



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO ASOCIADO  
AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES DEL  
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ  
BUTRÓN PUNO 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. LISSETH FLOR DE MARIA ACERO CHOQUE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
OBSTETRA**

**JULIACA- PERÚ  
2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO ASOCIADO  
AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES DEL  
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ  
BUTRÓN PUNO 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. LISSETH FLOR DE MARIA ACERO CHOQUE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**OBSTETRA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**PRIMER MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**ASESOR DE TESIS**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1497-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 22 de noviembre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU 16782 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** del (la) (bachiller) **ACERO CHOQUE LISSETH FLOR DE MARIA**, que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- 2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : MARTES 26 DE NOVIEMBRE DEL 2024  
**HORA** : 11:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2024(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1091 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 29 de agosto del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 035-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 27 de agosto del egresado (a) **ACERO CHOQUE LISSETH FLOR DE MARIA**; quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

* <b>Presidente</b>	:	<b>Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA</b>
* <b>1er. Miembro</b>	:	<b>Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE</b>
* <b>2do. Miembro</b>	:	<b>Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO</b>
* <b>Asesor (a)</b>	:	<b>Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL</b>

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **ACERO CHOQUE LISSETH FLOR DE MARIA**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: : **FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**Distribución:** Decanato, EP: OBSTETRA, Secretaría Académica, Archivo.



# UNIVERSIDAD ANDINA “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 253-2024-D-FCS-UANCV

Juliacca, 09 de abril del 2024

### VISTOS:

El Informe N° 020-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la propuesta de Investigación de fecha 26 de marzo de la E.P. Obstetricia, folio 000020;

### CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **ACERO CHOQUE LISSETH FLOR DE MARIA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- |                  |  |
|------------------|--|
| * Presidente :   | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA |
| * 1er. Miembro : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA            |
| * 2do. Miembro : | M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ           |
| * :              |  |

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 080 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la PROPUUESTA DE INVESTIGACIÓN,** presentado por el (la) egresado(a) **ACERO CHOQUE LISSETH FLOR DE MARIA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** ; titulado **FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024**

La Propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR(A) de la PROPUUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinarío(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP- ENFERMERIA, Secretaría de Asesoramiento y Tutoría UANCV



### METADATOS COMPLEMENTARIOS

<p>FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024</p>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	LISSETH FLOR DE MARÍA ACERO CHOQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75993267
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-8679-4439">https://orcid.org/0009-0006-8679-4439</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



## FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	17%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Ajou University Graduate School Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Michigan Technological University Trabajo del estudiante	<1%
	especializada.unsaac.edu.pe	



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú  Departamento: Puno  Provincia: Puno  Distrito: Puno  <b>Coordenadas:</b>  Latitud: -15.8431527  Longitud: -70.0220051  <a href="https://maps.app.goo.gl/QJLbs6FipMHtmMoU6">https://maps.app.goo.gl/QJLbs6FipMHtmMoU6</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – noviembre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a>  <b>Obstetricia, Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERRES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora*  
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora  
**DIRECTORA**  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LISSETH FLOR DE MARIA ACERO CHOQUE, identificado con DNI Nro. 75993267 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**  
 **Programa de Segunda Especialidad,**  
 **Programa de Maestría o Doctorado**

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación**,  **Trabajo Académico** denominada:

FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO ASOCIADO AL PARTO  
PREMATURO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN  
PUNO 2024

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 16 de DICIEMBRE del 2024

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



### DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo, por sus consejos sabios, por su paciencia infinita y por motivarme a alcanzar mis metas y sueños. su aliento en los momentos difíciles ha sido crucial.



### **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Agradezco profundamente a la doctora Esperanza Cueva Rossel, por el apoyo.

Finalmente, extiendo mi gratitud al Hospital Manuel Núñez Butron Puno por su colaboración y apoyo de esta investigación.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xii

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Descripción del problema.....	1
1.1.2. Formulación del planteamiento del problema .....	2
1.1.2.1. Problema general.....	2
1.1.2.2. Problemas específicos .....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	3
1.3.1. Objetivo general .....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4. HIPÓTESIS .....	4
1.4.1. Hipótesis general .....	4
1.4.2. Hipótesis específicas .....	4
1.5. VARIABLES .....	4
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5



**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 6
  - 2.1.1. Antecedentes internacionales ..... 6
  - 2.1.2. Antecedentes nacionales ..... 8
  - 2.1.3. Antecedentes regionales..... 11
- 2.2. MARCO TEÓRICO ..... 13
  - 2.2.1. Factor de riesgo ..... 13
  - 2.2.2. Factor de riesgos Maternos ..... 13
  - 2.2.3. Factores de riesgo obstétrico ..... 15
  - 2.2.4. Parto prematuro ..... 17
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 19

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

- 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 21
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACION ..... 21
- 3.3. METODOS ..... 21
- 3.4. POBLACIÓN..... 21
- 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS ..... 22
  - 3.5.1. Técnicas..... 22
  - 3.5.2. Instrumento ..... 22
  - 3.5.3. Fuente..... 22
- 3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 22
- 3.7. CONTRASTACION DE HIPOTESIS ..... 23
- 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD ..... 23



3.9. CONFIABILIDAD ..... 23

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSION**

CONCLUSIONES..... 55

RECOMENDACIONES ..... 56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 58

ANEXOS ..... 64

ANEXO 1 - MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS..... 65

ANEXO 2 – MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 75

ANEXO 3 – CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 77

ANEXO 4 - CUESTIONARIO ..... 78

ANEXO 5 - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ..... 80

ANEXO 6 - AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO..... 83



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b> Edad asociada al parto prematuro en grávidas del hospital regional puno 2024.....	25
<b>TABLA 2</b> Ingreso económico asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	28
<b>TABLA 3</b> Enfermedades preexistentes asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	31
<b>TABLA 4</b> Estilos de vida asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	34
<b>TABLA 5</b> Antecedentes de parto pretérmino asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	37
<b>TABLA 6</b> Atención prenatal asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	40
<b>TABLA 7</b> Paridad asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	43
<b>TABLA 8</b> Trimestre del embarazo asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	46
<b>TABLA 9</b> Ruptura prematura de membranas asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	49
<b>TABLA 10</b> Tipos de parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	52



## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>FIGURA 1</b> Edad asociada al parto prematuro en grávidas del hospital regional puno 2024.....	26
<b>FIGURA 2</b> Ingreso económico asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	29
<b>FIGURA 3</b> Enfermedades preexistentes asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	32
<b>FIGURA 4</b> Estilos de vida asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	35
<b>FIGURA 5</b> Antecedentes de parto pretérmino asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	38
<b>FIGURA 6</b> Atención prenatal asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	41
<b>FIGURA 7</b> Paridad asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	44
<b>FIGURA 8</b> Trimestre del embarazo asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	47
<b>FIGURA 9</b> Ruptura prematura de membranas asociada al parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	50
<b>FIGURA 10</b> Tipos de parto prematuro en grávidas del hospital puno 2024.....	53





## RESUMEN

La tesis tiene como **objetivo**: Determinar los factores de riesgo materno y obstétrico asociado al parto prematuro en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024. **Material y métodos**: Estudio de diseño no experimental estudio tipo básico, nivel relacional de corte transversal, técnica la encuestas instrumento cuestionario. La Chi cuadrada se usó para la estadística **Resultado**: Existe asociación significativa de los factores de riesgos materno: edad de 20 a 32 años con el 53.7% n.s 0.013, ingreso económico menor de 1030 soles con el 64.8%ns0.023, enfermedades preexistente anemia con el 41.7% ns0.040, estilos de vida no saludables con el 64% n.s 0.017, antecedentes de parto prematuro no con el 63% n.s 0.037 al parto prematuro en gestantes. Existe asociación significativa de los factores de riesgo obstétrico como: atención prenatal menor de 6 atenciones con el 70.4%, n,s 0.032,paridad múltipara con el 71.3%n.s 0.049, trimestre del embarazo III con el 66.7%n.s 0.034, ruptura prematura de membranas menor de 6 horas n.s 0.005 al parto prematuro en gestantes. Se encontró que el parto prematuro más frecuente es el prematuro leve con el 63% en gestantes. **Conclusión**: Se determinó que existe significativamente asociación de factores de riesgos materno y obstétrico a los partos prematuros.

**Palabras clave**: *Riesgo materno, obstétrico, parto prematuro, gestantes.*



## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the maternal and obstetric risk factors in pregnant women at the Manuel Núñez Butrón hospital, Puno 2024. Material and methods: Non-experimental design study with a quantitative approach, a basic cross-sectional correlational level study. The survey and the questionnaire were used as a technique. The chi 2 was used Results: There is a significant association of maternal risk factors such as: age from 20 to 32 years with 53.7% n.s 0.013, economic income less than 1030 soles with 64.8% ns0.023, pre-existing diseases anemia with 41.7% ns0.040, unhealthy lifestyles with 64% n.s 0.017, history of premature birth not with 63% n.s 0.037 to premature birth in pregnant women. There is a significant association of obstetric risk factors such as: prenatal care of less than 6 visits with 70.4%, n,s 0.032, multiparous parity with 71.3%n.s 0.049, pregnancy trimester to III with 66.7%n.s 0.034, premature rupture of membranes less than 6 hours n.s 0.005 to premature birth in pregnant women. It was found that the most frequent premature birth is mild preterm birth with 63% in pregnant women. In the present investigation, it was determined that there is a significant association of maternal and obstetric risk factors with premature births. Therefore, the proposed hypothesis is accepted.

Keywords: Maternal risk, premature, pregnant women.



## INTRODUCCIÓN

La investigación tuvo como objetivo explicar determinantes riesgos obstétrico asociado a gestantes del hospital. La gestación tiene duración de 40 semanas. El peligro de nacer antes de las 37 semanas aumenta por enfermedades crónicas de salud diabetes, cardiopatías, enfermedades renales. y el recién nacido prematuro, no alcanza en pesos adecuados y está expuestos a morbilidad y requiere atenciones especializadas y cuidado para crecer y desarrollar.

Las enfermedades crónicas influyen en el parto prematuro, se debe educar a la población sobre los riesgos que ocasiona el parto prematuro durante la atención prenatal. La presente investigación básico, nivel correlacional, de corte transversal donde, se explicó que determinantes de riesgo materno obstétrico se asociaron al parto prematuro

La presente investigación esta estructura:

Capítulo I: Aspecto general. Capitulo II: Marco teórico Capitulo III: Aspectos metodológicos. Capitulo IV: Conclusiones y recomendaciones.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1. Descripción del problema

###### **A nivel internacional**

El parto prematuro reconoce como desafío importante de salud pública debido a su elevada tasa de enfermedades y muertes de recién nacidos. La O.M.S, anualmente hay nacimiento de 15 millones de bebés prematuros en países con bajos ingresos, lo que representa cerca del 15% de nacimientos que ocurren antes del término gestacional. (1)

En América Latina y el Caribe, el nacimiento prematuro representa un 40% y 50% de alumbramiento a término, mientras que la pérdida de líquido amniótico y las incompetencias cervicales entre 25% y el 40% restante. Además, el parto pretérmino inducido oscila entre el 20% y el 25% de los casos, lo que lo convierte en desafíos, una incidencia anual del 10% al 11%. Cada año ocurren nacimientos prematuros, lo que agrava en relación con factores sociobiológicos, obstétricos y complicaciones del embarazo actual. (2) Asimismo, el 40% de estos fallecimientos ocurre en neonatos nacidos antes de tiempo, La mayoría de recién nacidos están



asociadas a la interrupción temprana del embarazo, generalmente motivada por la presencia de alguna enfermedad materna. (3)

### **A nivel nacional**

En Perú, la incidencia de partos prematuros es de 15% y el 20% en gestantes, según datos de las encuestas familiares. Durante el año 2018, se reportaron 480 partos, donde el 21.8% correspondían a partos pretérminos, y de estos, el 6.4% fueron considerados prematuros extremos, los nacimientos registrados en el país, fueron de 17,000 prematuros, según información del Ministerio de Salud, con un saldo lamentable de 1,200 fallecimientos. (4)

### **A nivel regional**

En el departamento de Puno el parto prematuro alcanza el 15% según el INEI, y está asociado a diversas patologías como las infecciones urinarias, infecciones vaginales, diabetes la placenta previa. (5)

#### **1.1.2. Formulación del planteamiento del problema**

##### **1.1.2.1. Problema general**

**PG** ¿Cuáles son los factores de riesgo materno y obstétrico asociado al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024?

##### **1.1.2.2. Problemas específicos**

**PE1** ¿Cuáles son los factores de riesgo materno asociados al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

**PE2** ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico asociados al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?

**PE3** ¿Cuál es el tipo de parto prematuro más frecuente en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?



## 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

### JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Esta tesis se justifica porque existe un incremento del número de partos en la región puno donde llegan pacientes referidos de los establecimientos de periferia que trae complicaciones para la madre y el bebé, es muy importante realizar este trabajo y conocerlos determinantes de riesgo que desencadenan el parto pretérmino. Es muy importante realizar los diagnósticos y tratamientos del parto prematuro, evitar las morbilidades y mortalidades materno perinatal. Las causas del parto prematuro tienen un origen multifactorial a nivel mundial y muchas morbilidades asociadas de problema auditivo, visual.

Las infecciones urinarias, Infecciones vaginales, placenta previa y muchas otras patologías traen como consecuencia el parto pretérmino por lo que es muy importante su diagnóstico y tratamiento oportuno.

### JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Esta investigación permitirá mejorar la atención del parto prematuro para y prevenir complicaciones a nivel de la madre y el niño.

### JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA ¿CÓMO?:

Facilitará qué más investigaciones se realicen y nos permitirá explicar determinantes qué ocasiona el parto pretérmino en el Hospital Puno.

## 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.3.1. Objetivo general

**OG** Determinar los factores de riesgo materno y obstétrico asociado al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024



### 1.3.2. Objetivos específicos

**OE1** Explicar los factores de riesgo materno asociados al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

**OE2** Reconocer los factores de riesgo obstétrico asociados al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

**OE3** Identificar el tipo de parto pretérmino más frecuente en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG** Los factores de riesgo materno y obstétrico se asocian significativamente al parto prematuro en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024.

### 1.4.2. Hipótesis específicas

**HE1** Los factores de riesgo materno como: edad, dependencia económica, enfermedades preexistentes, estilos de vida, antecedentes de parto pretérmino se asocian significativamente al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

**HE2** Los factores de riesgo obstétrico cómo. Atención prenatal, paridad, edad gestacional, ruptura prematura de membranas se asocian significativamente al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.

**HE3** El tipo de parto prematuro más frecuente es parto prematuro leve, en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

## 1.5. VARIABLES

**V 1:** Factores de riesgo

**V 2:** Parto Prematuro



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
<b>Variable 1</b> <b>Factores de Riesgo</b>	1.1. Factores de riesgo materno	1.1.1 Edad	a) <de 19 años b) 20 a 32 años c) 33 años a mas
		1.1.2 Ingreso económico	a) <de1030 soles b) >de 1030 soles
		1.1.3 enfermedades preexistentes	a) Anemia b) Infección urinaria c) Preeclampsia
		1.1.4. Estilos de vida	a) Si presento b) No presento
		1.1.5 Antecedentes de parto pretérmino	a) < de 6 atenciones b) >de 6 atenciones
	1.2 Factores de riesgo obstétrico	1.2.1 Atención Prenatal	a) Primípara b) Multipara
		1.2.2 paridad	a) <de 37 semanas b) 38 a 41 semanas c) 42 a más semanas
		1.2.3 Edad gestacional	a) Si presento b) No presento
		1.2.4 Ruptura prematura de membranas	
<b>Variable 2</b> <b>Parto prematuro</b>	2.1 Tipo de parto prematuro	2.1.1 prematuro extremo	a) < 28 semanas
		2.1.2 muy prematuro	a) 28 a 32 semanas
		2.2.2 prematuro leve	a) 33 a 37 semanas

Fuente: Elaboración propia.





## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

##### **Barrios (6), Determinantes de riesgos relacionados a partos prematuros**

**Asunción 2020** Objetivo: conocer determinantes vinculados al parto prematuro.

Metodología: se ejecutó una investigación relacional en el Servicio de Ginecología.

que incluyó 346 pacientes. Se evaluó asociación entre varios determinantes y el

parto pretérmino de confianza del 95%. Resultados: se encontró asociaciones entre

el parto prematuro en el segundo trimestre (OR 9,93 IC95%), preeclampsia en la

gestación actual (OR 4,15 IC95%), gestación múltiple (OR 15,14 IC95%) y

antecedentes parto pretérmino previo (OR 3,43 IC95%). No se halló asociaciones

significativas con paridades, tabaquismos

##### **Cruz (7), Identificaciones de características de riesgos de partos pretérminos**

**Hospital Ecuador 2020**El propósito de este estudio fue conocer determinantes

relacionados al parto pretérmino (PPT)Material y método: Se hicieron estudio

analítico, y retrospectiva, 361 mujeres que experimentaron partos prematuros, con

neonatos (RN) vivos o muertos entre las 32 y 37 semanas de embarazo, del 2018-

2020. Los resultados demostraron que el parto prematuro fue frecuente en grávidas



global, que clasifica a estas edades como de alto riesgo. Además, se identificaron muchos determinantes, como bajos niveles educativos, la multiparidad y la ausencia de atención prenatal, que contribuyeron significativamente a la aparición esta condición.

**Mora (8), Determinantes de riesgos obstétricos relacionados a los partos pretérminos en embarazadas atendidas de obstetricia del Hospital General**

**Martín Icaza, 2019** Objetivo: Determinar riesgos obstétricos relacionados con partos pretérminos se relacionan con elevados números de enfermedad y muerte perinatal. Metodología: retrospectivo. Los análisis estadísticos revelaron que el 20.5% en estas pacientes se debieron a factores de riesgo obstétrico, un porcentaje que es consistente con los resultados reportados, así como con publicaciones regionales, nacionales e internacionales. Conclusión: Es esencial sensibilizar a las gestantes para que puedan reconocer determinantes riesgos obstétricos y prevenir el parto prematuro mediante las adopciones de hábitos saludables, tanto materna como fetal.

**Vásquez (9), Características de riesgos materno y obstétrico relacionados al parto prematuro en embarazadas, Guayaquil 2019**

El propósito de este estudio identificar determinantes de riesgos y complicación asociada al parto prematuro. Metodología El estudio se desarrolló descriptivo, y cuantitativo no experimental. 142 gestantes experimentaron un parto pretérmino 2019. Se analizaron diversa variable, tales como factores sociodemográficos, antecedentes ginecológicos, basado en historias clínicas. Los resultados indicaron que incluyen mujeres de entre 20 y 34 años (52,2%), estudios de secundaria incompleta, mayormente a labores de casa, Además, fue un factor relevante en el 23,2% de los casos, la preeclampsia estuvo presente en el 31,7%, y las infecciones vaginales en el 36,6%. Conclusión:



Se identifico varios determinantes relacionados al parto prematuro, y la dificultad respiratoria el distrés respiratorio fue la complicación usual del recién nacido prematuro, afectando al 50,7% de los casos.

**Vera (9), Pretérmino en embarazadas de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel entre 2018-2020** El objetivo es conocer determinantes riesgos contribuyendo al proceso de parto prematuro en embarazadas periodo 2018-2020. Materiales y Metodología: investigación observacional, no experimental, retrospectivo. El análisis se centró en una variable (partos prematuros) y abarcó a 608 pacientes de entre 12 y más de 35 años. Conclusión: Los determinantes fundamentales relacionados a partos prematuros son: antecedentes partos prematuros, deficiente atención prenatal, y presencia de perdida de líquido amniótico, preeclampsia o embarazo múltiple en la gestación actual.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Escobar (10), determinantes relacionados a parto prematuro en un establecimiento de segundo nivel 2019** El objetivo de la investigación es conocer determinantes relacionados asociados al parto prematuro. Metodología: Estudio observacional de caso y control, de carácter retrospectivos, y analíticos. incluyeron nacimientos pretérminos correspondieron a parto términos. muestra de 344 gestantes, en un total de 688. El chi cuadrado valor de  $p < 0.05$ , además de Resultados: determinantes identificados fueron las placentas previas: RM = antecedentes de parto prematuro: Conclusión: determinantes maternas y las infecciones del tracto urinarios son positivas.

**Chira (11), determinantes de partos pretérminos en embarazadas del hospital de Lambayeque 2019** El objetivo de este estudio identificar determinantes asociados al de Lambayeque periodo de de 2019. Metodología: Estudio de casos,



descriptivo y comparativo, con un enfoque transversal. Historias clínicas de 80 partos prematuros (casos) registrados, mientras que los controles, 160 nacimientos a término, fueron seleccionados al azar. Se evaluó la asociación entre el parto prematuro y determinantes preconcepcionales y gestacionales. Los resultados indicaron que la falta de controles prenatales adecuados 0. La anemia (hemoglobina <11 g/dl) también mostró un riesgo elevado con OR: 1.79 (1.02-3.15), p: 0.0407, al igual que los antecedentes de prematuridad en partos con OR: 2.12, p: 0.0385. Entre los determinantes gestacionales, se destacó el parto pretérmino en estas condiciones.

**Aliaga (12), determinantes clínicos relacionados a parto pretérmino en grávidas de gineco obstetricia del Centro Médico Naval Santiago Tavera”**

**2019** El objetivo de este estudio es verificar determinantes relacionados al parto pretérmino en embarazadas 2019. Metodología: Se ejecuto investigación retrospectiva, observacional basado. La muestra consistió en 160 mujeres embarazadas atendidas en un centro médico, de las cuales 80 presentaron parto pretérmino (casos) y 80 partos de 38 a 40 semanas (controles). Resultados: Los determinantes que mostraron una asociación significativa con el parto prematuro fueron: atención prenatal deficiente, multíparas, preeclampsia (OR= 4.94, p=0.02, IC95%=1.03-5.07), p=0.01, IC95%=1.19-5.0. Conclusión: Los principales determinantes clínicos relacionados con el parto prematuro.

**Murguía (13), determinantes de riesgos materno asociado a partos prematuros en embarazadas adolescente Hospital Dos de Mayo durante el periodo – 2019**

El objetivo de la tesis fue explicar las características maternas que predispone a los partos prematuros en embarazadas Metodología: investigación, observacional y retrospectivo, 180 embarazadas de muestra de entre 10 y 19 años,



60 parto pretérminos y 120 término. El análisis estadístico software SPSS versión 25, empleando Chi cuadrada y el Odds Ratio, Resultado las gestantes fue de 17,5 años. parto prematuro, el 75% fueron adolescentes tardíos a término (70% en adolescencia tardía y 30% en adolescencia media); IC 95% = 0,61 - 2,63;  $p = 0,526$ ). Conclusiones: Las anemias, y la preeclampsia son los principales determinantes de riesgos asociados al parto prematuro en embarazadas adolescentes.

**Pérez (14), Incidencia de características relacionados a parto prematuro en grávidas adolescentes atendidas en el Hospital Tarapoto, 2019**

El objetivo de la investigación explicar determinantes asociados al parto prematuro en grávidas < de 19 años Hospital Tarapoto, entre agosto 0 2019. Metodología: Se utilizó un diseño no experimental, 112 adolescentes embarazadas que fueron atendidas. Resultados: Los principales determinantes maternos relacionados al parto prematuro: edad entre 14 y 19 (47.3%), residencia rural (61.6%), unión libre (68.8%), nivel educativo secundario (59.8%), no hábitos nocivos (75.9%) no antecedentes de enfermedades sistémicas (92.9%). Entre los factores obstétricos, destacaron: primigestas primíparas (85.7%), no antecedentes de parto pretérmino (94.6%) ni abortos previos (87.5%), con atención prenatal adecuado (69.6%), En cuanto a los factores placentarios y uterinos, ninguna adolescente presentó ni y un 78.6% no presentó, fetales mostraron que el 92.9% de las adolescentes no tuvo embarazo múltiple. Conclusión: Los partos pretérminos en embarazadas adolescentes del 14.35% (112 casos) en relación concluyeron su embarazo en el Hospital de Tarapoto. La mayor incidencia se dio en partos pretérmino-moderados, entre las 32 y menos de 37 semanas de gestación, con un 91.1%.



### 2.1.3. Antecedentes regionales

**Chaiña (15), Determinantes de la madre y repercusión en parto prematuro en gestante del Hospital, Puno, durante el año 2019** El objetivo explicar determinantes madre y su influencia en parto prematuro en gestante Hospital Puno año 2019. Método: Se trata de un estudio tipo explicativas una investigación de tipo explicativa, enmarcada en estudios, específicamente con el fin de contrastar la hipótesis. se realizó la recolección a través de una ficha diseñada específicamente para este estudio. aumento de peso actúa como un factor protector, mientras que los otros tres son considerados determinantes riesgosos.

**Ccosi (16), relacionados a la amenaza de Parto Prematuro en embarazadas del Hospital de Essalud Puno 2019**Objetivos: Este estudio tuvo como objetivo identificar determinantes al parto prematuro y relaciones con embarazadas en el Hospital de Essalud Puno 2019. Método: Se ejecuto una investigación tipo relacional, prospectiva. Población: El estudio incluyó a 79 gestantes Resultado: gestación y la preeclampsia (66%), síndrome de Hellp (19%) y la eclampsia (15%). bacteriuria asintomática fue la más común (82%), seguida de cistitis (16%) y uretritis (2%). Entre los riesgos maternos se identificaron: edad entre 19 y 34 años (62%), intervalo intergenésico corto (51%), consumo de alcohol (73%) y estado civil casado (57%). En relación con los riesgos obstétricos, se observó RPM (84%) y embarazo múltiple (14%). a tardíos (32 a < 37 semanas) con un 70%, y muy prematuros (28 a < 32 semanas) con un 22%. Conclusión: La investigación concluye que los riesgos relacionados con las infecciones urinarias están significativamente relacionados al parto pretérmino en embarazadas confirmando la hipótesis planteada.

**Flores (17), determinantes relacionados a preeclampsia y parto pretérmino en embarazadas hospital Puno, 2020** Objetivo: Identificar los determinantes de



riesgos relacionados a preeclampsia y el prematuro en embarazadas hospital de Puno. métodos: Se realizó investigación con enfoque analítico, retrospectivo, no experimental. La población del estudio incluyó 123 historias de gestantes de preeclampsia y 123 gestantes sin preeclampsia, conformando un total de 246. La muestra fue de tipo censal. Los datos se recopilaron mediante una ficha diseñada para el estudio, se procesaron el software SPSS 25.0. Resultado: Se identificaron determinantes riesgos en gestantes menor de seis atenciones prenatales ( $p=0.000$ ;  $OR=2.988$ ;  $IC\ 95\%=1.628-5.485$ ) en comparación con aquellas que tuvieron más de seis controles. También se halló una asociación con la obesidad gestantes con peso normal antes del embarazo. Además, se observó un menor riesgo en gestantes con un nivel educativo superior en comparación con aquellas con educación primaria ( $p=0.008$ ;  $OR=0.155$ ;  $IC\ 95\%=0.039-0.620$ ) o secundaria ( $p=0.006$ ;  $OR=0.356$ ;  $IC\ 95\%=0.169-0.749$ ). Asimismo, las amas de casa presentaron mayor riesgo presión arterial alta ( $p=0.005$ ;  $OR=5.855$ ;  $IC\ 95\%=1.685-20.345$ ) en comparación con mujeres con empleo profesional. La procedencia rural también es importante ( $p=0.001$ ;  $OR=2.523$ ;  $IC\ 95\%=1.430-4.452$ ) en comparación con la procedencia urbana. Conclusión: se asociaron con sociodemográfico y obstétrico, como el educativo, procedencias, la cantidad de controles, preconcepcional

**Escobar (18), Características de riesgos relacionado a la amenaza de parto prematuro en embarazadas hospital Puno 2019** El objetivo de este trabajo es identificar determinantes riesgos relacionados a parto prematuro Método: estudio, descriptivo. Resultados: Clásicamente. Sin embargo, estos criterios tienen menor sensibilidades y especificidades de predecir con precisión el parto prematuro. Mayoritariamente los casos que se diagnostica el parto ocurren es bajo, situándose



entre el 20 y 30% (1). Epidemiológicamente indican que entre el 8 y 10% de partos a nivel mundial ocurren de forma pretérmino, y aproximadamente él se deben a tres causas principales: y prematuridad. la tasa de partos prematuros es del 9% en países subdesarrollados.

## **Sotomayor (19), determinantes de riesgo relacionado a parto pretérminos en embarazados en servicio del Hospital- Puno 2020**

El objetivo determinante de riesgos asociado al parto prematuro en grávidas Ginecobstetricia puno de 2020. Métodos: Ejecutar investigación analítica, y transversal. para el estudio revisaron la historia clínica de paciente, datos fueron procesados mediante análisis estadístico. Resultados: Se encontraron entre ellos las atenciones prenatales, embarazos múltiples, antecedentes de parto prematuro, se relacionan.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Factor de riesgo**

Los factores actúan como un indicador clave en la prevención de la salud materna, especialmente durante el embarazo, relevancia. (20)

### **2.2.2. Factor de riesgos Maternos**

**Edad:** Es importante considerar la fecha en que una persona nace en la salud porque existen muchas patologías que se relacionan con grupos etarios.

< de 19 años de alto riesgo obstétrico, no está apta física y psicológicamente y . (21)

20 a 34 años: 35 a más edad de alto riesgo para la mujer, se presentan riesgos para la madre y él bebe. (22)

**Ingreso económico:** El lado económico es muy importante en la salud y para mantener buena salud, se necesita de recursos económicos que permitirá una





adecuada nutrición y muchas familias sobreviven con un sueldo mínimo que no alcanza para una buena nutrición. (23)

Las familias que viven con estos ingresos mínimos viven en condiciones sanitarias deficientes no tienen las condiciones básicas como es agua, desagüe y menos una nutrición adecuada y están expuestas a muchas enfermedades por ser vulnerables como la mala nutrición y la anemia. (24)nutriciones de los miembros de la familia. (25)

**Enfermedades preexistentes:** Las gestantes que poseen enfermedades son de alto riesgo, por la falta de inmunidad.

**Anemia:** Ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de glóbulos rojos los cuales dificultan el transporte adecuado del oxígeno a los tejidos. La (OMS), cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 11.0 g/dl, o < al 32% en II trimestre. Durante el embarazo, es común que disminuya el volumen plasmático, lo que lleva a una anemia caracterizada por hiperplasia eritroide. Sin embargo, si el incremento en el volumen plasmático es desproporcionado, se produce hemodilución, lo que reduce al 34% en gestación únicos a término, y hasta el 30% en embarazos múltiples. (26) debido a que la hemodilución durante el embarazo tiende a disminuir por debajo de diez g/dl. Sin embargo, esta mantiene dentro de parámetros normales a lo largo de la gestación. Por lo que se recomienda que las gestantes consuman sulfato ferroso durante el embarazo. (27)

**Infección urinaria:** En el embarazo representan problemas de salud pública, entre las cuales destacan, condiciones que propios, y aumento de la presión arterial, además de estar prematura. Los síntomas de las infecciones urinarias incluyen fiebre, sudoración, incontinencia urinaria, alteraciones en la cantidad de orina, cambios en su apariencia como orina turbia o con mal olor. Es crucial realizar un



diagnóstico temprano y oportuno de estas infecciones durante el embarazo incrementando morbilidades y mortalidades maternas y perinatales. (28)

**Preeclampsia:** Caracterizada por hipertensiones arteriales, de proteína presentan en orina y síntomas sistémicos cefalea, visión borrosa, tinnitus y escotomas que las gestantes experimentan. Esta condición afecta las arterias que llevan sangre a la placenta, Como consecuencia, el bebé puede presentar un crecimiento restringido, conocido como retraso del crecimiento intrauterino (RCIU). (29)

**Estilos de vida:** Es muy importante considerar los hábitos que una persona tiene y estas pueden ser: (30)

**Saludables:** Se refieren a las conductas sanas que realizan las personas referentes a su nutrición, consumiendo alimentos como verduras, proteínas, carnes rojas y blancas, pescado. Realizar ejercicios, tomar agua diario 8 vasos, a su vez tener una nutrición balanceada. Autoestima alta, y actividades de socialización. (31)

**No saludables:** cuando las personas tienen malos hábitos alimenticios, como el de comer alimentos chatarra, que nada bien les hace por el contrario les ocasiona enfermedades como la diabetes, obesidad que ocasionan complicaciones en el embarazo. (32)

**Antecedentes de parto prematuro:** Las mujeres que tuvieron parto prematuro tienen más probabilidad de presentar parto pretérmino. una mujer debe de realizarse todos los exámenes antes del embarazo, para tener un embarazo exitoso sin complicaciones. La etapa preconcepcional es fundamental para la mujer y que debe prepararse para un embarazo. (33)

### 2.2.3. Factores de riesgo obstétrico

En este aspecto se consideran con la sexualidad planificación familiar infección de transmisiones sexuales embarazos y partos. (34)



**Atención prenatal:** Es importante que la gestante acuda a las atenciones prenatales que son muy importante para realizar el seguimiento del embarazo y así diagnosticar oportunamente las diversas patologías durante el embarazo, para un tratamiento oportuno. Según el Minsa se requiere de 6 atenciones prenatales los cuales deben iniciar en el primer trimestre para que la gestante sea controlada. (35) para implementar intervenciones oportunas que ayuden a prevenir complicaciones, con el fin de garantizar un buen resultado perinatal. Esto se logra perinatal, la realización de un examen físico y la evaluación a través de pruebas de laboratorio. Además, es fundamental fomentar hábitos de vida saludable, la complementación con ácido fólico y ofrecer asesoramiento adecuado. (36) la atención prenatal es fundamental, que transcurren sin complicaciones, ya que las revisiones periódicas permiten identificar a pacientes con riesgo obstétrico y perinatal, facilitando la implementación de intervenciones preventivas. Además, promueven hábitos saludables durante la gestación. Aunque no se dispone de estudios científicos concluyentes, los datos sugieren en comparación con aquel con madres sí accedieron a controles prenatales. (37)

**Paridad:** El término "parto" hace referencia a un proceso en el que una serie de contracciones permiten que el feto descienda gradualmente hasta su salida al exterior. La paridad, por su parte, que ha tenido una mujer. Se denomina primípara cuando ha tenido un solo parto, y multípara cuando ha experimentado dos o más partos. (38)

**Edades gestacionales:** Se calcula, tomando como referencia Los embarazos tiene una duración aproximada de 280 días (FUR) y se clasifica de la siguiente manera:



Edad gestacional < de 37 semanas pretérmino. si el embarazo ocurre durante este tiempo se corre riesgo que él bebe sufra de membrana hialina y bajo peso al nacer.

(39)

Edades gestacionales de 37 a 41 semana a término el recién nacido nacerá en mejores condiciones.

Edad gestacional de 41 semanas a más posttérmino el recién nacido puede óbitar debido a la falta de oxígeno. (40)

**Ruptura prematura de membranas:** Se refiere a pérdida de la integridad de membranas amnióticas, provoca Esta condición de infección intraamniótica. El tratamiento recomendado consiste en una terapia de 7 días, que incluye la administración intravenosa de ampicilina 2 g cada 6 horas y eritromicina cada 6 horas durante las primeras 48 horas. El diagnóstico se establece mediante la observación. (41)

La helechificación o un cambio a color azul en papel de nitrazina sugiere la presencia de líquido amniótico. En caso de ruptura de membranas, es recomendable no retrasar el parto más allá de las 24 horas debido a las posibles complicaciones. (42)

#### 2.2.4. Parto prematuro

Es aquel que tiene ocurrencia menor 37 semanas de embarazo. El proceso del parto en los seres humanos implica una serie de endocrinos, inmunológicas y clínicos que tienen lugar tanto en la madre como en el feto, ya sea en partos a término o prematuros. Este proceso incluye el aumento de la contractilidad del miometrio, modificaciones en el cérvix. (43)

La falta de reconocimiento de estos mecanismos subyacentes implica que los signos y síntomas se agrupan sin profundizar en las causas reales de la



enfermedad. Entre los mecanismos más relevantes del parto pretérmino, la infección intrauterina ha emergido como uno de los más importantes y es el único con una relación causal claramente establecida. Su incidencia varía entre el 5% y el 18%. Aún no existe consenso sobre las causas exactas del parto pretérmino, dividiéndose en dos grandes grupos las posibles causas.: (44)

Parto prematuro espontáneo de dos tercios de los casos, el 15% tiene antecedentes de parto prematuro, Las primigestas o han tenido un embarazo previo. Por otro lado, el parto pretérmino iatrogénico ocurre por decisión médica cuando surge una complicación. (45)

**Síntomas:** Contracciones intensas y prolongadas, acompañadas de una sensación de presión en la zona del pubis y. También pueden presentarse cólicos abdominales, en algunos casos junto con diarrea en las secreciones vaginal, que en ocasiones puede incluir sangrado o la ruptura de líquido amniótico. (46)

Educación preventiva, reposo en cama, disminución de actividad y no relaciones sexuales (47)

Terapia de la infección vaginal.

Tamizaje de vaginosis bacteriana. suplemento con vitamina micronutrientes o aceite de pescado (48)

La prevención secundaria se refiere a las medidas implementadas de un parto pretérmino, con el objetivo de detener o revertir el proceso y evitar sus consecuencias, interviniendo así en el curso natural de la condición. Las intervenciones varían en la gestación del inicio del parto pretérmino, ya sea antes de las 26 semanas o antes de las 34 semanas, y de las causas subyacentes, como la corioamnionitis o la condición fetal, como un feto sin vida o con malformaciones.

Entre las intervenciones destacan la tocólisis, la maduración, y el uso de antibióticos



solo en (RPM). Es fundamental los partos atiendan centros que cuenten con los recursos adecuados. Actualmente, el tocolítico entorno es la nifedipina, la cual, según una revisión sistemática de Conde, reduce

en un 23%. Además, en Perú ya se dispone de un antagonista específico de los receptores de oxitocina, un fármaco diseñado específicamente para inhibir las contracciones uterinas, según la opinión de expertos. (49)

La prevención terciaria se refiere a las intervenciones que buscan minimizar las secuelas de un parto, supervivencia del recién nacido. de tratamiento, enfocándose en reducir el impacto a largo plazo de las complicaciones asociadas con el nacimiento prematuro. (50)

### **Tipos de parto prematuro**

**Prematuro grave:** Cuando el parto ocurre menor a 28 semana de embarazo, representan el 15%. (51)

**Prematuro moderado:** Cuando el parto ocurre entre las 28 y 32.6 semanas de embarazo representa el 20% de los partos pretérmino. (52)

**Prematuro leve:** Cuando el parto ocurre de 33 y 37 el 60% de los partos representan los prematuros. (53)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**Anemia:** Es condición en la que los niveles de hb están debajo de los valores normales. (54)

**Embarazo:** Es el período comprendido el óvulo fecundado crece en el útero. Actualmente, este proceso tiene una duración aproximada de 288 días. (55)

**Factores de riesgos:** Exposición que incrementan probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (56)



**Infección urinaria:** cuando las bacterias se encuentran en el tracto urinario hola que producen modificaciones morfológicas y funcionales es cuando se encuentra una muestra de orina más de 100,000 unidades formadoras de colonias. (57)

**Parto prematuro:** Cuando ocurre antes de las 37 semanas de gestación. (58)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACION

Tipo básico nivel relacional, porque buscó relación de determinantes de riesgos materna y obstétrico con el parto prematuro, de corte transversal.

#### 3.3. METODOS

Método, hipotético deductivo con enfoque cuantitativo.

#### 3.4. POBLACIÓN

Constituida por 150 gestantes

##### **Muestra**

108 gestantes de acuerdo a formula aplicada

Fuente: libro de referencias del establecimiento de salud.





## Formula

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (n - 1) + z_a^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{150 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (150 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

**n =** 108 (valor redondeado).

108 gestantes

## Ámbito de estudio y temporalidad

El ámbito fue Hospital Manuel Núñez Butrón

la temporalidad fue, abril, mayo, junio, del 2024.

## 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

### 3.5.1. Técnicas

Se empleó una encuesta a todas las puérperas con parto pretérmino

**V1 y V2:** La encuesta

### 3.5.2. Instrumento

se tuvo como herramienta el cuestionario basado en 10 preguntas relacionadas a la investigación.

**V1 y V2:** Cuestionario

### 3.5.3. Fuente

Registro de partos

## 3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicito al hospital para la autorización de recopilación de datos.

Se coordinaron con jefe del departamento.

Se recolecto los datos previa firma del consentimiento informado

La recopilación fue tabulada en una matriz.



El estadístico tradujo las puntuaciones de los ítems de las variables de medición mediante Excel se convirtieron en medidas

### **3.7. CONTRASTACION DE HIPOTESIS**

Se utilizo el estadístico chi 2

### **3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Fue validado por juicio de expertos, por 3 obstetras, los cuales brindaron las sugerencias.

### **3.9. CONFIABILIDAD**

Se manejo Alfa de Cronbach. de 0.868 confiable.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION



**TABLA 1: Edad asociada al parto prematuro en gravidas del hospital regional puno 2024.**

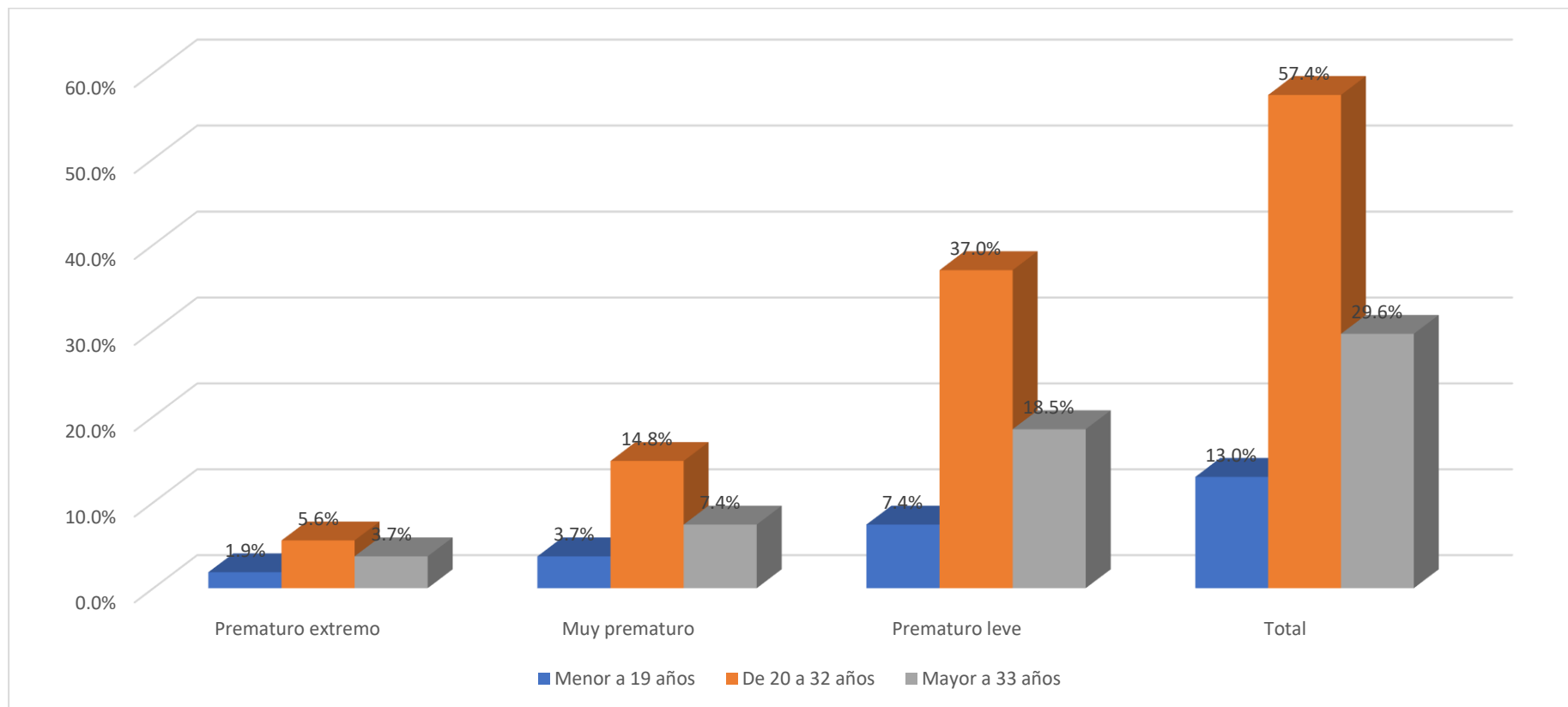
Edad	Tipo de parto prematuro							
	Prematuro extremo		Muy prematuro		Prematuro leve		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 19 años	6	5.6	4	3.7	8	7.4	18	16.7
De 20 a 32 años	2	1.9	16	14.8	40	37.0	58	53.7
Mayor a 33 años	4	3.7	8	7.4	20	18.5	32	29.6
Total	12	11.1	28	25.9	68	63.0	108	100.0

Fuente: Cuestionario

$X^2$  cal. = 12.602 >  $X^2$  tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.013



**FIGURA 1: Edad asociada al parto prematuro en gravidas del hospital regional puno 2024.**



Fuente: Tabla 1



La tabla y figura 1. Donde el 53.7% tienen edades de 20 a 32 años, el 29.6% son mayores de 33 años, y el 16.7% son menores de 19 años. En el tipo de parto prematuro el 37% tuvieron parto prematuro leve, el 14.8% tuvo muy prematuro, y el 5.6% tuvieron parto prematuro extremo.

Chi cuadrada calculada (12.602), mayor a chi cuadrada tabulada (9.49), con 4 gl, existe asociación significativa y error de 0.013, inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Vásquez T. Guayaquil 2019 público en su estudio sobre el parto prematuro donde las edades de 20 a 34 años con 52.2% desencadenaron parto prematuro (9)



**TABLA 2: Ingreso económico asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**

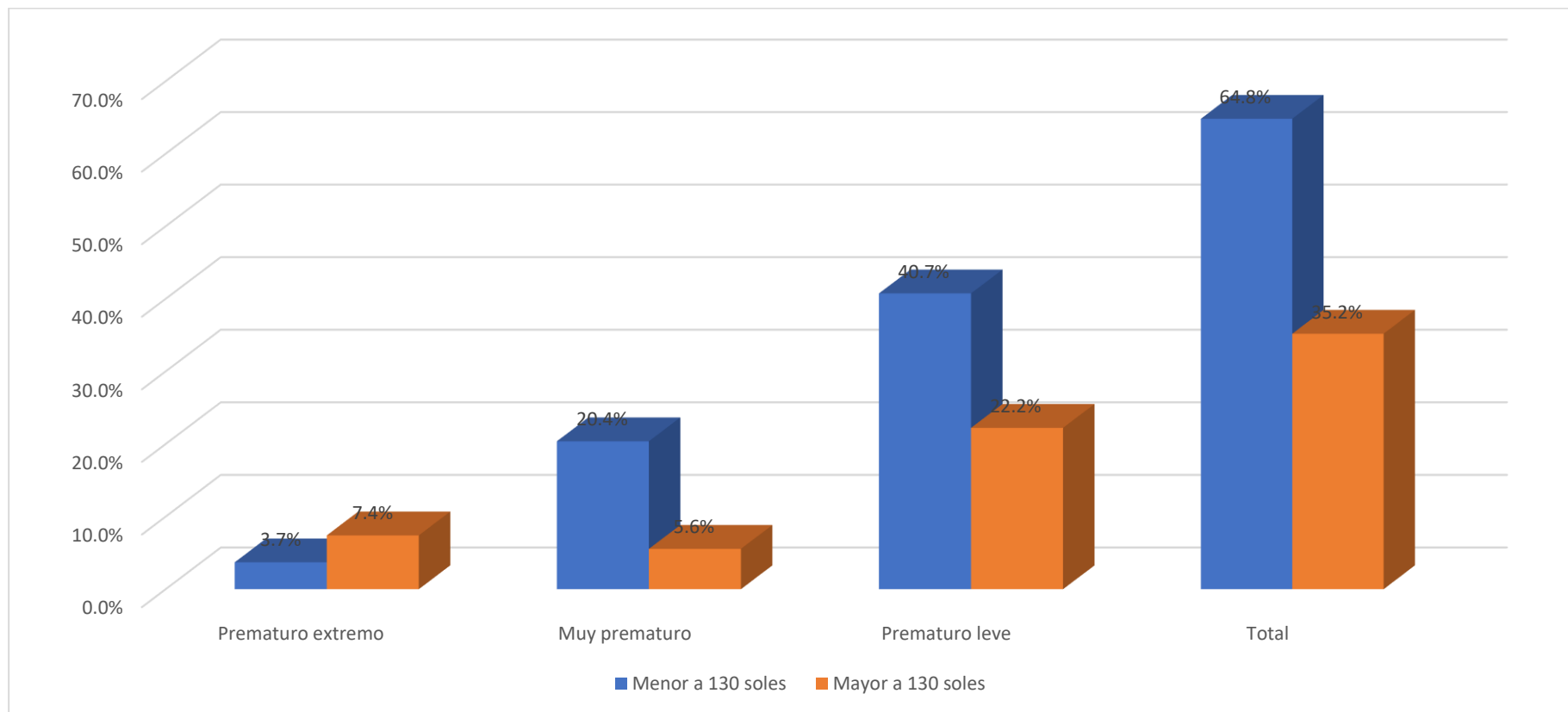
Ingreso económico	Tipo de parto prematuro							
	Prematuro extremo		Muy prematuro		Prematuro leve		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor a 130 soles	4	3.7	22	20.4	44	40.7	70	64.8
Mayor a 130 soles	8	7.4	6	5.6	24	22.2	38	35.2
Total	12	11.1	28	25.9	68	63.0	108	100.0

Fuente: Cuestionario

$X^2_{cal.} = 7.539 > X^2_{tab.} = 5.99$  gl: 2 ns: 0.023



**FIGURA 2: Ingreso económico asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**



Fuente: Tabla 2





La tabla y figura 2. Donde el 64.8% del total, tienen ingresos económicos menor a 1030 soles y el tipo de parto prematuro es leve, el 35.2%, tienen ingresos económicos mayor a 1030 soles. En el tipo de parto prematuro el 40.7% tuvo parto prematuro leve, el 20.4% tuvo muy prematuro, el 7.4% tuvo parto prematuro extremo.

Chi cuadrada calculada (7.539), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación, inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Pérez M. Tarapoto.2019 público en su investigación sobre incidencia de parto pretérmino donde los ingresos económicos juegan un papel fundamental en la salud gestantes. (14)



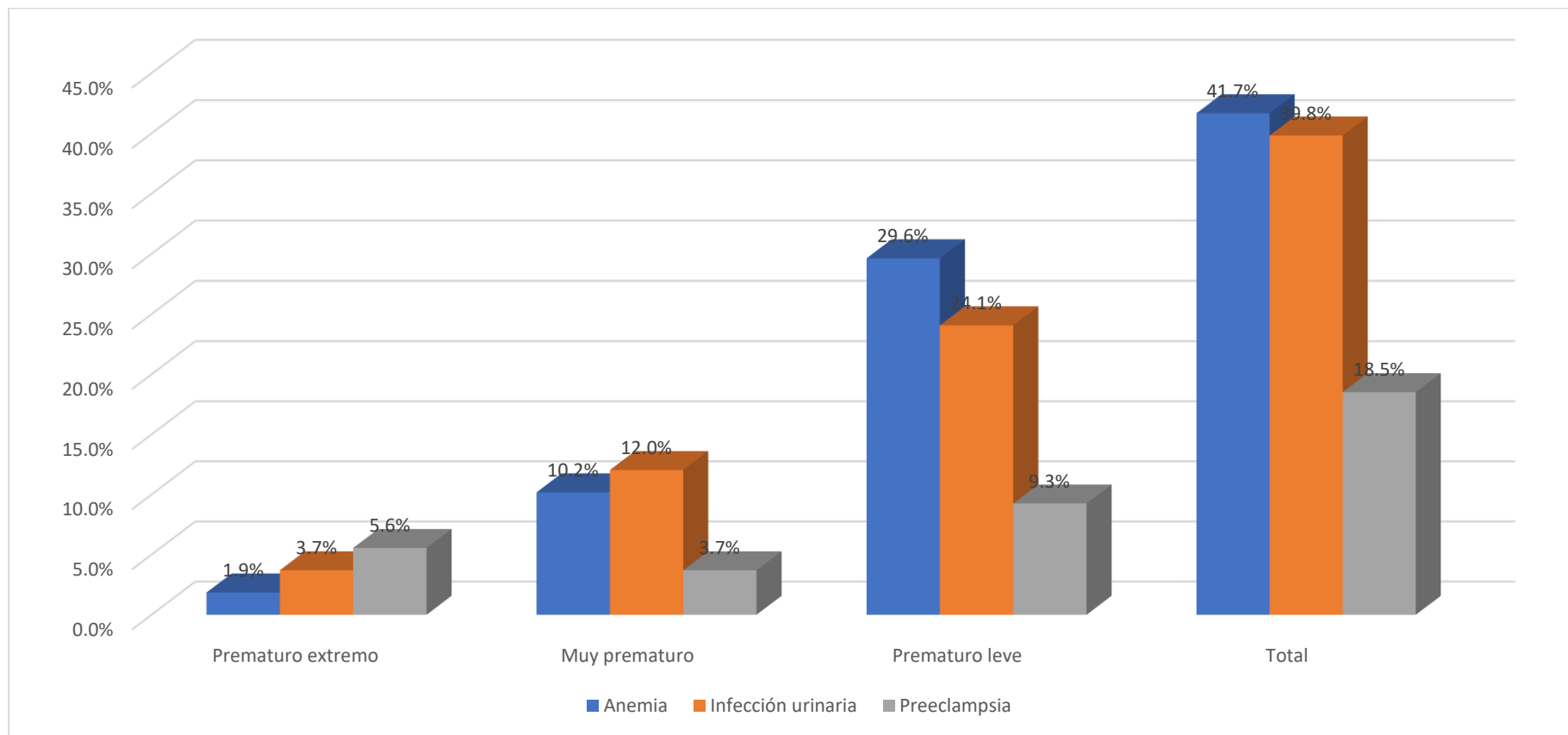
**TABLA 3: Enfermedades preexistentes asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**

Enfermedades preexistentes	Tipo de parto prematuro									
	Prematuro extremo		Muy prematuro		Prematuro leve		Total			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
	Anemia	2	1.9	11	10.2	32	29.6	45	41.7	
Infección urinaria	4	3.7	13	12.0	26	24.1	43	39.8		
Preeclampsia	6	5.6	4	3.7	10	9.3	20	18.5		
Total	12	11.1	28	25.9	68	63.0	108	100.0		

Fuente: Cuestionario

$X^2$  cal. = 10.016 >  $X^2$  tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.040

**FIGURA 3: Enfermedades preexistentes asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**



Fuente: Tabla 3



La tabla y figura 3. Donde el 41.7%, tienen enfermedades preexistentes como la anemia, el 39.8% tienen infección urinaria, el 18.5% tuvo preeclampsia. En el tipo de parto prematuro el 29.6% tuvo prematuro leve, 12% tuvo parto muy prematuro, y el 5.6% tuvo parto prematuro extremo.

Chi cuadrada calculada (10.016), mayor a chi cuadrada tabulada (9.49), con 4 gl, existe asociación la prueba es significativa y error de 0.040, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Murguía F. Lima 2019 público en su estudio sobre los factores maternos del parto prematuro donde la anemia se asocia al parto prematuro con una  $p=0,030$ . (13).



**TABLA 4: Estilos de vida asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**

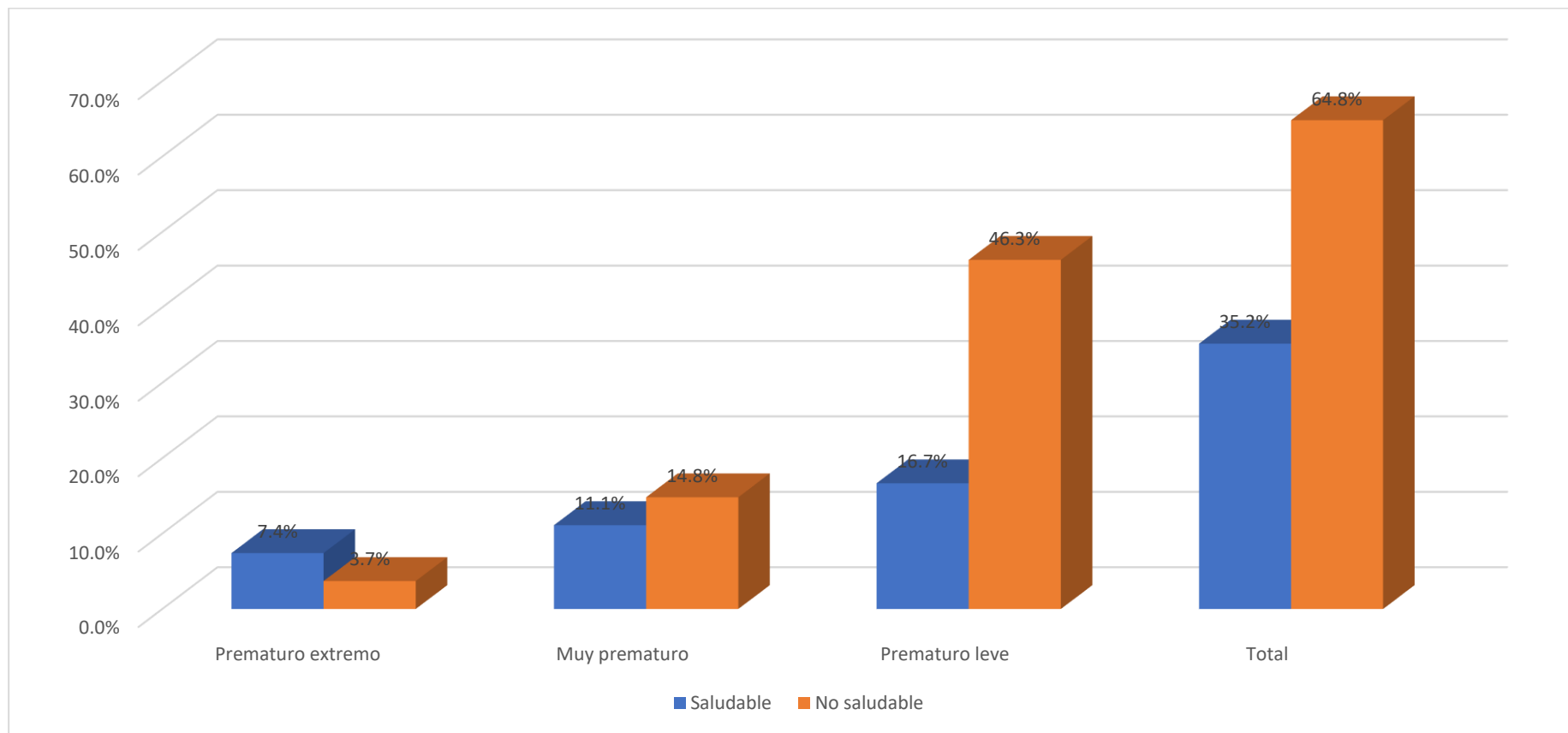
Estilos de vida	Tipo de parto prematuro									
	Prematuro extremo		Muy prematuro		Prematuro leve		Total			
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%		
Saludable	8	7.4	12	11.1	18	16.7	38	35.2		
No saludable	4	3.7	16	14.8	50	46.3	70	64.8		
Total	12	11.1	28	25.9	68	63.0	108	100.0		

Fuente: Cuestionario

$X^2$  cal. = 8.202 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.017



**FIGURA 4: Estilos de vida asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**



Fuente: Tabla 4



La tabla y figura 4. Donde, el 64.8% sus estilos de vida son no saludables, el 35.2%, sus estilos de vida son saludables. En el tipo de parto prematuro el 46.3% tuvo parto prematuro leve, el 14.8% tuvo parto muy prematuro, el 7.4% tuvo parto prematuro extremo.

Chi cuadrada calculada (8.202), mayor al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación la prueba es significativa y error de 0.040, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Ccosi C. Puno 2019 en su investigación titulada amenaza de parto prematuro donde el habito nocivo como el alcohol con el 73% se relaciona con el parto prematuro. (16)



**TABLA 5: Antecedentes de parto pretermino asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**

Antecedentes de parto pretérmino	Tipo de parto prematuro									
	Prematuro		Muy		Prematuro		Total			
	Extremo		prematuro		leve					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Si presento	4	3.7	16	14.8	20	18.5	40	37.0		
No presento	8	7.4	12	11.1	48	44.4	68	63.0		
Total	12	11.1	28	25.9	68	63.0	108	100.0		

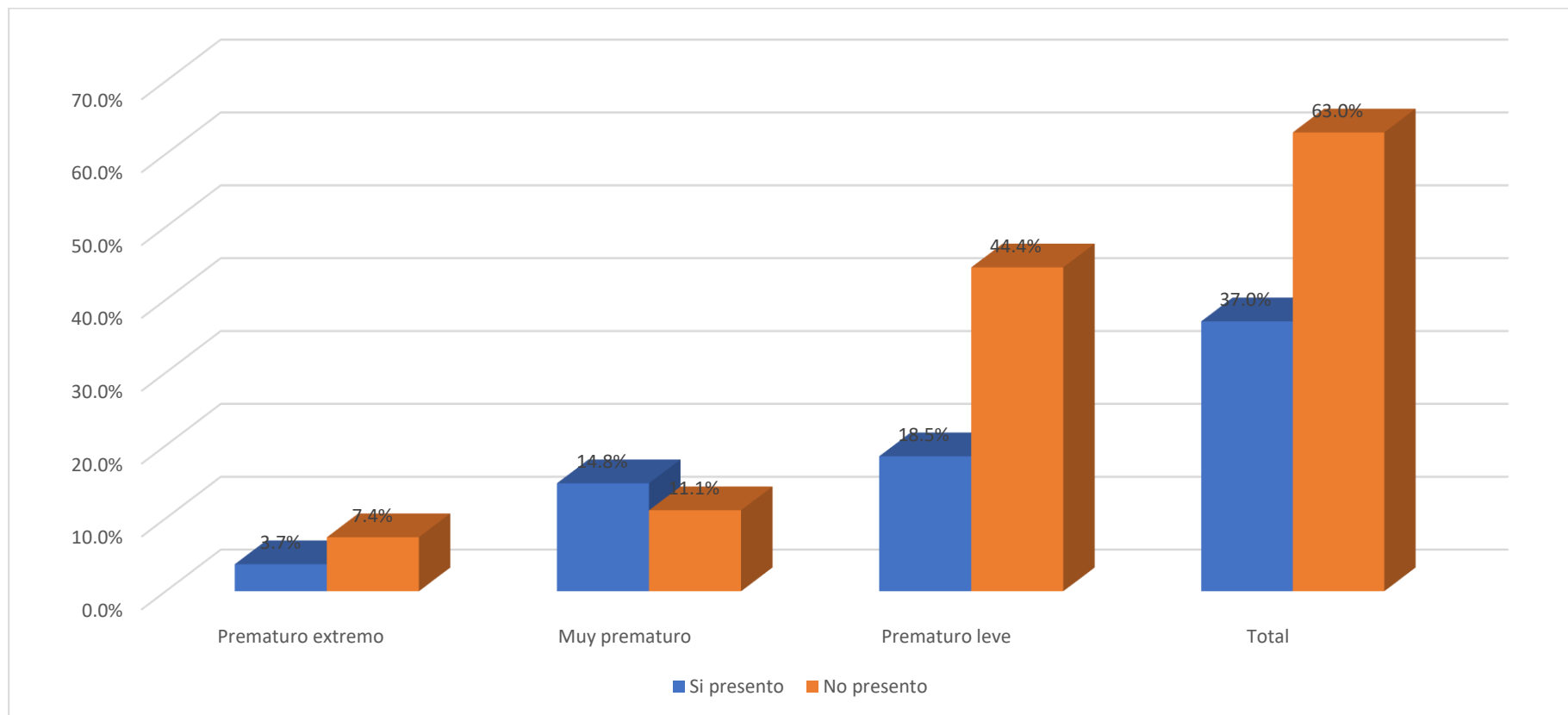
Fuente: Cuestionario

$X^2$  cal. = 6.620 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.037





**FIGURA 5: Antecedentes de parto pretermino asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**



Fuente: Tabla 5



La tabla y figura 5. Donde, el 63% no presentaron antecedentes de parto prematuro, el 37%, si presentaron antecedentes de parto prematuro. En parto prematuro el 44.4% tuvieron parto prematuro leve, el 14.8% tuvieron parto muy prematuro, el 7.4% tuvo parto prematuro extremo.

Chi cuadrada calculada (6.620), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación, prueba es significativa y error de 0.037, inferior 0,05 la prueba confiable al 95%.

Pérez M. Tarapoto 2019 público en su investigación sobre los antecedentes del parto prematuro sin antecedente de parto pretérmino con 94.6% (14)



**TABLA 6: Atención prenatal asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**

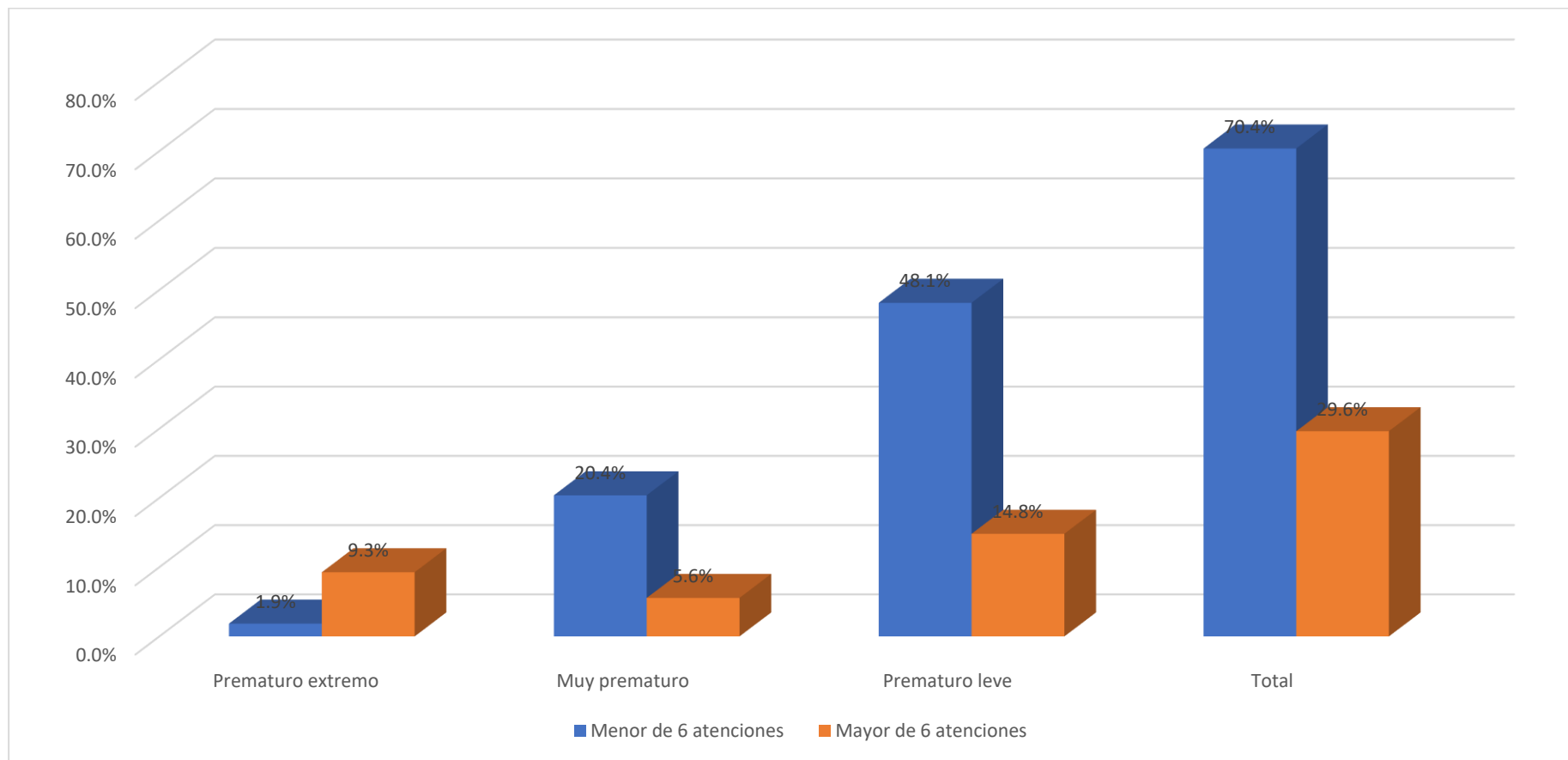
Atención prenatal	Tipo de parto prematuro							
	Prematuro extremo		Muy prematuro		Prematuro leve		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 6 atenciones	2	1.9	22	20.4	52	48.1	76	70.4
Mayor de 6 atenciones	10	9.3	6	5.6	16	14.8	32	29.6
Total	12	11.1	28	25.9	68	63.0	108	100.0

Fuente: Cuestionario

$X^2$  cal. = 6.856 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.032



**FIGURA 6: Atención prenatal asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**



Fuente: Tabla 6



La tabla y figura 6. Donde el 70.4%, presentaron menor a 6 atenciones prenatales, el 29.6% presentaron mayor a 6 atenciones prenatales. En parto prematuro el 48.1% tuvieron parto prematuro extremo, el 20.4% tuvieron muy prematuro, el 9.3% tuvo parto prematuro extremo.

Chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación entre la atención prenatal asociada al parto prematuro prueba es significativa y error de 0.032, inferior de 0,05 confiable al 95%.

El investigador Flores J. Puno 2020 público en su investigación sobre el parto prematuro donde las grávidas que presentaron parto prematuro tuvieron menos de 6 atenciones prenatales con una  $p=0.000$  (17) resultados similares a nuestros resultados.



**TABLA 7: Paridad asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**

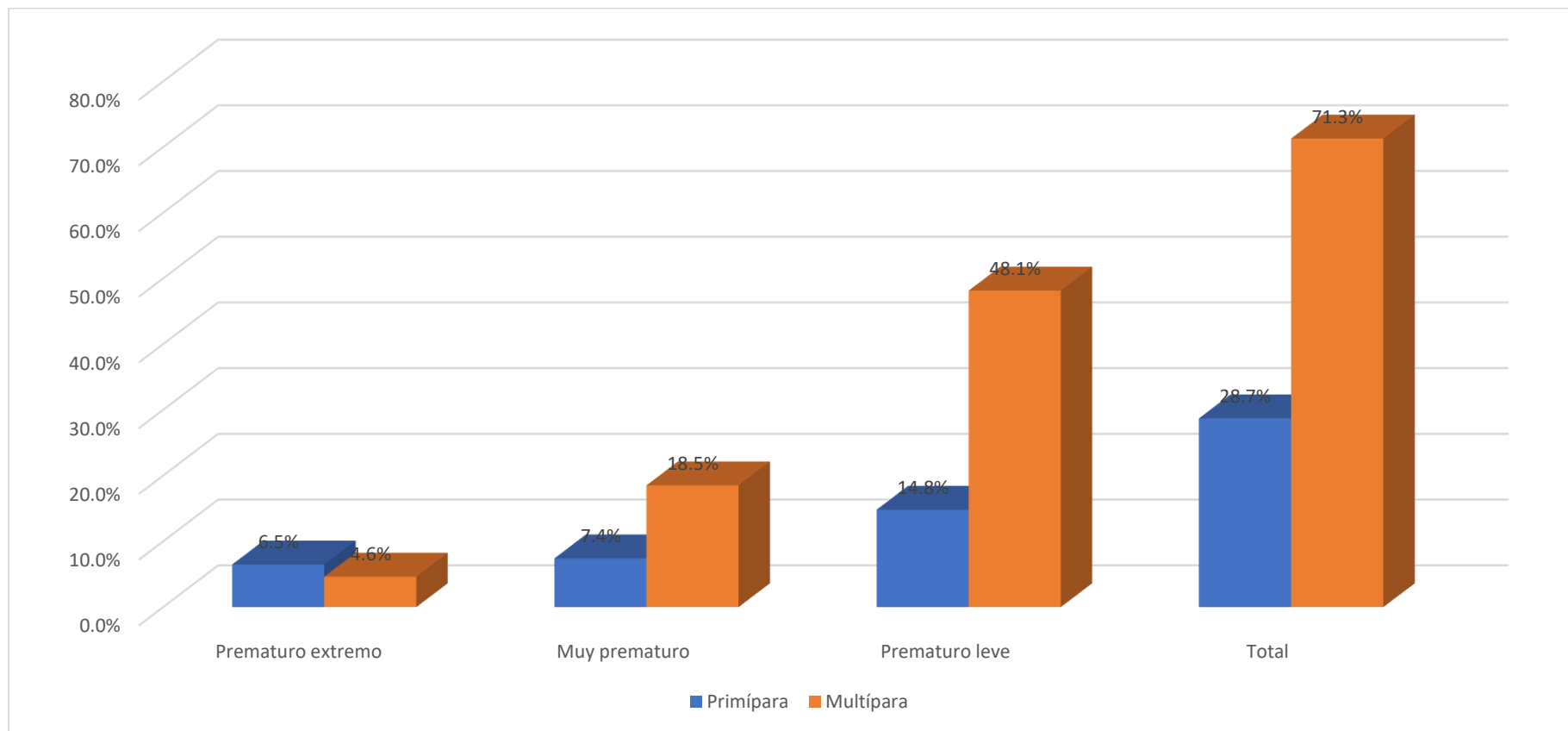
Paridad	Tipo de parto prematuro									
	Prematuro extremo		Muy prematuro		Prematuro leve		Total			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
	Primípara	7	6.5	8	7.4	16	14.8	31	28.7	
Múltipara	5	4.6	20	18.5	52	48.1	77	71.3		
Total	12	11.1	28	25.9	68	63.0	108	100.0		

Fuente: Cuestionario

$X^2$  cal. = 6.036 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.049



**FIGURA 7: Paridad asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**



Fuente: Tabla 7



La tabla y figura 7. Muestran resultados, el 71.3%, son multíparas, el 28.7% son primíparas. En parto prematuro el 48.1% tuvieron parto prematuro es leve, 18.5% muy prematuro, el 6.5% tuvo parto prematuro extremo.

Chi cuadrada calculada (6.036), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación significativa y error de 0.013, inferior de 0,05 prueba confiable al95%.

El investigador Sotomayor J. Puno 2020 publicó en su estudio sobre riesgos asociados al parto prematuro donde la paridad relacionado parto prematuro. (19)





**TABLA 8: Paridad asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**

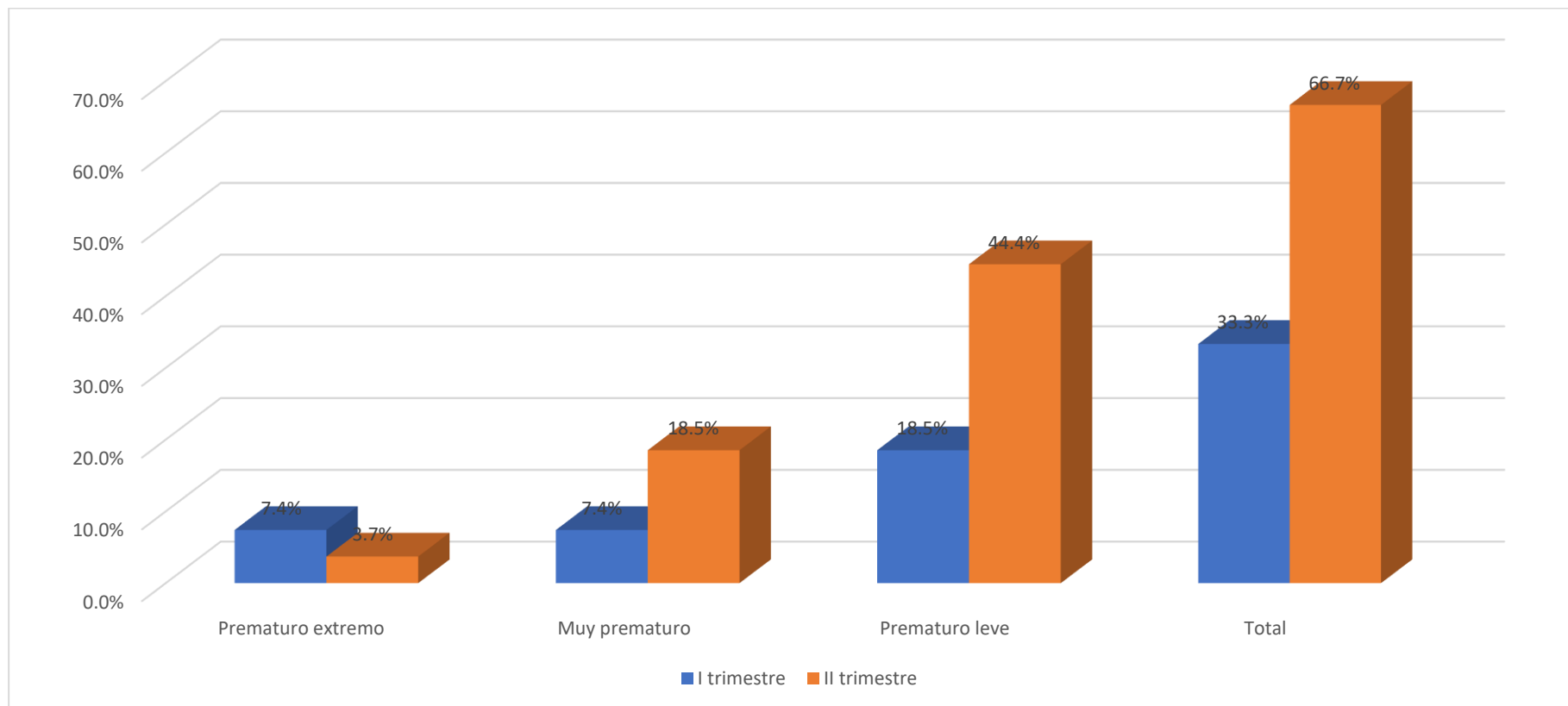
Edad gestacional	Tipo de parto prematuro							
	Prematuro		Muy		Prematuro		Total	
	Extremo		prematuro		leve			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
II	8	7.4	8	7.4	20	18.5	36	33.3
III	4	3.7	20	18.5	48	44.4	72	66.7
Total	12	11.1	28	25.9	68	63.0	108	100.0

Fuente: Cuestionario

$X^2$  cal. = 6.756 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.034



**FIGURA 8: Paridad asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**



Fuente: Tabla 8



La tabla y figura 8 El 66.7%, se encontraron 0 en el tercer trimestre, el 33.3% se encuentran en el II trimestre. En el tipo de parto el 44.4% tuvieron parto prematuro es leve, el 18.5% tuvo parto muy prematuro, el 7.4% tuvo parto extremo.

Chi cuadrada calculada (6.756), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación en gestantes prueba es significativa y error de 0.034, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Flores J. Puno 2020 público en su investigación de riesgos asociados al parto prematuro donde los factores obstétricos mostraron asociación con el parto prematuro. (17)



**TABLA 9: Ruptura prematura de membranas asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**

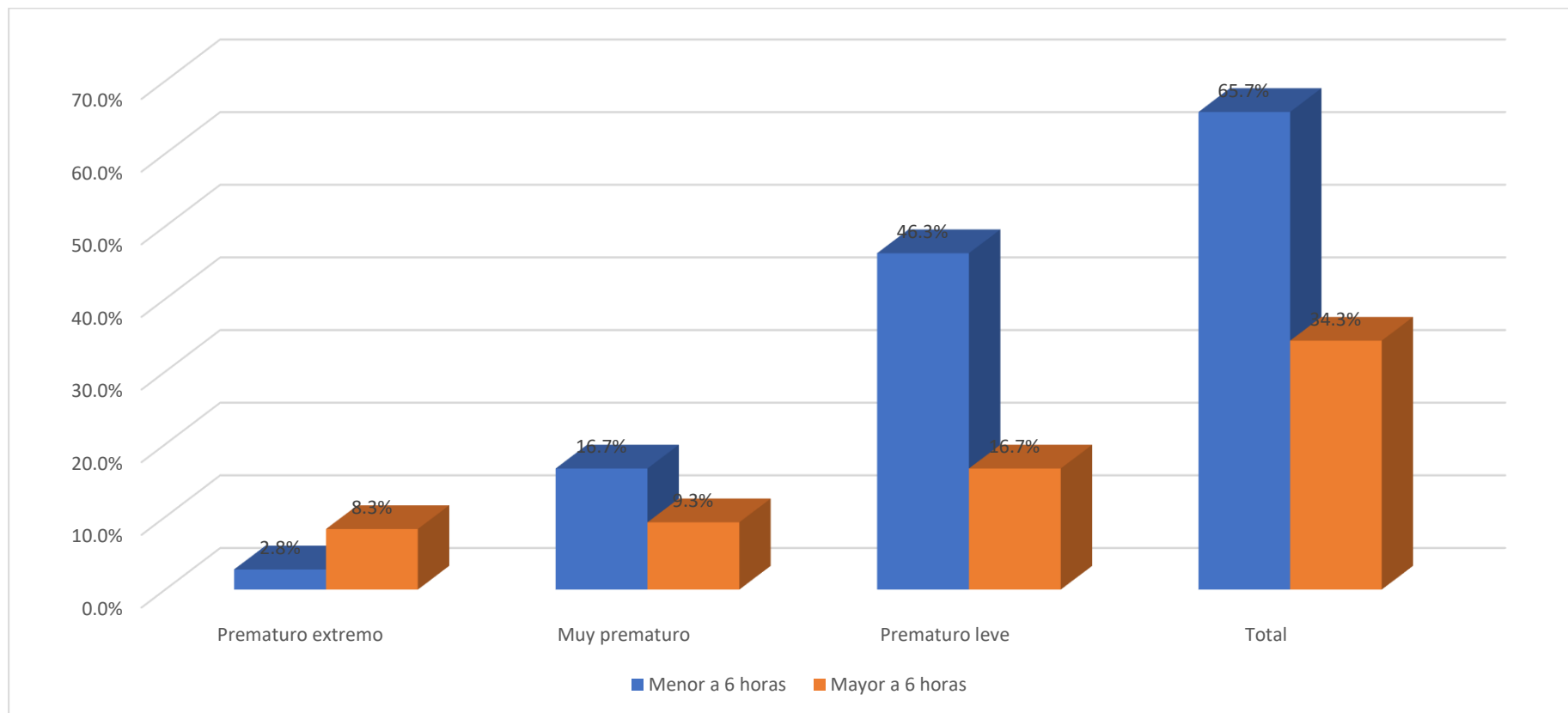
	Tipo de parto prematuro									
	Prematuro extremo		Muy prematuro		Prematuro leve		Total			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor a 6 horas	3	2.8	18	16.7	50	46.3	71	65.7		
Mayor a 6 horas	9	8.3	10	9.3	18	16.7	37	34.3		
Total	12	11.1	28	25.9	68	63.0	108	100.0		

Fuente: Cuestionario

$X^2$  cal. = 10.701 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.005



**FIGURA 9: Ruptura prematura de membranas asociada al parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**



Fuente: Tabla 9



La tabla y figura Donde el 65.7%, en un tiempo menor a 6 horas tuvieron la ruptura prematura de membranas, el 34.3%, tuvieron un tiempo mayor a 6 horas. En el tipo de parto prematuro el 46.3% tuvieron parto prematuro, el 16.7% tuvo muy prematuro, el 8.3% tuvieron prematuro extremo.

Chi cuadrada calculada (10.701) mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación entre la ruptura prematura de membranas asociada al parto prematuro, error de 0.005, inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Ccosi C. Puno 2019 público en su investigación sobre el parto prematuro en cuanto a los riesgos obstétricos la ruptura prematura de membranas con el 84% están asociados al parto prematuro (16)



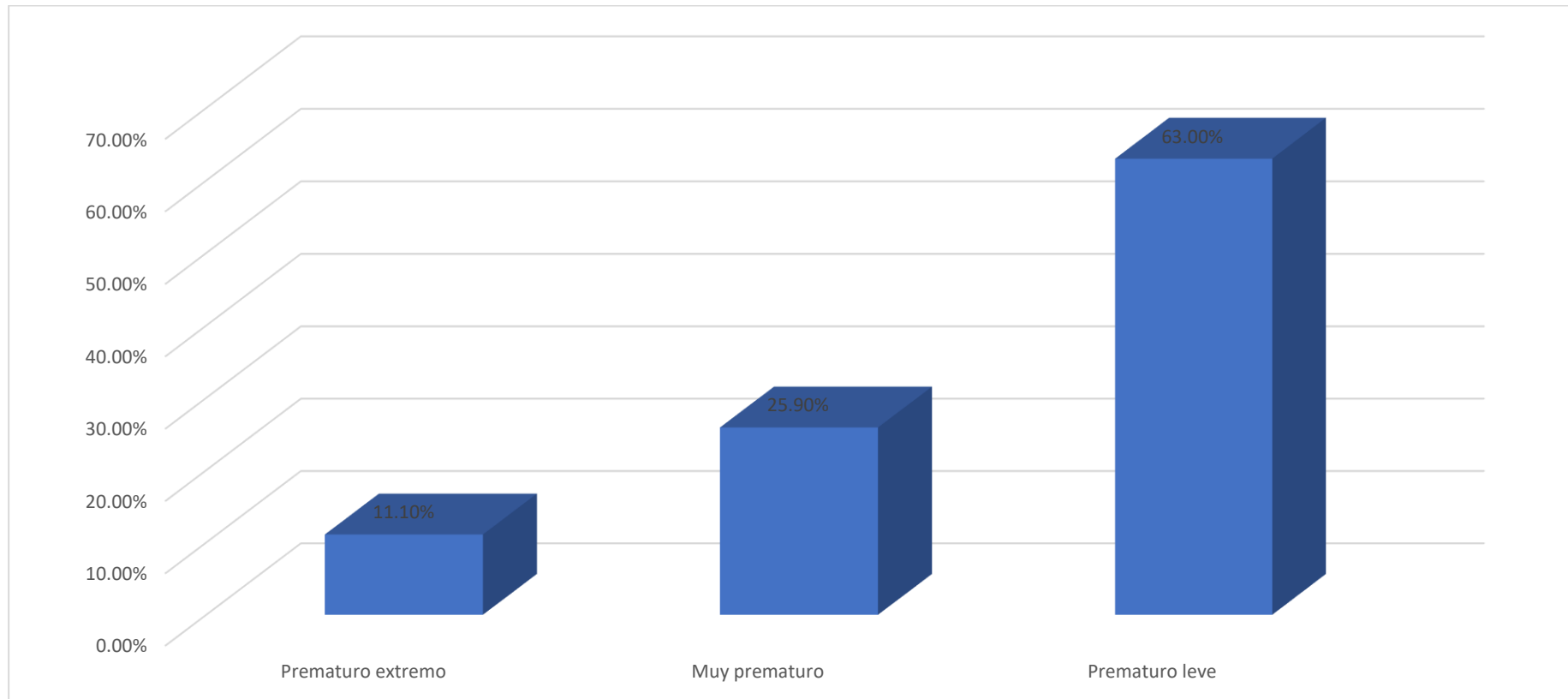
**TABLA 10: Tipos de parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**

Tipos de parto prematuro	fi	%
Prematuro extremo	12	11.1
Muy prematuro	28	25.9
Prematuro leve	68	63.0
Total	108	100.0

Fuente: Cuestionario



**FIGURA 10: Tipos de parto prematuro en gravidas del hospital puno 2024.**



**Fuente: Tabla 10**





La tabla y figura 10. Donde el 63.0% del total, tienen el tipo de parto prematuro es leve, el 25.9%, tienen el tipo de parto muy prematuro, observando también que el 11.1% tienen el tipo de parto prematuro extremo, demostrando que el tipo de parto prematuro más frecuente es parto prematuro leve, en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

El investigador Cruz B. Ecuador 2020 encontró en su investigación que el parto prematuro más frecuente es el prematuro leve. (7)



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que existe asociación significativa de los factores de riesgo materno y obstétrico a los partos prematuros en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butron Puno. Por lo que se acepta la hipótesis planteada.

**SEGUNDA:** Se explica la asociación significativa de los factores de riesgos materno como: edad de 20 a 32 años con el 53.7% n.s 0.013, ingreso económico menor de 1030 soles con el 64.8%ns0.023, enfermedades preexistente anemia con el 41.7% n.s 0.040, estilos de vida no saludables con el 64% n.s 0.017, antecedentes de parto prematuro no con el 63% n.s 0.037 a los partos prematuros en gestantes del Hospital.

**TERCERA:** Se menciona la asociación significativa de los factores de riesgo obstétrico como: atención prenatal menor de 6 atenciones con el 70.4%, n.s 0.032, paridad multípara con el 71.3% n.s 0.049, trimestre del embarazo a III con el 66.7% n.s 0.034, ruptura prematura de membranas menor de 6 horas n.s 0.005 a los partos prematuros en gestantes del Hospital

**CUARTA:** Se identificó que el parto prematuro más frecuente es el prematuro leve con el 63% en gestantes del Hospital.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Hospital Manuel Núñez Butron contratar más obstetras para implementar el servicio de consejería en salud sexual y reproductiva, para que todas las pacientes que acudan al servicio de gineco obstetricia puedan recibir consejerías personalizadas, para evitar los factores maternos y obstétricos que puedan desencadenar el parto prematuro. Y se eviten las complicaciones y muertes maternas.
- SEGUNDA:** Al encargado de la estrategia de salud sexual y reproductiva coordinar con establecimientos de salud para que la captación de gestantes con enfermedades preexistentes sea precoz y así reciban el tratamiento. Así mismo realizar campañas de hábitos saludables a través de los diferentes medios de comunicación. en los diferentes idiomas para la comprensión de la población y así contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna prenatal.
- TERCERA:** A la coordinadora de obstetras acondicione un ambiente exclusivo para la consejería a las puérperas posparto prematuro, sobre temas de la salud sexual y reproductiva como: la importancia de la atención prenatal, planificación familiar para evitar la multiparidad, que causa morbilidad y mortalidad materna perinatal.
- donde una obstetra imparta los conocimientos sobre la importancia de los métodos anticonceptivos, atención prenatal y patologías que ponen en riesgo la salud del niño por nacer.
- CUARTA:** Al jefe de departamento y la coordinadora de obstetras propongan un plan de trabajo, para que se mejore la identificación de los factores



maternos y obstétricos que ocasionan el parto prematuro y el cumplimiento con el paquete gestante en lo laboratorial. A nivel de los establecimientos periféricos, para disminuir la mortalidad materna.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza Tascon L. El parto prematuro. scielo.cl. 2019 octubre; 90(2).
2. Ovalle A. problema de salud pública el parto prematuro. amelica.org.com. 2022 diciembre; 20(2).
3. Salcedo Ramos F. Parto pretermino tardio y su morbilidad. bvsalud.org.com. 2021 diciembre; 80(3).
4. Rodrigues Gutierrez O. morbilidad y mortalidad perinatal del parto prematuro. scielo.mx. 2021 octubre; 80(2).
5. Cruz Godoy J. el parto prematuro en el departamento de Puno. unap.com.pe. 2021 junio; 50(2).
6. Barrios V. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino. scielo.py. 2020 julio; 40(3).
7. Cruz B. Identificación de factores de riesgo de parto pretérmino. Caso Hospital Enrique C. Sotomayor. redalyc.ec. 2020 abril; 60(2).
8. Mora Alvarado G. Factores de riesgo obstétrico asociados a parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia. Universidad tecnica babahoyo. 2020 diciembre; 40(4).
9. Vera Torres Y. Prematuros en gestantes de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel entre 2018-2020. repositorio.ug.edu.ec. 2020 enero; 30(5).
10. Escobar Padilla B. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en un hospital de segundo nivel de atención. www.medigraphic.com. 2019 agosto; 80(5).



11. Chira Sosa J. factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del hospital provincial docente Belén de Lambayeque. revistas.uss.edu.pe. 2019 agosto; 6(2).
12. Aliaga Rafael G. Factores clínicos asociados a parto pretermino en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Centro Medico. repositorio.urp.edu.pe. 2019 abril; 44(4).
13. Murguia Ricalde F. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospita. repositorio.urp.edu.pe. 2019 diciembre; 50(5).
14. Perez Kuga M. Incidencia de los factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-2-. repositorio.unsm.edu.pe. 2019 octubre; 60(2).
15. Chaiña Paco E. Factores maternos que influyen en el parto pretérmino en gestantes que acuden al Hospital Regional Manuel. repositorio.ujcm.edu.pe. 2019 junio; 60(8).
16. Ccosi Mamani C. Riesgos Asociados a la amenaza de Parto Pretérmino en Gestantes del Hospital de Essalud Base III Puno. alicia.concytec.gob.pe. 2019 octubre; 30(2).
17. Flores Pari J. Factores de riesgo asociados a la preeclampsia y parto pretérmino en gestantes de un hospital de Puno. repositorio.uss.edu.pe. 2019 setiembre; 40(2).



18. Escobar Lupaca D. Factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Regional Manuel. alicia.concytec.gob.pe. 2019 setiembre; 60(3).
19. Escobar C. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia. unap.com.pe. 2020 julio; 90(5).
20. Santander R. unlp.edu.ar. 2019. agosto setiembre; 60(2).
21. Diaz A. La importancia de la edad. scielo.mx. 2020 octubre; 90(9).
22. Moreno Chavez C. Edad y sus conceptos. iris.paho.es. 2021 julio; 33(3).
23. Lopez D. Dependencia económica. uccor.edu.ar. 2021 mayo; 2(2).
24. Stromata J. Dependencia económica. iade.org.ar. 2019 junio; 2(1).
25. Leon Echevarria E. Dependencia económica en el Peru. unheal.edu.pe. 2021 octubre; 22(2).
26. Guzman Llanos M. Anemia: Es un trastorno en el cual carece de glóbulos rojos suficientes para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. scielo.isciii.es. 2020 febrero; 90(8).
27. Gonzalez Araya H. Enfermedades preexistentes como la anemia. uchile.cl. 2021 octubre; 70(2).
28. Palacios R. Infección urinaria en la gestante. elsevier.pe. 2022 diciembre; 64(2).
29. Herrera Sanchez K. Preeclampsia un problema en la salud publica. Revista medica. 2019 diciembre; 60(6).



30. Benites R. Estilos de vida: Es muy importante considerar los hábitos que una persona tiene. [portal.amelica.org](http://portal.amelica.org). 2023 octubre; 90(2).
31. Chagua Poma E. Los estilos de vida y su influencia en habitos. [mayoclinic.com](http://mayoclinic.com). 2022 setiembre; 70(7).
32. Quirantes Moreno A. Estilos de vida: Es muy importante para llevar con exito la vida. [scielo.cu](http://scielo.cu). 2022 setiembre; 80(2).
33. Rojas Alvarez L. Antecedentes de parto prematuro. [medisur.com](http://medisur.com). 2022 enero; 6(1).
34. Dois A. Factores de riesgo obstétrico. [revista de Chile](http://revista.de.chile). 2021 setiembre; 80(2).
35. Leyva B. Atención prenatal en las gestantes. [revista medica Chile](http://revista.medica.chile). 2021 octubre; 90(2).
36. Sarango E. Los principales objetivos del control prenatal son identificar aquellos pacientes de mayor riesgo con el fin de realizar intervenciones en forma oportuna que permitan prevenir dichos riesgos y así lograr un buen resultado. [iris.paho.org](http://iris.paho.org). 2019 diciembre; 22(4).
37. Hernandez Vasquez A. Atención prenatal. [revista peruana](http://revista.peruana). 2021 diciembre; 10(2).
38. Vilchez Leon A. La Paridad: Hablar de parto. [unaleon.edu.ni](http://unaleon.edu.ni). 2019 octubre; 80(2).
39. Herrera C. Edad gestacional en la mujer. [Revista ginecologica](http://Revista.ginecologica). 2022 diciembre; 80(2).
40. Lopez I. Edad gestacional para el parto. [elsevier.com](http://elsevier.com). 2022 octubre; 60(2).





41. Fajardo Mancia W. Ruptura prematura de membranas. [pesquisa.bvsalud.com](http://pesquisa.bvsalud.com). 2019 mayo; 60(6).
42. Arias K. Ruptura prematura de membranas. *revista medica Costa Rica*. 2022 mayo; 80(2).
43. Guitierrez A. Parto prematuro. [scholar.google.es](http://scholar.google.es). 2021 mayo; 2(1).
44. Mendoza L. Prevencion del aprto prematuro. [elsevier.com](http://elsevier.com). 2022 enero; 77(7).
45. Ovalle F. Factores asociados al parto prematuro. [scielo.cl](http://scielo.cl). 2019 junio; 20(9).
46. Ezcurra R. Síntomas: Contracciones prolongadas y fuertes. Presión en el pubis y dolor en la zona lumbar. [iscii.es](http://iscii.es). 2023 noviembre; 60(2).
47. Villacreses W. Medidas de prevención: se sabe que un buen tamizaje de intervención oportuna permitiría prevenir hasta el 44%. [dialnet.uniroja.es](http://dialnet.uniroja.es). 2023 enero; 60(2).
48. Fuentes A. Parto prematuro. [google.es](http://google.es). 2019 junio; 90(8).
49. Fuster V. Prevencion secundaria. [elsevier.com](http://elsevier.com). 2021 abril; 70(2).
50. Ticona E. Prevencion secundaria de la preclampsia. [scielo.cl](http://scielo.cl). 2022 junio; 22(4).
51. Huertas Tachino E. Tipos de parto prematuro. [scielo.org.pe](http://scielo.org.pe). 2022 junio; 10(1).
52. Rodriguez S. Prematuro moderado: Cuando el parto ocurre entre las 32 y 33.6 semanas de gestación. [msdmanuals.com](http://msdmanuals.com). 2019 junio; 80(5).
53. Couto Nuñez D. Prematuro leve: Cuando el parto ocurre entre las 34 y 37 semanas. [scielo.sld.cu](http://scielo.sld.cu). 2023 setiembre; 70(8).
54. Baviera L. Anemia:. [pediatriaintegra.es](http://pediatriaintegra.es). 2021 junio; 90(2).
55. Vasquez Garibay E. Embarazo una vista general. *Revista panamericana*. 2021 julio; 30(8).



56. Pita Fernandez S. Factor de riesgo. Revista cubana. 2019 setiembre; 70(2).
57. Jimenez J. Infeccion urinaria. elsevier.com. 2021 setiembre; 90(2).
58. Egan L. Parto prematuro. Revista obstetrica. 2022 noviembre; 10(1).
59. Hernandez Sampier R. Metodologia de la investigacion. mc hall grill. 2021 octubre; 10(1).
60. Vasquez T. Factores de riesgo y complicaciones de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital Luis Gabriel. Repositorio digital Utn. 2020 junio; 10(2).



# ANEXOS



ANEXO 1 - MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

No	Parto prematuro	Características de Riesgo								
		Factores de riesgo materno					Factores de riesgo obstétrico			
	Edad	Ingreso económico	Enfermedades preexistente	Estilos de vida	Antecedentes de parto pretérmino	Atención Prenatal	Paridad	Edad gestacional	Ruptura prematura de membranas	
	Prematuro extremo Muy prematuro Prematuro leve	Menor de 19 años De 20 a 32 años Mayor de 33 años	<de 1030 soles >de 1030 soles	Anemia Infección urinaria Preeclampsia	Saludable No saludable	Si presento No presento	< de 6 atenciones >de 6 atenciones	Primípara a Multípara	<de 37 semanas 38 a 41 semanas 42 a más semanas	Si presento No presento
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
5	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2
6	1	1	2	3	1	2	2	1	1	2
7	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
8	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
9	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
10	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
11	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
12	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
13	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
14	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
15	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1



18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
21	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
22	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
23	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
24	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
25	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
26	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
27	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
28	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
29	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
30	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
31	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
32	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
33	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2
34	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2
35	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
38	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
39	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
40	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
41	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1



45	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
50	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
51	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
52	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
53	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
54	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
55	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
56	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
57	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1
58	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1
59	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1
60	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1
61	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
62	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
63	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
64	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
65	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
66	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
67	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
68	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
69	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
70	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
71	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1



72	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
73	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
74	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
75	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
76	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
77	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
78	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
79	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
80	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
81	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
82	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
83	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
84	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
85	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1
86	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1
87	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1
88	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1
89	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1
90	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1
91	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2
92	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2
93	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
94	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
95	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
96	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
97	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
98	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2



99	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
100	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
101	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
102	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
103	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
104	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
105	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
106	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
107	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
108	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2





## Coeficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alpha de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales

$S_t^2$  = Varianza total

$K$  = Número de ítems

$n$  = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a la muestra de trabajo.

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

## PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (3.040)

$S_t^2$  = Varianza total (12.51)

$K$  = Número de ítems (10)

$n$  = Tamaño de la muestra piloto (32 gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left( 1 - \frac{3.040}{12.51} \right) = 0.868$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,868 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.



Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2
4	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2
5	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
9	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
10	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
11	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2
12	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
13	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
15	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
16	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1
17	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1
18	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
19	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
20	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
21	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
22	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
23	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1
24	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
25	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
26	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
27	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
28	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
29	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
30	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
31	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
32	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2

### Hipótesis general

**Ha:** Existe asociación significativa de los factores de riesgo materno y obstétrico al parto prematuro en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024.

**Ho:** No existe asociación significativa de los factores de riesgo materno y obstétrico al parto prematuro en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024

Factores asociados	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Factores riesgo materno	12.802	4	0.013
Factores obstétricos	10.701	2	0.005

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, respecto a los factores de riesgo materno y obstétrico; que tienen las probabilidades de error, son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación significativa de los factores de riesgo materno y obstétrico al parto prematuro en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2024.

### Prueba de hipótesis

#### Hipótesis específica 1.

**Ha:** Existe asociación significativa de los factores de riesgo materno como: edad, dependencia económica, enfermedades preexistentes, estilos de vida, antecedentes de parto pretérmino al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

**Ho:** No existe asociación de los factores de riesgo materno como: edad, dependencia económica, enfermedades preexistentes, estilos de vida, antecedentes de parto pretérmino al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

Factores de riesgo materno	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	12.802	4	0.013
Dependencia económica	7.539	2	0.023



Enfermedades preexistentes	10.018	4	0.040
Estilos de vida	8.202	2	0.017
Antecedentes de parto pretérmino	6.620	2	0.037

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión factores de riesgo materno, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación significativa de los factores de riesgo materno como: edad, dependencia económica, enfermedades preexistentes, estilos de vida, antecedentes de parto pretérmino al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

### Hipótesis específica 2.

**Ha:** Existe asociación significativa de los factores de riesgo obstétrico cómo. Atención prenatal, paridad, edad gestacional, ruptura prematura de membranas al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

**Ho:** No existe asociación significativa de los factores de riesgo obstétrico cómo. Atención prenatal, paridad, edad gestacional, ruptura prematura de membranas al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

Factores riesgo obstétrico	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Atención prenatal	6.856	2	0.032
Paridad	6.038	2	0.049
Edad gestacional	6.756	2	0.034
Ruptura prematura de membranas	10.701	2	0.005

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión factores de riesgo obstétrico, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma



que existe asociación significativa de los factores de riesgo obstétrico como. Atención prenatal, paridad, edad gestacional, ruptura prematura de membranas al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

### **Hipótesis específica 3.**

**Ha:** El tipo de parto prematuro más frecuente es parto prematuro leve, en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.

**Ho:** El tipo de parto prematuro más frecuente es parto prematuro leve, en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.





<p>PE1 ¿Cuáles son los factores de riesgo materno que se asocia al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?</p> <p>PE2 ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico que se asocian al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?</p> <p>PE3 ¿Cuál es el tipo de parto prematuro más frecuente en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón?</p>	<p>OE1 Explicar los factores de riesgo materno que se asocian al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.</p> <p>OE2 Reconocer los factores de riesgo obstétrico que se asocian al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.</p> <p>OE3 Identificar el tipo de parto pretérmino más frecuente en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.</p>	<p>HE1 Existe asociación significativa de los factores de riesgo materno como: edad, dependencia económica, enfermedades preexistentes, estilos de vida, antecedentes de parto pretérmino al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.</p> <p>HE2 Existe asociación significativa de los factores de riesgo obstétrico cómo. Atención prenatal, paridad, edad gestacional, ruptura prematura de membranas al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.</p> <p>HE3 El tipo de parto prematuro más frecuente es parto prematuro leve, en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno.</p>	<p>Variable 2 Duración del primer periodo del Trabajo de parto</p>	<p>2.1 Fases de los primeros periodos del trabajo de parto</p>	<p>2.1.1 Fase latente &lt; de 4cm de dilatación</p> <p>2.1.2 Fase activa 4 a 10 cm de dilatación</p>	<p>&lt; de 8 horas 8 a 12 horas de duración &gt;de12 horas de duración</p> <p>&lt; de 5 horas 5 a 7 horas de duración &gt; de 7 horas de duración</p>
--	--	--	--	--	--	---



**ANEXO 3 – CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ANEXO N° 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado Factores de riesgo materno y obstétricos asociados al parto prematuro en gestantes del Hospital regional Manuel Núñez butrón Puno 2024

Que será realizado por Acero Choque Lisseth Flor de María  
De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivos del estudio Determinar los factores de riesgo que se asocian al parto prematuro en gestantes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024

Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

Doy mi autorización para q se realice la aplicación del cuestionario.

Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la comunidad.

puno\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_2024

NOMBRE COMPLETO = \_\_\_\_\_

DNI = \_\_\_\_\_

Muchas gracias.





## ANEXO 4 - CUESTIONARIO

### ANEXO 4

### CUESTIONARIO

Sra. Se le pida que responda con mucha sinceridad este cuestionario para, la realización de esta investigación. Titulada **Factores de riesgo materno y obstétricos asociados al parto prematuro en gestantes del Hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno 2024**

#### 1.- Factores de Riesgo

##### 1.1. Factores de riesgo materno

1.- ¿Cuál es el rango de su edad?

- a.- <de 19 años
- b.- 20 a 32 años
- c.- 33 años a mas

2.- ¿Cuál es su ingreso económico?

- a.- <de 1030 soles
- b.- >de 1030 soles

3.- ¿Que enfermedad preexistente presento?

- a.- Anemia
- b.- Infección urinaria
- c.- Preeclampsia

4.- ¿Su estilo de vida es?

- a.-Saludable
- B.-No saludable

5.- ¿Presento antecedentes de parto prematuro?

- a.- Si presento
- b.- No presento



## 1.2. Factores de riesgo obstétrico

6.- ¿Cuántas atenciones Prenatales tuvo usted?

- a.- < de 6 atenciones prenatales
- b.- >de 6 atenciones prenatales

7.- ¿Cuántos parto tuvo usted?

- a.- Primípara (1 parto)
- b.- Multipara (2 a más partos)

8.- ¿En qué trimestre asistió al hospital?

- a.- II Trimestre
- b.- III Trimestre

9.- ¿Presento ruptura prematura de membranas?

- a.- < de 6 horas
- b.- > de 6 horas

2.- Parto prematuro

10.- Que tipo de parto prematuro tuvo usted

- a.- Prematuro extremo (< 28 semanas)
- b.- Muy prematuro (28 a 32 semanas)
- c.- Prematuro leve (33 a 37 semanas)



ANEXO 5 - VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTETRICO ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES "HR" "MNB" - 2024

Nombre del Juez: YUDY FLORES QUISPE

Especialidad: ALTO RIESGO OBSTETRICO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Colegiatura: 29273 Fecha: 08 - 03 - 2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>		<b>7</b>

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)



Yudy Flores Quispe  
OBSTETRA  
COP. 29273



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTETRIKO ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES "HR" "HNB" - 2024

Nombre del Juez: MARILYN IVETTE QUISPE PEREZ

Especialidad: ALTO RIESGO OBSTETRIKO Y EMERGENCIAS OBSTETRIKAS

Colegiatura: 37510 Fecha: 11-03-2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>		<b>7</b>

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

  
 Marilyn Ivette Quispe Perez  
 OBSTETRA  
 C. O. P. 37510  
 HOSPITAL REGIONAL "HNB" - PUNO



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTETRICO ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES "H R" "HNB" - 2024

Nombre del Juez: MAGDA HOLGUÍN ORDOÑO

Especialidad: MONITOREO FETAL

Colegiatura: 4509 Fecha: 06-03-2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>		<b>7</b>

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

  
 Magda Holguín Ordoño  
 OBSTETRIZ  
 C.O.P. 4509



ANEXO 6 - AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO



HOSPITAL REGIONAL  
"MANUEL NUÑEZ BUTRON" PUNO  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
AV. El Sol 1021-Puno Teléfonos 351021-369696

*"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Puno, 16 de abril del 2024

**OFICIO Nº 001043 -2024-D-UAID-HR "MNB" - PUNO**

Señor Dr.:  
Roberth MOLLEPAZA M.  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Por medio del presente es grato dirigirme a usted para, presentar a la señorita Lisseth Flor de María ACERO CHOQUE, Egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; quien desarrollará el Trabajo de Investigación Titulado "FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTETRICO ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL "MANUEL NUÑEZ BUTRÓN" DE PUNO 2024", a partir de la fecha, con la autorización de su Jefatura. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Dr. JEAN PAUL G. VALENCIA REDROSO  
C.M.P. 50581-RNIE 47083  
DIRECTOR  
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



*11/04/24*  
*02.05.2024*  
Dr. Robert L. Wallejo Jozza M.  
GINECOLOGIA OBSTETRIA  
E-101 81 49 -RNE 12967  
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 16 - 12 - 24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LISSETH FLOR DE MARIA ACERO CHOQUE

Dirección: JR. INCAPUGIO N°240 C.P. JAYLLIHUAYA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75993267

Teléfono: 946 641 937 email: [lissethacero@gmail.com](mailto:lissethacero@gmail.com)

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO ASOCIADO AL PARTO  
PREMATURO EN GESTANTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN  
PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): RIESGO MATERNO, OBSTÉTRICO, PARTO PREMATURO, GESTANTES.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo





**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA P06

Firma de Autor



huella digital

16

- 12 - 24

Fecha