



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO
PRETERMINO EN EL HOSPITAL ANTONIO
LORENA DEL CUSCO-2019

PRESENTADO POR:
JULIA JUANA TECSI QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

JULIACA – PERÚ

2022



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO
PRETERMINO EN EL HOSPITAL ANTONIO
LORENA DEL CUSCO-2019

PRESENTADO POR:

JULIA JUANA TECSI QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

APROBADO POR:

PRESIDENTE :


Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO

PRIMER MIEMBRO :


Dra. GIULIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA

SEGUNDO MIEMBRO :


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD PÚBLICA – SEG04



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0120-2022-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 2022 Noviembre 28

VISTO:

El Expediente N° 042571 de la Egresado (a) **TECSI QUISPE JULIA JUANA**, con Dni N° 24001721 y Código N° 1610800220 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas, de la Filial Cusco, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas de la Filial Cusco, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el Inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) TECSI QUISPE JULIA JUANA, con Dni N° 24001721 y Código N° 1610800220 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas, de la Filial Cusco, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO
Primer Miembro	:	Dra. GIULIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA
Segundo Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO.- DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Lugar	:	Plataforma Virtual Cisco Webex
Fecha	:	Viernes 02, Diciembre del 2022
Hora	:	09: 00 a.m.

TERCERO.- AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO
 Director General del Programa de Segunda Especialidad Profesional
 Juliaca, 28 de Noviembre del 2022


 UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO
 Dra. Graciela Bernal Salas
 SECRETARIA ACADEMICA



INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
7	repository.uniminuto.edu Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO-2019	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	JULIA JUANA TECSI QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	24001721
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-7294-9870
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02406192
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5363-407X
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	GIULIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29594490
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8781-1882



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos de investigación	
Línea de investigación	*SALUD PÚBLICA – SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO-2019 País: Perú Departamento: Cusco Provincia: Cusco Distrito: Cusco -13.52805, -71.97985 https://maps.app.goo.gl/3ZtAQMtx4MLFZGLG9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019 - 2020
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02
URL de disciplinas OCDE - Librería	https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html



UNIVERSIDAD NACIONAL "MESTRACARES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Julia Juana Tecsi Quispe, identificado con DNI Nro. 24001721 en mi condición de egresado de:

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

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS

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

" FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO - 2019 "

Asesorado por: _____

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 11 de setiembre del 2024

Julia Juana Tecsi Quispe
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Doy gracias al Dios por el regalo de mis hijos, quienes han sido mi inspiración constante demostrándome con su ejemplo los valores de la superación, la humildad y el sacrificio, es por esta razón que dedico este trabajo a ustedes quienes han sido la fuerza impulsora detrás de mi deseo de superación y éxito. Su apoyo ha sido fundamental para alcanzar esta meta.





ÍNDICE

DEDICATORIA..... ii

RESUMEN..... vi

ABSTRACTvii

INTRODUCCIONviii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADEMICO

1.1. TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO 9

1.1.1. INSTITUCIÓN 9

1.1.2. DURACIÓN..... 9

1.1.3. RESPONSABLE 9

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 9

1.2.1. PROBLEMA GENERAL 11

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO 11

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO..... 11

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN 12

1.4.1. Objetivo General..... 12

1.4.2. Objetivos Específicos 12

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS PREVIOS..... 12

2.1.1. Antecedente..... 12

2.2. BASES TEORICAS 14

2.2.1. Parto pretérmino 14

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 21



2.4. VARIABLES.....21

CAPITULO III

PLANIFICACION, EJECUCION Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES

3.2. PLANIFICACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES22

3.2.1. PLANIFICACION.....22

3.2.2. Población y muestra23

3.2. EJECUCION Y RESULTADOS TECNICAS E INSTRUMENTOS23

CAPITULO IV

RESULTADOS

CONCLUSIONES.....41

RECONDACIONES.....42

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....43

Anexos.....45



RESUMEN

EL TRABAJO DENOMINADO FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO-2019. El nacimiento prematuro representa una grave amenaza para la vida y la salud de más de 15 millones de recién nacidos cada año, siendo una de las principales causas de muerte y enfermedades en los bebés, especialmente en regiones con sistemas de salud deficientes como África y Asia. A nivel global, provoca más de un millón de muertes anuales, además de discapacidades a largo plazo como parálisis cerebral y problemas sensoriales. La tasa de nacimientos prematuros en Etiopía presenta una amplia variación, oscilando entre el 4,4% y el 31,1% de los nacimientos. La identificación de factores de riesgo es crucial, pero faltan estudios específicos en el país para prevenir y manejar este problema de salud. Tiene como objetivo determinar los factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco-2019. En conclusión, En el hospital Antonio Lorena, los principales factores asociados al parto prematuro incluyen variables sociodemográficas como la edad de 18 a 35 años (79%), nivel educativo de secundaria (79%) y convivientes (74%). Entre los factores maternos se destacaron las infecciones del tracto urinario (55%), ruptura prematura de membranas (33%), anemia (23%), preeclampsia (17%), infecciones vaginales (15%) y, en menor medida, diabetes (4%) y desprendimiento prematuro de membranas (1%). En cuanto a los factores fetales, la amenaza de parto prematuro fue la causa más común (29%), seguida de oligohidramnios (8%), malformaciones fetales (4%) e ITU (3%).

Palabras Claves: Factores maternos, morbilidad neonatal, sistemas de salud.



ABSTRACT

THE WORK CALLED MATERNAL FACTORS ASSOCIATED WITH PRETERM BIRTH AT THE ANTONIO LORENA HOSPITAL IN CUSCO-2019. Premature birth represents a serious threat to the life and health of more than 15 million newborns each year, especially in regions with poor health systems such as Africa and Asia. Globally, it causes more than a million deaths annually, in addition to long-term disabilities such as cerebral palsy and sensory problems. The preterm birth rate in Ethiopia varies widely, ranging from 4.4% to 31.1% of births. The identification of risk factors is crucial, but specific studies are lacking in the country to prevent and manage this health problem. Its objective is to determine the maternal factors associated with preterm birth at the Antonio Lorena Hospital in Cusco-2019. In conclusion, at the Antonio Lorena hospital, the main factors associated with premature birth include sociodemographic variables such as age from 18 to 35 years (79%), secondary education level (79%) and cohabitants (74%). Among the maternal factors, urinary tract infections (55%), premature rupture of membranes (33%), anemia (23%), preeclampsia (17%), vaginal infections (15%) and, to a lesser extent, diabetes stood out. . (4%) and premature membrane detachment (1%). Regarding fetal factors, threatened preterm birth was the most common cause (29%), followed by oligohydramnios (8%), fetal malformations (4%) and UTI (3%).

Keywords: Maternal factors, neonatal morbidity, health systems.



INTRODUCCION

El parto prematuro se define como aquel que ocurre antes de cumplir las 37 semanas de embarazo. Esta clasificación a su vez se divide en dos subtipos: temprano y tardío. Los partos prematuros pueden dividirse en dos categorías: los que se producen entre las 34 y 36 semanas de gestación y los que se producen antes de las 33 semanas.

Para una mejor comprensión, dedicaremos los siguientes capítulos:

Capítulo I: Se presenta una descripción general del trabajo e identificación de la institución que será objeto de estudio.

Capítulo II: Se establecen las bases teóricas, los antecedentes de la investigación y la hipótesis de investigación.

Capítulo III: Se desarrolla la investigación donde se presenta la planificación, ejecución y se exponen los resultados obtenidos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO-2019.

1.1.1. INSTITUCIÓN

Hospital Antonio Lorena

1.1.2. DURACIÓN

Comienzo de la investigación : 15 de junio

Finalización de la investigación : 15 de agosto

1.1.3. RESPONSABLE

JULIA JUANA TECSI QUISPE

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La prevención del parto prematuro constituye un objetivo fundamental de la atención sanitaria obstétrica que, a pesar de los significativos avances en el campo de la medicina perinatal y el desarrollo de unidades especializadas, el parto prematuro persiste como la principal causa de mortalidad perinatal y morbilidad neonatal. (1).

La OMS considera prematuro cualquier nacimiento que se produzca antes de las 37 semanas de embarazo (2). Unos 15 millones de niños de un total de 130



millones nacen prematuramente cada año. El 65% de ellos se encuentran en África y Asia meridional, dos regiones con sistemas sanitarios poco desarrollados y bajas tasas de consumo de servicios sanitarios. En Etiopía, la tasa de nacimientos prematuros presenta una amplia variabilidad, oscilando entre el 4,4% y el 31,1%. (3).

El nacimiento prematuro representa una grave amenaza para la salud infantil, ocasionando más de un millón de muertes de recién nacidos anualmente, altas tasas de morbilidad y discapacidad entre los sobrevivientes. Los bebés prematuros sufren predominantemente no solo de la complicación inmediata de la prematuridad, sino también ocasiona discapacidades significativas a largo plazo, como parálisis cerebral, deterioro cognitivo, enfermedades pulmonares crónicas y pérdida sensorial.

La familia, la sociedad y el país en general también sufren la carga económica del parto prematuro debido a las estancias hospitalarias más prolongadas, los cuidados intensivos neonatales y las necesidades de salud complejas y continuas a largo plazo ocasionadas por las discapacidades resultantes, Etiopía es uno de los ocho países principales que explican la alta prevalencia de partos prematuros en 2014 y los seis países principales que contribuyen con casi dos tercios de todas las muertes por complicaciones de partos prematuros en todo el mundo en 2016.

Por lo tanto, la identificación precisa de los factores de riesgo para el parto prematuro es fundamental para implementar estrategias preventivas efectivas y mejorar los resultados perinatales. Sin embargo, se han realizado pocos estudios en Etiopía que exploren las causas del parto prematuro, y los resultados obtenidos hasta ahora son contradictorios en diferentes entornos geográficos y



diferentes períodos. Además, un estudio sobre el parto prematuro recomienda encarecidamente la necesidad de estudios centrados, continuos y comparativos en diferentes países y entornos. Sin embargo, todavía hay escasez de evidencia con respecto a los factores asociados con el parto prematuro a nivel de país en general y en el área de estudio en particular.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco-2019?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICO

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco-2019?
2. ¿Cuáles son los factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco-2019?
3. ¿Cuáles son los factores fetales asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco-2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADEMICO

Con el fin de beneficiar al establecimiento de salud, el estudio proporciona un marco teórico, que incluye una investigación del tema a la luz de autores previamente establecidos.

Como tal, proporciona al establecimiento de salud un marco teórico o fundamentos teóricos y nociones sobre el tema, y su examen exhaustivo está en concordancia con lo que los escritores recogieron como medio de ser recogido de fuentes creíbles.

La investigación es una forma de resolver las carencias y dudas sobre el problema. Al mismo tiempo, la investigación puede ser útil para futuras



investigaciones, centros educativos, centros de salud y muchos otros, donde va a ofrecer conocimientos nuevos y viables.

Adicionalmente de ayudar guiar a la comunidad académica en la elección de temas de investigación y en la definición de metodologías adecuadas, este estudio sienta las bases para futuras investigaciones que se realicen de acuerdo con las recomendaciones de los autores y los expertos sobre cómo debe llevarse a cabo el proceso de investigación.

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco-2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco-2019.
2. Identificar son los factores maternos asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco-2019.
3. Identificar los factores fetales asociados a parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena del Cusco-2019.



CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1. Antecedente

El presente estudio se propone determinar los factores maternos que incrementan el riesgo de parto prematuro en el Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón" de Puno, con el fin de contribuir a la prevención de esta problemática que a nivel mundial es la principal causa de muerte y enfermedad en recién nacidos. Para este estudio, se llevó a cabo una revisión retrospectiva de las historias clínicas de las pacientes que dieron a luz durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2018. Durante el período de estudio, hubo un total de 2151 nacimientos, y nuestra muestra incluyó 85 de ellos (uno es un caso y el otro un control). Los datos se recogieron con la ayuda de un formulario especialmente diseñado. Se utilizó un modelo de regresión logística multivariante para estimar el impacto de varios factores de riesgo maternos en el riesgo de parto prematuro. Se utilizaron los programas SPSS Statistics 25 y Excel 2013 para obtener los resultados, que se presentaron en términos de tasas de probabilidad y sus intervalos de confianza al 95%. Si el nivel de probabilidad era inferior a 0,05, el resultado se consideraba significativo. Se observó una tasa de parto prematuro del 9,2%. Los embarazos múltiples (OR = 2,090; IC 95% =



1,780; 2,453; $P = 0,007$), la hipertensión inducida por el embarazo ($OR = 5,630$; $IC\ 95\% = 2,490; 12,730$; $P = 0,000$), las infecciones de las vías urinarias ($OR = 2,82$; $IC\ 95\% = 1,038; 7,669$; $P = 0,036$) y los episodios hemorrágicos previos al parto ($OR = 4,91$; $IC\ 95\% = 1. 0$). Los resultados evidenciaron que condiciones como los embarazos múltiples, la hipertensión inducida por el embarazo, las infecciones de las vías urinarias, los sangrados previos al parto y la rotura prematura de la membrana incrementaban notablemente el riesgo de nacimiento prematuro., al igual que la presencia de una infección en la madre durante el embarazo. Para prevenir los partos prematuros y otros malos resultados perinatales, las mujeres embarazadas de alto riesgo deben ser evaluadas de forma rutinaria por los médicos y otros profesionales sanitarios durante las consultas prenatales (4).

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, entre enero y julio de 2018, se llevó a cabo un estudio para identificar los factores asociados al nacimiento prematuro. Objetivo: Investigar los factores que contribuyen al nacimiento prematuro. Métodos: La investigación de 115 embarazadas que fueron atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue fue descriptiva y retrospectiva. Tres expertos (2 médicos obstetras y 1 médico ginecólogo-obstetra) comprobaron la exactitud de los datos adquiridos a través de un cuestionario autoadministrado. Para evaluar la consistencia interna del cuestionario, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,905, lo cual indica una alta fiabilidad. Para analizar los datos, se emplearon tanto distribuciones de frecuencia simples como cruzadas, así como gráficos de barras y otros estadísticos descriptivos. Para las inferencias estadísticas, se utilizaron la prueba de chi-cuadrado y el coeficiente de contingencia, ambos con un nivel de confianza del 95%. Conclusiones Si



existen factores de riesgo para el parto prematuro, podemos verlos utilizando el análisis de correlación de Pearson ($p > 0,05$). En conclusión, existen peligros potenciales relacionados con el parto prematuro ($p < 0,05$). (5).

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Parto pretérmino

El nacimiento de un bebé antes de las 37 semanas de embarazo se clasifica como parto prematuro. Este tipo de parto puede subdividirse en prematuro temprano y prematuro tardío. El parto prematuro puede dividirse en dos categorías: temprano, que comienza antes de las 33 semanas de embarazo, y tardío, que comienza entre las 34 y las 36 semanas de embarazo. (6).

Etimología

Las posibles causas de un parto prematuro son: Los cuidados prenatales inadecuados, el tabaquismo, la edad materna de 18 o >40 años, la malnutrición, el bajo índice de masa corporal, las anomalías fetales, la restricción del crecimiento fetal, la hemorragia vaginal, la rotura prematura de membranas (RPM) y las variables ambientales son factores de riesgo de parto prematuro. La lista de factores que se enumera no es completa porque existen numerosos otros factores que pueden afectar el inicio temprano del trabajo de parto. Sin embargo, esta lista incluye las causas más comunes que se encuentran en el mundo clínico.

La ruptura prematura de membranas (RPM) es una condición que afecta aproximadamente al 3% de los embarazos en Estados Unidos. Es fundamental comprender esta complicación obstétrica, ya que puede tener diversas implicaciones para la madre y el feto. Se ha comprobado que la RPM está relacionada con mayor frecuencia con la infección intraamniótica, especialmente



en los primeros embarazos. Otros factores que incrementan el riesgo de ruptura prematura de membranas incluyen el acortamiento del cuello uterino, el sangrado durante el embarazo, la desnutrición, un bajo nivel socioeconómico, el hábito de fumar y el consumo de drogas. Es relevante mencionar que, en muchos casos, el parto se produce poco después de la ruptura de las membranas. (7).

Un parto prematuro es la principal preocupación de la RPM. Los problemas respiratorios son la complicación más frecuente del parto prematuro. Sin embargo, también hay que tener en cuenta la enterocolitis necrosante, la hemorragia intraventricular y el shock séptico. El deterioro del desarrollo neurológico se ha relacionado con la rotura prematura de membranas (RPM) con inflamación intrauterina, y se ha demostrado un mayor riesgo de lesión de la sustancia blanca del recién nacido en los bebés nacidos a una edad gestacional más temprana. Tras la RPM prematura, la probabilidad de muerte fetal por infección o por accidentes del cordón umbilical es del 1% al 2%.

Según la Organización Mundial de la Salud, alrededor del 9.5% de los bebés nacen prematuramente a nivel mundial, lo que representa casi 13 millones de nacimientos por año. En Estados Unidos, la cifra ronda el 11,4 % en 2013 esta tasa alcanzó un máximo de 12.8% en 2006, pero ha disminuido ligeramente en los últimos años debido a mejoras en las prácticas de fertilidad. Sin embargo, la tasa sigue siendo alta, especialmente en los afroamericanos, donde es casi el doble del promedio nacional en comparación con otros grupos raciales/étnicos. (8).

Fisiopatología

El trabajo de parto es un proceso complejo influenciado principalmente por tres factores interrelacionados: la modificación del cuello uterino, las contracciones



musculares del útero y la activación de las membranas fetales y del revestimiento uterino. El parto a término es el resultado de un proceso fisiológico normal, mientras que el parto en edad gestacional temprana es patológico. Hay procesos fisiológicos que evolucionan rápidamente o por condiciones crónicas que se desarrollan gradualmente a lo largo de semanas o incluso meses.

El síndrome de respuesta inflamatoria fetal (SRIF) es una condición patológica que se desarrolla durante el parto prematuro, caracterizada por una inflamación generalizada del organismo fetal y un aumento significativo de la interleucina-6 en la sangre del bebé, en respuesta a infecciones como la corioamnionitis. [4] El hipotálamo fetal desencadena una serie de reacciones hormonales que preparan al feto para el nacimiento. La liberación de CRH que a su vez induce la liberación de ACTH induce la producción de cortisol, una hormona que juega un papel crucial en la maduración fetal y el inicio del trabajo de parto. Las células inflamatorias que entran en el estroma cervical emiten citoquinas y prostaglandinas que promueven la maduración cervical. Los cambios hormonales durante el embarazo modifican la composición del tejido cervical, afectando principalmente a las fibras de colágeno y a los glicosaminoglicanos. La progesterona actúa como un estabilizador del colágeno, mientras que el estrógeno promueve su degradación. Para evitar o posponer estos resultados indeseables, se administra progesterona. Ambas hormonas son esenciales para el parto debido a su papel en el control del ensamblaje de las uniones de comunicación y la regulación positiva de las proteínas conexas. (9).

Además, las contracciones uterinas desempeñan un papel fundamental en el inicio del trabajo de parto. La transición de contracciones irregulares a contracciones coordinadas y rítmicas, un proceso influenciado por el sistema



nervioso, es esencial para la progresión del parto. La oxitocina una hormona clave, regula este patrón de contracciones.

La degradación de la matriz extracelular cervical durante el parto puede evaluarse mediante la detección de fibronectina fetal en las secreciones vaginales. La presencia de esta proteína entre las semanas 22 y 37 de gestación sugiere una alteración en la unión entre la placenta y el útero, lo cual aumenta el riesgo de parto prematuro. La apoptosis se ha relacionado con la mencionada cadena de acontecimientos.

2.2.2. Evaluación

El diagnóstico de rotura de membranas implica una exploración vaginal para visualizar el líquido amniótico que se filtra a través del cuello uterino. Pruebas complementarias como el examen en fresco y la medición del pH de las secreciones vaginales confirman la presencia de líquido amniótico, cuyo pH es de 7,1 a 7,3. (10).

La presencia de fibronectina fetal en las secreciones cervicales, liberada como consecuencia de la alteración del tejido cervical, sugiere un mayor riesgo de parto prematuro. Sin embargo, esta prueba, aunque específica, no es del todo precisa. Un resultado negativo descarta en gran medida la rotura de membranas, pero un resultado positivo no confirma de manera definitiva un parto prematuro. Las causas del parto prematuro pueden identificarse y tratarse con precisión gracias a la evaluación del laboratorio. Entre ellas se realizará un cultivo de las muestras obtenidas del recto y la vagina para identificar la presencia de estreptococos del grupo B. En caso de que el resultado sea positivo o si no se ha recibido tratamiento antibiótico preventivo en las últimas cinco semanas, se administrará un tratamiento antibiótico durante el parto para proteger al recién



nacido. Un análisis de orina se llevará a cabo para detectar cualquier infección urinaria, dado que estas se asocian a un mayor riesgo de parto antes de tiempo. Las mujeres que consumen sustancias adictivas podrían beneficiarse de análisis de orina periódicos, especialmente si consumen cocaína, ya que esta sustancia se ha asociado con un mayor riesgo de desprendimiento de la placenta. Si una mujer está embarazada de menos de 34 semanas con una dilatación cervical de 3 cm y una longitud cervical de 20-30 mm en la ecografía transvaginal, debe hacerse una prueba de fibronectina fetal. Examinar la posibilidad de que las ETS sean una causa de parto prematuro realizando una prueba para detectarlas. (11).

2.3.3. Tratamiento y manejo

La edad gestacional al momento de la llegada al hospital determinará la atención médica durante un trabajo de parto prematuro. La madre será ingresada para observación cuando el embarazo supere las 34 semanas. Si después de unas horas no hay signos de progreso en el trabajo de parto y el bienestar del feto es bueno, se puede dar el alta hospitalaria con instrucciones precisas para el seguimiento en casa. Se recomienda un control médico en las siguientes semanas para evaluar cualquier cambio y garantizar el bienestar de la madre y el bebé.

Las mujeres embarazadas que presentan signos de parto prematuro antes de las 34 semanas de gestación son hospitalizadas de inmediato. En aquellos casos donde las membranas fetales permanecen intactas, se pueden administrar medicamentos tocolíticos hasta por 48 horas para detener temporalmente el trabajo de parto.

Pautas para los medicamentos tocolíticos: La administración de tocolíticos, suele considerarse adecuada entre las semanas 22 y 34 de gestación, siempre y



cuando no existan contraindicaciones que puedan poner en riesgo a la madre o al bebé. Las clases de estos medicamentos incluyen: (12).

- Bloqueadores de los canales de calcio: La nifedipina es el medicamento ideal porque tiene un perfil de seguridad favorable y menos efectos secundarios que otros medicamentos similares.
- Beta-adrenérgicos: La terbutalina es el agonista beta-2 más comúnmente utilizado para tratar el trabajo de parto prematuro.
- Los inhibidores de la COX incluyen: La indometacina es un fármaco efectivo, pero su uso debe ser limitado a un máximo de 48 horas debido al riesgo de cierre prematuro del conducto arterioso.
- Donadores de óxido nítrico.
- Fármacos tocolíticos más débiles

En casos como preeclampsia severa, muerte fetal intrauterina, malformaciones fetales incompatibles con la vida, infección intraamniótica, hemorragia activa y enfermedades cardíacas maternas graves, el uso de fármacos tocolíticos está contraindicado. Estas condiciones pueden complicar aún más el embarazo y representan un gran riesgo para la madre o el feto. Sin embargo, la terapia óptima debería reducir la morbilidad y mortalidad neonatales; esto incluye: (12).

- Traslado a un centro especializado: La paciente debe ser trasladada a un hospital con una unidad neonatal intensiva para recibir atención especializada tanto para ella como para el bebé.
- Tratamiento antibiótico: Se administrarán antibióticos durante el trabajo de parto para prevenir el SGB.
- Administración de esteroides prenatales con el objetivo de disminuir el riesgo de complicaciones respiratorias y mortalidad en el feto.



- Hemorragia intraventricular.
- Enterocolitis necrotizante.
- PDA.
- Administración de sulfato de magnesio a las madres en trabajo de parto prematuro antes de las 32 semanas de gestación con el objetivo de proteger el cerebro del feto.

Ante la persistencia de contracciones uterinas a pesar del tratamiento tocolítico óptimo, es imperativo realizar una reevaluación exhaustiva de la paciente incluyendo la búsqueda de signos de infección intraamniótica, compromiso fetal, desprendimiento placentario y progresión cervical.

En ciertas circunstancias clínicas, como la presencia de infección intraamniótica, restricción del crecimiento fetal, oligohidramnios, desprendimiento placentario o preeclampsia/eclampsia, puede estar indicada la inducción del parto antes de lo previsto. La vigilancia fetal en estos casos se lleva a cabo mediante registros continuos de la frecuencia cardíaca fetal, similar a la práctica habitual en los embarazos a término. Esta práctica ha demostrado ser efectiva en la reducción de la mortalidad fetal y las complicaciones neonatales. Asimismo, se coordina con el servicio de neonatología para asegurar una atención integral al recién nacido.

2.2.3. complicaciones

Las complicaciones durante el embarazo y el parto incluyen un mayor riesgo de muerte materna y morbilidad cardiovascular, a menudo años después del parto por razones desconocidas. (13).

Existe una correlación significativa entre las complicaciones durante el parto prematuro y los trastornos del desarrollo neurológico en la infancia, como



problemas de aprendizaje, retrasos motores, parálisis cerebral y deficiencias sensoriales. En general, estos peligros aumentan a medida que se acerca la fecha de parto de la madre. Los nacimientos prematuros están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar trastornos del neurodesarrollo en la infancia, como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos del espectro autista, así como problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión.

Problemas que surgen en el recién nacido. La enterocolitis necrosante, la hemorragia intraventricular, la displasia broncopulmonar, la inmadurez de la retina, el mal desarrollo y la presencia de anomalías congénitas son algunos ejemplos. Una mejor asistencia obstétrica y neonatal han permitido disminuir la tasa de complicaciones en los nacimientos prematuros. Además, la educación especializada y el seguimiento individualizado de estos pacientes han mejorado notablemente sus resultados a largo plazo, reduciendo la probabilidad de secuelas y discapacidades.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.4. VARIABLES

Variable 1: Factores Asociados

Variables 2: Parto pretérmino



CAPITULO III

PLANIFICACION, EJECUCION Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES

3.2. PLANIFICACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES

3.2.1. PLANIFICACION

Con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos en la investigación, se llevó a cabo un riguroso proceso de análisis de los datos obtenidos en el hospital.

Enfoque de Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque utilizar técnicas estadísticas, que posibilita una descripción detallada de los hallazgos investigativos a través de la cuantificación de los datos, como porcentajes y frecuencias. (14).

Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo ya que tiene como objetivo caracterizar y detallar los hechos, comportamientos y variables que conforman el objeto de estudio. (14).

Tipo de investigación

Esta investigación se clasifica como básica, ya que describe los fenómenos tal como se presentan en su estado natural, sin intervenir en ellos ni modificar sus variables.

Diseño de Investigación



Este estudio se clasifica como no experimental, dado que no se manipularon las variables de forma intencional para probar una hipótesis.

3.2.2. Población y muestra

A continuación, se detallará la población y la muestra seleccionadas para llevar a cabo esta investigación.

Población

La población de estudio está conformada por 115 mujeres de diversas edades, con un diagnóstico de parto prematuro, quienes reciben atención en el Hospital Antonio Lorena.

Muestra

El estudio incluyó a la totalidad de la población accesible: 115 mujeres con diagnóstico de parto prematuro, atendidas en el Hospital Antonio Lorena. Dada la reducida dimensión de la población, se optó por analizar exhaustivamente todas las historias clínicas, considerando cada caso como una unidad de análisis.

3.2. EJECUSION Y RESULTADOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

En la investigación se utilizaron:

- Representaciones gráficas de datos estadísticos.
- Programa IBM SPSS Statistics.
- Microsoft Excel.
- Microsoft Word.
- Código de barras.
- Recolección de datos del sistema informático perinatal (SIP 2000)

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA 1

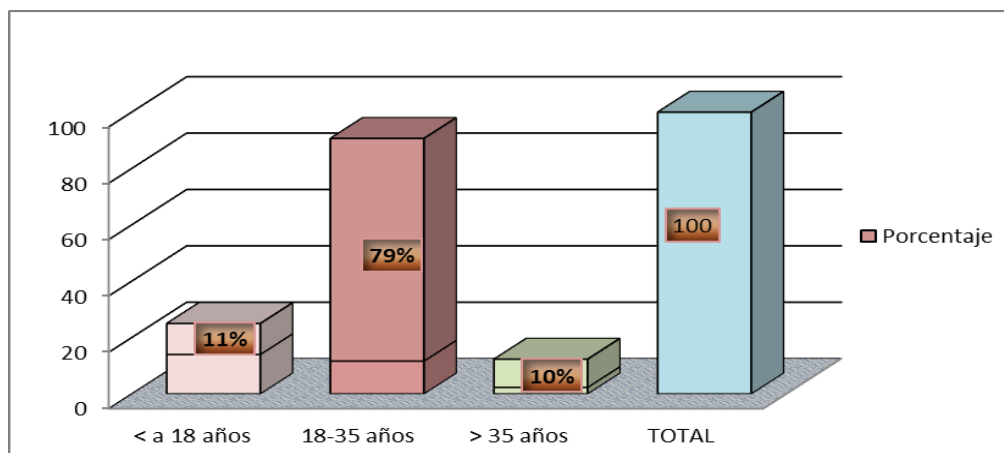
EDAD.

tabla 1	Edad	
	Nro.	%
Menor a 18 años	13	11%
18 a 35	91	79%
Mayor de 35 años	11	10%
TOTAL	115	100%

Nota: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

Figura 1

EDAD



Análisis e interpretación

Se puede analizar en la tabla 1 , según la edad el 79% conforman entre 18 a 35 años de edad, el 11% < a 18 años y el 10% > a 35 años de edad.

TABLA 2

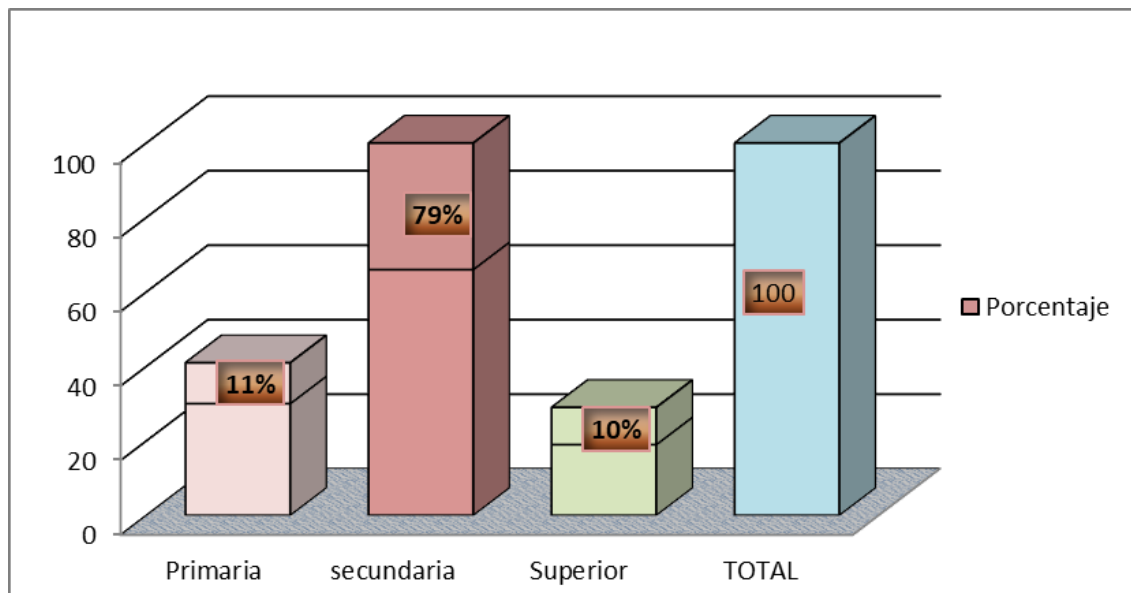
GRADO DE INSTRUCCION

Grado	Nro.	%
Primaria	13	11%
Secundaria	91	79%
Superior	11	10%
TOTAL	115	100%

Nota: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

Figura 1

GRADO DE INSTRUCCIÓN



Análisis e interpretación

Se puede analizar en la tabla 2, según el grado de instrucción el 79% tiene estudio secundario, el 11% primaria y el 10% superior.

TABLA 3

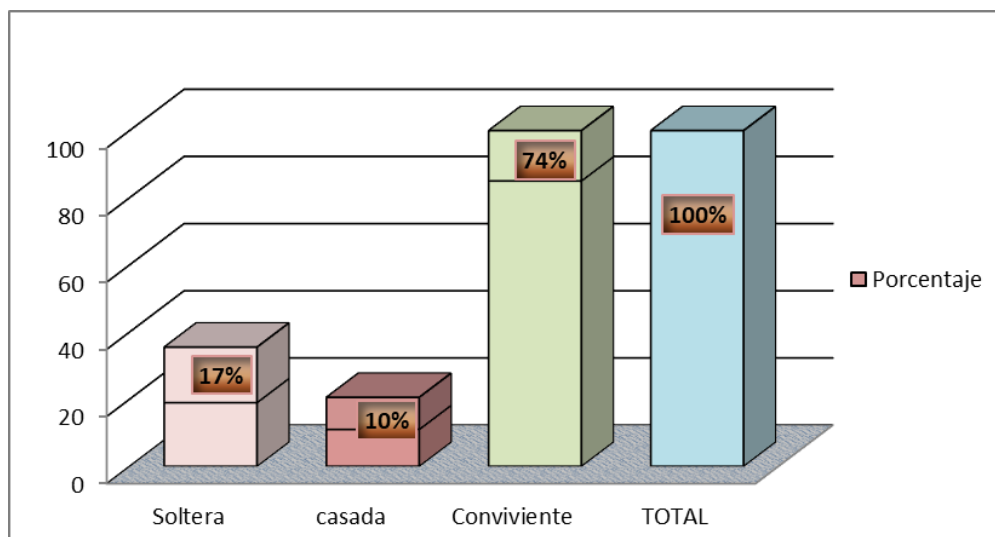
ESTADO CIVIL

Tabla 3	Estado Civil	
	Nro.	%
Casada	11	10%
Soltera	19	17%
Conviviente	85	74%
TOTAL	115	100%

Nota: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019

FIGURA 3

ESTADO CIVIL



Análisis e interpretación

Se puede analizar en la tabla 3, según el estado civil el 74% son convivientes, el 17% madres solteras y el 10% son casadas.

TABLA 4

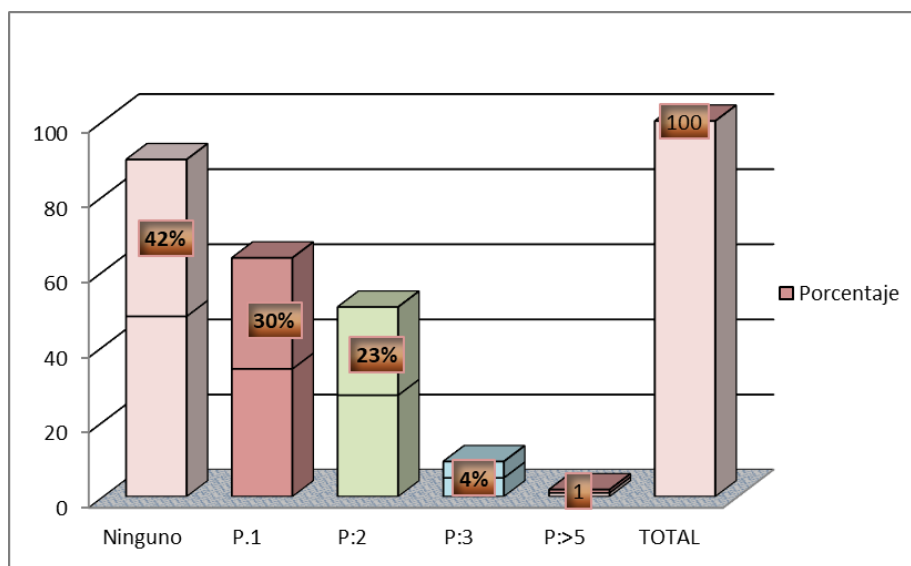
PARIDAD.

TABLA 4		Paridad
Paridad	Nro.	%
Ninguno	48	42%
P:1	35	30%
p:2	26	23%
P:3	5	4%
P: mayor a 5	1	1%
TOTAL	115	100%

Nota: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 4

PARIDAD



Análisis e interpretación

Se puede analizar en la tabla 4, con relación a paridad el 30% tuvieron un parto, el 23% dos partos, el 4% tres partos y el 1% mayor a 5 partos.

TABLA 5

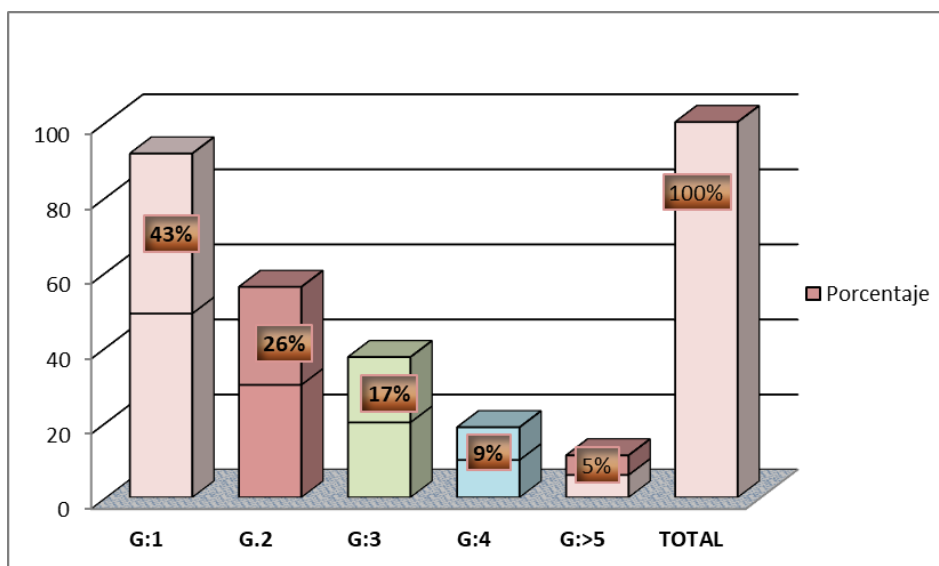
GESTACIONES.

TABLA 5	GESTACIONES	
	Nro.	%
G.1	49	43%
G.2	30	26%
G.3	19	17%
G:4	11	9%
G >5	6	5%
TOTAL	115	100%

Nota: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 5

GESTACIONES



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 5, con relación a número de gestantes el 43% primera vez gestaron, 26% 2 veces, el 17% 3 veces, el 9% 4 veces y el 5% mas de 5 veces.

TABLA 6

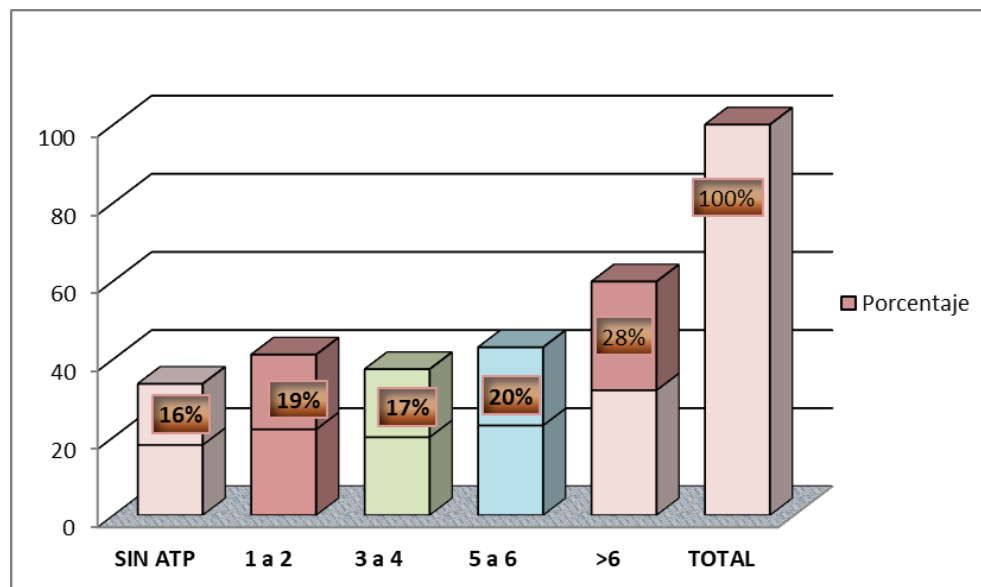
ATENCIÓN PRE NATAL.

TABLA 6		ATENCIÓN PRE NATAL	
	Nro	%	
NINGUNA		18	16%
1 a 2		22	19%
3 a 4		19	17%
5 a 6		23	20%
> 6		33	28%
TOTAL		115	100%

Nota: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 6

ATENCIÓN PRENATAL



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 6, con relación a número de atención prenatal el 28% gestantes se atendieron mayor a 6 veces, el 20% 5 veces, el 17% 4 veces, el 19% 1 a 2 veces y el 16% no se atendieron.

TABLA 7

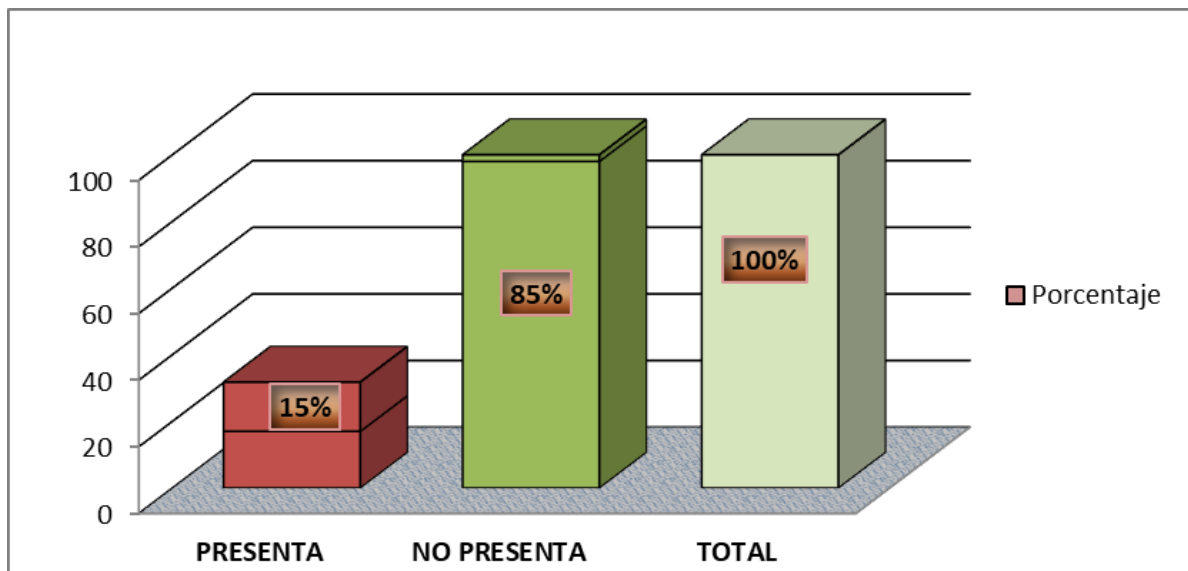
INFECCION VAGINAL.

TABLA 7	Infección Vaginal	
	Nro.	%
Presenta	17	15%
No presenta	98	85%
TOTAL	115	100%

NOTA: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 7

INFECCION VAGINAL



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 7, con relación a número de infección vaginal el 85% sufre no presenta y el 15% si presenta.

TABLA 8

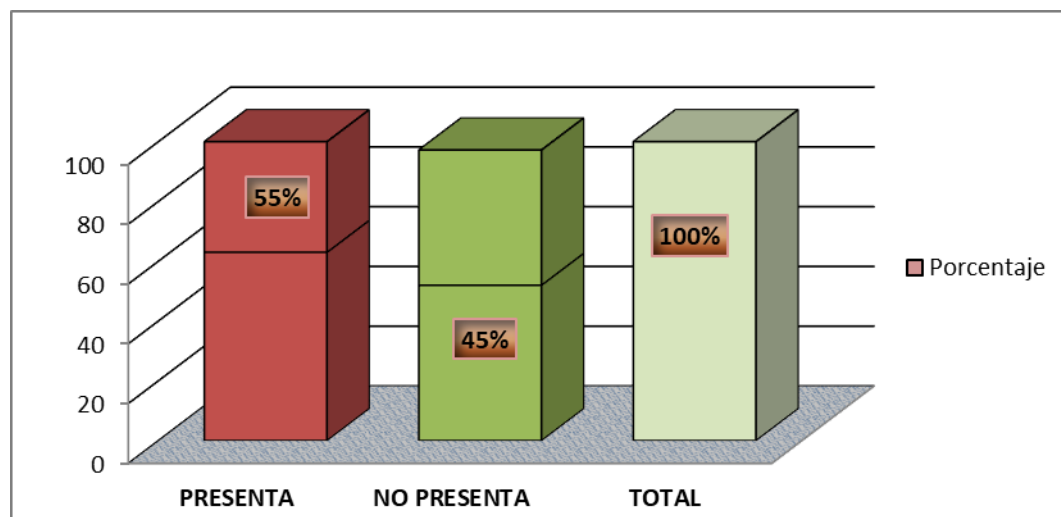
INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO.

TABLA 8	I.T. U	
	Nro.	%
Presenta	63	55%
No presenta	52	45%
TOTAL	115	100%

Nota: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 8

ITU



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 8, respecto a ITU el 55% presenta infección de tracto uterino y el 45% no presenta.

TABLA 9

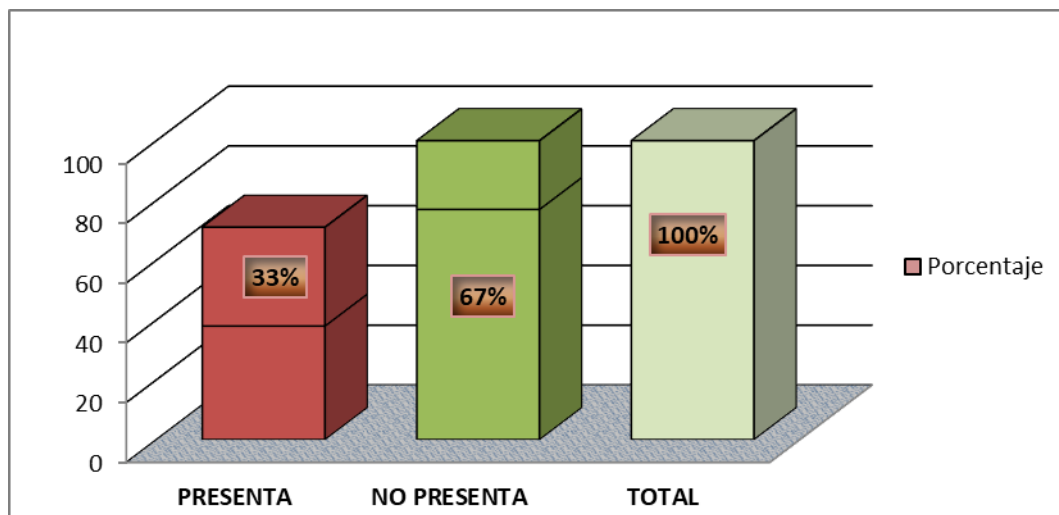
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS.

TABLA 9	RPM	
	Nro.	%
Presenta	38	33%
No presenta	77	67%
TOTAL	115	100%

NOTA: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 9

RPM



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 9, respecto a RPM el 67% no presenta ruptura prematura de membrana y el 33% si presenta.

TABLA 10

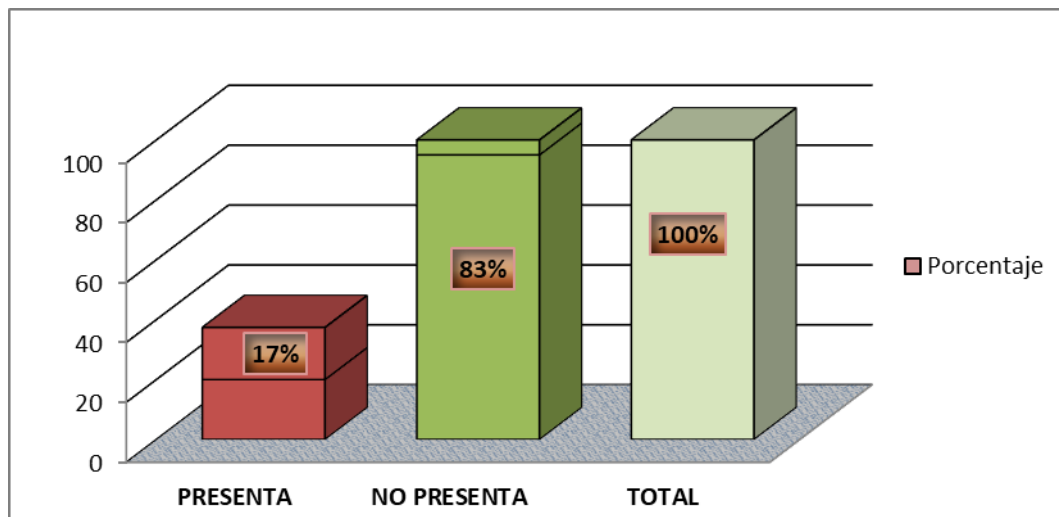
PREECLAMPSIA.

TABLA 10	PREECLAMPSIA	
	Nro.	%
Presenta	20	17%
No presenta	95	83%
TOTAL	115	100%

NOTA: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 10

PREECLAMPSIA



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 10, respecto a preeclampsia el 83% no presenta y el 17% si presenta.

TABLA 11

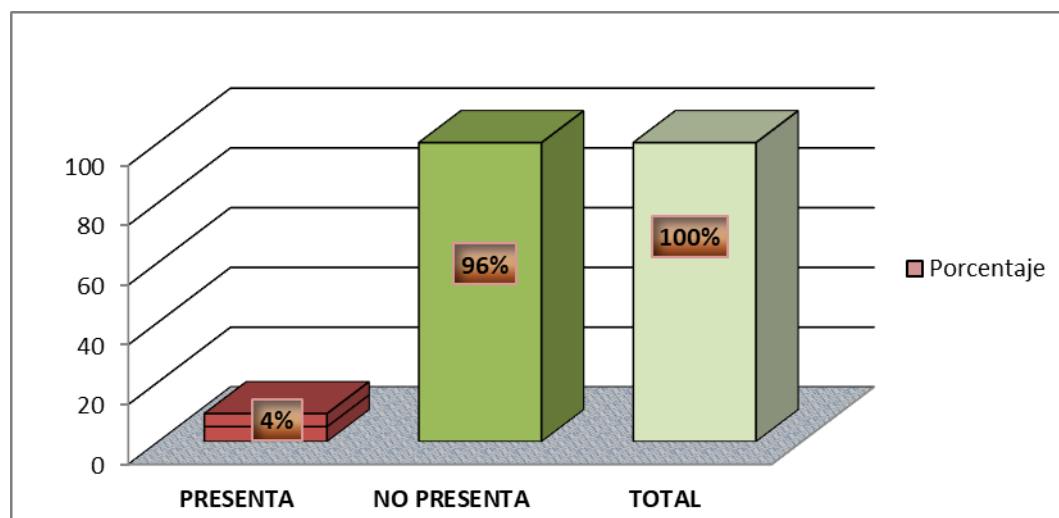
DIABETES.

TABLA 11	DIABETES	
	Nro.	%
Presenta	5	4%
No presenta	110	96%
TOTAL	115	100%

NOTA: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 11

DIABETES



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 11, respecto a diabetes el 96% no presenta diabetes y el 4% presenta.

TABLA 12

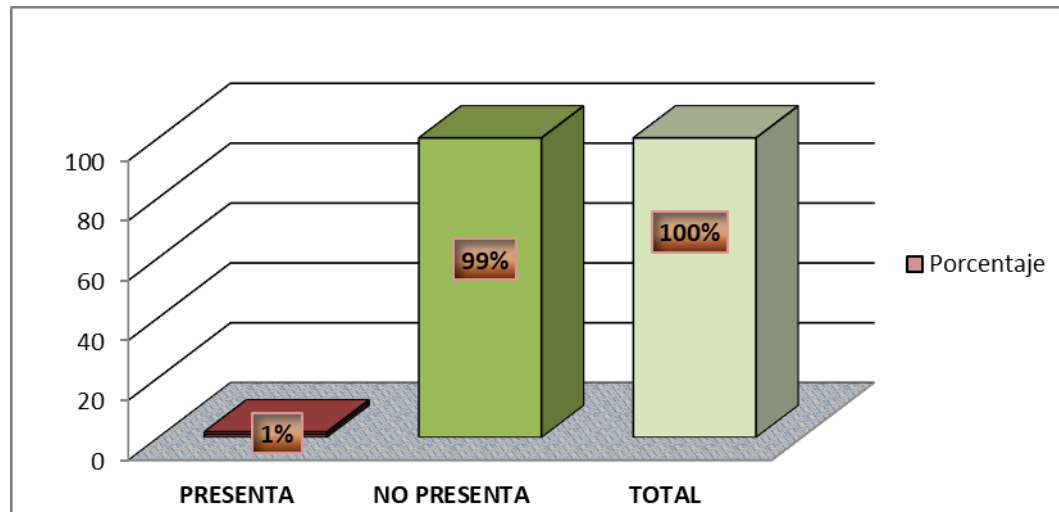
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE MEMBRANAS.

TABLA12	DPP	
	Nro.	%
Presenta	1	1%
No presenta	114	99%
TOTAL	115	100%

NOTA: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 12

DPP



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 12, respecto del DPP el 99% no presenta DPP y el 1% si presenta.

TABLA 13

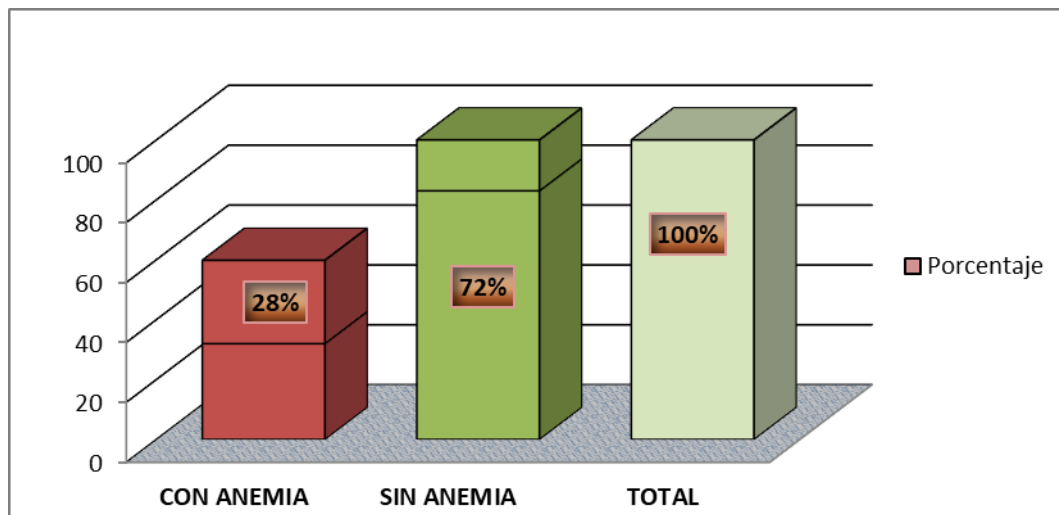
ANEMIA.

ANEMIA		
	Nro.	%
CON ANEMIA	32	28%
SIN ANEMIA	83	72%
TOTAL	115	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 13

ANEMIA



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 13, respecto a la anemia el 72% no tiene anemia y el 28% si tienen anemia.

TABLA 14

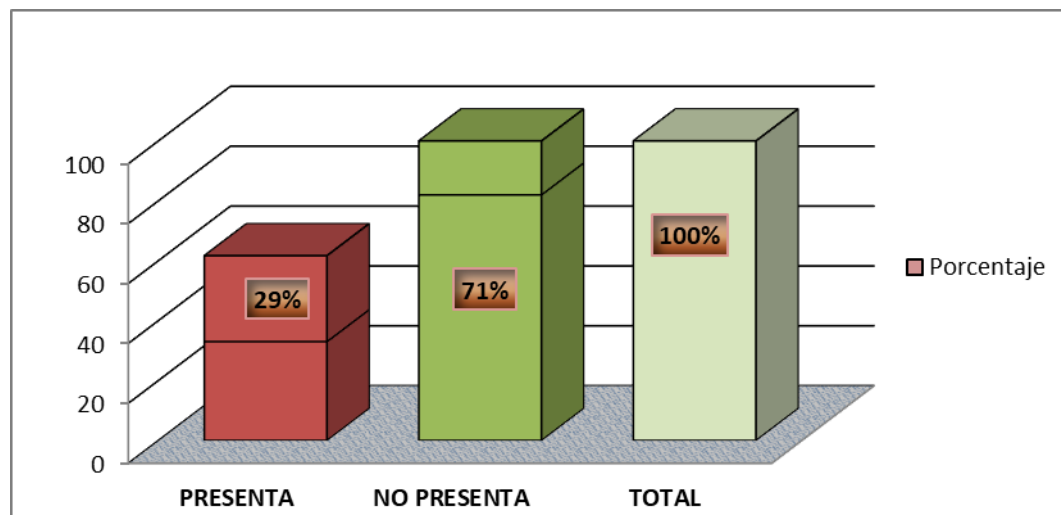
AMENAZA DE PARTO PRE TERMINO.

TABLA 14	APP ANTERIOR	
	Nro	%
Presenta	33	29%
No presenta	82	71%
TOTAL	115	100%

Nota: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 14

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 14, respecto a la amenaza de parto pretérmino el 71% no presenta y el 29% presenta.

TABLA 15

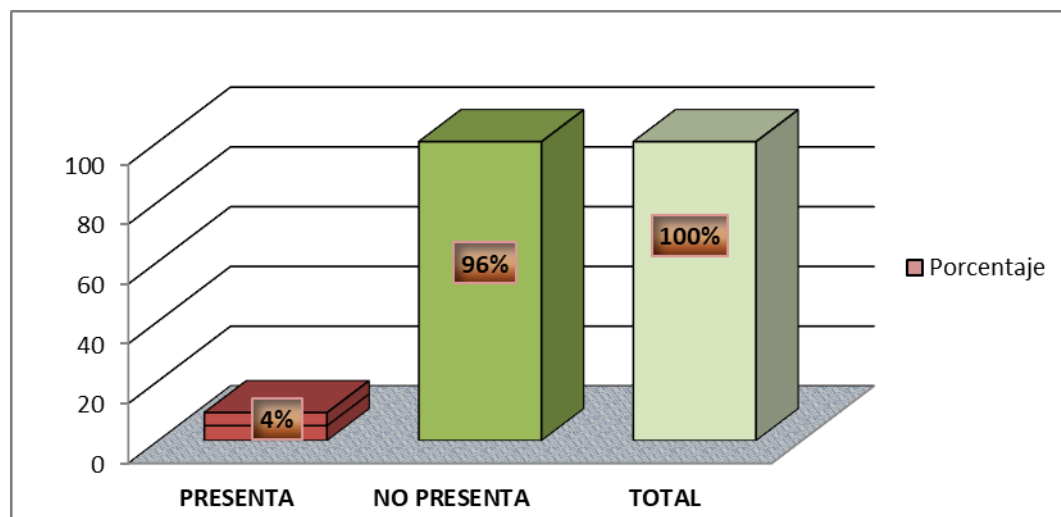
MALFORMACIONES FETALES.

TABLA 15	MALFORMACIONES FETALES	
	Nro.	%
Presenta	5	4%
No presenta	110	96%
TOTAL	115	100%

NOTA: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 15

MALFORMACIONES FETALES



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 15, respecto a mal formaciones fetales el 96% no presenta y el 4% presenta.

TABLA 16

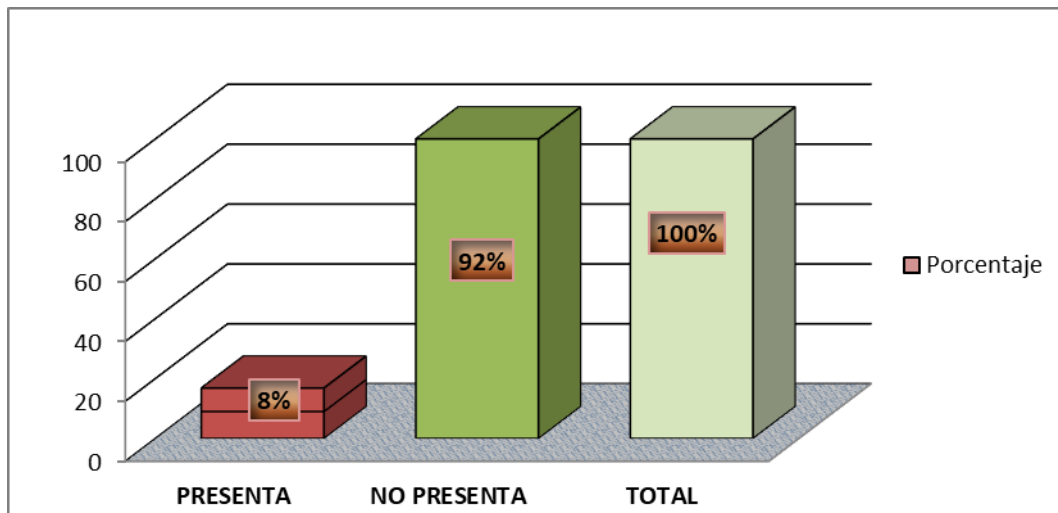
OLIGOHIDRAMNIOS.

TABLA16	OLIGOHIDRAMNIOS	
	Nro.	%
Presenta	9	8%
No presenta	106	92%
TOTAL	115	100%

NOTA: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

GRAFICO 16

OLIGOHIDRAMNIOS



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 16, respecto a oligohidramnios el 92% no presenta y el 8% presenta.

TABLA 17

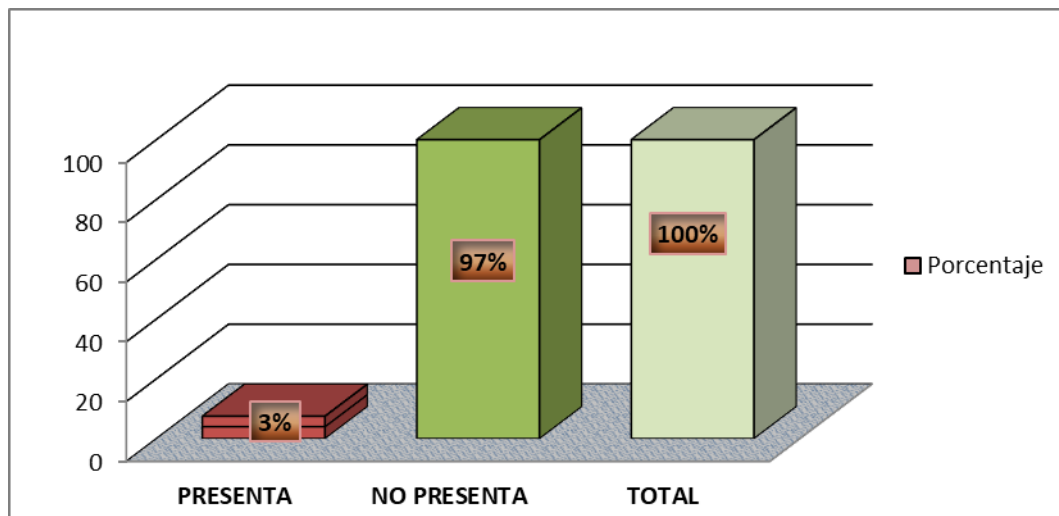
RETARDO DL CRECIMIENTO INTRA UTERINO.

TABLA17	RCIU	
	Nro.	%
Presenta	4	3%
No presenta	111	97%
TOTAL	115	100%

NOTA: Encuesta aplicada a pacientes de parto pre termino atendidas en el hospital Antonio lorena 2019.

FIGURA 17

RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO



Análisis e interpretación de resultados

Se puede analizar en la tabla 15, respecto a retardo de crecimiento intrauterino el 97% no presenta y el 3% presenta.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores sociodemográficos relacionados con el parto pretérmino en el Hospital Antonio Lorena se identificó que el grupo atareo en el que se presentó en un mayor porcentaje el parto pretérmino fue de 18 a 35, con un 79 % y en cuanto al grado de instrucción el 79 % eran gestantes con secundaria, y el 74 % eran convivientes, todos ellos factores sociodemográficos influyen en la ocurrencia de un parto prematuro.

SEGUNDA: En cuanto a los factores maternos asociados a el parto pretérmino en el hospital Antonio Lorena se observó que en mayor porcentaje se encuentra las infecciones de las vías urinarias en un 55%, lo que constituye un conocido factor de riesgo de parto prematuro; también se identificaron factores patológicos relacionados con el parto prematuro como son la ruptura prematura de membranas con 33%, anemia 23%, preeclampsia 17 %, infecciones vaginales 15 %, diabetes 4 %, Desprendimiento prematuro de membranas 1%.

TERCERA: En cuanto a los factores fetales asociados a parto pretérmino en el hospital Antonio Lorena, se observó que el 29% fue por amenaza de parto pretérmino, 8 % por oligohidramnios, el 4% fue por malformaciones fetales, y el 3 % por I.T.U.



RECONDACIONES

PRIMERA: capacitar constantemente al equipo de salud de los establecimientos del primer nivel en la identificación de los diferentes factores de riesgo asociados al parto pre termino en las gestantes, para lograr que la mayoría de embarazos lleguen a término.

SEGUNDA: capacitar al equipo de salud y a las obstetras en las guías clínicas de salud materno neonatal y los protocolos de atención del Minsa. Unificando los criterios en cuanto al registro de datos en las historias clínicas y hojas perinatales de las gestantes a nivel de todos los establecimientos de salud.

TERCERA: realizar constantemente investigaciones relacionadas a los partos pretérminos, para identificar los factores que se asocian a este y lograr evitarlos. De esta manera podemos lograr un parto con un recién nacido saludable y una madre sin complicaciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. 2017.
2. Lane M. Datos sobre el aborto en América Latina y el Caribe. Guttnacher Institute. 2015.
3. INEI. Aborto en el Peru. 2015.
4. Salud Md. Departamento Educación para la Salud. [Online].; 2017. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/poblacion/aborto.htm#:~:text=Un%20aborto%20es%20la%20terminaci%C3%B3n,tiene%20m%C3%A1s%20de%2028%20semanas.>
5. Manzur A. Infertilidad. Revista clinicas las andes. 2010;: p. 416.426.
6. Martín C. Omeda es. para tu salud. [Online].; 2010. Available from: <https://www.onmeda.es/embarazo/aborto-definicion-2149-2.html>.
7. Mayo clinic. [Online].; 2019. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/symptoms-causes/syc-20354298#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20y%20signos%20de,que%20salen%20por%20la%20vagina.>
- 8.
9. Donis NID, Batistall IDIR, Manrique AJ. GINECOLOGÍA Y SALUD REPRODUCTIVA. Scielo. 2010.
10. Mendoza JP. Aborto en la adolescencia. Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar. Scielo. 2008.



- 11.
12. Sampieri F. Metodología de investigación Mexico; 2014.
13. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación México, D.F.: McGraw-Hill; 2014.
14. Carraso Díaz S. Metodología de la investigación científica Lima: San Marcos; 2013.
15. septico Sys. PROTOCOLOS / PATOLOGÍA MATERNA Y OBSTÉTRICA. Clinic Barcelona. 2013;; p. 1-2.
16. Monroy AMM. SEPSIS Y EMBARAZO. Guía Clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. 2013.
17. OMS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el. 2020.



Anexos







Operacionalización de variables

VARIABLES	SUB VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	ITEMS	CODIFICACIÓN	INSTRUMENTO
Variable independiente: Factores asociados	Factores sociodemográficos.	Factores socio demográficos.	Características personales como edad, el grado de instrucción y estado civil.	Edad	Cuantitativo	Continua	1	<18 años 18-35 años 35 a +	Ficha de recolección de datos.
				Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal	1	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	
				Estado civil	Cualitativo	Nominal	1	Soltera Casada Conviviente	
	Factores maternos	Antecedentes obstétricos	Antecedentes obstétricos que presenta la paciente, como: Paridad, gestaciones y atención prenatal.	Paridad	Cuantitativo	Discreta	1	MINSA P:1 P:2 P:3 P:4 P: + 5	
				Gestaciones	Cuantitativo	Continua	1	G:1, G:2, G:3, G:4, G:5 y +	
				Atención prenatal.	Cuantitativo	Continua	1	1-2 controles 3-4 controles 5-6 controles Sin ATP	
				Embarazo múltiple	Cuantitativo	Continua	1	1 2 3 a +	
		Antec. Patológicos maternos Generales	Antecedentes patológicos maternos generales de la paciente, como: Infecciones cérvico vaginales y ITU.	Infecciones cérvico vaginales	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	
				Pre-eclampsia	Cualitativo	Nominal	1	Leve Moderada Severa	



				Diabetes	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	Ficha de recolección de datos.	
				Amenaza de parto pre término	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta		
				Anemia	Cualitativo	Nominal	1	Leve Moderada Severa No presenta		
				ITU	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta		
					Ruptura prematura de membranas.	Cualitativo	Nominal	1		Presenta No presenta
					Desprendimiento prematuro de placenta	Cualitativo	Nominal	1		Presenta No presenta
	Factores fetales	Factores fetales	Antecedentes patológicos del feto como: RCIU, Oligohidramnios, malformación fetal.		RCIU	Cualitativo	Nominal	1		Presenta No presenta
					Oligohidramnios	Cualitativo	Nominal	1		Presenta No presenta
					Malformación fetal	Cualitativo	Nominal	1		Presenta No presenta
	Variable dependiente: Parto pre término	Parto pre término	Parto pre término.	Parto pre término.	Parto pre término	Cualitativo	Nominal	1		32 -36 semanas 28-32 semanas <28 semanas



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 11-09-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Julia Juana Tecsi Quispe

Dirección: Urb. Santa Lucila E-3 Wanchaq - Cusco

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 24001721

Teléfono: 984262207 email: juliajtecsi@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado:

Escuela Profesional o Mención: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A PARTO PRE TERMINO EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DELCUSCO -2019

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES MATERNOS, MORBILIDAD NEONATAL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

1

1 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.

2 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 Titulo 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 Pública - SES 04

Firma de Autor



huella digital

11-Setiembre 2024

Fecha