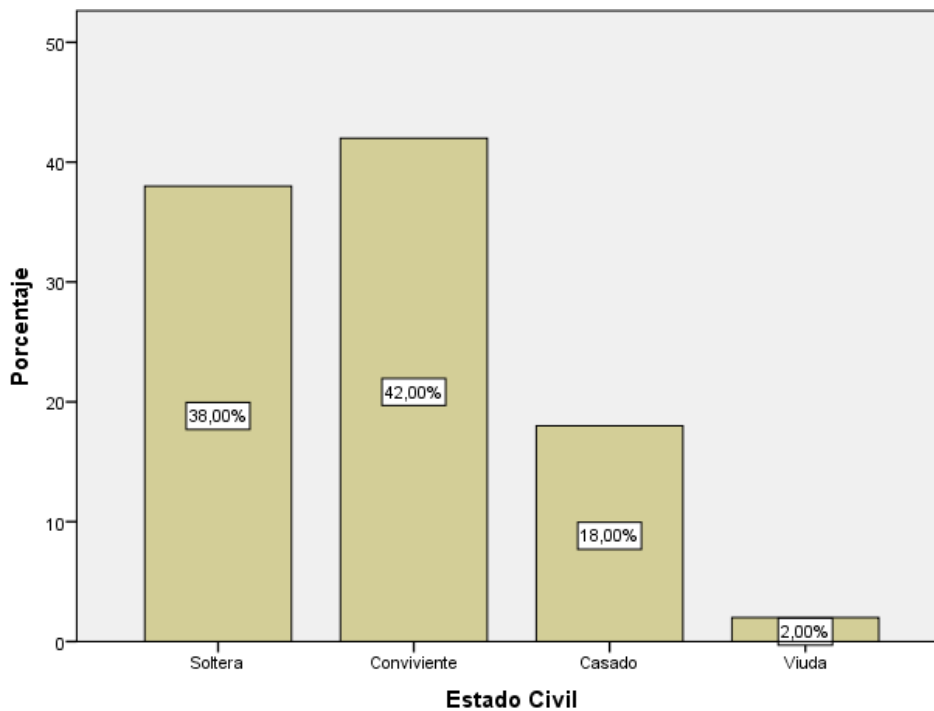
En la tabla 08 observamos en el periodo intergenésico corto, las pacientes en el factor social en la ocupación de Ama de casa tenemos el 39%, las pacientes en el factor social en la ocupación de Estudiante tenemos el 29%, las pacientes en el factor social en la ocupación de comerciante tenemos el 12%, las pacientes en el factor social en la otras ocupación tenemos el 20%, en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

Tabla 9.- Factor Social Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	38	38,0	38,0	38,0
	Conviviente	42	42,0	42,0	80,0
	Casado	18	18,0	18,0	98,0
	Viuda	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 9.- Factor Social Estado Civil



Interpretación

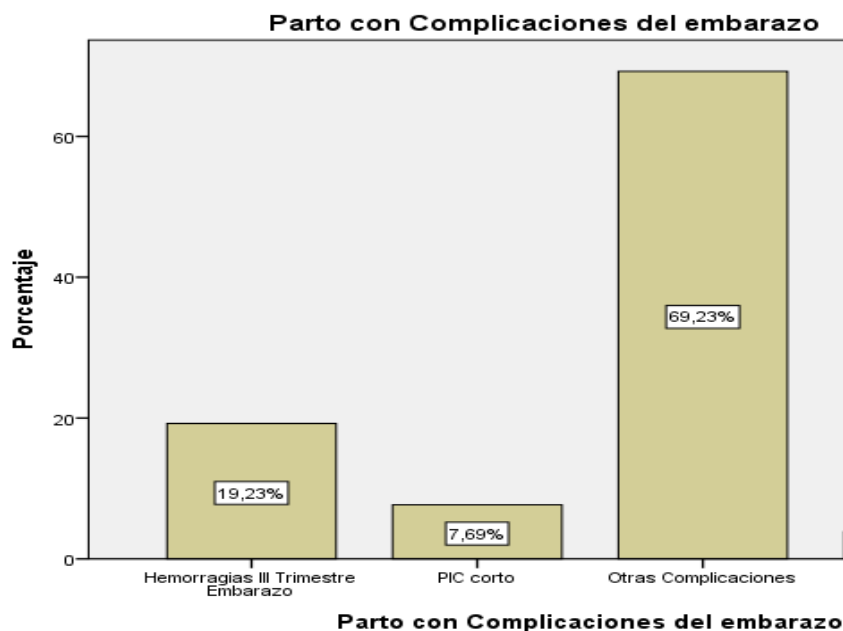
En la tabla 09 observamos en el periodo intergenésico corto, las pacientes en el factor social en el estado civil solteras tenemos a 38%, en el estado civil convivientes tenemos a 38%, en el estado civil casado tenemos a 18%, en el estado civil viuda tenemos a 2% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

Tabla 10.- Parto con Complicaciones del embarazo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Hemorragias III Trimestre Embarazo	10	10,0	10,0	10,0
PIC corto	4	4,0	4,0	14,0
Otras Complicaciones	36	36,0	36,0	50,0
NO	50	50,0	50,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 10.- Parto con Complicaciones del embarazo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018



Interpretación

En la tabla 10 observamos en el parto pretérmino en gestantes, las pacientes gestantes con riesgo de hemorragias en el III trimestre de embarazo tenemos 19%” las pacientes gestantes con riesgo de PIC corto de embarazo tenemos 7,69%, las pacientes gestantes con otras complicaciones de embarazo tenemos 69,23%, en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

4.3 Prueba de hipótesis

Ho: No existe la relación con la variable periodo intergenésico corto con la variable parto pre termino en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018

H1: Existe relación con la variable periodo intergenésico corto con la variable parto pre termino en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018

Nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 11.- Pruebas de chi-cuadrado Variable Periodo intergenésico corto y la relación con la Variable Parto pre termino en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,483 ^a	4	,044
Razón de verosimilitud	9,673	4	,046
Asociación lineal por lineal	3,557	1	,059
N de casos válidos	100		

Interpretación

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,044 es menor que 0.5, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar que. Existe relación con la variable periodo intergenésico corto con la variable parto pre termino en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Abancay 2018

DISCUSIONES

Javier Alexander Rivera Salas. Factores maternos y fetales en el parto pre término en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, del Hospital San Vicente de Paul, durante el periodo diciembre 2015 – agosto 2016, se determinó que la causa más frecuente de parto pre término con un 64.1% fueron la falta de controles prenatales, (3) en nuestro estudio observamos que en el periodo intergenésico corto la Nuliparidad fue de 46%, siendo un factor de riesgo para un parto pre término.

Ana Gabriela Vílchez Torres. Factores de riesgo de parto pretérmino en mujeres, atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense, entre el 1ro de julio del 2014 y el 30 de junio del 2015. El estudio fue caso-control investigando 80 mujeres con parto pre término y 80 mujeres por parto a término. Encontrándose un incremento significativo del riesgo de parto pretérmino en las mujeres que trabajan en comparación con las que no trabajan, la edad, estado civil y procedencia no se asociaron con la ocurrencia de parto pretérmino (4); sin embargo, en nuestro estudio se encontró que la ocupación ama de casa, convivientes y nivel de instrucción secundaria son factores de riesgo para un parto pre término.

Hitler, Saavedra Casternoque. Factores asociados a prematuridad en el hospital II de Yurimaguas – Loreto, entre julio a diciembre 2014. El estudio fue para las madres la cual proceden de la zona urbano marginal (43.6%) y urbana (40.0%), son convivientes (76.4%), y de nivel de grado de instrucción secundaria (78.2%); el 7.3% tienen antecedentes de prematuridad, el 49.1% son primíparas y el 61.8% nulíparas. sin embargo, en nuestro estudio se encontró que la zona urbana fue de 51.0%,

convivientes 42.0%, grado de instrucción secundaria es de 46.0%, nulíparas son de 46.0%, siendo estas un factor de riesgo para un parto pre término.

CONCLUSIONES

El Periodo intergenésico corto es un factor de riesgo para un parto pre término en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

En el periodo intergenésico corto, en pacientes embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de Nulípara es de 46%, pacientes embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de Multípara es de 38%, pacientes embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de Gran Multípara es de 16% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

En el periodo intergenésico corto, las pacientes embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de tipo parto Vaginal es de 62%; las pacientes Embarazadas que ingresaron con factor obstétrico de tipo parto cesárea es de 38% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

En el periodo intergenésico corto las pacientes Embarazadas si tuvieron orientación y consejería en planificación familiar en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

En el periodo intergenésico corto, las pacientes si utilizaron método anticonceptivo es de 51% y las pacientes que no utilizaron método anticonceptivo es de 49% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

En el periodo intergenésico corto, las pacientes en el factor social en el nivel de instrucción observamos que son analfabetas el 10%; las pacientes con nivel de

instrucción primaria son de 18%, las pacientes con nivel de instrucción secundaria son de 46%; las pacientes con nivel de instrucción superior no universitaria son de 7% las pacientes con nivel de instrucción superior universitaria son de 19% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

En el periodo intergenésico corto, las pacientes en el factor social en la ocupación de Ama de casa tenemos el 39%, las pacientes en el factor social en la ocupación de Estudiante tenemos el 29%, las pacientes en el factor social en la ocupación de comerciante tenemos el 12%, las pacientes en el factor social en la otras ocupación tenemos el 20%, en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

En el periodo intergenésico corto, las pacientes en el factor social en el estado civil solteras tenemos a 38%, en el estado civil convivientes tenemos a 38%, en el estado civil casado tenemos a 18%, en el estado civil viuda tenemos a 2% en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

En el parto pre término en gestantes, las pacientes gestantes con riesgo de hemorragias en el III trimestre de embarazo tenemos 19%” las pacientes gestantes con riesgo de periodo intergenesico corto tenemos 7,69%, las pacientes gestantes con otras complicaciones de embarazo tenemos 69,23%, en el hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2018.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los conocimientos sobre el periodo intergenésico corto en mujeres gestantes, puérperas, post aborto; que acudan al servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay.
2. Brindar una buena orientación y consejería en planificación familiar de tal manera poder sensibilizar a la paciente para optar por un método anticonceptivo.
3. Recomendar al sector salud fortalecer mecanismos de información a toda gestante para proporcionar mayor conocimiento sobre el riesgo del periodo intergenésico corto de esa manera prevenir los partos pre términos.
4. Es necesario realizar otros estudios relacionados sobre el periodo intergenésico corto a fin de conocer y sensibilizar a las gestantes sobre las complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Supo J. Seminario de Investigación Científica. In Primera , editor. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Lima: Bioestadístico EIRL; 2012.
2. VACUNA DSNMV0DSPLADL. Gerencia Regional de Salud. [Online].; 2014 [cited 2017 junio 25. Available from: http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/Preliminar_Directiva_Vacu na_VPH.pdf.
3. RIVERA SALAS JA. Factores maternos y fetales en el parto pre termino en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de Hospital San Vicente de Paul 2016 Argentina; 2016.
4. VILCHEZ TORRES AG. Factores de riesgo de parto pretermino en mujeres atendidas en el Hospital Aleman Nicaragüence 2015 Nicaragua; 2015.
5. GUILLEN GUEVARA JJ. Factores de riesgo maternos asociados al parto pre termino en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2014 Lima - Perú; 2014.
6. CHIRA SOSA JL, SOSA FLORES JL. Determinar los factores de riesgo del parto pretermino en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayaque 2010 Lambayaque - Perú; 2010.
7. SAAVEDRA CASTERNOQUE H. Factores asociados a prematuridad en el Hospital II de Yurimaguas - Loreto entre Julio a Diciembre 2014 Loreto- Perú; 2014.
8. Mongrut SA. tratado de obstetricia normal y patológico. quinta edición ed. Lima - Perú; 2011.
9. Schwarcz R. obstetricia. 2005th ed. ateneo Ee, editor. Buenos Aires - Argentina: El ateneo; 2005.
10. Conocimiento Cd. Concepto.de.Conocimiento.Política de privacidad. [Online].; . 2015 [cited 2107 agosto 05. Available from: <http://concepto.de/conocimiento/#ixzz4pUmfghul>.
11. Definición. Definición de social. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 01. Available from: <http://definicion.de/social/>.

- 12 Fiorella Madalena TC. Instituto de tesis digital de la Universidad Nacional mayor de San Marcos. [Online].; 2015 [cited 2017 julio 4. Available from: file:///C:/Users/Nelly/Desktop/Tafur_fm.pdf.
- 13 Conceptos D. DeConceptos.com. [Online].; 2017 [cited 2017 agosto 06. Available from: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
- 14 definición. definición de decisión. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 06. Available from: <https://definicion.mx/decision/>.
- 15 Institución Dd. conceptode Definición.de. [Online].; 2011 [cited 2017 Agosto 07. Available from: <http://concepto Definicion.de/institucion/>.
- 16 CONOCIMIENTO. Definición.de.conocimiento. [Online].; 2011 [cited 2017 Agosto 05. Available from: <http://definicion.de/conocimiento/>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: PERIODO INTERGENESICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY, 2018.

OBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADOR	INDICE	Metodología
¿De qué manera interfiere el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- Abancay, 2018?	-Determinar la frecuencia del periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega - Abancay 2018.	-El periodo intergenésico corto incrementa el riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz Vega Abancay 2018.	Periodo intergenésico corto	• HCL	• Periodo intergenésico corto	• SI • NO	Diseño: no experimental Tipo: básico,observacional, transversal, analítico Nivel: Descriptivo Método: cualitativo población: 120 Muestra: 100 gestantes Tipo de muestreo: probabilístico aleatorio sistemático Técnicas: documentación Instrumento: Cuestionario, ficha de recolección de datos. Procesamiento de la información: Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias, cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas, contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del Chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia de 0.05.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLE DEPENDIENTE				
-¿Cómo el factor Obstétrico influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre termino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018? -¿Cómo el factor demográfico influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018? -¿Cómo el factor social influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018?	Identificar cómo el factor Obstétrico influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre termino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018. Identificar cómo el factor demográfico influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018. Identificar cómo el factor social influye con el periodo intergenésico corto como factor de riesgo asociado al parto pre término en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz De la Vega Abancay, 2018	- El periodo intergenésico corto incrementa el riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2018.	-Parto pre Termino	• HCL	<ul style="list-style-type: none"> • Factor obstétrico <ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Tipo de parto • Orientación y consejería • Uso de método anticonceptivo • Factor demográfico • Factor social. <ul style="list-style-type: none"> -Grado de instrucción. -ocupación - estado civil - Parto Pretérmino 	<ul style="list-style-type: none"> •Nulípara •Multípara •Gran múltipara •Vaginal •Cesárea •Si •No •Si •No •urbano •rural • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior no universitaria • Superior universitaria • Ama de casa • Estudiante • Comerciante • Otros • Soltera • Conviviente • Casada • Viuda • Si • No 	



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Título: "PERIODO INTERGENESICO CORTO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY 2018"

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Número de historia clínica: _____
1.2. Edad: _____ años

VARIABLE INDEPENDIENTE: PERIODO INTERGENESICO CORTO

1.- Periodo intergenesico corto: si () no
()

a) Periodo intergenesico corto en meses:

I.- FACTOR OBSTETRICO:

1.- Paridad

a) Nulípara () b) Multípara () c) Gran multípara ()

Observación:

2.- Tipo de parto

a) Vaginal () b) cesárea ()

3.- Orientación y Consejería en planificación familiar: si () no ()

4. Uso de método anticonceptivo: si () no ()

II.- FACTOR DEMOGRAFICO:

a) Urbano () b) Rural ()

III.- FACTOR SOCIAL:

1.- Nivel de instrucción

a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitaria e) superior universitaria

2.- Ocupación

a) Ama de casa b) Estudiante c) Comerciante d) Otros

3.- Estado civil

a) Soltera

b) conviviente

c) casado

d) viuda

VARIABLE DEPENDIENTE: PARTO PRETERMINO

a) parto pre termino: si () no ()

Observaciones:



GALERIA DE FOTOS



