

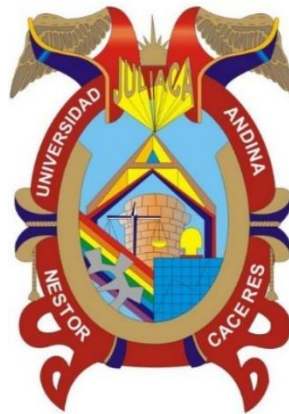


**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO  
PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
DE JULIACA, 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. CELIA BEATRIZ YERBA ROJAS**

**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**

**RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO  
PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO  
DE JULIACA, 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. CELIA BEATRIZ YERBA ROJAS**

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

**APROBADO POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE** : \_\_\_\_\_  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**PRIMER MIEMBRO** : \_\_\_\_\_  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO MIEMBRO** : \_\_\_\_\_  
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**ASESOR DE TESIS** : \_\_\_\_\_  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

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



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N°1387-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de octubre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU 6926 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: **RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2023**

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 **CELIA BEATRIZ YERBA ROJAS** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

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

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

**DIA** : VIERNES 25 DE OCTUBRE DEL 2024  
**HORA** : 14:00 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 la 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 2023(1)



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 307-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de abril del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-4904 presentada por el(la) egresado(a): **CELIA BEATRIZ YERBA ROJAS** quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de Obstetricia

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°572-2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto: **RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **2do. Miembro** : Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 106-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro y asesor del jurado, por motivos de licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección 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 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### SE RESUELVE:

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO Y ASESOR designados a él (la) egresado (a) **CELIA BEATRIZ YERBA ROJAS** para la revisión del proyecto de investigación titulado investigación **RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2023** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

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

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP. Obstetricia  
UI, Interesados, Arch.  
EVO/



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 1066-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2023

#### VISTOS:

El Oficio N° 176-2023-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 Proyectos de Investigación de fecha 26 de octubre del 2023 de la E.P. Obstetricia;

#### CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **CELIA BEATRIZ YERBA ROJAS** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### SE RESUELVE:

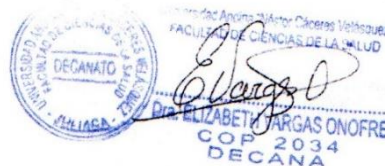
**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a): **CELIA BEATRIZ YERBA ROJAS**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, **folio 277**;

El Proyecto 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) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**.

**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: Obstetricia, Secretaría Académica, Archivo.



## RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PLAGIO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

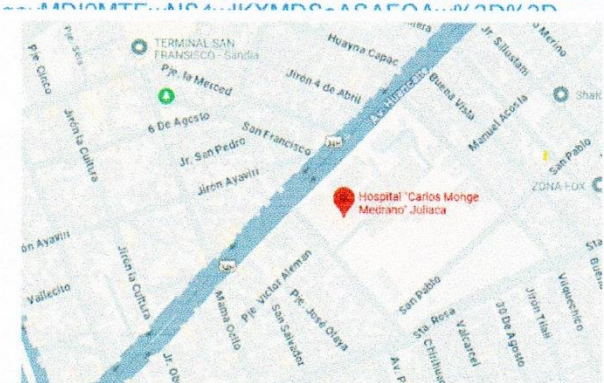
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	16%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorioinstitucional.uaslp.mx Fuente de Internet	<1%



**METADATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>Título de la tesis</b>	
<b>RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO PRE TÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	CELIA BEATRIZ YERBA ROJAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76210107
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-4790-9446">https://orcid.org/0009-0004-4790-9446</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06



Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, Av. Huancané km. 2 con Av. Perú</p> <p><b>País:</b> Perú</p> <p><b>Departamento:</b> Puno</p> <p><b>Provincia:</b> San Román</p> <p><b>Distrito:</b> Juliaca</p> <p><b>Coordenadas:</b></p> <p><b>Latitud:</b> -15.48178°</p> <p><b>Longitud:</b> -70.12007</p> <p><a href="https://www.google.com/maps/place/Hospital+%22Carlos+Monge+Medrano%22+Juliaca/@-15.481965,-70.1207506,17z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x9167f3bf35c71411:0xc93c82d8d47013db!8m2!3d-15.481965!4d-70.1207506!16s%2Fq%2F1v!5hvt5?entry=ttu&amp;g_ep=E">https://www.google.com/maps/place/Hospital+%22Carlos+Monge+Medrano%22+Juliaca/@-15.481965,-70.1207506,17z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x9167f3bf35c71411:0xc93c82d8d47013db!8m2!3d-15.481965!4d-70.1207506!16s%2Fq%2F1v!5hvt5?entry=ttu&amp;g_ep=E</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2023 – Enero 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la Salud</p> <p><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a></p> <p>Obstetricia, Ginecología</p> <p><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 NESTOR CACERES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*De Hamilip*  
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





### DEDICATORIA

A mis padres, que me brindaron su afecto y respaldo incondicional, llegando a ser mi motivación para seguir adelante en este trayecto académico.



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina  
Néstor Cáceres Velásquez,  
institución de estudio superior,  
por ofrecerme la posibilidad de  
recibir una formación  
académica.



## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
INDICE GENERAL .....	v
INDICE DE TABLAS .....	vii
INDICE DE FIGURAS.....	viii
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	3
1.4 HIPÓTESIS.....	4
1.5 VARIABLES.....	5

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.1.1. Antecedentes a Nivel Internacional.....	7
2.1.2. Antecedentes a Nivel Nacional .....	11
2.1.3. Antecedentes a Nivel Regional. ....	15
2.2. MARCO TEÓRICO .....	19
2.3 MARCO CONCEPTUAL .....	29



**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 Diseño de la investigación. ....30

3.2 Método de la investigación.....30

3.3 Población y muestra. ....30

3.4 Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación .....31

3.5 Validación de la contrastación de la hipótesis .....31

3.6 Validez y confiabilidad del instrumento .....31

3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos. ....31

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

CONCLUSIONES .....52

RECOMENDACIONES .....53

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....54

ANEXOS.....59

-MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS .....59

-MATRIZ DE CONSISTENCIA.....66

-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....69



## INDICE DE TABLAS

TABLA 1	VÍA DEL PARTO Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.....	32
TABLA 2	EPISIOTOMÍA Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.....	34
TABLA 3	MORBILIDAD MATERNA Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.....	36
TABLA 4	MADUREZ PULMONAR Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.....	38
TABLA 5	PUNTAJES DE APGAR AL NACER Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.....	40
TABLA 6	PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 .....	42
TABLA 7	MORBILIDAD NEONATAL Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.....	44
TABLA 8	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.....	46
TABLA 9	TIPO DE ALIMENTACIÓN Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.....	48
TABLA 10	TIPO DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.....	50



## INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	VÍA DEL PARTO Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 .....	32
FIGURA 2	EPISIOTOMÍA Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 .....	34
FIGURA 3	MORBILIDAD MATERNA Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 .....	36
FIGURA 4	MADUREZ PULMONAR Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 .....	38
FIGURA 5	PUNTAJES DE APGAR AL NACER Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.....	40
FIGURA 6	PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 .....	42
FIGURA 7	MORBILIDAD NEONATAL Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 .....	44
FIGURA 8	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 .....	46
FIGURA 9	TIPO DE ALIMENTACIÓN Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 .....	48
FIGURA 10	TIPO DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.....	50



## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los resultados adversos relacionados a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.

**Material y métodos.** De tipo no experimental, transversal y de nivel relacional, 127 historias clínicas de partos de pretérmino atendidos en el mencionado hospital fueron examinados, para lo que se aplicó una ficha de recolección de datos, y la información se procesó mediante SPSS v24 y se contrastó la hipótesis con la prueba de chi cuadrado.

**Resultados.** Los resultados maternos adversos como: cesáreas en el 50.4% ( $p=0.02$ ), anemia puerperal 42.5% ( $p=0.02$ ) si están relacionados significativamente a parto pretérmino, no se encontró relación con episiotomías en el 38.6% ( $p>0.05$ ). Los resultados neonatales adversos como: madurez pulmonar inducida en el 42.5% ( $p=0.05$ ), bajos puntajes de Apgar en el 21.3% ( $p=0.001$ ), bajo peso de nacimiento en el 47.3% ( $p=0.001$ ), sepsis neonatal en el 38.6% ( $p=0.001$ ), más de 5 días de estancia hospitalaria en el 11.8% ( $p=0.001$ ) y alimentación lactancia materna exclusiva en el 90.6% ( $p=0.001$ ) si están relacionados significativamente a parto pretérmino. El tipo de parto pretérmino, en el 86.6% de casos fue tardío, el 11.8% moderado, el 0.8% muy prematuro y el 0.8% extremo. El tipo de parto pretérmino más frecuente es pretérmino tardío.

**Conclusión.** Los resultados adversos maternos y neonatales están relacionados significativamente con el parto pretérmino.

**Palabras claves.** Parto pretérmino, resultados adversos maternos neonatales.



## ABSTRACT

**Aim.** To determine the adverse outcomes related to preterm birth in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2023. **Material and methods.** Of a non-experimental, cross-sectional and relational level, 127 clinical histories of preterm births attended at the aforementioned hospital were examined, for which a data collection form was applied, and the information was processed using SPSS v24 and the hypothesis was contrasted with the chi-square test. **Results.** Adverse maternal outcomes such as: cesarean sections in 50.4% ( $p = 0.02$ ), puerperal anemia in 42.5% ( $p = 0.02$ ) are significantly related to preterm delivery, no relationship was found with episiotomies in 38.6% ( $p > 0.05$ ). Adverse neonatal outcomes such as: induced lung maturity in 42.5% ( $p = 0.05$ ), low Apgar scores in 21.3% ( $p = 0.001$ ), low birth weight in 47.3% ( $p = 0.001$ ), neonatal sepsis in 38.6% ( $p = 0.001$ ), more than 5 days of hospital stay in 11.8% ( $p=0.001$ ) and exclusive breastfeeding in 90.6% ( $p=0.001$ ) are significantly related to preterm birth. The type of preterm birth was late in 86.6% of cases, moderate in 11.8%, very premature in 0.8% and extreme in 0.8%. The most frequent type of preterm birth is late preterm. **Conclusion.** Adverse maternal and neonatal outcomes are significantly related to preterm birth.

**Keywords.** Preterm birth, adverse maternal neonatal outcomes.



## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación titula “Resultados adversos relacionados a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023”

“La Organización Mundial de la Salud, reporta una incidencia anual de partos prematuros a nivel mundial de 15 millones, lo que representa el 11.1% en relación a todos los nacimientos.” (1)

Nuestra localidad, no escapa a esta realidad, el neonato prematuro se presenta con frecuencia y en ocasiones con resultados maternos y neonatales adversos. La investigación se realizó para determinar los resultados adversos relacionados a parto pretérmino.

La investigación, tipo no experimental, transversal y relacional, analítico, retrospectivo, un método cuantitativo, se revisó 127 historias clínicas de partos pretérmino registrados en el mencionado hospital, se aplicó una ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante SPSS v24 y para el análisis estadístico la prueba de chi cuadrado.

La tesis presenta IV CAPITULOS: Capítulo I; Generalidades del problema de investigación, Capítulo II; Pautas teóricas que orientan la investigación, Capítulo III; Metodología de la investigación, Capítulo IV; Resultados y discusión.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Se denomina recién nacido pretérmino tardío a aquel que nace desde las 34 0/7 semanas de embarazo hasta las 36 6/7, y los nacidos entre las semanas 37 0/7 a la 38 6/7 se les denomina como pretérmino precoz. Los dos grupos son vulnerables debido a su riesgo aumentado de morbilidad a causa de su madurez incompleta.”(2)

Estos recién nacidos pueden presentar dificultades para la alimentación, y tener dificultades para comenzar la lactancia materna. Lo primero es reconocer estas dificultades y proporcionar soporte a la madre y familia, para abordar el problema de la manera más apropiada y conseguir una lactancia materna exitosa.

Según estudios realizados a nivel internacional en México. Identificaron que la mortalidad fue de 19.1 en la primera semana de nacimiento del prematuro, el peso promedio fue de 771 ± 189 g, entre los que fallecieron se encuentra al prematuro extremo en el 88.8%. Apgar al minuto con 25.5% de casos alcanzó entre 7 a 10 puntos, a los 5 minutos bajó en el 25.0% a menos de 7 puntos. (3)



A nivel nacional. En el Hospital de Cajamarca, encontraron 3603 nacimientos ocurridos en el año 2019, la frecuencia de prematuros fue de 24.56%, el bajo peso de nacimiento se presenta en el 16.49% y catalogados como enfermedad de membrana hialina el 27.69% de prematuros. (4)

En la región Puno. Las investigaciones revelan que el recién nacido con sepsis neonatal, el 63% los nacimientos fueron eutócicos y el 37% de los nacimientos distócicos, el peso al nacer se sitúa entre 2500 a 3500 g, en el 51% de casos, el bajo peso de nacimiento se observó en el 39%, la edad gestacional más habitual entre 37 a 41 semanas con 54% y los prematuros constituyen el 39% de los casos estudiados. (5)

## **PROBLEMA GENERAL.**

**PG.** ¿Cuáles serán los resultados adversos relacionados a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?

## **PROBLEMAS ESPECÍFICOS.**

**PE1.** ¿Cuáles serán los resultados maternos adversos relacionados a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

**PE2.** ¿Cuáles serán los resultados neonatales adversos relacionados a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

**PE3.** ¿Cuál será el tipo de parto pretérmino más frecuente en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?



## 1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### OBJETIVO GENERAL.

**OG.** Determinar los resultados adversos relacionados a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

**OE1.** Demostrar los resultados maternos adversos relacionados a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

**OE2.** Describir los resultados neonatales adversos relacionados a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

**OE3.** Identificar el tipo de parto pretérmino más frecuente en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

## 1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

### JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación que se pretende realizar es: Resultados adversos relacionados a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.

En la región Puno. Huaycani E. en el Hospital Manuel Núñez Butrón, investigó la sepsis neonatal, en este estudio el 63% de casos fueron atendidos por parto eutócico y el 37% fueron casos distócicos, el peso del neonato oscilo entre 2500 a 3500 g, en el 51% de los neonatos, los nacimientos con bajo peso representó



el 39%, en cuanto a la edad gestacional fueron a término el 54% y los prematuros representan el 39% de casos. (5)

El parto prematuro es un problema de ocurrencia frecuente en Puno, y tiene doble efecto adverso, compromete negativamente la salud de la madre debido a que la expone a cesáreas y otros procedimientos como episiotomías.

A los neonatos con bajo puntaje de Apgar, bajo peso y alta morbilidad en el periodo neonatal precoz. De allí la importancia de considerar estas dos dimensiones en la tesis.

## **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Los resultados van a beneficiar en primer lugar a la autora de investigación que le va a permitir obtener su título profesional de obstetra, también a la madre e hijo, al exponer los resultados neonatales más comunes en nuestro medio.

A través del conocimiento de los resultados, se pueden aplicar medidas correctivas a las causas y reducir la morbilidad materna, neonatal o de ambos.

## **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Se realizará un análisis de la información examinada de las historias clínicas, de tipo no experimental y relacional, la prueba de Chi cuadrado establecerá la relación de dependencia entre ambas variables

## **1.4 HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS GENERAL.**

**HG.** Los resultados adversos maternos y neonatales están relacionados significativamente con el parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.



## HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

- HE1.** Los resultados maternos adversos como: cesáreas, episiotomías y endometritis están relacionados de forma significativa a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.
- HE2.** Los resultados neonatales adversos como: madurez pulmonar inducida, bajos puntajes de Apgar, bajo peso de nacimiento, sepsis neonatal, más días de estancia hospitalaria, y alimentación mixta están relacionados de forma significativa a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.
- HE3.** El tipo de parto pretérmino más frecuente es pretérmino tardío en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano

## 1.5 VARIABLES.

**Variable 1:**

Resultados adversos

**Variable 2:**

Parto pretérmino



**- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.**

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	
1.-Resultados adversos	1.1 Maternos	1.1.1 Tipo de parto	a) Vaginal b) Cesárea	
		1.1.2 Episiotomía	a) Media b) Medio lateral c) Ninguna	
		1.1.3 Morbilidad	a) Anemia posparto b) Endometritis c) Ninguna	
	1.2 Neonatales	1.2.1 Madurez pulmonar	a) Inducida b) No inducida	
		1.2.2 Puntajes de Apgar	a) 0 a 3 puntos b) 4 a 6 puntos c) 7 a 10 puntos	
		1.2.3 Peso al nacer	a) Muy bajo peso – 1500 g b) Bajo peso 1500 a 2499 g c) Normo peso 2500 a 3500 g	
		1.2.4 Morbilidad neonatal	a) Sepsis b) Síndrome de asfixia c) Ninguno	
		1.2.5 Días de hospitalización	a) 1-2 días b) 3-4 días c) 5 a más días	
		1.2.6 Tipo de alimentación	a) Materna exclusiva b) Mixta/Parenteral c) Ninguna	
	2. Parto pretérmino		2.1 Tipos de partos pretérmino	a) Prematuro tardío: (34- 36 semanas) b) Prematuro moderado: (32-34 semanas). c) Muy prematuro: (28-32 semanas) d) Prematuro extremo: (22-28 semanas)



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes a Nivel Internacional.

**Hernández D. Repositorio Nacional CONACYT. Bolivia.2022.**

**Objetivo.** Analizar la asociación entre los cambios de sodio en los 7 primeros días de vida, durante el tiempo de hospitalización del prematuro en la UCIN.(6)

**Método.** Estudio prospectivo, realizado en la UCIN del Hospital Central Dr. "Ignacio Morones Prieto", la población fueron los prematuros que permanecieron hospitalizados una semana, durante la cual se realizó dos tomas de muestras para analizar el sodio, el modelo fue regresión lineal y multivariable. Con múltiples factores que pudieron influir en la ocurrencia de complicaciones.

**Resultados.** Entre los descubrimientos sobresalen que el 14.6% de prematuros, presentó DRA superior, al que se registró en el 2021, en este hospital, se reporta 7.6% de monitorización de creatinina a las 24, 48 y 72 horas.



**Conclusión.** Es necesario llevar a cabo un monitoreo en 24, 48 y 72 horas del nacimiento, a los niveles de electrolitos séricos y química sanguínea, para conocer las variaciones y poder dosificar el requerimiento exacto de electrolitos a indicarse, para mejorar la calidad durante la atención, se sugiere incluir una dosis de sodio de 1 a 3 mEq/kg, durante la administración parenteral.

**Martínez S. et al. México, 2021.**

**Objetivo.** Determinar los factores asociados a mortalidad de recién nacidos pretérmino moderado. (3)

**Material.** Estudio retrospectivo, de cohorte, se consideró solo a neonatos pretérmino menores de 34 semanas gestacionales, con peso de 1500 g, ingresados a la UCIN, las variables de estudio fueron sexo, peso, la edad gestacional, los puntajes de Apgar, escala CRIB II, ventilación, reanimación, y respecto a la madre se consideró, la edad, las atenciones prenatales, morbilidad en el embarazo, el manejo con corticosteroides antes del parto y morbimortalidad neonatal, se aplicó estadística descriptiva, determinando el riesgo relativo, el IC 95%.

**Resultados.** La mortalidad del prematuro representa el 19.1%, en la primera semana de vida, la mayor parte de casos que se encontró fue de sexo femenino en un 55%, se encontró un peso promedio de  $771.1 \pm 189$  g, predominó el prematuro extremo con un 88.8%, se alcanzó puntajes de Apgar al primer minuto de 7 a 10 puntos fue 25.5%, el porcentaje disminuyó a 25% a los cinco minutos, la mortalidad neonatal fue mayor en neonatos con puntajes de CRIB > 10. Se identificó como principal indicador de riesgo



al puntaje CRIB II superior de 10 se relacionó con mortalidad del neonato prematuro en el 18.8% de los casos.

**Conclusión.** La relación es inversamente proporcional entre la mortalidad del neonatos pretérmino, al peso y la edad gestacional. Siendo un importante indicador de mortalidad neonatal, el puntaje CRIB II en recién nacidos con parto pretérmino moderado.

**Filippo M E. 2021.**

**El propósito:** Analizar si la práctica de una cesárea al momento del parto de un prematuro extremo en presentación pelviana, podía reducir el riesgo de muerte neonatal. (7)

**Métodos.** Se revisó 6 estudios retrospectivos, que incluyeron 946 partos, la edad gestacional oscila entre 23 + 0 hasta la 27 + 6 semanas gestacionales, presentación fetal en pelviana en el parto, además, se observó a los neonatos prematuros durante los primeros 28 días de vida extrauterina.

**Resultados.** Se examinó 637 casos de partos con finalización en cesárea, se halló mortalidad neonatal en un 19.87% y 309 casos de partos con finalización en vía vaginal, la mortalidad neonatal con una frecuencia de un 40.90%.

**Conclusión.** La vía de finalización del parto en un recién nacido pretérmino, afecta de forma negativa el tiempo de sobrevivencia del neonato, para reducir la mortalidad del neonato, con la finalización del parto por vía cesárea es la mejor opción en el periodo neonatal.



**Martínez E, Remba I, Rodríguez D. L., Fernández M. F, García C. A. Q. México, 2021.**

**Objetivo:** Establecer el vínculo entre parto sin intervención y el riesgo de lesiones obstétricas del esfínter anal. (8)

**Métodos.** Estudio retrospectivo, longitudinal, observacional y nivel analítico, se revisó pacientes registradas en el Hospital Ángeles Lomas, en los años 2016 hasta el 2019, los criterios de inclusión comprenden gestaciones de término y con atención de parto de tipo no intervenido.

**Resultados.** Se considero dos grupos de estudio, en el primero se consideró partos no intervenidos médicamente 253 casos y en el segundo se consideró partos intervenidos 253 casos, en el segundo grupo el 2.4% presentó lesiones obstétricas que afectaron al esfínter anal, la duración del trabajo de parto en 3.5 hrs en no intervenidos. La episiotomía en mujeres con parto no intervenido en un 22.9% y en el grupo control en un 44.3%.

**Conclusión.** Las mujeres que tuvieron parto intervenido, tienen mayor riesgo de presentar lesiones en zona perineal de tercer o cuarto grado, a comparación con mujeres de parto no intervenido.

**Flores S. R, Germes F, Levario M, 2019.**

**Objetivo:** Establecer las repercusiones de la anemia en la gestación y el desenlace perinatal. (9)

**Material y métodos.** Retrospectivo, observacional, y descriptivo, se consideró a embarazadas que acudieron al consultorio de alto riesgo obstétrico, con la finalidad de establecer relaciones estadísticas entre la anemia y las complicaciones, se elaboran tablas con cruce de variables y se



realizó los cálculos estadísticos aplicando como instrumento a la prueba de Chi cuadrado.

**Resultados.** Fueron en total 1,493 pacientes, 101 mujeres de 16 a 34 años, anemia del 32.01%, entre las complicaciones se pudo identificar: las infecciones urinarias en el 8.91%, RCIU en el 7.9%, bajo peso de nacimiento en el 6.9%, la preeclampsia se presentó en el 4.95% de casos, el parto de pretérmino representó el 3.96%, RPM en el 3.03% y se identificó un caso de aborto. Los recién nacidos con necesidad de hospitalización fueron el 10.89%.

Para **concluir:** La patología frecuente fue la anemia en el embarazo, subdiagnosticada que afecta al grupo de mujeres entre los 16 a 34 años de edad, con repercusiones negativas en los recién nacidos, especialmente la ictericia neonatal.

## 2.1.2. Antecedentes a Nivel Nacional.

**Linares EJ. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.**

**Objetivo.** Identificar la incidencia de Enfermedad de membrana hialina, en neonatos pretérminos con bajo peso -2500 gramos, en el Servicio de Neonatología. (4)

**Metodología:** Se consideró 130 historias clínicas, entre los criterios de selección a neonatos prematuros, nacidos con peso bajo, del total de la población se consideró a 36 historias clínicas, además de los criterios mencionados anteriormente, este grupo de recién nacidos tuvieron el diagnóstico de EMH, realizándose una investigación observacional, analíticos y retrospectiva.



**Resultados.** Se registró 3603 recién nacidos, correspondientes al 2019, la incidencia de prematuros fue alta de 24.56%, la recurrencia de nacidos con bajo peso corresponde a 16.49% de todos ellos, 130 recién nacidos, además de ser de pretérmino presentaron bajo peso de nacimiento, desarrollaron síndrome de membrana hialina el 27.69%, la clasificación por el grado mostró que el 41.67% fueron de II grado, respecto a la edad gestacional el 55.56% se ubica en el intervalo entre las 28 hasta las 31 semanas, respecto al sexo del neonato el 58.33% fueron masculinos, la recurrencia de cesáreas en el grupo de estudio se estableció en 55.56%, así mismo, la tasa de mortalidad neonatal en 16.67%. la mayor parte de las madres tenían edades mayores o iguales a los 18 años y el 75% no acudieron a control prenatal.

**Conclusión.** Se estableció una incidencia de Enfermedad de Membrana Hialina de 27.69%, en neonatos pretérmino y con peso bajo. Estos resultados corresponden al tiempo de estudio del año 2019 (enero-diciembre)

**López ÚR, Peña R I. Hospital Regional de Huacho, 2021.**

**Propósito.** Identificar los factores maternos y perinatales vinculados a la indicación de episiotomía en parturientas atendidas. (10)

**Metodología:** Cuantitativa y de corte transversal. 154 parturientas conformaron la población, en quienes se practicó episiotomía, Se consideró como muestra al total de las pacientes, 100% de las episiotomizadas, el 100% de las historias además corresponden a partos de condición eutócicos.



**Resultados.** Gestantes entre los 20 hasta 34 años en el 59.7% de los casos, la edad gestacional alcanzó el término del embarazo en el 89.6% y en la mayoría el 94.2%, fueron episiotomizadas

**Conclusión:** Los factores maternos y perinatales están vinculados con la práctica de episiotomía en parturientas atendidas durante el periodo en estudio en el Hospital de Huacho.

### **Córdova AE. Hospital María Auxiliadora. 2019.**

**Objetivo:** Determinar la vinculación que existe entre ruptura de membranas y endometritis puerperal (11)

**Métodos.** Estudio retrospectivo, cuantitativo, observacional y transversal, de nivel correlacional, se contó con 5192 partos, atendidos en el 2018, se seleccionó una muestra a través del muestreo aleatorio seleccionando 357 puérperas. Se revisó las historias clínicas y finalmente se procesó la información obtenida en el programa SPSS v25.

**Resultados.** Se asocia de manera significativa la endometritis puerperal con los casos de RPM con un  $p=0.002$ , también se encontró que características sociodemográficas como: estado civil, edad, grado de instrucción, asociación significativa  $p=0.001$ ,  $p=0.002$  y  $p=0.001$  consecutivamente, la edad fue de 18 a 35 años en un 30.7%, entre ellas 79 tenían 19 años, la endometritis puerperal se presentó en 189 casos, entre sus características, estudios primarios en el 50.6% y de estado civil convivientes 56.2%, el parto se relacionó de manera significativa con  $p<0.05$ , de las pacientes estudiadas el 71.1% fueron atendidas por cesárea, el 43.9% se complicó con RPM, evidenciándose líquido amniótico teñido con meconio y se registró un 67.8%



de trabajo de parto prolongado, 57.2% corresponde a gestaciones que no alcanzaron las 37 semanas, todas las pacientes con RPM presentaron infección urinaria, así mismo, la vaginosis bacteriana se presentó en el 18.2% de los casos.

**Conclusión.** La endometritis que se presenta en el posparto se relaciona de manera importante con la RPM corioamnióticas en la etapa periparto con  $p < 0.05$  de significancia.

**Yanque O. et al. (EsSalud), 2019.**

**Objetivo.** Determinar la prevalencia y factores vinculados al parto pretérmino en el Perú. (12)

**Metodología.** Retrospectivo, observacional y de tipo aplicado. La búsqueda se realizó en bases científicas diversas, se logró identificar 33 investigaciones, seleccionadas con criterios de inclusión, las que fueron sistematizadas posteriormente.

**Resultados.** Se reconocieron 22 factores obstétricos, destacando entre ellos los controles prenatales inadecuados, las infecciones urinarias y preeclampsia, en cuanto al feto se identificó un factor y 13 sociodemográficos.

**Conclusión.** En el Perú, la prematuridad presenta diversas prevalencias las que oscilan entre máximo de 12.2% y un mínimo de 5.9%, los factores asociados con parto pretérmino son de origen obstétrico.

**Escudero J. A. Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020.**



**Objetivo.** Establecer la incidencia y los factores vinculados con asfixia neonatal en recién nacidos. (13)

**Métodos:** Estudio observacional, analítico. Considero 150 historias clínicas, se aplicaron criterios de selección y se conformó dos grupos de estudio en los casos se incluyeron 75 historias clínicas. La estadística aplicada fue de OR, que permitió evaluar la asociación.

**Resultados.** La asfixia neonatal representa una incidencia de 1.18%, la asociación con el control prenatal inadecuado OR=3.10, multiparidad OR=2.64, ruptura prematura de membranas, la prematuridad OR=5.29. las complicaciones asociadas son: SDR con 73% de casos, sepsis con 64%, los trastornos de tipo metabólico en el 49.3%.

**Conclusión.** La asfixia neonatal se asocia con: atención prenatal inadecuada, multiparidad, ruptura prematura de membranas, sexo masculino, bajo peso de nacimiento y se presentan complicaciones la dificultad respiratoria, el SALAM y los trastornos metabólicos.

### 2.1.3. Antecedentes a Nivel Regional.

**Huaycani E. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. 2021.**

**Objetivo.** Identificar la prevalencia y factores vinculados a sepsis neonatal en el servicio de neonatología. (5)

**Metodología.** Estudio transversal, descriptivo y retrospectivo, no experimental, instrumento ficha de recolección de datos, como fuentes el libro de ingresos al servicio de neonatología, así mismo el libro de egresos en este servicio. (5)



**Los resultados** obtenidos. Sepsis neonatal en 18%, corresponde a 142 historias clínicas, la mortalidad neonatal se presentó en el 47%, el tipo de sepsis neonatal más frecuente fue la tardía que correspondió al 70% de los casos y la precoz solo el 30%, se logró identificar factores relacionados con sepsis neonatal: el tipo de parto eutócico en el 63% de casos, los partos distócicos representaron el 37%, bajo peso al nacer en el 39%, de 37 a 41 semanas en el 54% y parto pretérmino representan el 39% de los casos.

**Concluyendo:** La incidencia de morbilidad y mortalidad en neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal tardía siendo esta la más frecuente y se asocia con la atención de parto eutócico, y edad gestacional predominante a término.

**Silva G. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. 2019.**

**Objetivo:** Identificar las principales determinantes maternas en el peso del recién nacido. (14)

**Material y métodos.** No experimental, prospectivo, causal, con enfoque cuantitativo. Se consideró una muestra de 90 gestantes y sus neonatos. Se llevó a cabo un cuestionario y los datos fueron tabulados y procesados con el estadístico chi cuadrado.

**Resultados.** Recién nacido con muy bajo peso con 6.7%, 28 recién nacidos se catalogaron como de bajo peso y representan el 31.1%, el peso adecuado al nacer se encontró en el 56.7% de neonatos y lo alcanzaron 51 casos, el feto macrosómico se presentó en 5 casos con una frecuencia de 5.6%. las determinantes maternas asociadas con el peso, la edad materna, la altura uterina, la edad gestacional. También se identificó determinantes



nutricionales dieron una alta relación estadística con el peso de los neonatos y las determinantes de índole sociodemográfico en esta investigación no repercutieron en el peso al nacer en los casos estudiados.

**Finalmente concluyen.** Las determinantes tanto maternas obstétricas y nutricionales se asocian al peso del neonato y causan un efecto negativo en el futuro del niño.

**Chipana JJ. Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2022.**

**Objetivo.** Analizar los factores maternos vinculados con el bajo peso de los recién nacidos. (15)

**Métodos.** Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Se presenta los resultados en tablas de contingencia, para realizar análisis estadístico la prueba de Chi cuadrado, representada por 159 casos.

**Resultados.** Los recién nacido con peso insuficiente representó el 31.4% de todos los nacimientos, los factores sociodemográficos más importantes: edad materna de 20 - 34 años el 70.4%, instrucción primaria el 42.1%, de estado civil conviviente el 73.0% y no trabajan fuera del hogar el 80.0%. Las variables patológicas destacables fueron: índice de masa corporal normal en 44.0%, largo periodo intergenésico en el 40.3%, la multiparidad en el 61.0%, adecuado control prenatal en el 45.9%, que recibieron de 6 a más atenciones prenatales, libres de anemia el 71.1%, sin infecciones urinarias en el embarazo el 75.5%, presión arterial normal en el 94.3%, sin antecedentes de bajo peso al nacer el 95.0%, sin antecedentes de mortalidad fetal el 98.1%.



**Conclusión.** El bajo peso al nacer si se relaciona con los factores de tipo sociodemográficos como: estado civil, edad y el grado de instrucción. De la misma forma se identificó factores de tupo patológico, el estado nutricional normal, el intervalo intergenésico, la paridad, la atención prenatal, la morbilidad como anemia e infecciones urinarias, y como malos antecedentes obstétricos como bajo peso en los recién nacidos.

**Pinto M. Hospital III Essalud Juliaca, 2023.**

**Objetivo:** Describir las condicionantes de la vía del parto en primigestas atendidas en el 2022. (16)

**Metodología.** Estudio retrospectivo, de corte transversal, representada por 160 casos.

**Resultados.** Las causas de indicación de cesárea fueron: La RPM a término en el 8.1%, el 1.9% tuvieron rotura de las membranas en gestaciones de pretérmino. La segunda causa es la preeclampsia den el 13.1% y la eclampsia en el 4.4%.

**Conclusión.** La finalización del parto fue cesárea en un 58.8% y 41.3% por vía vaginal.

**Coaquira V.D. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.**

**Objetivo.** Identificar los factores de riesgo maternos vinculados a partos prematuros. (17)

**Material y métodos.** Enfoque cuantitativo, básico, correlacional, retrospectiva, observacional y con diseño no experimental. Población de 216 gestantes y se seleccionó 89 de ellas.



**Resultados.** Hipertensión arterial  $p=0.015$ , RPM  $p=0.010$  y diabetes  $p=0.000$ .

**Conclusión.** Los factores maternos si están asociados significativamente a partos prematuros

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. RESULTADOS ADVERSOS

Son eventos biológicos estructurados que conllevan a situaciones no deseadas, es importante identificarlos para la evaluación de los riesgos y resultados negativos.

Se presentan resultados adversos como repercusión de una atención insegura, constituyendo una de las causas de muerte y secuelas en el mundial. (19)

#### 2.2.1.1. MATERNOS

##### 2.2.1.1.1. Tipo de parto

La clasificación básica del tipo de parto se divide en dos grandes grupos los atendidos por vía vaginal y los que se realizan por cesárea, con variantes relacionadas con las complicaciones en el parto, donde se requiere la aplicación de algún tipo de instrumentación.

##### a) Vaginal

Sigue un proceso natural, en el cual se presenta la expulsión del bebé por la vagina, generalmente es el final del proceso reproductivo. En la mayoría de los casos es eutócico.



Los pujos de la madre, dan como resultado la expulsión fetal por la vagina, para lo cual se pone en posición de litotomía. (20)

Actualmente, existe controversia, respecto a la postura adecuada en el momento del parto, algunos dicen que es mejor la posición materna en vertical, otros indican que es la horizontal.

**Parto instrumental con fórceps.** En partos vaginales que no evolucionan normalmente, y cursan con dificultades, ante el agotamiento materno, los pujos son insuficientes para la salida del bebé se colocaran pinzas de fórceps, a ambos lados de la cabeza fetal y se usan para tirar de ellas y sacarlo. Su uso es poco frecuente.

**Parto con ventosa.** La ventosa en obstetricia, es un instrumento similar al fórceps, con su ayuda se extrae el feto a través del canal vaginal, su uso es para ayudar a la expulsión fetal.

La mejor opción casi siempre es la atención del parto de la forma más natural, evitar intervenciones médicas puede favorecer la salud materna y fetal.

**Al parto natural,** se le considera la mejor vía de finalización del embarazo, en caso de presentarse complicaciones que afecten y comprometan la salud de la madre y del feto, o se presente el estancamiento del trabajo de parto, se tendrá que interrumpir la gestación, debe tenerse en cuenta la cesárea.

## **b) Cesárea**

Es conocida como el parto abdominal, consiste en una intervención quirúrgica realizada para extracción fetal. (21)



Esta operación, es más indicada en partos de riesgo, en casos como embarazos múltiples y en otros cuya atención por la vía vaginal puede comprometer la salud fetal y materna.

En algunos casos, se complica la gestación por lo tanto hay incapacidad para la atención del parto vía vaginal, en tales situaciones se requiere realizar una cesárea, mediante de una incisión abdominal.

### **2.2.1.1.2. Episiotomía.**

En obstetricia, es considerada una cirugía menor, utilizada para ampliar el canal del parto, realizando un corte a nivel del periné. (22)

Su práctica depende de la flexibilidad del periné, en los casos que sea poco flexible, ante la inminencia de un desgarro perineal se procede a realizar este procedimiento.

#### **a) Media**

Consiste en un corte de longitud recta que se dirige desde la vagina hacia el ano. Debe ser un corte muy pequeño, para evitar comprometer al ano. Posee ventajas como una rápida cicatrización y escaso dolor durante el posparto, el compromiso del ano con procesos infecciosos y desgarros del esfínter externo del ano e incluso el recto, lo que lo convierte en un método poco practicado.

#### **b) Medio lateral**

Incisión en un Angulo de 45° aproximadamente, ligeramente alejado del ano.

La incisión se caracteriza por ser oblicua, compromete la horquilla de la vulva, la mucosa vaginal, piel y músculos, además compromete la fascia puborectal del músculo elevador del ano.



Una ventaja es que se puede prolongar si se requiere, la tasa de desgarros es menor del 1%, buena cicatrización, puede causar dispareunia y retracciones del vestíbulo. (23)

### **2.2.1.1.3. Morbilidad**

#### **a) Anemia Postparto**

Durante el puerperio inmediato, la anemia en la madre reduce su calidad de vida, causando agotamiento, problemas respiratorios, palpitaciones y una mayor incidencia de infecciones.

La anemia durante la posparto está vinculada con el estrés, la depresión y la ansiedad. (24)

#### **b) Endometritis**

Los gérmenes patógenos, invaden la cavidad uterina, después del parto, comprometen la decidua, a veces pueden invadir incluso la capa muscular del útero.

Este tipo de infección se relaciona con: retención de tejidos de membranas y de la placenta.

Se presenta fiebre materna mayor de 38 °C, después de las 48 horas del parto. (25)

#### **c) Mastitis**

Una infección en el tejido glandular de la mama, afecta tanto el tejido celular subcutáneo como los vasos linfáticos de la mama, manifestándose



con signos y síntomas como dolor, hinchazón, fiebre, leucocitosis e inflamación en la región afectada. (26)

## 2.2.1.2 NEONATALES

### 2.2.1.2.1 Madurez pulmonar

El nacimiento prematuro que no supera las 34 semanas, propician situaciones en las cuales los pulmones no han madurado lo suficiente para la adaptación extrauterina, se puede estimular a través de medicamentos la madurez pulmonar. (27)

En el desarrollo fetal intrauterino, los órganos vitales no tardan en desarrollarse, pero su madurez se alcanza hacia el final del embarazo como es el caso de los pulmones.

Los pulmones, comienzan a desarrollarse desde etapas tempranas del embarazo, si el nacimiento se adelanta, por cualquier razón, se deben emplear métodos para favorecer su desarrollo y alcanzar la madurez pulmonar.

La maduración artificial de los pulmones, se consigue aplicando fármacos, que tienen por objetivo acelerar la maduración pulmonar, aplicable a embarazos con edad gestacional menor de 34 semanas.

La madurez pulmonar fetal no se alcanza hasta las 34 semanas de desarrollo intrauterino.

De la misma forma, los pulmones aún tienen que ampliarse, debido a que, en el embarazo, al no ingresar el aire, permanecen comprimidos.



La maduración pulmonar fetal se realiza ante el riesgo inminente de parto prematuro, es frecuente la RPM, también sin causa aparente se presentan contracciones uterinas de trabajo de parto antes de las 34 semanas.

### **2.2.1.2.2. Puntajes de Apgar**

Es un examen que se lleva a cabo de forma rápida, aplicado al primer y quinto minuto de vida, la calificación obtenida en el primer minuto de vida refleja la tolerancia del producto al proceso del parto. (28)

La prueba la realiza el médico especialista, el obstetra, o la enfermera, es una atención inmediata del recién nacido.

Las puntuaciones tienen parámetros de medición y se aplicara el 0, el 1 o el 2, según las características observadas.

#### **Color de la piel:**

- Se da una puntuación de 0 en caso de palidez o cianosis.
- Si se observa cianosis distal se asigna 1 punto
- Si la piel es rosada se dará como puntaje un 2

#### **Frecuencia Cardíaca:**

- Ante la ausencia de la frecuencia cardíaca se asigna 0
- Si la frecuencia cardíaca fetal es menor 100 se considera 1
- frecuencia > de 100 es 2

#### **Respuesta ante, irritabilidad refleja:**

- Será = 0 Sin respuesta
- A las muecas 1
- Llanto vigoroso o estornudos 2

#### **Tono muscular, actividad:**

- A la flacidez 0



- Algo de flexión 1
- movimientos activos 2

### **Esfuerzo respiratorio o llanto:**

- a la respiración ausente 0
- Respiración lenta 1
- A la respiración normal 2

### **2.2.1.2.3. Peso al nacer**

Los prematuros, generalmente son de tamaño inferior comparados a los que completan las semanas de gestación. De acuerdo con las tablas de crecimiento de Fenton, el tamaño del neonato está vinculado con su edad gestacional. (29)

- Peso: extremadamente bajo menos de 1000 gr, muy bajo 1000 – 1499 gr, bajo 1500 – 2500 gr

### **2.2.1.2.4. Morbilidad neonatal**

#### **a) Sepsis**

Es un proceso infeccioso de la sangre, que se presenta en bebés con menos de 90 días de nacidos. (30)

Puede aparecer de forma temprana, es decir en los primeros 7 días de vida, en ocasiones es tardía y aparece después de la primera semana y hasta los 3 meses.

Las bacterias causantes son la Escherichia coli, listerias y estreptococos, se han identificado estreptococos del tipo B, como causantes de la mayor parte de los casos de sepsis en el periodo neonatal.



Actualmente, se ha reducido su frecuencia, debido a la atención prenatal de las mujeres, con la detección del virus del Herpes simple, que es causante de infecciones neonatales, esto sucede mayormente si madre contrajo la infección recientemente.

La sepsis neonatal temprana, se detecta en las primeras 48 horas del parto, el bebé contrae la infección antes de nacer con frecuencia en el parto, en las siguientes situaciones.

- Embarazo con estreptococo tipo B.
- Parto de pretérmino
- Periodo de latencia mayor de 18 horas en rotura prematura de las membranas.
- Corioamnionitis.

## **b) Síndrome de asfixia**

Es un estado peligroso, que se presenta en el periodo neonatal, con alteración de la respiración y deficiencia de oxígeno en el neonato. (31)

Es una alteración peligrosa y grave, puede ocurrir en el parto o presentarse en los primeros días del nacimiento.

Las enfermedades del aparato genital de la madre, que afectan el embarazo, son responsables de la asfixia neonatal primaria.

Se relaciona la asfixia del recién nacido con: enfermedades cardiovasculares maternas, la diabetes y la anemia debido a deficiencia de hierro.

La asfixia neonatal, se diagnostica no solo por el examen externo, también se apoya en la puntuación de Ápgar alcanzado.



Para confirmar el diagnóstico, se realiza un análisis de ácido base. La utilización de ultrasonidos y la evaluación neurológica permite a los médicos identificar alteraciones en el sistema nervioso central.

### **2.2.1.2.5. Días de hospitalización**

Varía depende a la edad gestacional, suelen estar aptos para alta médica cuando tienen 35 a 36/06 semanas de gestación y con peso de 2000 a 2500 g,

### **2.2.1.2.6 Tipo de lactancia**

El proceso natural a través del cual se alimenta al recién nacido, se conoce como lactancia materna, los senos maternos se preparan para segregar leche. Se distinguen formas de lactancia como:(32)

#### **a) Materna exclusiva**

Ofrecer exclusiva lactancia materna es la opción más adecuada, proporciona la mejor nutrición para el neonato, refuerza el vínculo emocional entre la progenitora y su hijo, lo que va a potenciar el crecimiento psicológico y físico del neonato.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda la lactancia materna exclusiva, la promocióna como una fuente inigualable de alimentar al recién nacido con nutrientes necesarios para su desarrollo.

Es indispensable los 6 primeros meses la lactancia materna, y la ablactancia se debe prolongar inclusive hasta los dos años de vida.

Es beneficiosa la lactancia materna, para reducir los riesgos de presentar enfermedades e infecciones, estimula el sistema inmunitario y previene la aparición de alergias. Se recomienda lactancia materna exclusiva siempre que sea posible, siendo una estrategia efectiva para conservar la salud.

**b) Mixta**

En recién nacidos de pretérmino, con edades gestacionales inferiores de 34 semanas, se observan reflejos deficientes de succión y deglución, la alimentación puede realizarse por vía intravenosa o sonda nasogástrica.(33)

**c) Alimentación parenteral.**

La alimentación parenteral nos ha brindado la posibilidad de nutrición sin el riesgo de la enterocolitis necrotizante que se presenta en los prematuros patológicos, alimentados a base de leche artificial.

**2.2.2. Parto pretérmino**

Se conoce además como parto prematuro, se presenta cuando el neonato nace antes de la fecha esperada sin cumplir las 37 semanas de gestación. Estos neonatos son de alto riesgo, suelen presentar diversos problemas de salud relacionados con la edad gestacional alcanzada, entre más prematuro será de mayor gravedad la enfermedad.

Síntomas.

- Dolor abdominal tipo cólico y sangrado
- Dolor de espalda y contracciones uterinas
- Eliminación de líquido por la vagina
- El sangrado se visualiza de color rojo rutilante
- Moco espeso y sanguinolento fluye por la vagina.
- RPM corioamnióticas.
- Dinámica uterina con contracciones regulares tipo trabajo de parto

**2.2.2.1. Tipo de parto pretérmino**



- a) **Prematuro tardío.** Los nacidos con edades gestacionales comprendidas entre 34 y 36 semanas completas de gestación. (18)
- b) **Prematuro moderado:** Los nacidos entre las semanas 32 y 34 del embarazo.
- c) **Muy prematuro.** Si el nacimiento tiene lugar entre la semana 28 hasta la 32 del embarazo.
- d) **Prematuro extremo.** En este grupo se considera a los nacidos antes de las 28 semanas.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

-**Resultado adverso.** Como resultado de un medicamento o alguna intervención, se presenta un daño, que es un efecto no deseado, que también se conoce como secundario o adverso, puede ser otro efecto añadido a un efecto principal deseado. (18)

-**Parto Pretérmino (PPT).** Finalización de la gestación antes de cumplir 37 semanas de embarazo, puede manifestarse en pretérmino extremo, muy pretérmino y tardío. (34)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

**No experimental;** se realizó la recolección de información y se analizó, sin manipular las variables.

**Investigación relacional;** se analizará si existe relación entre variables.

**Tipo transversal, Analítico y Retrospectiva**

La investigación comprende el periodo agosto a enero del 2024.

#### 3.2 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Método cuantitativo

#### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

**Población:** Representada por 127 historias clínicas, con partos pretérmino, en el hospital Carlos Monge Medrano durante los meses de estudio.

**La muestra:** Se revisó el 100% de historias de pacientes con parto pretérmino, es decir 127 casos.

### 3.4 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

**Técnicas:** Análisis documental

**Fuentes:** Secundaria: Historias clínicas

**Instrumento:** Ficha de recolección de datos

### 3.5 Validación de la contrastación de la hipótesis

Aplicado como instrumento de análisis, para determinar la dependencia entre variables, fue la prueba de chi cuadrado

Procedimiento empleado para probar la hipótesis de la investigación.

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

### 3.6 Validez y confiabilidad del instrumento

Para contrastar la validez de los ítems, la herramienta se sometió al juicio de personas expertas en el campo, asegurando su grado de adecuación a un criterio específico.

La confiabilidad se estableció por Alfa de Crombach, con un valor de 0.68.

### 3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos.

Las variables fueron codificadas recopilándose los datos en una tabla de Excel, se empleó el programa SPSS V24 para el procesamiento y análisis de los datos y evaluación de estadísticos descriptivos.

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

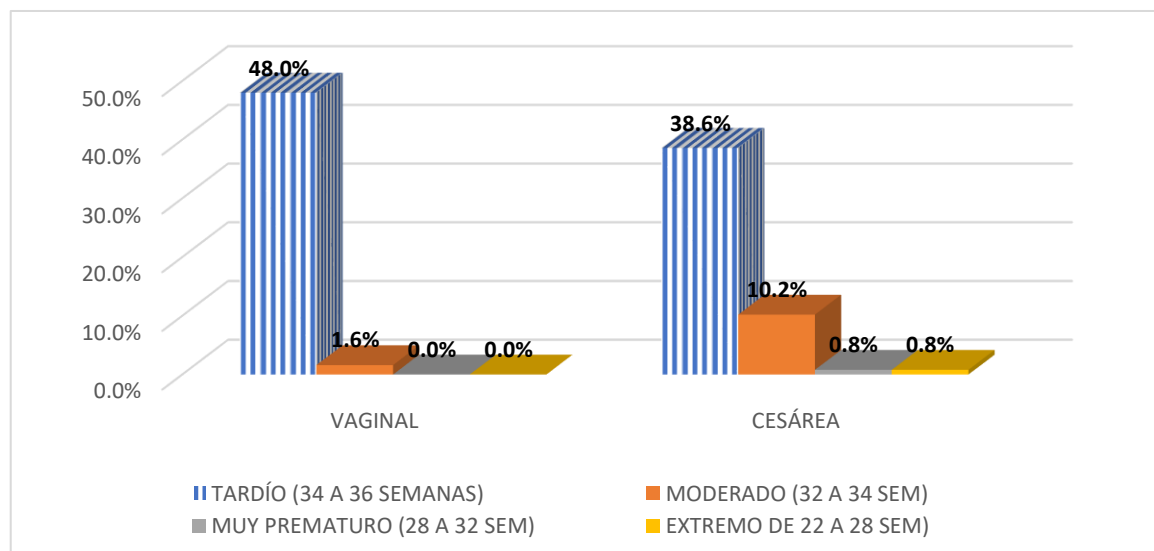
**TABLA 1 VÍA DEL PARTO Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

VÍA DEL PARTO	TIPO DE PARTO PRETÉRMINO									
	Tardío (34 a 36 semanas)		Moderado (32 a 34 semanas)		Muy prematuro (28 a 32 semanas)		Extremo (22 a 28 semanas)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Vaginal	61	48.0	2	1.6	0	0.0	0	0.0	63	49.6
Cesárea	49	38.6	13	10.2	1	0.8	1	0.8	64	50.4
Total	110	86.6	15	11.8	1	0.8	1	0.8	127	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ CAL} = 11.4 > X^2 \text{ TAB} = 9.813 \quad \text{GL } 3 \quad \text{NS } 0.02$

**FIGURA 1 VÍA DEL PARTO Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 1



**La tabla y figura 1.** En cuanto a la vía del parto de embarazos de pretérmino el 49.6% son por vía vaginal y el 50.4% resueltos por cesárea.

El análisis multivariable muestra mayor frecuencia de partos vaginales para pretérminos tardíos 38.6% y cesárea para pretérminos extremos 0.8%.

Estadísticamente se correlaciona el tipo de pretérmino con la vía del parto, chi cuadrado calculado 11.4, supero al chi cuadrado tabulado 8.813, 2 grados de libertad y un nivel significancia de 0.02.

Teniendo correlación moderada entre las variables descritas anteriormente.

“Reporta Filippo M E. La finalización de parto fue vía vaginal en los casos de pretérmino fue de 40.90% “. (7)

Según Pinto PM. La finalización del parto en cesáreas 58.8% y 41.3% fue vía vaginal. (16)

Este estudio encontró que la frecuencia de atención de parto pretérmino con mayor frecuencia es por cesárea como indican los autores anteriormente

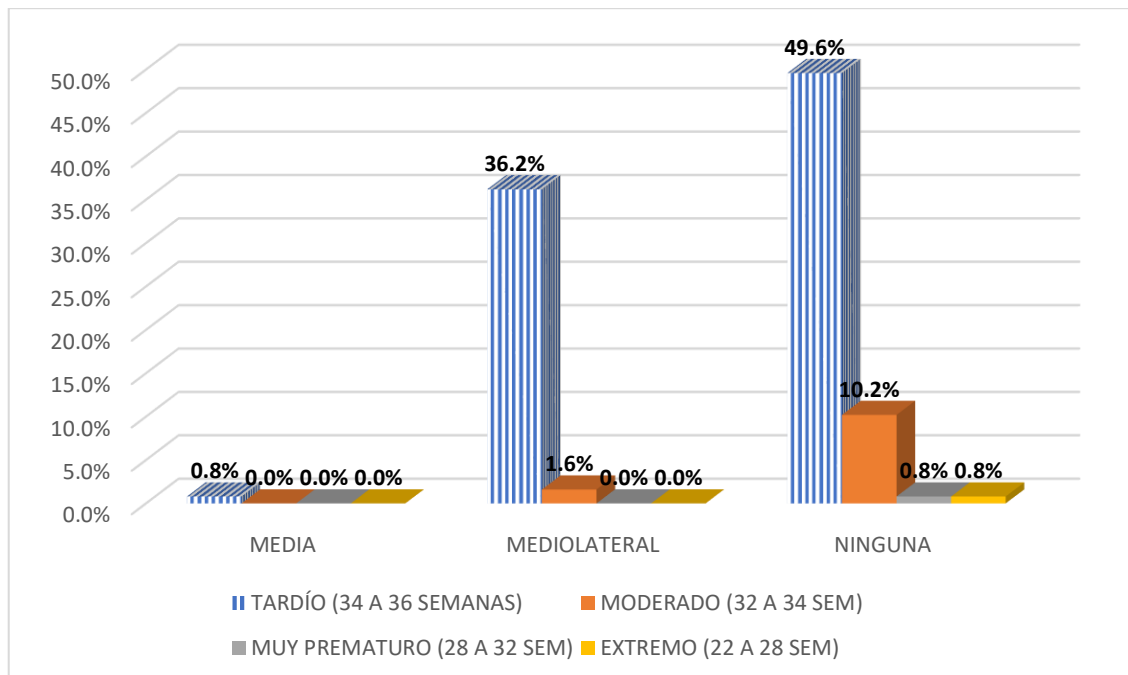
**TABLA 2 EPISIOTOMÍA Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

EPISIOTOMÍA	TIPO DE PARTO PRETÉRMINO								Total	
	Tardío (34 a 36 semanas)		Moderado (32 a 34 semanas)		Muy prematuro (28 a 32 semanas)		Extremo (22 a 28 semanas)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Media	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8
Mediolateral	46	36.2	2	1.6	0	0.0	0	0.0	48	37.8
Ninguna	63	49.6	13	10.2	1	0.8	1	0.8	78	61.4
Total	110	86.6	15	11.8	1	0.8	1	0.8	127	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 6.11 < X^2 \text{ TAB} = 12.592 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.05$$

**FIGURA 2 EPISIOTOMÍA Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 2



**La tabla y figura 2.** Respecto a la variable episiotomía, el 0.8% fue de tipo media, el 37.8% mediolateral y en el 61.4% de los casos en estudio no se realizó.

El análisis bivariado nos muestra que los dos tipos de episiotomía media y mediolateral, se practicó con mayor frecuencia en partos pretérmino tardío 0.8% vs 36.2% respectivamente.

Estadísticamente la relaciona de tipo de parto pretérmino con episiotomía, chi cuadrado calculado 6.11 fue menor al tabulado 12.592, con 6 grados de libertad y significancia de 0.05.

Relación de dependencia entre las variables no encontrada.

Diversos autores: Martínez E, Remba I, Rodríguez D. L., Fernández M. F, García C. A. Q. Encontraron que las mujeres en estudio el 22.9% se realizaron episiotomía. (8)

En casos de parto pretérmino el procedimiento de la episiotomía se duplica en las parturientas de todas las edades gestacionales.

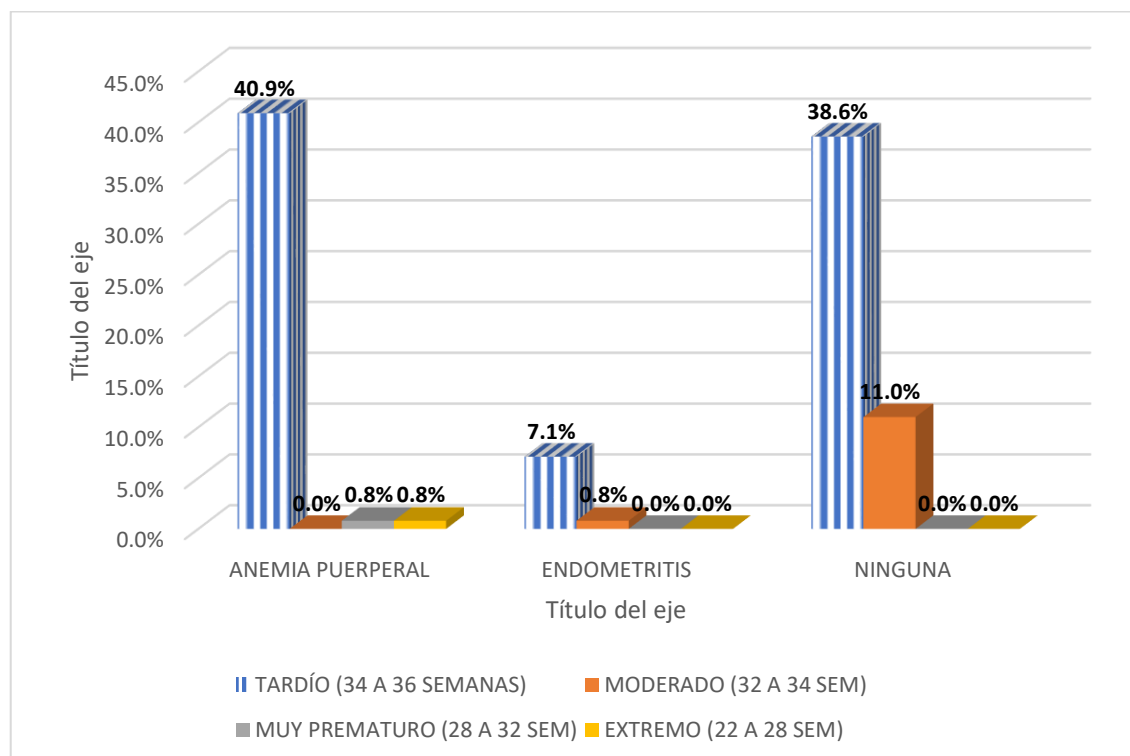
**TABLA 3 MORBILIDAD MATERNA Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

MORBILIDAD MATERNA	TIPO DE PARTO PRETÉRMINO								Total	
	Tardío (34 a 36 semanas)		Moderado (32 a 34 semanas)		Muy prematuro (28 a 32 semanas)		Extremo (22 a 28 semanas)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Anemia puerperal	52	40.9	0	0.0	1	0.8	1	0.8	54	42.5
Endometritis	9	7.1	1	0.8	0	0.0	0	0.0	10	7.9
Ninguna	49	38.6	14	11.0	0	0.0	0	0.0	63	49.6
Total	110	86.6	15	11.8	1	0.8	1	0.8	127	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ CAL} = 16.06 > X^2 \text{ TAB} = 15.033 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.02$

**FIGURA 3 MORBILIDAD MATERNA Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 3



**La tabla y figura 3.** La morbilidad materna en el 42.5% de casos fue por anemia puerperal, el 7.9% presentó endometritis y en el 49.6% ninguna morbilidad.

El cruce de las variables permite afirmar que la anemia puerperal, así como la endometritis fue más frecuente en pretérmino tardío, 40.9% vs 7.1% respectivamente.

Estadísticamente la relación entre tipos de pretérmino con morbilidad materna, chi cuadrado calculado 16.06, superando al chi cuadrado tabulado 15.033, 6 grados de libertad y nivel de significancia de 0.02.

Moderada Correlación estadística entre variables

Córdova AE. Encontró que el 57,2% (103), de casos de endometritis fueron de partos prematuros" (11)

En esta tabla se aprecia que la morbilidad más frecuente fue anemia puerperal y en menor porcentaje la endometritis puerperal.

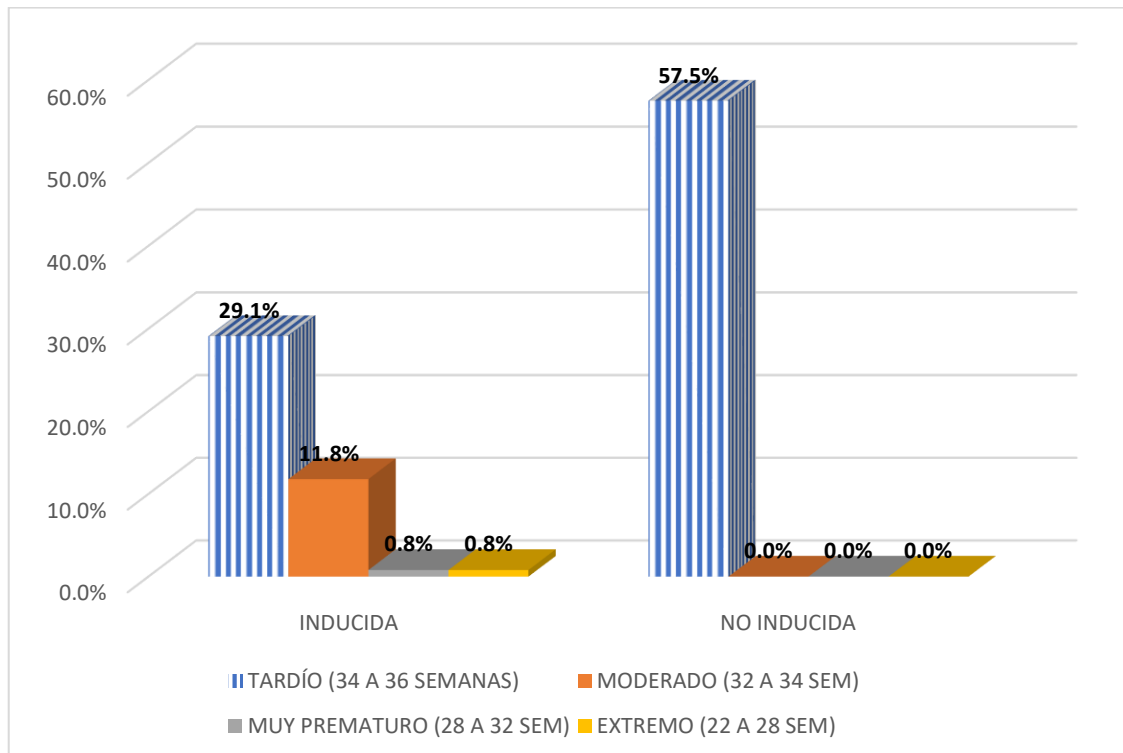
**TABLA 4 MADUREZ PULMONAR Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

MADUREZ PULMONAR	TIPO DE PARTO PRETÉRMINO									
	Tardío (34 a 36 semanas)		Moderado (32 a 34 semanas)		Muy prematuro (28 a 32 semanas)		Extremo (22 a 28 semanas)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Inducida	37	29.1	15	11.8	1	0.8	1	0.8	54	42.5
No inducida	73	57.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	73	57.5
Total	110	86.6	15	11.8	1	0.8	1	0.8	127	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ CAL} = 8.1 > X^2 \text{ TAB} = 7.815 \quad \text{GL } 3 \quad \text{NS } 0.05$

**FIGURA 4 MADUREZ PULMONAR Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 4



**La tabla y figura 4.** En cuanto a madurez pulmonar, fue inducida en el 42.5% de casos y en el 57.5% de casos no inducida.

El análisis multivariable muestra que en partos pretérmino tardío se presenta la inducción de madurez pulmonar en el 29.1% de los casos y en el 57.5% no inducida.

Las variables tipo de pretérmino e inducción de la madurez pulmonar, según análisis estadístico se aprecia a chi cuadrado calculado 8.1, supero a chi cuadrado tabulado 7.815, con 3 grados de libertad y una significancia de 0.05.

Correlación de dependencia entre variables leve

López RM. En el 91% de los casos se aplicó dexametazona como inductor de maduración pulmonar fetal y en el 41% se utilizó uteroinhibidores como la nifedipina como parte del abordaje de amenaza de partoprematuro. (36)

La frecuencia de inducción de madurez pulmonar es inferior debido a que la mayor parte de casos corresponde a partos pretérmino tardíos.

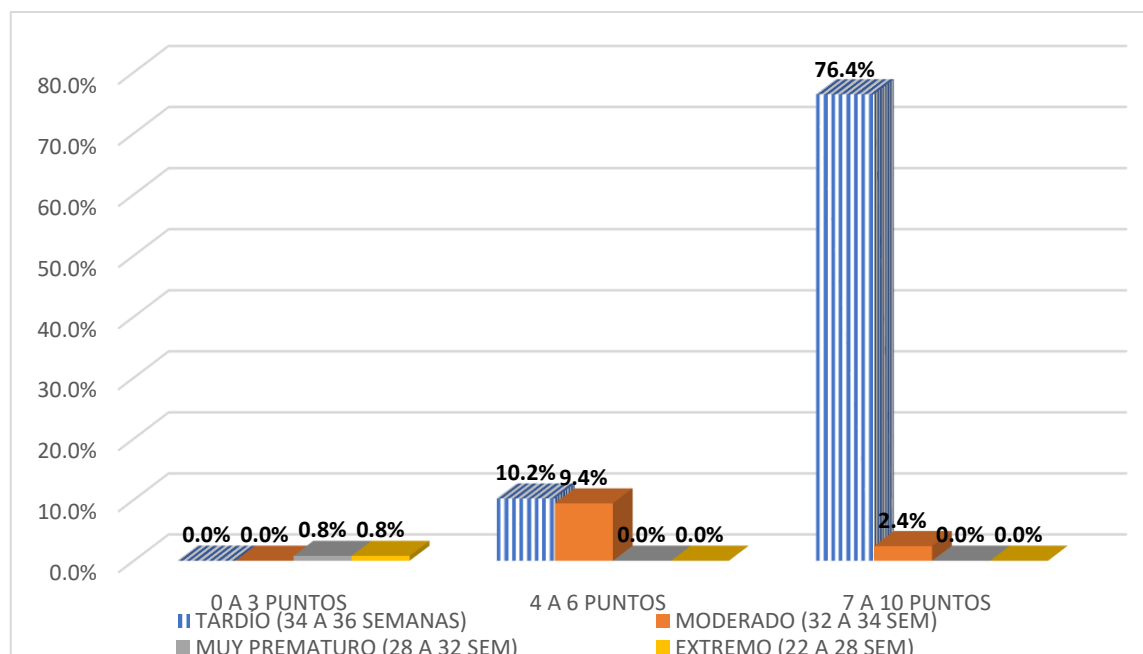
**TABLA 5 PUNTAJES DE APGAR AL NACER Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

PUNTAJES DE APGAR AL NACER	TIPO DE PARTO PRETÉRMINO									
	Tardío (34 a 36 semanas)		Moderado (32 a 34 semanas)		Muy prematuro (28 a 32 semanas)		Extremo (22 a 28 semanas)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
0 a 3 puntos	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.8	2	1.6
4 a 6 puntos	13	10.2	12	9.4	0	0.0	0	0.0	25	19.7
7 a 10 puntos	97	76.4	3	2.4	0	0.0	0	0.0	100	78.7
Total	110	86.6	15	11.8	1	0.8	1	0.8	127	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 165.97 > X^2 \text{ TAB} = 22.457 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.001$$

**FIGURA 5 PUNTAJES DE APGAR AL NACER Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 5



**La tabla y figura 5.** Los casos en estudio por puntajes de Apgar, 1.6% alcanzo solo de 0 a 3 puntos, 19.7% de 4 a 6 puntos y 78.7% de 7 a 10 puntos.

De 0 a 3 puntos alcanzo dos casos de embarazos menores de 28 semanas, y en los casos de pretérminos tardíos fue más frecuente entre 7 a 10 puntos.

El análisis estadístico de tipos de pretérminos con los puntajes de Ápgar, resultado chi cuadrado calculado 165.97, supero al chi cuadrado tabulado 22.457, 6 grados de libertad y significancia 0.001.

La correlación estadística entre variables es alta.

Martínez S. et al. A los 3 minutos de vida, el Apgar fue de 7 a 10 en el 25.5% en gestaciones menores a 34 semanas de. (3)

En esta investigación se presentó porcentaje similar en pretérmino moderado

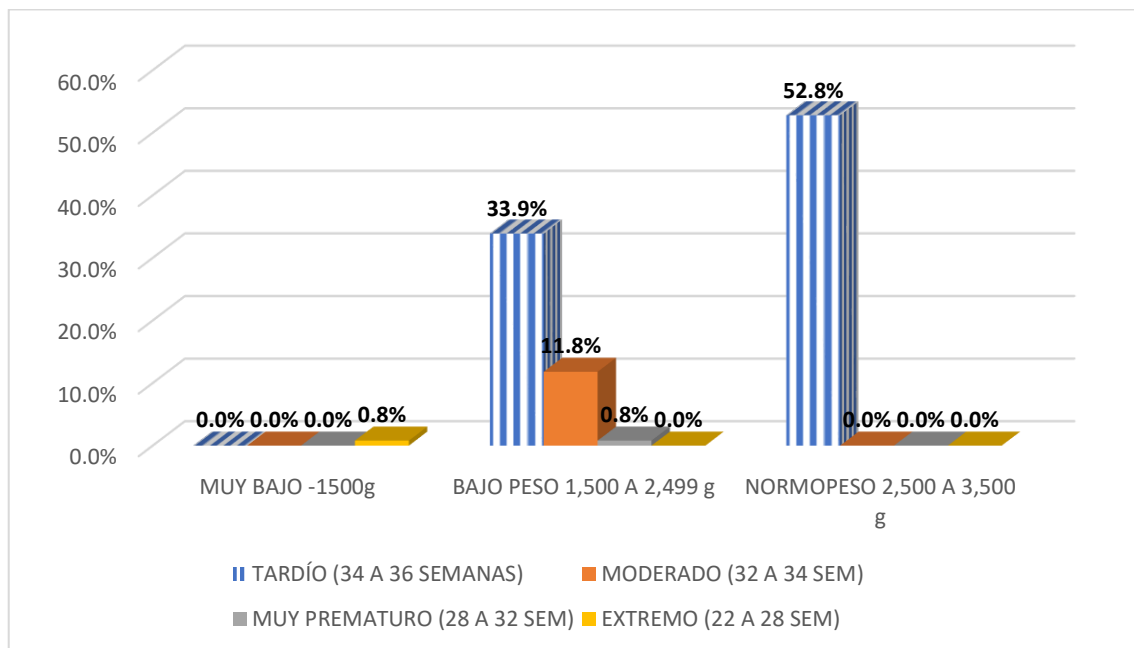
**TABLA 6 PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

PESO AL NACER	TIPO DE PARTO PRETÉRMINO								Total	
	Tardío (34 a 36 semanas)		Moderado (32 a 34 semanas)		Muy prematuro (28 a 32 semanas)		Extremo (22 a 28 semanas)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Muy bajo -1500g	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.8
Bajo peso 1,500 a 2,499 g	43	33.9	15	11.8	1	0.8	0	0.0	59	46.5
Normopeso 2,500 a 3,500	67	52.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	67	52.8
Total	110	86.6	15	11.8	1	0.8	1	0.8	127	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 147.98 > X^2 \text{ TAB} = 22.457 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.001$$

**FIGURA 6 PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 6



**La tabla y figura 6.** La distribución de partos pretérminos por peso al nacer permite apreciar que el 0.8% presentó muy bajo peso, 46.5% bajo peso y 52.8% peso adecuado al nacer.

El peso al nacer fue muy bajo en el 0.8% de pretérmino extremo y adecuado en el 52.8% de pretérminos tardíos.

Al correlacionar el tipo de pretérminos con el peso al nacer, se encontró que chi cuadrado calculado fue 146.98, superando al chi cuadrado tabulado 22.457, 6 grados de libertad y significancia de 0.001.

Dependencia estadística entre las variables altamente significativa.

Concluye Linares EJ. Durante el año 2019, se registraron 3603 nacimientos vivos, el 24.56% prematuros y el 16.49% fueron de bajo peso siendo 130 prematuros, representando un 27.69%. (4)

En contraste con los datos la tabla se observa una mayor incidencia de neonatos de bajo peso en esta investigación.

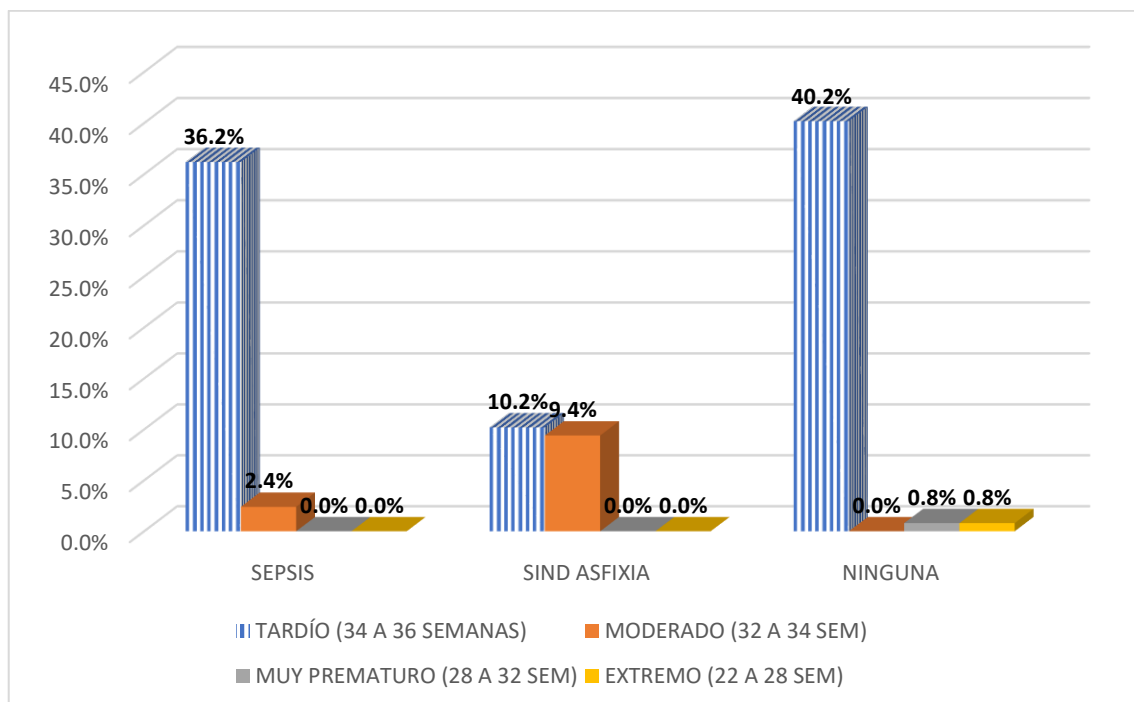
**TABLA 7 MORBILIDAD NEONATAL Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

MORBILIDAD NEONATAL	TIPO DE PARTO PRETÉRMINO									
	Tardío (34 a 36 semanas)		Moderado (32 a 34 semanas)		Muy prematuro (28 a 32 semanas)		Extremo (22 a 28 semanas)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sepsis	46	36.2	3	2.4	0	0.0	0	0.0	49	38.6
Síndrome de asfixia	13	10.2	12	9.4	0	0.0	0	0.0	25	19.7
Ninguna	51	40.2	0	0.0	1	0.8	1	0.8	53	41.7
Total	110	86.6	15	11.8	1	0.8	1	0.8	127	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 42.44 > X^2 \text{ TAB} = 22.457 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.001$$

**FIGURA 7 MORBILIDAD NEONATAL Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 7



**La tabla y figura 7.** Respecto a morbilidad neonatal, el 38.6% de recién nacidos presentó sepsis, el 19.7% síndrome de asfixia y el 41.7% ninguna morbilidad.

La patología neonatal sepsis neonatal y síndrome de asfixia, se presentó con mayor frecuencia en pretérminos tardíos 36.2% vs 10.2% respectivamente.

Estadísticamente chi cuadrado me indica la relación de tipos de pretérmino y morbilidad neonatal, obteniendo chi cuadrado calculado 42.44, superando al chi cuadrado tabulado 22.457, con 6 grados de libertad y significancia de 0.001.

Alta significancia estadística entre variables.

Según Escudero J. A. Las complicaciones de la prematuridad fueron. Las principales complicaciones fueron: SDR con un 73%, sepsis con un 64%, trastornos metabólicos con un 49.3 % y SALAM con un 13.3 %. (13)

En esta tabla se muestra mayor incidencia de sepsis neonatal que de síndrome de asfixia

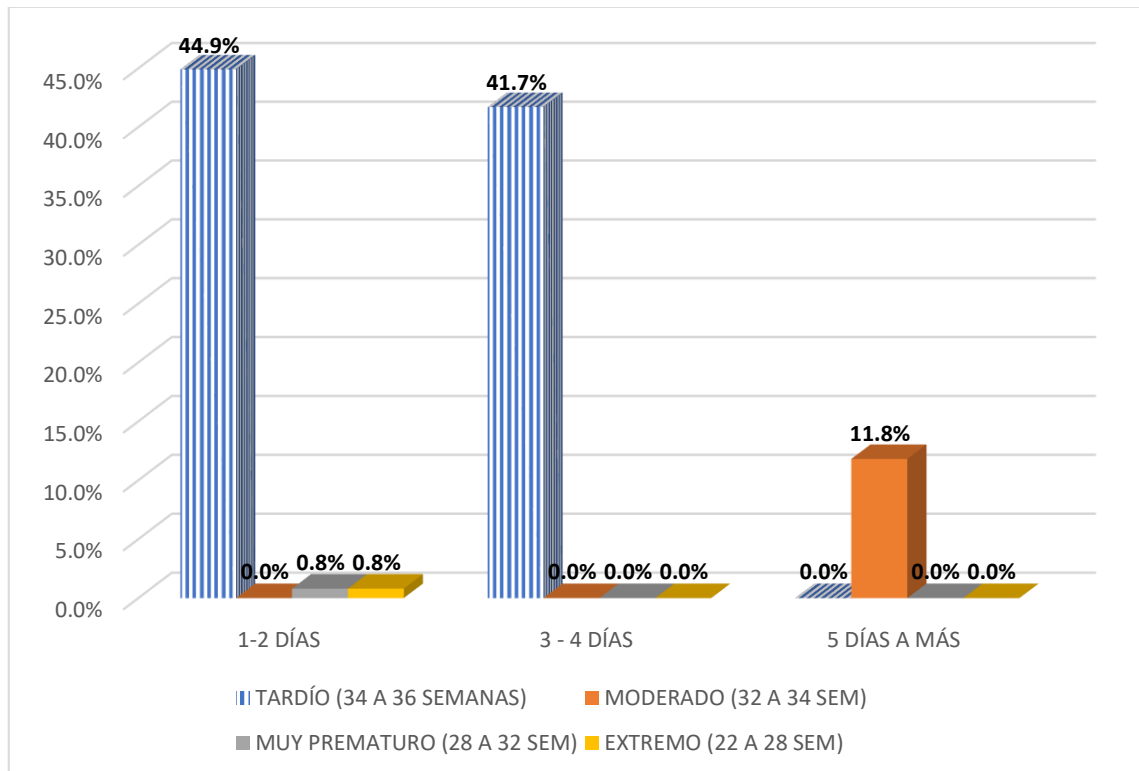
**TABLA 8 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	TIPO DE PARTO PRETÉRMINO								Total	
	Tardío (34 a 36 semanas)		Moderado (32 a 34 semanas)		Muy prematuro (28 a 32 semanas)		Extremo (22 a 28 semanas)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
1-2 días	57	44.9	0	0.0	1	0.8	1	0.8	59	46.5
3 - 4 días	53	41.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53	41.7
5 días a más	0	0.0	15	11.8	0	0.0	0	0.0	15	11.8
Total	110	86.6	15	11.8	1	0.8	1	0.8	127	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 129.07 > X^2 \text{ TAB} = 22.457 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.001$$

**FIGURA 8 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 8



**La tabla y figura 8.** Los días de hospitalización del recién nacido pretérmino, en el 46.5% de casos fue entre 1 a 2 días, el 41.7% de 3 a 4 días y el 11.8% de 5 a más días.

1 a 2 días de hospitalización fue necesaria en pretérminos tardíos, muy prematuros y extremos con 44.9%, 0.8% y 0.8% respectivamente.

El análisis estadístico, entre los tipos de pretérmino y los días de hospitalización, indica chi cuadrado calculado 129.07, supera al chi cuadrado tabulado 22.457, 6 grados de libertad y significancia de 0.001.

Alta relación estadística entre variables de la tabla.

El colectivo de autores Flores S. R., Germes F., Levario M. Sostienen que el 10,89% siendo recién nacidos necesitaron ser hospitalización, donde 2 presentaron hipoglicemia y 5 ictericia neonatal. (9)

En esta investigación se aprecia similares resultados en recién nacidos de pretérmino siendo el porcentaje de hospitalización levemente mayor.

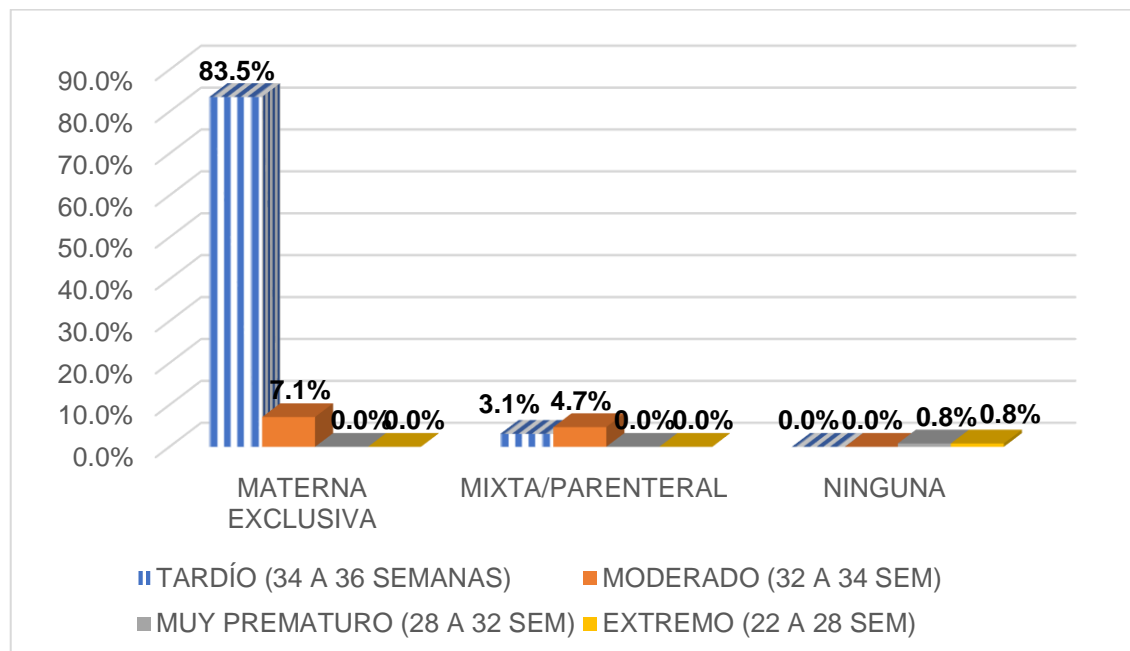
**TABLA 9 TIPO DE ALIMENTACIÓN Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

TIPO DE ALIMENTACIÓN	TIPO DE PARTO PRETÉRMINO									
	Tardío (34 a 36 semanas)		Moderado (32 a 34 semanas)		Muy prematuro (28 a 32 semanas)		Extremo (22 a 28 semanas)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Materna exclusiva	106	83.5	9	7.1	0	0.0	0	0.0	115	90.6
Mixta/parenteral	4	3.1	6	4.7	0	0.0	0	0.0	10	7.9
Ninguna	0	0.0	0	0.0	1	0.8	1	0.8	2	1.6
Total	110	86.6	15	11.8	1	0.8	1	0.8	127	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ CAL} = 151.09 > X^2 \text{ TAB} = 22.457 \quad \text{GL } 6 \quad \text{NS } 0.001$$

**FIGURA 9 TIPO DE ALIMENTACIÓN Y TIPO DE PARTO PRETÉRMINO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 9



**La tabla y figura 9.** En cuanto a alimentación del pretérmino, 90.6% de casos fue materna exclusiva, el 7.9% mixta/parenteral y el 1.6% ninguna.

El análisis comparativo entre las variables de la tabla permite afirmar que el tipo de alimentación más común fue lactancia materna exclusiva para los casos de tardíos y moderados 83.5% vs 7.1% respectivamente.

Del análisis estadístico entre los tipos de pretérmino y el tipo de alimentación del recién nacido de pretérmino revela que, chi cuadrado calculado 151.09, supera a chi cuadrado tabulado 22.457, 6 grados de libertad y con una significancia de 0.001.

Relación de dependencia altamente significativa entre las variables.

“Los autores Sicilia, L. M., Antequera, F. B. En el recién nacido pretérmino tardío la lactancia materna exclusiva está asociada al alta hospitalaria”. (37)

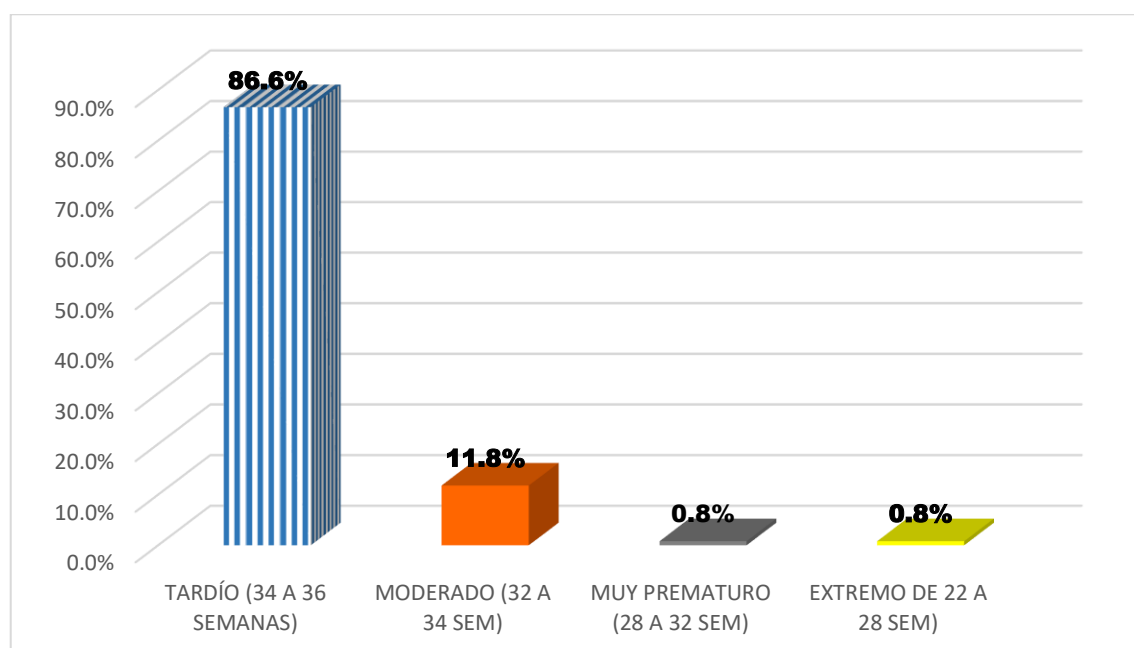
Los hallazgos obtenidos en el presente trabajo coinciden con las afirmaciones de los autores citados

**TABLA 10 TIPO DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**

TIPO DE PARTO PRETÉRMINO	TOTAL	
	fi	%
<b>TARDÍO (34 A 36 SEMANAS)</b>	110	86.6
<b>MODERADO (32 A 34 SEM)</b>	15	11.8
<b>MUY PREMATURO (28 A 32 SEM)</b>	1	0.8
<b>EXTREMO (22 A 28 SEM)</b>	1	0.8
<b>TOTAL</b>	127	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

**FIGURA 10 TIPO DE PARTO PRETÉRMINO ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023**



FUENTE. Tabla 10



**La tabla y figura 10** referidos a tipo de pretérminos muestra:

El tipo de parto pretérmino, en el 86.6% de casos fue tardío, el 11.8% moderado, el 0.8% muy prematuro y el 0.8% extremo.

En su estudio Álvarez M. Encontró respecto a los partos de pretérmino que el 80% fue parto prematuro tardío, el 10% corresponde a prematuros extremos; y de igual manera el 10% fue muy prematuro. (35)

Comparando estas afirmaciones con nuestros resultados se encuentra similitud respecto a que es el prematuro tardío el más frecuente y el menos frecuente el pretérmino extremo



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que los resultados adversos maternos y neonatales están relacionados significativamente con el parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023. La hipótesis en esta investigación se acepta de manera parcial.

**SEGUNDA:** Se demostró que los resultados maternos adversos como: cesáreas en el 50.4% ( $p=0.02$ ), anemia puerperal 42.5% ( $p=0.02$ ) están relacionados de forma significativa a parto pretérmino, no se encontró relación con episiotomías en 38.6% ( $p>0.05$ )

**TERCERA:** Se describen los resultados neonatales adversos como: madurez pulmonar inducida en el 42.5% ( $p=0.05$ ), bajos puntajes de Apgar en el 21.3% ( $P=0.001$ ), bajo peso de nacimiento en 47.3% ( $P=0.001$ ), sepsis neonatal en 38.6% ( $P=0.001$ ), más de 5 días de estancia hospitalaria en 11.8% ( $p=0.001$ ) y alimentación lactancia materna exclusiva en 90.6% ( $p=0.001$ ), están relacionados de forma significativa a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

**CUARTA:** Se identificó los tipos de partos pretérminos, en 86.6% de casos fue tardío siendo este el más frecuente, el 11.8% moderado, el 0.8% muy prematuro y el 0.8% extremo. El tipo de parto pretérmino más frecuente es pretérmino tardío.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano se le sugiere brindar capacitaciones sobre parto pretérmino a las obstetras para así tener un mayor enfoque y dar información a las madres de recién nacidos pretérminos, Además, es necesario exponer a la madre la serie de problemas de salud asociados a la prematuridad, tales como bajo peso al nacer, dificultades respiratorias, órganos subdesarrollados y dificultades de visión, con la finalidad de prevenir las muertes de los prematuros.

**SEGUNDA:** A la jefa del servició de Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano realizar afiches con medidas preventivas de parto prematuro que incluyan la atención prenatal regular, la dieta saludable, evitar sustancias toxicas, ejercicio, espaciar su próximo embarazo por lo menos 59 meses, con la finalidad de prevenir la recurrencia.

**TERCERA:** A los obstetras que atienden el parto en el Hospital Carlos Monge Medrano, por la alta frecuencia de cesáreas, endometritis y anemia puerperal realizar seguimiento telefónico a las puérperas con la finalidad de que puedan ser dadas de alta del proceso reproductivo sin secuelas.

**CUARTA:** A los obstetras del Hospital Carlos Monge Medrano, habilitar un ambiente implementado con la finalidad de que realicen talleres educativos vivenciales acerca del cuidado del recién nacido pretérmino como alimentación, vacunas e higiene.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez M., Hernández G., Cruz C. L., Pérez J. T., Rodríguez N., Torres L. Identificación de microorganismos vaginales en pacientes en trabajo de parto pretérmino. *Ginecología y obstetricia de México*, 87(7), 436-446. 2019.
2. Lalaguna P., Gómez A. Asociación entre los cambios de sodio en la primera semana de vida y los días de estancia hospitalaria en recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. REPOSITORIO NACIONAL CONACYT, Bolivia. 2022.
3. Martínez S, Cano E, Nogales I, Valdez C., Monroy M, Arciga G. Factores de mortalidad en prematuros menores de 34 semanas de gestación. *Acta Pediátrica De México*, 42(2), 66-73. 2021.
4. Linares E.J. incidencia de enfermedad de membrana hialina en prematuros de bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca,. 2020.
5. Huaycani E. Prevalencia y factores asociados a sepsis neonatal en servicio de Neonatología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. 2021.
6. Hernández D. Asociación entre los cambios de sodio en la primera semana de vida y los días de estancia hospitalaria en recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Repositorio Nacional CONACYT, Bolivia. 2022.
7. Filippo M E. Revisión sistemática sobre la influencia del modo de parto en la sobrevida de prematuros extremos. 2021.



8. Martínez E, Remba I, Rodríguez D. L, Fernández M. F, García C. A. Q. Asociación entre desgarros perineales de tercer y cuarto grado (OASIS) y parto no intervenido. *Ginecología y obstetricia de México*, 89(06), 438-443. 2021.
9. Flores S. R., Germes F., Levario M. Complicaciones obstétricas y perinatales en pacientes con anemia. *Ginecología y obstetricia de México*, 87(2), 85-92.2019.
10. López ÚR, Peña R I. Factores materno perinatales asociados a la indicación de episiotomía en parturientas del Hospital Regional de Huacho, 2021.
11. Córdova AE. Ruptura de membranas asociada a Endometritis puerperal en las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora. 2019.
12. Yanque O., Zafra J. H., Taype A., Arroyo J. E., Rosales C. H., Mucha, J., Timaná R. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino en el Seguro Social del Perú (EsSalud), 2018. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 46-56.2019.
13. Escudero J. A. Incidencia, factores de riesgo y complicaciones asociados a asfixia neonatal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020.
14. Silva G. Principales determinantes maternas en el peso del recién Nacidos atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. 2019.
15. Chipana J.J. Factores maternos asociados con el bajo peso de recién nacidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2022.
16. Pinto M. Condicionantes de la vía del parto en primigestas atendidas en el Hospital III Essalud Juliaca, 2023.



17. Coaquira V.D. Factores de riesgos maternos asociados a partos prematuros en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023.
18. Giménez, A. S., Ortego, R. S., Chabuel, D. S., De Larramendi, D. R. R., Muñoz, A. D. A., & Gracia, S. R. Factores de riesgo prenatales de morbilidad en el recién nacido prematuro tardío. 2019.
19. Sosa I.E. Práctica segura administrativa del paciente-usuario del Área de Emergencia del Centro de Salud Tipo "C" Muisne Continental. 2023. Tesis Doctoral. PUCESE-Magíster en Salud Pública.
20. Sinchitullo A. E., Roldán L., & Arango P. M. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(3), 444-451.2020.
21. Barrena M., Quispe IP., Flores M., León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 66(2).2020.
22. Baggish MS. Episiotomía. En: Baggish MS, Karram MM, eds. Atlas de Anatomía Pélvica y Cirugía Ginecológica. 5ª ed. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2021: cap 78.
23. Kilpatrick SJ, Garrison E, Fairbrother E. Parto y parto normales. En: Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM, et al, eds. Obstetricia de Gabbe: embarazos normales y problemáticos. 8ª ed. Filadelfia, Pensilvania: Elsevier; 2021: cap 11.



24. Kruger AL, Mendez I. Diversidad de dieta y anemia en mujeres post parto que asisten a un hospital público de La Plata, Buenos Aires. 2021 Abr 39(175 ): 34-43.Ene-2022.
25. Montes, A. M. Endometritis crónica y reproducción: revisión de la literatura. Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana, 38(1 Enero-Febrero-Marzo). 2021.
26. Bezares B., Sanz O., Jiménez I.. Patología puerperal. Anales del sistema sanitario de Navarra vol 32, 169-175. 2009
27. Figueroa M. Llegan 3j y antes de tiempo!: Método Nidcap con bebés prematuros. Gratia, 2021.
28. Fernández H., Gutiérrez M., Hidalgo M. D. P. Líquido meconial su asociación con las alteraciones del test de Apgar, hospital Ben Nacer Bachir. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 24(3). 2020.
29. Bravo L. Utilización de soportes no invasivos como estrategia primaria de ventilación en recién nacidos prematuros (Bachelor's thesis).2023.
30. Arreaga, L. D. P. T., Avilés, D. A. R., Rivera, M. K. B., & Caballero, J. V. C. Factores de riesgo y prevención de sepsis neonatal temprana. RECIMUNDO, 3(3 ESP), 513-528. 2019.
31. Cortés, J. S., Fernández Cruz, L. X., Beltrán Zúñiga, E., Narváez, C. F., & Fonseca-Becerra, C. E. Sepsis neonatal: aspectos fisiopatológicos y biomarcadores. Medicas UIS, 32(3), 35-47.2019.
32. Gutiérrez E. Evolución de la lactancia materna y otros aspectos del binomio madre-recién nacido.2023.



33. Clark R.H, Kelleher AS, Chace DH, Spitzer AR: La edad gestacional y la edad en el momento del muestreo influyen en los perfiles metabólicos de los bebés prematuros. *Pediatría* 134(1):e37–e46, 2019.
34. Yanque R.O, Zafra TJ, Taype RA et al . Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del parto pretérmino en el Seguro Social del Perú (EsSalud), 2018. *Acta méd. Peru. Ene* 36( 1 ): 46-56. 2019.
35. Alvarez M. Factores maternos y prenatales relacionados con el parto prematuro en puérperas del Hospital Regional de Pucallpa, 2023.
36. López Hernández, R. M. Cervicometría transvaginal en pacientes con diagnóstico de amenaza de parto pretérmino ingresadas en la sala de ARO II del HEODRA, León 2022.
37. Sicilia, L. M., Antequera, F. B. Estudio de establecimiento y prevalencia de lactancia materna en Hospital Virgen de Valme (Sevilla). *Biblioteca Lascasas*, e13356-e13356. 2021.



# ANEXOS



### MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

#	TIPO PP	VÍA PARTO	EPISIOTOMÍA	MORB MAT	MAD PULMON	APGAR	PESO NAC	MORB NEO	DIAS DE HOSP	TIPO AL
1	1	1	2	3	2	1	1	3	1	1
2	1	1	3	1	1	3	3	2	2	1
3	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1
4	1	1	3	1	1	3	3	1	2	1
5	2	1	3	1	1	3	3	1	3	2
6	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1
7	1	1	3	3	2	3	3	2	1	1
8	1	1	3	3	1	1	1	3	1	1
9	1	2	3	1	1	3	3	1	2	1
10	1	1	2	3	1	1	1	3	1	1
11	1	1	3	3	2	3	3	1	2	1
12	1	2	3	1	1	3	3	2	1	1
13	1	1	2	3	2	3	3	3	1	1
14	1	2	3	3	1	1	1	1	2	1
15	1	1	3	1	1	3	3	3	1	1
16	1	2	3	3	2	3	3	1	1	1
17	2	2	3	1	1	3	3	1	3	2
18	1	1	3	3	1	3	3	2	1	1
19	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1
20	1	1	2	3	1	3	3	2	1	1
21	1	2	3	1	1	3	3	3	2	1
22	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1
23	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1



#	TIPO PP	VÍA PARTO	EPISIOTOMÍA	MORB MAT	MAD PULMON	APGAR	PESO NAC	MORB NEO	DIAS DE HOSP	TIPO AL
24	2	2	3	1	1	1	1	2	3	2
25	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1
26	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1
27	3	2	3	1	1	1	1	3	1	3
28	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1
29	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
30	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1
31	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1
32	2	2	3	1	1	1	1	2	3	2
33	1	2	3	1	1	3	3	3	1	1
34	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1
35	1	1	3	1	2	1	1	3	2	1
36	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1
37	1	2	3	1	1	3	3	3	1	1
38	1	1	3	3	2	3	3	1	2	1
39	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1
40	1	1	2	3	1	3	3	1	2	1
41	2	1	3	1	1	1	1	2	3	1
42	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1
43	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1
44	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
45	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1
46	1	1	2	1	1	3	3	1	2	1



#	TIPO PP	VÍA PARTO	EPISIOTOMÍA	MORB MAT	MAD PULMON	APGAR	PESO NAC	MORB NEO	DIAS DE HOSP	TIPO AL
47	1	1	3	3	1	3	3	2	1	1
48	2	2	3	1	1	1	1	3	3	2
49	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1
50	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1
51	1	2	3	1	1	3	3	3	2	1
52	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1
53	1	1	2	3	1	3	3	3	2	1
54	1	2	3	1	1	3	3	1	1	1
55	1	2	3	3	2	3	3	3	2	1
56	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
57	1	2	3	3	1	3	3	2	1	1
58	1	1	2	3	2	3	3	3	2	1
59	4	2	3	1	1	1	1	3	1	3
60	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1
61	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1
62	1	2	3	3	1	3	3	1	2	1
63	1	1	2	1	2	3	3	3	2	1
64	1	1	2	3	2	3	3	2	2	1
65	1	2	3	3	2	1	1	3	1	1
66	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1
67	1	1	2	3	1	3	3	2	2	1
68	1	2	3	3	2	3	3	1	2	1
69	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1



#	TIPO PP	VÍA PARTO	EPISIOTOMÍA	MORB MAT	MAD PULMON	APGAR	PESO NAC	MORB NEO	DIAS DE HOSP	TIPO AL
70	2	2	3	1	1	1	1	2	3	2
71	1	2	3	1	1	3	3	1	1	1
72	1	1	2	1	1	3	3	3	2	1
73	1	1	2	1	2	3	3	1	1	1
74	1	2	3	2	1	3	3	1	2	1
75	1	1	2	3	2	3	3	2	1	1
76	1	1	2	3	1	3	3	3	2	1
77	1	2	3	3	1	3	3	1	2	1
78	2	2	3	1	1	1	1	3	3	1
79	1	1	2	3	1	3	3	1	2	1
80	1	2	3	1	2	3	3	3	2	1
81	1	1	2	3	1	3	3	3	2	1
82	2	2	3	1	1	3	3	1	2	2
83	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1
84	1	1	2	1	1	3	3	2	2	1
85	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2
86	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1
87	2	2	3	1	1	3	3	3	3	1
88	1	1	2	3	1	3	3	3	2	1
89	1	2	3	3	1	3	3	1	1	1
90	1	1	2	2	1	3	3	1	2	1
91	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1
92	1	1	2	3	2	3	3	1	2	1



#	TIPO PP	VÍA PARTO	EPISIOTOMÍA	MORB MAT	MAD PULMON	APGAR	PESO NAC	MORB NEO	DIAS DE HOSP	TIPO AL
93	1	1	2	1	2	3	3	3	1	1
94	1	2	3	3	1	3	3	1	1	1
95	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1
96	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2
97	1	2	3	3	2	3	3	2	2	1
98	1	1	2	1	1	3	3	3	1	1
99	1	1	2	3	2	3	3	2	2	1
100	1	2	3	1	1	3	3	2	2	1
101	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1
102	1	1	2	1	2	3	3	3	2	1
103	1	2	3	1	1	3	3	1	1	1
104	1	1	2	1	2	3	3	1	2	1
105	1	2	3	3	1	3	3	2	2	1
106	1	2	3	3	2	3	3	1	2	1
107	1	1	2	3	1	3	3	3	1	1
108	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2
109	1	2	3	3	2	3	3	3	1	1
110	1	2	3	2	1	3	3	3	2	1
111	1	1	2	3	1	3	3	1	2	1
112	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1
113	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1
114	1	1	2	3	1	3	3	2	2	1
115	1	1	2	3	1	3	3	2	1	1



#	TIPO PP	VÍA PARTO	EPISIOTOMÍA	MORB MAT	MAD PULMON	APGAR	PESO NAC	MORB NEO	DIAS DE HOSP	TIPO AL
116	1	2	3	1	2	3	3	1	2	1
117	1	2	3	2	1	3	3	3	2	1
118	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1
119	1	2	3	2	1	3	3	1	2	1
120	1	2	3	3	1	3	3	1	3	1
121	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1
122	1	2	3	2	1	3	3	2	2	1
123	1	1	2	3	1	3	3	3	2	1
124	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1
125	2	2	3	1	1	1	1	2	3	1
126	1	2	3	3	1	3	3	2	2	1
127	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1



### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<b>PG.</b> ¿Cuáles serán los resultados adversos relacionados a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca? 2023?	<b>OG.</b> Determinar los resultados adversos relacionados a parto pretérmino en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.	<b>HG.</b> Los resultados adversos maternos y neonatales si están relacionados de manera significativa con tipo parto pretérmino tardío en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.	1.Resultados adversos	1.1 Maternos  1.2 Neonatales	Investigación relacional, transversal, no experimental y analítica.
<b>PE1.</b> ¿Cuáles serán los resultados maternos adversos relacionados a parto pretérmino?	<b>OE1.</b> Demostrar los resultados maternos adversos relacionados a parto pretérmino	<b>HE1.</b> Los resultados maternos adversos como: cesáreas, episiotomías y endometritis si están relacionados a parto pretérmino	2. Parto pretérmino		Técnicas:  -Análisis documental.
<b>PE2.</b> ¿Cuáles serán los resultados neonatales adversos relacionados a parto pretérmino?	<b>OE2.</b> Describir los resultados neonatales adversos relacionados a parto pretérmino	<b>HE2.</b> Los resultados neonatales adversos como: madurez pulmonar inducida, bajos puntajes de Apgar, bajo peso de nacimiento, sepsis neonatal, más días de estancia hospitalaria, y alimentación mixta si están relacionados a parto pretérmino			Fuentes:  -Historias clínicas.
<b>PE3.</b> ¿Cuál será el tipo de parto pretérmino más frecuente en pacientes atendidos?	<b>OE3.</b> Identificar el tipo de parto pretérmino más frecuente en pacientes atendidos.	<b>HE3.</b> El tipo de parto pretérmino más frecuente es pretérmino tardío en pacientes atendidos			Instrumento:  -Ficha de recolección de datos



## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N°.....

FECHA:.....

### 1. Resultados adversos

#### 1.1. MATERNOS

##### 1.1.1 Tipo de parto

- a) Vaginal
- b) Cesárea

##### 1.1.2 Episiotomía

- a) Media
- b) Medio lateral
- c) Ninguna

##### 1.1.3 Morbilidad

- a) Anemia posparto
- b) Endometritis
- c) Ninguna

#### 1.2. NEONATALES

##### 1.2.1 Madurez pulmonar

- a) Inducida
- b) No inducida

##### 1.2.2 Puntajes de Apgar

- a) 0 a 3 puntos
- b) 4 a 6 puntos
- c) 7 a 10 puntos

##### 1.2.3 Peso al nacer

- a) Muy bajo peso – 1500 g
- b) Bajo peso 1500 a 2499 g
- c) Normo peso 2500 a 3500 g

##### 1.2.4 Morbilidad neonatal

- a) Sepsis
- b) Síndrome de asfixia
- c) Ninguno

##### 1.2.5 Días de hospitalización

- a) 1-2 días
- b) 3-4 días
- c) 5 a más días

##### 1.2.6 Tipo de alimentación

- a) Materna exclusiva
- b) Mixta/Parenteral
- c) Ninguna



## 2. Tipos de partos pretérmino

- a) Prematuro tardío:  
(34- 36 semanas)
- b) Prematuro moderado:  
(32-34semanas).
- c) Muy prematuro:  
(28-32 semana)
- d) Prematuro extremo:  
(22- 28 semanas)

### -VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### Ficha de Evaluación de Expertos

##### I. Datos generales

Apellido y nombres: ORTIZ AMPUERO PATRICIA AMERICA  
 Cargo: OBSTETRA / DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA  
 Institución donde labora: POSTO DE SALUD TAPACHCHI / EDIFICIO SAN RAFAEL  
 Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023., imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					/
Objetividad	Expresa en conductas observables					/
Organización	Existe lógica entre variables					/
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					/
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					/
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					/
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					/

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 100

Lugar y fecha: Juliaca, 18 Dic...... 2023

PATRICIA ORTIZ AMPUERO  
 OBSTETRA  
 COP. 3761



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Obstetra Carol K. Zuñiga Zuñiga...

Cargo: Obstetra

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: ficha de recolección de datos.

Título de la investigación: RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023., imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado			✓		
Objetividad	Expresa en conductas observables			✓		
Organización	Existe lógica entre variables			✓		
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación			✓		

II. Opinión de aplicación: Favorable

III. Promedio de valoración: 71

Lugar y fecha: Juliaca, 20 Diciembre 2023




Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zúñiga Zúñiga Guiliana Brigitte  
Cargo: Obstetra asistencial  
Institución donde labora: MINSA  
Instrumento de investigación: Ficha de recolección de datos

Título de la investigación: RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO PRETÉRMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023., imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables			✓		
Organización	Existe lógica entre variables			✓		
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos			✓		
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: favorable

III. Promedio de valoración: 75

Lugar y fecha: Juliaca, 24 Dic. 2023

  
P. a Guiliana Zúñiga Zúñiga  
COP 5449



## CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS

TABLA 1

EN	TN	EN-TN	EN-TN <sup>2</sup>	EN-TN <sup>2</sup> /TN
61	54.6	6.4	41.4	0.8
2	7.4	-5.4	29.6	4.0
0	0.5	-0.5	0.2	0.5
0	0.5	-0.5	0.2	0.5
49	55.4	-6.4	41.4	0.7
13	7.6	5.4	29.6	3.9
1	0.5	0.5	0.2	0.5
1	0.5	0.5	0.2	0.5
127	127.0			11.4

TABLA 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
1	0.87	0.13	0.02	0.02
0	0.12	-0.12	0.01	0.12
0	0.01	-0.01	0.00	0.01
0	0.01	-0.01	0.00	0.01
46	41.57	4.43	19.58	0.47
2	5.67	-3.67	13.46	2.37
0	0.38	-0.38	0.14	0.38
0	0.38	-0.38	0.14	0.38
63	67.56	-4.56	20.78	0.31
13	9.21	3.79	14.34	1.56
1	0.61	0.39	0.15	0.24
1	0.61	0.39	0.15	0.24
127	127.00			6.11



**TABLA 3**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
52	46.77	5.23	27.34	0.58
0	6.38	-6.38	40.68	6.38
1	0.43	0.57	0.33	0.78
1	0.43	0.57	0.33	0.78
9	8.66	0.34	0.11	0.01
1	1.18	-0.18	0.03	0.03
0	0.08	-0.08	0.01	0.08
0	0.08	-0.08	0.01	0.08
49	54.57	-5.57	30.99	0.57
14	7.44	6.56	43.02	5.78
0	0.50	-0.50	0.25	0.50
0	0.50	-0.50	0.25	0.50
127	127.00			16.06

**TABLA 4**

EN	TN	EN-TN	EN-TN <sup>2</sup>	EN-TN <sup>2</sup> /TN
73	78.0	-5.0	24.5	0.3
15	10.6	4.4	19.1	1.8
1	0.7	0.3	0.1	0.1
1	0.7	0.3	0.1	0.1
37	32.0	5.0	24.5	0.8
0	4.4	-4.4	19.1	4.4
0	0.3	-0.3	0.1	0.3
0	0.3	-0.3	0.1	0.3
127	127.0			8.1



**TABLA 5**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
0	1.73	-1.73	3.00	1.73
0	0.24	-0.24	0.06	0.24
1	0.02	0.98	0.97	61.52
1	0.02	0.98	0.97	61.52
13	21.65	-8.65	74.88	3.46
12	2.95	9.05	81.85	27.72
0	0.20	-0.20	0.04	0.20
0	0.20	-0.20	0.04	0.20
97	86.61	10.39	107.87	1.25
3	11.81	-8.81	77.63	6.57
0	0.79	-0.79	0.62	0.79
0	0.79	-0.79	0.62	0.79
127	127.00			165.97

**TABLA 6**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
0	0.87	-0.87	0.75	0.87
0	0.12	-0.12	0.01	0.12
0	0.01	-0.01	0.00	0.01
1	0.01	0.99	0.98	125.01
43	51.10	-8.10	65.65	1.28
15	6.97	8.03	64.50	9.26
1	0.46	0.54	0.29	0.62
0	0.46	-0.46	0.22	0.46
67	58.03	8.97	80.43	1.39
0	7.91	-7.91	62.62	7.91
0	0.53	-0.53	0.28	0.53
0	0.53	-0.53	0.28	0.53
127	127.00			147.98



**TABLA 7**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
46	42.44	3.56	12.67	0.30
3	5.79	-2.79	7.77	1.34
0	0.39	-0.39	0.15	0.39
0	0.39	-0.39	0.15	0.39
13	21.65	-8.65	74.88	3.46
12	2.95	9.05	81.85	27.72
0	0.20	-0.20	0.04	0.20
0	0.20	-0.20	0.04	0.20
51	45.91	5.09	25.95	0.57
0	6.26	-6.26	39.19	6.26
1	0.42	0.58	0.34	0.81
1	0.42	0.58	0.34	0.81
127	127.00			42.44

**TABLA 8**

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
57	51.10	5.90	34.78	0.68
0	6.97	-6.97	48.56	6.97
1	0.46	0.54	0.29	0.62
1	0.46	0.54	0.29	0.62
53	45.91	7.09	50.33	1.10
0	6.26	-6.26	39.19	6.26
0	0.42	-0.42	0.17	0.42
0	0.42	-0.42	0.17	0.42
0	12.99	-12.99	168.80	12.99
15	1.77	13.23	174.99	98.77
0	0.12	-0.12	0.01	0.12
0	0.12	-0.12	0.01	0.12
127	127.00			129.07



TABLA 9

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) <sup>2</sup>	(EN-TN) <sup>2</sup> /TN
106	99.61	6.39	40.88	0.41
9	13.58	-4.58	21.00	1.55
0	0.91	-0.91	0.82	0.91
0	0.91	-0.91	0.82	0.91
4	8.66	-4.66	21.73	2.51
6	1.18	4.82	23.22	19.66
0	0.08	-0.08	0.01	0.08
0	0.08	-0.08	0.01	0.08
0	1.73	-1.73	3.00	1.73
0	0.24	-0.24	0.06	0.24
1	0.02	0.98	0.97	61.52
1	0.02	0.98	0.97	61.52
127	127.00			151.09

### Autorización del establecimiento donde se realizó la investigación

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**SOLICITUD: PERMISO PARA REALIZAR INVESTIGACION.**

**SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.**

**SEÑOR DR. VÍCTOR ÁNGEL CANDIA MENGUA.**

**18982**



Yo, **Celia Beatriz Yerba Rojas**, identificada con **DNI Nro. 76210107**, con domicilio legal en JR. José Gálvez 135 Urb. Santa Barbara de la ciudad de Juliaca, provincia San Román, ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Tengo el honor de dirigirme a Ud. Para saludarle cordialmente y a la vez **solicitarle emitir una autorización de permiso en el Hospital Carlos Monge Medrano**, para poder realizar estudio de tesis titulado **"RESULTADOS ADVERSOS RELACIONADOS A PARTO PRETERMINO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023"**, y así obtener el título profesional de obstetra en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. **Siendo ex interna de Obstetricia del HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.** Dicho estudio consistirá en la recolección de datos a través del SIP, del servicio de obstetricia.

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud. Señor director del Hospital Carlos Monge Medrano, acceder a mi petición por ser Justo y Legal.



Juliaca 02 de Enero del 2024

Celia Beatriz Yerba Rojas

DNI: 76210107



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 22-11-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Celia Beatriz Yerba Rojas  
 Dirección: Jr. Jose Galvez 135 Urb. Santa Barbara  
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76210107  
 Teléfono: 935365202 email: celiabeatrizyerba@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la salud  
 Escuela Profesional o Mención: Obstetricia  
 Título o Grado Académico a optar: Obstetra  
 Asesor: Eligabeth Vargas Onofre

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
 Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Resultados adversos relacionados a parto pretermino en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Parto pretermino resultados adversos maternos neonatales

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

<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, entré 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 y reproductiva - P06

Firma de Autor



huella digital

22-11-2024

Fecha