



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



**TRABAJO ACADÉMICO**  
**FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO**  
**EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL**  
**HOSPITAL ILAVE II – I 2021**

**PRESENTADO POR:**  
**AYDEE CONDORI YANAHUAYA**

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

JULIACA – PERÚ  
2023



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

**TRABAJO ACADÉMICO**  
**FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO**  
**EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL**  
**HOSPITAL ILAVE II - I 2021**

**PRESENTADO POR:**  
**AYDEE CONDORI YANAHUAYA**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**  
**ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

**APROBADO POR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

:

SALUD PÚBLICA - SEG04



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 080 - 2023-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 2023 Junio 07

**VISTO:**

El Expediente N° 45562, de la Egresado (a) **CONDORI YANAHUAYA AYDEE**, con Dni N° 47334174 y Código N° 1810101027 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**, de la Sede Central Juliaca, 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 OBSTETRICAS** de la Sede Central Juliaca, 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) **CONDORI YANAHUAYA AYDEE**, con Dni N° 47334174 y Código N° 1810101027 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**, de la Sede Central Juliaca, 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. GRACIELA BERNAL SALAS**
- Primer Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- Segundo Miembro** : **Mgtr. ENRIQUE GENARO APAZA CHIRINOS**

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

- Lugar** : **Sede Juliaca**
- Fecha** : **Viernes 09, de Junio del 2023**
- Hora** : **02:00 p.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

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" NO PERCY GONZALO PUMA PUMA SECRETARIO ACADÉMICO



# 24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

## Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

# 24% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe




- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

---

## Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## METADATOS COMPLEMENTARIOS

Título	
FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ILAVE II – I 2021	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Aydee Condori Anahuaya
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47334174
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-6281-7292">https://orcid.org/0009-0000-6281-7292</a>
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Graciela Bernal Salas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02394874
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-0870-3896">https://orcid.org/0009-0006-0870-3896</a>
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernandez Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a>
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Enrique Genaro Apaza Chirinos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02413103
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8602-3219">https://orcid.org/0000-0001-8602-3219</a>



<b>Datos de investigación</b>	
<b>Línea de investigación</b>	SALUD PÚBLICA – SEG04
<b>Grupo de investigación</b>	No aplica.
<b>Agencia de financiamiento</b>	Sin financiamiento
<b>Ubicación geográfica de la investigación</b>	<p><b>Ubicación</b></p> <p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca</p> <p><b>Coordenadas</b>  <b>Latitud:</b> 15° 29' 37.090" S  <b>Longitud:</b> 70° 9' 49.485" W</p> <p><b>Geolocalización</b>  <a href="https://maps.app.goo.gl/KdTaWdHhug1nk14i7">https://maps.app.goo.gl/KdTaWdHhug1nk14i7</a></p> 
<b>Año o rango de años en que se realizó la investigación</b>	Marzo 2021 – Julio 2023
<b>URL de disciplinas OCDE</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford</a> <a href="https://concytec-pe.github.io">(concytec-pe.github.io)</a> <b>- Librería</b>	<b>Enfermería</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL "MESTR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

*Dr. Segundo Ortiz Cansaya*  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACIÓN - EPG



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo RYDEE CONDORI YANAHUAYA, identificado con DNI  
Nro. 47334174 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 ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO  
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
SIQUE II - 1 2021

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 asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca, 12 de DICIEMBRE del 2024

Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta aquí y por haberme dado bienestar para cumplir mis objetivos a pesar de su infinita consideración y amor.

A mis familiares, mi papá Constantino, mi mamá Marcelina, mis hermanas Loida, Gleidy, mi cómplice willingthon, por su genuina ayuda y confianza, sin ellos nunca hubiera sido factible llegar a este segundo.



## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis jurados quienes revisaron y corrigieron este trabajo académico para que no carezca de valor científico.



## ÍNDICE GENERAL

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

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO .....	13
1.1.1. Institución donde se ejecuta.....	13
1.1.2. Duración: (fecha de inicio y fecha de término) .....	13
1.1.3. Responsable .....	13
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2.1. Formulación del problema.....	15
1.2.2. Problemas específicos .....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO.....	15
1.4. OBJETIVOS.....	17
1.4.1. Objetivos generales.....	17



1.4.2. Objetivos específicos ..... 17

**CAPÍTULO II**

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

2.1. ANTECEDENTES ..... 18

    2.1.1. Antecedentes internacionales ..... 18

    2.1.2. Antecedentes nacionales ..... 23

    2.1.3. Antecedentes locales ..... 28

2.2. MARCO TEÓRICO ..... 33

    2.2.1. Epidemiología..... 33

    2.2.2. Definición ..... 36

    2.2.3. Etiología: ..... 38

    2.2.4. Factores de parto pre término ..... 39

2.3. MARCO CONCEPTUAL DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICO: ..... 45

**CAPÍTULO III**

**PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD**

3.1. PLANIFICACIÓN ..... 47

    3.1.1. Variables e Indicadores:..... 47

    3.1.2. Operacionalización de variables..... 48

    3.1.3. Método y diseño de investigación ..... 48

    3.1.4. Población y muestra..... 49

3.2. EJECUCIÓN ..... 51



**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**CONCLUSIONES .....79**

**RECOMENDACIONES.....80**

**REFERENCIAS .....81**

**ANEXOS.....84**

Anexo N°1 .....85

Instrumento .....85



## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
<b>Tabla 1</b>	Variables relacionadas con el parto prematuro según la edad de las gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021.	45
<b>Tabla 2</b>	Elementos vinculados al parto prematuro según el nivel educativo de las gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021.	48
<b>Tabla 3</b>	Determinantes del parto prematuro según la situación conyugal de las gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021.	51
<b>Tabla 4</b>	Condicionantes del parto prematuro de acuerdo al estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021.	54
<b>Tabla 5</b>	Factores relacionados con el parto prematuro según la asistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021.	57
<b>Tabla 6</b>	Aspectos asociados al parto prematuro en función de la paridad de las gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021.	60
<b>Tabla 7</b>	Variables asociadas al parto prematuro según la presencia de ruptura prematura de membranas (RPM) en gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021.	64
<b>Tabla 8</b>	Factores vinculados al parto prematuro en relación con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021.	66
<b>Tabla 9</b>	Condicionantes del parto prematuro según la presencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021.	69



## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág</b>
<b>Figura 1</b>	Representación gráfica de las variables relacionadas con el parto prematuro según la edad de las gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021. 46
<b>Figura 2</b>	Ilustración de los elementos vinculados al parto prematuro según el nivel educativo de las gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021. 49
<b>Figura 3</b>	Gráfico de los determinantes del parto prematuro de acuerdo con la situación conyugal de las gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021. 52
<b>Figura 4</b>	Esquema de los condicionantes del parto prematuro según el estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021. 55
<b>Figura 5</b>	Visualización de los factores relacionados con el parto prematuro según la asistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021. 58
<b>Figura 6</b>	Diagrama de los aspectos asociados al parto prematuro en función de la paridad de las gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021. 61
<b>Figura 7</b>	Gráfico de las variables vinculadas al parto prematuro según la presencia de ruptura prematura de membranas (RPM) en gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021. 65
<b>Figura 8</b>	Ilustración de los factores relacionados con el parto prematuro en relación con la preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021. 67
<b>Figura 9</b>	Representación de los condicionantes del parto prematuro según la presencia de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021. 68



## RESUMEN

El presente trabajo académico titulado Factores asociados a parto pretermino en gestantes atendidas en el hospital ILAVE 11 - 1 2021 tiene como **Objetivo:** El propósito central de esta investigación es reconocer los distintos elementos de riesgo asociados al parto pretérmino en las pacientes embarazadas que acudieron a la baja hospitalaria 11-1 en 2021. Encontrar los factores obstétricos, maternos y personales que influyen en la prevalencia de nacimientos prematuros en esta población es uno de los objetivos específicos. **Metodología:** Este estudio utiliza un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo y emplea una metodología cuantitativa. Se examinaron los datos de 87 pacientes embarazadas que tuvieron un parto prematuro en el citado hospital. Se recolectó información de las historias médicas con el fin de analizar la relación entre los distintos factores y la ocurrencia de partos prematuros y se procesaron mediante métodos estadísticos, incluidas tablas de frecuencias y gráficos. **Resultados:** Los resultados demostraron que el estado civil de cohabitación y las características personales, como la edad comprendida entre los 20 y los 34 años, estaban comúnmente relacionados con el parto prematuro. La prevalencia de partos prematuros también estaba relacionada con factores maternos, como una atención prenatal inadecuada y la anemia. Según los resultados, se registró que el 62,9% de los partos correspondieron a pretérminos tardíos, el 19,4% a prematuridad moderada y el 8,1% a prematuridad extrema. En conclusión, la investigación determina que ciertas condiciones obstétricas y características maternas, entre ellas la edad y el estado civil, influyen en la probabilidad de que se produzcan partos prematuros. La prevención de los partos prematuros también parece estar protegida por la ausencia de anemia y la frecuencia adecuada de los controles prenatales. Para reducir la tasa de partos prematuros, se aconseja mejorar la atención prenatal hospitalaria y las medidas de prevención.

**Palabras Claves:** parto pre término, gestantes, factores personales, control prenatal, prematuros



## ABSTRACT

This academic work, entitled "Factors Associated with Preterm Birth in Pregnant Women Treated at Hospital ILAVE 11-1 in 2021," has the following objective: The central purpose of this research is to identify the various risk factors associated with preterm birth in pregnant patients who attended Hospital ILAVE 11-1 in 2021. One of the specific objectives is to identify the obstetric, maternal, and personal factors that influence the prevalence of premature births in this population. Methodology: This study uses a descriptive, cross-sectional, and retrospective design and employs a quantitative methodology. Data from 87 pregnant patients who experienced premature birth at the aforementioned hospital were examined. Information was collected from medical records to analyze the relationship between the various factors and the occurrence of premature births and was processed using statistical methods, including frequency tables and graphs. Results: The results showed that cohabitation status and personal characteristics, such as age between 20 and 34 years, were commonly associated with preterm birth. The prevalence of preterm births was also related to maternal factors, such as inadequate prenatal care and anemia. According to the results, 62.9% of births were late preterm, 19.4% were moderately preterm, and 8.1% were extremely preterm. In conclusion, the research indicates that certain obstetric conditions and maternal characteristics, including age and marital status, influence the likelihood of preterm births. The absence of anemia and adequate frequency of prenatal checkups also appear to be associated with the prevention of preterm births. To reduce the rate of preterm births, improvements in hospital prenatal care and preventive measures are recommended.

**Keywords:** preterm birth, pregnant women, personal factors, prenatal care, premature



## INTRODUCCIÓN

El parto prematuro o, por el contrario, pretérmino describe a los bebés que nacen demasiado pronto. Un bebé puede ser prematuro, a término o postérmino en función de su edad gestacional. El tamaño de un bebé puede variar desde ser demasiado grande y, por tanto, enorme para su edad gestacional, hasta ser más modesto de lo habitual y, por tanto, pequeño para su edad gestacional, o puede haberse desarrollado de forma constante y ser apropiado para su edad gestacional. Los bebés que pesan menos de 10<sup>o</sup> al nacer se clasifican como pequeños para su edad gestacional.

percentil de edad gestacional. Los neonatos que presentan un peso al nacer por encima del percentil 90, de acuerdo con su tiempo de gestación, reciben la denominación de lactantes enormes. Cuando el peso al nacer de un bebé se sitúa entre los percentiles 10 y 90, se denomina adecuado para la edad gestacional. Retraso del desarrollo fetal y retraso del desarrollo intrauterino son otros términos que se utilizan con frecuencia.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

#### 1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

Factores asociados a parto pre termino en gestantes atendidas en el hospital llave II – 1- 2021.

##### 1.1.1. Institución donde se ejecuta

Hospital llave, MINSA nivel II – I

##### 1.1.2. Duración: (fecha de inicio y fecha de término)

Enero a junio 2021

##### 1.1.3. Responsable

Aydee Condori Yanahuaya

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A pesar de los importantes costes económicos y sociales asociados a su consideración, la temeridad es una afección médica prevalente debido a la inmensa cantidad de mortalidad y desolación que provoca. La concepción prematura afecta a cerca del 10% de los niños de todo el mundo. El nacimiento prematuro está causado por diversos factores, tanto naturales como los que competen al sector del bienestar y al gobierno, incluidos factores políticos, ecológicos, sociales y financieros.



Por tanto, combatir y tratar la prematuridad debería ser una exigencia de política pública para todos. La atención a la predisposición, el transporte y la atención posparto son sólo algunos de los muchos métodos utilizados para prevenir los nacimientos prematuros. (1)

Más de uno de cada diez nacimientos, es decir, 15 millones de bebés, nacen antes de término cada año en todo el mundo. Cada año mueren alrededor de 1.000.000 de bebés prematuros como consecuencia de complicaciones durante el parto. La mayoría de los niños prematuros que fallecen tienen algún tipo de deficiencia de aprendizaje, visión o audición. El raquitismo constituye la mayor causa de mortalidad en la población infantil menor de cinco años.

Existen enormes disparidades entre países de todo el mundo. Un porcentaje significativo de bebés nacidos a las 32 semanas o antes de término en entornos mal pagados mueren como consecuencia de una atención inadecuada, como no proporcionar suficiente calor o no promover la lactancia materna, así como por no prestar una atención básica a los problemas respiratorios y las contaminaciones. La lamentable aplicación de la innovación. (2)

## 1.2.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo de parto pre termino en gestantes del

¿Hospital llave II-1 - 2021?

## 1.2.2. Problemas específicos

**PE<sub>1</sub>** ¿Cuáles son los factores personales asociados a parto pre término en el hospital llave II-1-2021?

**PE<sub>2</sub>** ¿Cuáles son los factores maternos asociados a parto pre término en el hospital llave II-1-2021?

**PE<sub>3</sub>** ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a parto pre termino en el hospital llave II-1- 2021?

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Una atención sencilla y asequible puede prevenir los partos prematuros. Esto incluye ofrecer a todas las madres y bebés una serie de servicios sanitarios esenciales durante el parto y el periodo postnatal, administrar a las embarazadas con riesgo de parto prematuro inyecciones prenatales de esteroides para fortalecer los pulmones del bebé, utilizar técnicas en las que la progenitora mantiene al recién nacido en contacto piel con piel, sin ropa, y lo alimenta con leche materna de manera frecuente, y administrar antibióticos para tratar las infecciones del recién nacido. Cuando se dispone de servicios eficaces en los centros obstétricos con el fin de evitar las complicaciones en el recién nacido y la mortalidad en la madre asociadas al parto pretérmino, se ha evidenciado que el manejo clínico a cargo de un especialista en obstetricia disminuye la probabilidad de parto prematuro en aproximadamente un 24%. Este



enfoque comprende ofrecer una atención de excelencia tanto en el periodo prenatal como a lo largo de la gestación para asegurar.

OMS Las directrices de atención prenatal incluyen intervenciones cruciales que ayudan a prevenir los partos prematuros, como la consulta con especialistas profesionales durante el embarazo para identificar y tratar otros factores de riesgo, como las infecciones; las ecografías del feto, que ayudan a determinar la edad gestacional y a detectar embarazos múltiples; y el asesoramiento sobre una dieta sana y una nutrición óptima. Para ayudar a reducir el número de partos prematuros, facilite el acceso a los anticonceptivos y fomente la atención prenatal durante el primer trimestre. (3)

Dado que existen diversos factores de riesgo relacionados con el nacimiento prematuro, este trabajo académico pretende identificar los más comunes para prevenir o reducir su frecuencia y, en consecuencia, prevenir o reducir la prematuridad en el recién nacido. Esto es importante debido a las posibles consecuencias, entre las que se incluyen la morbilidad o mortalidad neonatal, las dificultades psicosociales dentro del núcleo familiar, así como el impacto económico que representa la atención de un neonato pretérmino tanto para las arcas estatales como para el grupo familiar.



## 1.4. OBJETIVOS

### 1.4.1. Objetivos generales

Determinar factores asociados a parto pre termino en gestantes atendidas en el hospital llave II – 1 2021.

### 1.4.2. Objetivos específicos

- OE<sub>1</sub>** Identificar factores personales asociados a parto pre término en gestantes atendidas en el hospital llave II – I 2021.
- OE<sub>1</sub>** Mencionar factores maternos asociados a parto pre termino en gestantes atendidas en el hospital llave II – 1 2021.
- OE<sub>1</sub>** Describir los factores obstétricos asociados a parto pre termino en gestantes atendidas en el hospital llave II – 1 2021.



## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Relación entre enfermedad periodontal y parto pretérmino en una población de mujeres embarazadas del norte de México 2020 Para determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal y su relación con el parto pretérmino, se realizó este estudio en mujeres embarazadas menores de 35 años en una población abierta. Material y métodos: Encuesta observacional, ortográfica y transversal, con desglose de casos y controles. La población de la encuesta fueron pacientes post-embarazo con edades comprendidas entre 17 y 35 años que acudieron a un centro público de crisis durante parte de 2019. La bóveda de necesidad de tratamiento periodontal de reunión individual (CPITN) se utilizó para la evaluación de la enfermedad periodontal (PD), y el embarazo prematuro (PP) se pensó cuando el transporte ocurrió en menos de 37 semanas de desarrollo. La edad, el tabaquismo y la equidad se consideraron covariables. Para la evaluación de la proporción de probabilidades se buscó una asociación clave de



retroceso. Resultados: Se desglosaron 323 mujeres, 200 (62%) tenían niveles 3 y 4 de NICPD; 10,8% (35) tuvieron parto prematuro; la proporción bruta de probabilidades para la conexión entre códigos 3 y 4 de NICPD y parto prematuro fue de 3,3 (p ' 0,01). Tras cambiar varios marcadores, la relación se mantuvo en 3,8 (p ' 0,01). Conclusiones: Esta es la primera vez que en nuestro entorno se ha encontrado esta relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. La trascendencia del parto prematuro (9)

**Magali 2020** El riesgo de parto prematuro es una cuestión fundamental en la actualidad, debido a su recurrencia, pero también porque se trata de una situación clínica que incluye importantes decisiones obstétricas y neonatales, y que debe ser tratada conjuntamente por obstetras y pediatras. Objetivo: El propósito de esta investigación es comprender los elementos determinantes y las circunstancias asociadas al parto prematuro en el Centro México-Sacaba y de corte transversal, que incluyó la auditoría factual de los casos introducidos en la clínica de urgencias México-Sacaba en comparación con los periodos largos de octubre a diciembre de 2019. El universo de funcionamiento comprendió a cada una de las pacientes embarazadas. Resultados: El peligro de parto pretérmino fue más prevalente en el grupo etario comprendido en el rango de 21 y 30 años con 71%, comparado con el estado conyugal soltero con 67%: Se resolvió que entre las variables más continuas que causaron la frecuencia



más notable de trabajo pretérmino comprometido en las señoras que acudieron a la clínica de urgencias México-Sacaba fueron las personas que dieron enfermedad de la trama urinaria 52%. (10)

**Melo, 2020** Enfermedad por coronavirus en mujeres embarazadas, parto prematuro, peso al nacer y transmisión vertical: encuesta ordenada y metaexamen. En menos de cuatro meses, el número total de casos confirmados de coronavirus fue de 1.684.833 en todo el mundo. Los resultados entre la población de mujeres embarazadas infectadas por Coronavirus siguen siendo confusos. Hemos llevado a cabo una encuesta eficaz y un meta-examen para determinar si el Coronavirus en mujeres embarazadas está relacionado con el parto prematuro y el peso al nacer, así como para resumir los resultados sintomáticos de los recién nacidos de madres con Coronavirus, para investigar la posibilidad de transmisión vertical. Se realizaron búsquedas en PubMed. Se utilizó la proporción de posibilidades (OR) y la distinción media (MD) como proporción de la investigación. Se determinaron los calibradores de desglose utilizando modelos de impactos irregulares.

Se incorporaron 38 exámenes; se diseccionó la información de 279 mujeres; se determinó que 60 pacientes tenían Coronavirus. El metaexamen mostró que no existía una gran relación entre el Coronavirus y el parto prematuro (OR = 2,25; IC del 95%: 0,96, 5,31;  $p = 0,06$ ;  $I^2 = 0\%$ ). No se encontró una relación importante entre el peso al nacer y el Coronavirus (DM = - 124,16;



IC 95%: - 260,54, 12,22;  $p = 0,07$ ;  $I^2 = 0\%$ ). De los 432 lactantes, 10 fueron analizados como positivos al SARS-CoV-2 precoz. Debido a los atributos de los exámenes, el grado de prueba de esta metainvestigación se consideró extremadamente bajo. La infección por coronavirus en gestantes podría no guardar relación con la incidencia de partos pretérmino ni con el peso del recién nacido, aunque las pruebas existentes hasta la fecha son muy dudosas. Unos pocos informes proponen que es concebible la transmisión ascendente del SARS-CoV-2 al lactante, pero las pruebas son aún indistintas. (11)

**Zevallos, 2020** se evalúa la factibilidad de administrar nifedipino con progesterona frente a nifedipino solo, en pacientes con trabajo de parto pretérmino entre las 24 y 35 semanas de gestación, en el servicio de ginecología de la unidad de emergencias de la clínica México sacaba. Objetivo: observar los impactos del tratamiento conjunto (nifedipino/progesterona) contrastado con la utilización única de nifedipino en pacientes con trabajo pretérmino comprometido en la clínica médica México sacaba. Posteriormente, se realizó un próximo estudio exploratorio lógico cercano en dos reuniones de revisión. Más del 80% de los pacientes con tratamiento consolidado fueron controlados en la hora principal; mientras que con monoterapia sólo el 62% fueron controlados en este tiempo, el 73% de los pacientes con tratamiento conjunto permanecieron hospitalizados por alrededor de 3 días y con tratamiento consolidado casi la mitad de los casos



(45%) consiguieron mantener un período de inactividad uterina que osciló entre 21 y 30 días previo al traslado. Conclusión: el tratamiento conjunto tiene efectos curativos preferibles a la utilización exclusiva de nifedipino en el trabajo prematuro comprometido. Por lo tanto, esta intervención pospone el intervalo de inactividad uterina desde que surge el riesgo hasta el alumbramiento, logrando que la gestación alcance o supere las 37 semanas. (12)

**Eduardo 2020** Punto uterocervical o longitud cervical en la expectativa de aproximación al trabajo pretérmino en pacientes sugestivas  
Objetivo. Contrastar el punto uterocervical y la longitud cervical en la expectativa de aproximación al trabajo pretérmino en pacientes sugestivas. Plan. Estudio de casos y controles. Organización. Clínica Médico Focal «Dr. Urquinaona», Maracaibo, Venezuela. Integrantes. Pacientes con parto prematuro en no menos de 7 días (grupo A) y gestantes con parto prematuro pasados los 7 días (grupo B). Estrategias. Al concluir, las pacientes fueron evaluadas mediante ultrasonografía transvaginal y seguidas hasta el parto. Medidas fundamentales de los resultados. Atributos generales, punto uterocervical, longitud cervical, aproximación al parto prematuro y adecuación pronóstica. Resultados. Se incorporaron 3226 pacientes: 75 señoras introdujeron inevitable trabajo prematuro (grupo A) y 251 pacientes fueron considerados como controles (grupo B). Las pacientes del grupo A presentaban



un punto uterocervical superior y una longitud cervical inferior en comparación con las pacientes del grupo B ( $p < 0,0001$ ).

El punto uterocervical mostró una región bajo la curva con un valor de 0,864, mientras que la región bajo la curva un incentivo para la longitud cervical fue de 0,985. La distinción en la capacidad injusta entre la región bajo la curva de cada prueba fue crítica ( $p < 0,0001$ ). Fin. El punto uterocervical no es mejor que la longitud cervical para prever el trabajo prematuro próximo en pacientes sugestivas. Palabras clave. Punto uterocervical, Longitud cervical, Trabajo pretérmino. (13)

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Alex, 2018** factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en gestantes de la dirección de gineco-obstetricia del ambulatorio provincial de Ayacucho enero-junio 2018 Objetivos: Determinar los factores de riesgo relacionados con el traslado pretérmino en gestantes de la Gerencia de Ginecoobstetricia del Consultorio Médico Territorial Ayacucho Enero-Junio 2018. Material y técnicas: La revisión fue distinta, perspicaz, de revisión y transversal con percepción retrospectiva. La información se consignó en una ficha y se manejó de forma cuantificable; se utilizó la prueba de Chi cuadrado para la relación entre factores de riesgo y parto pretérmino. Resultados: De 114 gestantes con parto prematuro, la tasa fue del 8%; 72,8%. La tasa fue del 8%; 72,8% con edad gestacional entre 32<37 semanas, 58,8% con edad en algún punto del rango de 20 y 34 años, 65,8% con formación



auxiliar, 62,3% acompañante, 51,8% sin controles satisfactorios, 41,2% multigestación, 4. 4% embarazo variado, 5,3% enfermedad hipertensiva, 0,9% diabetes gestacional, 36,0% con contaminación del paquete urinario, 77,2% con transporte prematuro comprometido, 2,6% con brusquedad placentaria, 32,5% con náuseas y 19,3% con rotura prematura de capas. Los factores de riesgo relacionados con el parto prematuro fueron el número de controles prenatales ( $p < 0,05$ ). Conclusiones: por regla general, se ha demostrado que existen factores de riesgo relacionados con el parto prematuro, a saber, el número de controles prenatales y el riesgo de parto prematuro. La frecuencia (14)

**Mendoza, 2019** El objetivo de este estudio fue decidir las variables socioculturales relacionadas con la transmisión pretérmino en gestantes acudidas a la Clínica Médica Rezola de Cañete: Diciembre 2018 - Febrero 2019. Plan y filosofía: Esta investigación es de tipo correlacional, donde se cuantificará el grado de asociación entre la variable independiente "parto prematuro" y la variable dependiente "factores socioculturales". Resultados: En cuanto a los componentes sociales, se observó que el 68% de las mujeres con parto pretérmino se encontraban en el rango de 20 a 35 años, y el 47% poseía educación secundaria completa, el 55% eran compañeras y el 42% primíparas. Con relación a las variables sociales, 89% de las gestantes que terminaron en trabajo pretérmino eran amas de casa, 54%



provenían de regiones provinciales y 81% de las gestantes pretérmino eran católicas. Se observa complementariamente, casi la mitad de las mujeres (47%) que culminaron en un trabajo de parto prematuro habían asistido a más de 5 consultas de atención prenatal. Conclusiones: Las variables socioculturales que están relacionadas con el parto prematuro, según los resultados medibles, los factores más significativos incluyen el desempeño laboral como ama de casa (89%) y pertenecer al rango de edad entre 20 y 35 años con un 68%, la religión católica con un 81% y la procedencia de una región rural con un 54%, idéntica a la de las 52 mujeres embarazadas que terminaron en parto prematuro. (15)

**Aliaga, 2017** Elementos clínicos relacionados con el parto prematuro en gestantes en la Dirección de Obstetricia y Ginecología del Centro Clínico Marítimo «Cirujano Presidente Municipal Santiago Távara» Delimitar en la Dirección de Obstetricia y Ginecología del Centro Clínico Marítimo «Cirujano Presidente Municipal Santiago Távara» las variables clínicas relacionadas con el parto prematuro en gestantes durante el año 2016» Técnica: Se trata de una investigación científica, observacional, de tipo caso-control. Se examinaron 160 gestantes que acudieron al Centro Clínico Marítimo «Ciudad Cirujano presidente Santiago Távara» por las Variables Clínicas relacionadas con el Trabajo Pretérmino en Gestantes durante 2016»; 80 casos (Trabajo Pretérmino) y 80 controles (Trabajo a Término). Inicialmente se realizó una



investigación univariada y bivariada, para finalizar con un examen multivariado con recaída estratégica utilizando SPSS Statistic V24. Para esta exploración, se examina la vinculación de algunos factores de juego con el parto prematuro a través de sus intervalos de certeza del 95%, con una p-estima  $< 0,05$  y una proporción de probabilidades. (16)

**Rosa, 2019** variables gineco-obstétricas relacionadas con el peligro de parto pretérmino. Foco bienestar Perú corea. Huánuco. El objetivo de este estudio fue distinguir los elementos gineco obstétricos relacionados con el peligro de parto pretérmino en gestantes que acudieron al Centro de Bienestar Perú Corea de Huánuco 2015-2019. El grado de estudio fue correlacional y como indica el tipo de estudio fue observacional, de revisión, transversal, científico y el plan fue no experimental de tipo transversal y correlacional; el tipo de prueba es no probabilístico por comodidad que estuvo conformado por un ejemplo de 67 gestantes que acudieron al Centro de Bienestar Perú Corea. La estrategia de recolección de información utilizada fue el examen narrativo, para lo cual se utilizó como instrumento el tipo de recolección de información de los relatos clínicos elegidos. Los resultados obtenidos mostraron 41 (61.2%) pacientes con una determinación de trabajo pretérmino minado y 26 (38.8%) pacientes con un resultado adverso para esta conclusión; la edad más frecuentemente analizada para los dos resultados fue de 18 a 29



años 46.3%, estado conyugal «compañera» 76.1% con instrucción opcional 59.7% y ocupación 67.2%. La edad gestacional más incesante fue de 29 a 37 semanas 86,6%. Los resultados del estudio demuestran que algunos elementos, como la edad gestacional y la enfermedad del tracto urinario, están relacionados con el riesgo variable de parto prematuro debido acerca de la relación existente entre los factores que predisponen al parto prematuro y la patología del sistema urinario. Por otra parte, el número de desarrollo, el número de atención prenatal, el período intergestacional, el embarazo diferente, la asquerosidad, el estallido prematuro de las capas, la diabetes gestacional, la toxemia y la placentación prematura inesperada no están conectados con el peligro de parto prematuro a la luz del hecho de que la importancia de «p» es más notable que 0,05. Los resultados demuestran una conexión estadísticamente significativa ( $p = 0,000$ ) entre las infecciones urinarias y el parto prematuro, identificando esta condición como un factor de riesgo determinante entre la información de la variable Contaminación del lote urinario y el peligro de trabajo pretérmino. Con todo, en la presente revisión según la prueba de especulación se observó que los elementos ginecológicos obstétricos no están relacionados ni conectados con el peligro de parto pretérmino en las gestantes que acudieron al Centro de Bienestar Perú Corea Huánuco, durante los periodos 2015 - 2019. En consecuencia, se reconoce la invalidez de la especulación. (17)



**Graciela, 2019** Factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino en adolescentes Durante los últimos diez años, los embarazos juveniles se han expandido en México. Una de las complicaciones potenciales que pueden manifestar las gestantes adolescentes es la mejora del parto pretérmino, que ocurre antes de las 37 semanas de incubación y es el principal factor de mortalidad y mortalidad neonatal. Objetivo. Distinguir los factores de riesgo relacionados con partos pretérmino en jóvenes de una clínica local de alta especialidad del sureste de México, durante 2015. Material y estrategias. Estudio observacional, de revisión y perspicaz de casos y controles, con 155 casos y un número equivalente de controles. Resultados. De los factores desglosados, los factores de riesgo genuinamente críticos para el parto prematuro fueron: falta de control prenatal, problemas de líquido amniótico, así como ruptura intempestiva de capas. En las adolescentes que no presentaban ninguna patología, el riesgo de parto prematuro era menor que en las que presentaban al menos una patología. Fin. A medida que la edad gestacional disminuye en las jóvenes embarazadas, los factores de riesgo de parto prematuro aumentan de forma única. (18)

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**José Sotomayor curasi 2020** Factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en gestantes atendidas en la Gerencia de Ginecobstetricia de la Clínica de Emergencia Territorial Manuel Núñez Butrón Puno de julio de 2019 a junio de



2020 El presente trabajo de exploración tiene como objetivo conocer los factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en gestantes atendidas en la Clínica Médica Provincial Manuel Núñez Butrón Puno. Objetivos: Determinar los factores de riesgo relacionados con el parto pretérmino en gestantes de la Gerencia de Ginecobstetricia durante julio 2019 a junio 2020. MATERIALES Y ESTRATEGIAS: El presente proyecto de exploración es lógico, de revisión y transversal. La información se conservará en una ficha de registro y se encuestarán las historias clínicas. La información será manejada genuinamente. RESULTADOS PREVISTOS: Los diferentes factores de riesgo (controles prenatales, igualdad, embarazo numeroso, antecedentes de parto prematuro, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, contaminación urinaria, imprevistos placentarios, fragilidad, rotura prematura de capas) están relacionados con el parto prematuro en las gestantes consideradas. (19)

**Machaca 2017** enfermedad de la parcela urinaria en gestantes relacionada con el parto prematuro y el bajo peso al nacer en la clínica Manuel Núñez Butrón de Puno de julio de 2016 a junio de 2017 El objetivo fue describir las cualidades epidemiológicas de las gestantes con contaminación de la parcela urinaria y reconocer la relación entre la contaminación de la parcela urinaria, el parto prematuro y el bajo peso al nacer. La revisión se dirigió en el dispensario médico Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo de julio de 2016 a junio de 2017. El tamaño del ejemplo



no fue determinado en vista de que cada una de las gestantes con conclusión de contaminación de parcela urinaria y urocultivo positivo fueron recordadas para nuestra revisión, una suma de 94 casos; un control fue elegido para cada caso, trayendo 94 controles. En los resultados encontramos que la contaminación del lote urinario tuvo un predominio de 7,8%; la edad de la madre con el mayor número de casos fue de 18 a 29 años con 71,3%; ocurrió en mayor medida en aquellas con escolaridad optativa con 72,3%; el mayor número de casos de enfermedad del lote urinario ocurrió en amas de casa con 88,3%. Las mujeres embarazadas con sobrepeso representaron el 52,1%; la mayoría de las contaminaciones urinarias (80,9%) ocurrieron en el último trimestre del embarazo. Se observó que el 86,2% de las pacientes tuvieron seguimiento prenatal, con una distribución neonatal donde el 52,1% eran recién nacidas mujeres y el 23,4% presentaba bajo peso al nacer; los bebés prematuros tenían bajo peso al nacer y el 23,4% tenían alto peso al nacer. (20)

Ccosi Mamani, Celina 2018 factores de riesgo asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes de la clínica Essalud Base III Puno  
Objetivos: La presente exploración estuvo dirigida a decidir los peligros relacionados con el peligro de parto pretérmino y su relación con las gestantes atendidas en la Clínica Médica de Essalud Base III Puno, 2017.  
MATERIAL Y Estrategias: Se dirigió un examen correlacional, próximo, transversal.  
Población: La revisión incluyó a señoras gestantes con hallazgo de trabajo



pretérmino socavado hospitalizadas en la administración de Ginecología-Obstetricia en la clínica Médica de Essalud Base III Puno, 2017, de los 79 casos estudiados, se determinó que existe una asociación con riesgo de trastorno hipertensivo gestacional. Por ejemplo, la hipertensión de inicio durante la gestación (preeclampsia) representó el 66% de los casos, Hellp Condition con 19%, y Eclampsia con 15%. Con respecto a la contaminación del lote urinario: bajo curso bacteriuria asintomática con 82%, cistitis 16%, uretritis 2%. Con respecto a peligros: madurez entre 19 a 34 años con 62%, entre corte gestacional con 51%, licor como destructor con 73%, y casada como estado conyugal con 57%. Con respecto a los peligros obstétricos, la rotura intempestiva de las películas representaba el 84%, el embarazo diverso para el 14%. Además, la presencia de peligro de parto prematuro se relaciona con los peligros de tiempo gestacional, el más incesante Según la estratificación por edad gestacional, el 70% de los neonatos se ubicaron en la categoría de prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas) (21).

**Magaly Mayumi Paredes Bedoya** 2018 Factores de riesgo maternos relacionados con el parto pretérmino en el Ambulatorio Provincial Manuel Núñez Butrón Puno, En el mundo el parto pretérmino es la principal fuente de morbilidad y mortalidad perinatal, el presente estudio tiene como objetivo determinar la presencia de factores de riesgo maternos relacionados con el parto



pretérmino en el Ambulatorio Territorial de Emergencia «Manuel Núñez Butrón» - Puno. Fue una investigación lógica de revisión de casos y controles; se realizó la indagación de historias clínicas que tuvieron lugar en el periodo de enero a diciembre de 2018. Durante el periodo de revisión ocurrieron 2151 casos, de los cuales 85 fueron casos y 85 controles. Para la clasificación de la información se utilizó una estructura de clasificación de la información. La información recopilada se manejó en SPSS Measurements 25 y la programación Succeed 2013, se evaluaron las proporciones de probabilidades con un tramo de certeza del 95% para los factores de juego maternos relacionados con el transporte prematuro en un modelo de recaída calculado multivariado. A worth of  $P < 0.05$  was thought of as measurably huge. La frecuencia del parto prematuro fue del 9,2%. Varios elementos se relacionaron con el parto prematuro, como el embarazo (22)

**Maquera Larijo lizeth 2018** especialistas de riesgo Sujetas a mayor riesgo de parto pretérmino en embarazadas atendidas en el consultorio Manuel Núñez Butrón de Puno Objetivo: distinguir especialistas de riesgo proclives al evento de parto prematuro en gestantes Material y Estrategias: Se realizó una revisión fundamental correlacional-causal. La población estuvo constituida por gestantes que acudieron con recién nacidos prematuros al «Dispensario Médico Territorial Manuel Núñez Butrón de Puno». El ejemplo fue de 48 casos. Resultados: Se observó que la Limitación del Desarrollo Intrauterino se adapta por factores de segmento: El



64% de las gestantes se encontraban en el rango de 18 y 34 años, el grado de escolaridad NO se relacionó con la «gestación pretérmino», el 60% de las «gestantes» se encontraban en el rango de 18 y 34 años, y el 60% de las «gestantes» se encontraban en el rango de 18 y 34 años, y el grado de formación NO se relacionó con la «gestación pretérmino». En cuanto a las patologías, el 90% de las embarazadas tienen debilidad, el 80% de las embarazadas tienen ITU, el 66% de las embarazadas tienen toxemia, el 46% de las embarazadas son primíparas y el 46% de las embarazadas son primíparas. En cuanto al periodo entre gestaciones, el 44% de las embarazadas tuvieron un periodo entre gestaciones suficiente. En cuanto a los antecedentes, el 68% de las embarazadas no tenían antecedentes obstétricos, el 12% tenían antecedentes obstétricos y el 12% no tenían antecedentes obstétricos. (23)

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. Epidemiología

Últimamente, la especialidad pediátrica ha registrado un progreso remarcable debido a la expansión de los bebés prematuros; los bebés traídos al mundo antes del término de desarrollo presentan una extraordinaria sombría producto de la etapa de desarrollo en que se encuentran la mayor parte de sus órganos. Existe una asociación entre el tiempo de gestación y los niveles de sueño, lo que demuestra que hay una necesidad



increíble de administrar a los bebés prematuros escandalosos, debido a la gran mortalidad.

En los últimos exámenes se hace un recuento de el desarrollo histórico de la neonatología y su progreso en el manejo de neonatos pretérmino, donde se muestran los avances más recientes en la administración de los transportes prematuros, a partir de los años 70, esto incorpora la mejora mecánica del hardware, pero además una información superior sobre la fisiología neonatal y los programas de seguimiento de las gestantes en el Perú (4).

Por tercer año seguido, el sector salud de Perú organizó un encuentro sobre el bienestar neonatal y pediatría, con el objetivo de contrarrestar los partos prematuros y evitar la mortalidad neonatal, al cual asistieron Es Salud, FFAA, PNP, colegios confidenciales, colegios públicos, fundaciones privadas y públicas, y organizaciones relacionadas.

En esta ocasión, se subrayó la importancia del problema de la mortalidad neonatal, que se ha registrado una reducción del 45% durante los últimos quince años. El parto pretérmino representa el principal desafío clínico y prioritario que enfrenta la generación actual. Se ha convertido en una auténtica prueba para la obstetricia y la neonatología.



El ritmo de nacimientos prematuros en el país está aumentando y es problemático según las fuentes de datos, por ejemplo, ENDES informa de un 23%, la OMS de un 8,8% y el Enlistment Arrangement of the endorsement of live birth-MINSA (CNV) de un 7%, con una cifra anual normal de 30.000 nacimientos prematuros según el CNV y más de 3.000 fallecimientos al año según el marco de reconocimiento de los CDC.

Esto es muy preocupante sobre la expansión persistente en la cantidad de bebés que patean el cubo precipitadamente, que hacia el comienzo de 2018 fue del 60% y para 2021 es del 70%; por lo tanto, de cada 10 pases neonatales inscritos en el marco de reconocimiento, 8 eran jóvenes prematuros.

Para el que se acentúan los factores asociados al parto pretérmino, la importancia de los signos de precaución durante el crecimiento se presenta a través de la dirección en la lucha contra el parto prematuro precoz <32 semanas, que, a pesar de que se trata de 1% de todos los transportes, comprende alrededor de la mitad de todos los dibujados hacia fuera neurológica tristeza y el sesenta por ciento de los fallecimientos perinatales.

Nos concentramos en las pruebas en curso sobre la efectividad de la progesterona para la detección y manejo óptimo de la bacteriuria asintomática, en el lugar de fumar, con un fondo



marcado por el parto prematuro que precedió a la metodología de cerclaje cervical y diferentes medidas.

## 2.2.2. Definición

Un parto prematuro se caracteriza por producirse antes de las 37 semanas de crecimiento, en algún momento entre las semanas 22 y 36, teniendo en cuenta el ciclo del embarazo, el alcance ordinario es de 37 a 42 semanas. Los niños que vienen al mundo antes de tiempo corren con la propensión a padecer afecciones psicológicas, del sistema nervioso, pulmonares y digestivas, así como de fallecer en los periodos vitales más significativos.

También hay casos de niños concebidos precipitadamente que disfrutan de un gran bienestar, pero se trata de casos muy curiosos y están excepcionalmente sujetos a la consideración de la madre y el padre, por lo que el niño recibe evaluaciones periódicas de múltiples parámetros, adaptadas a cada situación particular.

Durante las dos últimas décadas, la Fundación Pública Materna y Perinatal ha conseguido reducir en un 65% la tasa de mortalidad neonatal temprana, pero los niños prematuros con un peso al nacer excepcionalmente bajo y los que nacen con un peso muy bajo siguen siendo quizás uno de los principales problemas a los que debemos hacer frente paso a paso, posiblemente la mayor prueba. (5)

### Causas



En la actualidad, el trabajo pretérmino se considera como un trastorno y no como una patología en ese marco, no existe acuerdo sobre las causas que pueden iniciar un trabajo pretérmino:

- 1.- Trabajo pretérmino no condicionado: El 15% de las pacientes tienen antecedentes marcados por trabajo pretérmino y el 85% son primigrávidas.
- 2.- Trabajo pretérmino iatrogénico: Es el que se entrega por signo clínico al acontecimiento de cualquier complejidad durante el embarazo que no permite seguir adelante con el embarazo poniendo en serio peligro la existencia de la gestante y del bebé.

### **Complicaciones:**

Toxemia grave

Limitación del desarrollo intrauterino con anomalías

Doppler

- Colestasis intrahepática
- Reventón prematuro inoportuno de las láminas
- Drenaje de placenta previa
- Imprevistos placentarios inoportunos
- Embarazo monocorial confuso

### **Otras causas:**

a. Intrínsecas, que comprenden

Activaciones hormonales

Activaciones neurales.



b. Extrínsecas, entre las que se encuentran

Sobredistensión uterina

Infecciones maternas

Isquemia uteroplacentaria

Malformaciones uterinas

Enfermedades cervicales

Estrés. (6)

### 2.2.3. Etiología:

La prematuridad está relacionada con la edad gestacional y, entre los principales factores que influyen en el crecimiento, las enfermedades desempeñan un papel fundamental, tanto la contaminación uterina cercana, responsable de la mayoría de los partos prematuros antes de las 28 semanas, como la presión materna, la apoplejía uteroplacentaria y las lesiones vasculares intrauterinas relacionadas con el dolor o la secreción fetal, la sobredistensión intrauterina y la deficiencia placentaria, según los estudios.

El trabajo pretérmino por enfermedad materna e imprevisión placentaria es normal, y el trabajo pretérmino puede ocurrir de varias formas:

- Trabajo pretérmino con láminas impecables no constreñidas.
- Trabajo pretérmino con irrupción intempestiva de películas.
- Trabajo prematuro iatrogénico por causas maternas o fetales.

El trabajo pretérmino es visto como una condición provocada por diversas etiologías, cuya indicación son los repliegues uterinos y la dilatación cervical, que se inicia antes de las 37 semanas de incubación. Pruebas clínicas, anatomopatológicas, microbiológicas, exploratorias y bioquímicas han reconocido las causas acompañantes: contaminación intraamniótica, isquemia útero-placentaria, rotura cervical, sobre distensión uterina, elementos inmunológicos y hormonales, estrés y sensibilidad.. (7)

#### **2.2.4. Factores de parto pre término**

Corresponden a aquellos que están directamente vinculados con factores condicionantes de lo que está sucediendo, convirtiéndose en el motivo más habitual en el avance de ocasiones que alteran el curso típico del embarazo. (8)

##### **2.1.4.1. Factores personales**

Se conceptualiza como el grupo de cualidades individuales que impactan en el comportamiento dentro del ámbito laboral del bienestar para la ejecución del curso de consideración obstétrica, que requiere capacidad, conocimiento, razonabilidad e implicación con el entorno laboral. (9)

**Edad.** - Se caracteriza como la hora de vida de un individuo desde el nacimiento hasta la edad adulta por lo que es una variable perturbadora para el bienestar competente con la progresión del tiempo se ha ido desplazando los plazos de edad límites hay



muchos creadores que piensan en la edad materna menor de 20 años o más establecido de 34 años como un factor de riesgo hay concentrados en que muestran que el incremento de parto prematuro en esta población es de 8,9%.

Hay que tener en cuenta que en Perú, las mujeres menores de 15 años de edad prolífica y más de 34 años de edad se consideran en peligro. Las tasas de parto prematuro aumentan en las mujeres muy jóvenes, lo que está relacionado con el embarazo. (10)

**Grado de instrucción.** - La preparación académica de un individuo constituye el aspecto más relevante de su capacitación formal terminada, tanto si se han terminado como si son temporales o ciertamente insuficientes. El bajo nivel social está relacionado con el trabajo prematuro debido a la afiliación que mantiene con la situación de escasos recursos económicos. (11)

**Estado civil.** - El estatuto común es lo que está pasando de no fijado en piedra por sus conexiones familiares, procedentes de matrimonio o conexión, que establece las libertades y obligaciones específicas. (13)

#### 2.1.4.2. Factores maternos

Es la consideración de las damas durante el embarazo y el parto, y en la determinación y tratamiento de las enfermedades de los órganos conceptivos femeninos. (14)



**Anemia.-** Según la Asociación Mundial del Bienestar, la fragilidad se caracteriza por una disminución de la cantidad de plaquetas rojas, una modificación en el vehículo del oxígeno. Esto hace impensable que el bebé satisfaga sus capacidades esenciales. la determinación de esta patología depende de la estimación de la hemoglobina (Hb), una proteína que contiene el 70% del hierro corporal. durante el embarazo se produce un incremento de un gramo de hierro hepcidina ferroportina, ampliando la retención del volumen plasmático debe aumentar en un 45-mitad, una tasa superior a la expansión en Hb. (15)

**Control prenatal.-** La atención prenatal consiste en prestar atención a la mujer embarazada y a su cómplice para ofrecer orientación y guía sobre el embarazo, el parto, el puerperio y el cuidado del bebé, demostrando que el control gestacional y la divulgación de las ventajas del alumbramiento institucional permiten identificar adecuadamente los problemas obstétricos, disminuyendo en consecuencia la tristeza y la mortalidad materna y neonatal, es una acción preventiva especial ofrecida a la población femenina a través de la correspondencia.

**Número de controles (adecuado).** - Se trata de controles que se realizan desde el trimestre primario y que llevan a cabo un examen prenatal adecuado hasta que se juntan y tienen un fajo total hasta la hora de la transmisión. (16)



**Número de controles (inadecuados).** - Los exámenes prenatales en los que no se terminan los exámenes prenatales en el trimestre principal no tienen un paquete total. (17)

**Paridad.** - se caracteriza la cantidad de embarazos de una señora dada a luz con un elemento más prominente de 22 semanas de desarrollo con un peso más prominente de 500 gramos, más prominente de 25 cm de nivel, ya sea vivo o muerto. (15)

#### 2.1.4.3. Factores obstétricos

**Rotura prematura de membranas.** - Se caracteriza por la rotura no constreñida de la película corioamniótica antes del inicio del trabajo. Ocurre en un normal de 10% de los embarazos, en comparación con el 20% de los 32 casos de embarazos prematuros. Metrorragia placentaria súbita prematura La metrorragia placentaria súbita prematura es un factor de riesgo tan importante como varios embarazos. El drenaje no relacionado con la separación se ha relacionado además esencialmente con el transporte prematuro. (20)

**Preeclampsia.**- Es el comienzo de la proteinuria y la hipertensión durante el embarazo es tal vez de los más conocidos problema grave, su determinación debe hacerse en cualquier mujer embarazada que presenta hipertensión después de 22 semanas de crecimiento, junto con al menos uno de los acompañantes descubrimientos: proteinuria, la decepción renal, enfermedad hepática, problemas neurológicos,

problemas hematológicos o feto-placentaria cambios. Afecta a entre el tres y el cuatro por ciento de las mujeres embarazadas del planeta, con una elevada tasa de mortalidad. (21)

**Infección urinaria en embarazo.** -Según la OMS, la contaminación de la trama urinaria en el embarazo es un ciclo irresistible que se produce por el ataque y el crecimiento bacteriano en el sistema urinario con potenciales implicancias para la salud de la madre y el feto. (22)

**Como afecta la infección urinaria en embarazo.** - La paciente podría presentar bajo peso al nacer, patología perinatal, parto no planificado o ruptura prematura de membranas. (23)

#### **2.1.4.4. Parto pre termino**

La prematuridad es la introducción de un niño antes de la fecha prevista. Cualquier parto que tenga lugar con menos de 37 semanas de embarazo se consideran prematuros y los niños que vienen al mundo en estos casos se denominan niños prematuros. En la mayoría de los casos, estos niños requieren ingreso en una clínica para terminar de fomentar sus diferentes órganos corporales.

Según la Asociación Mundial para el Bienestar (OMS), cada año se conciben en el mundo 15 millones de niños prematuros, de los cuales 1.000.000 no llegan a nacer. El parto prematuro es la principal fuente de mortalidad entre los bebés de hasta un mes de edad. (18)

#### **Clasificación**



De acuerdo con el reporte "Nacidos Demasiado Pronto" de la Organización Mundial de la Salud, la prematuridad puede categorizarse en tres grupos según la edad gestacional (20).

## Causas

En la mayoría de los casos, la causa de un parto prematuro no está del todo clara, pero hay factores que aumentan la probabilidad de que se produzca:

Una enfermedad de la madre, como contaminación urinaria, enfermedad renal, cardíaca o tiroidea; diabetes o debilidad extrema, entre otras.

- Una alteración durante el embarazo, como eclampsia o toxemia.

Haber sufrido un parto prematuro en el pasado.

Restos de una placenta pasada o separación intempestiva de la placenta en curso.

- Mamás menores de 17 años o mayores de 35.

La mujer experimenta presión o desánimo.

Consumo de tabaco, licor o medicamentos.

Actividad real desmedida.

Corpulencia.

La criatura tiene una distorsión.

El cuello uterino tiene insuficiencia cervical, es decir, no se cierra solo.. (19)

## Síntomas

- Presentar contracciones sostenidas y de alta intensidad.



- Sensación de peso en la sínfisis púbica con molestias en la zona baja de la espalda.
- Presentar cólicos en el abdomen.  
Tener dolor abdominal, a veces con diarrea.  
Un aumento de las secreciones y del flujo vaginal. Se puede dar también sangrado.  
Se rompe la bolsa fetal

### **Prevención**

Hay algunas propuestas que pueden evitar que un niño sea concebido prematuramente: Acude a la consulta del especialista de forma intermitente para que examine realmente el estado de tu embarazo.

Lleva una rutina alimenticia sólida.

Trate de no fumar ni consumir licor o medicamentos.

Infórmate sobre la aparición de infecciones, por ejemplo, diabetes o hipertensión (HBP) para finalizar una terapia efectiva durante la gestación.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICO:**

**Factores.** - Corresponde a aquellos elementos que pueden influir en una situación específica.

**Parto.** - Proceso biológico donde la mujer lleva a cabo la expulsión del feto y la placenta al finalizar el embarazo.

**Pre término.** - Parto que ocurre antes de completar las 37 semanas de embarazo.



**Gestante.** - Mujer que lleva en el útero un embrión fecundado.



## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD

#### 3.1. PLANIFICACIÓN

##### 3.1.1. Variables e Indicadores:

##### Variables independientes:

##### Factores

- o Personales
- o Maternos
- o Obstétricos

##### Variable dependiente.

- o Parto pre termino

### 3.1.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
<b>1.- Independiente Factores</b>	<b>1.1. Personales</b>	1.1.1. edad	-<19 años -20 a 34 años ->35 años
		1.1.2. Grado de Instrucción	-Primaria -Secundaria -Superior Universitario -Superior no universitario
		1.1.3. Estado Civil	-Soltera -Casada -Conviviente
	<b>1.2. Factores Maternos</b>	1.2.1. Anemia	-Presenta -No presenta
		1.2.2. Control Prenatal	-Sin control - < a 6 controles - >6 controles
		1.2.3. Paridad	-Primigesta -Segundigesta -Multigesta -Gran Multigesta
	<b>1.3. Factores Obstétricos</b>	1.3.1. RPM	-Presenta -No presenta
		1.3.2. Pre eclampsia	-Presenta -No presenta
		1.3.3. ITU en embarazo	-Presenta -No presenta
	<b>2.- Dependiente Parto Pre termino</b>	<b>Clasificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prematuros extremos</li> <li>- Muy prematuros</li> <li>- Prematuros moderados</li> <li>- Prematuros tardíos</li> </ul>

Nota: elaboración propia

### 3.1.3. Método y diseño de investigación

Dado que trabaja con datos estadísticos, el enfoque cuantitativo del presente estudio se deducirá de los resultados.

- Dado que examinará los factores maternos y personales, así como los factores obstétricos relacionados con el parto prematuro, es descriptivo.
- Dado que se mide en un momento concreto, es transversal.
- Dado que la información se obtendrá de la historia clínica, es retrospectiva.
- La investigación es de naturaleza transversal, no experimental, descriptiva y retrospectiva.

### 3.1.4. Población y muestra

#### **Población**

La muestra de gestantes de llave estuvo compuesta por 113 mujeres, de las cuales 87 tuvieron partos pretérmino.

**Muestra.** - Para determinar el tamaño muestral se emplea la siguiente ecuación, dado que se trabaja con una población finita:

$$M = \frac{PxQ}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{PxQ}{UNIV}} =$$

**Dónde:**

M = Tamaño de la muestra

Z = 1,96 (desviación estándar para un intervalo de confianza de 95.5)

P = 50 (proporción de la población que posee la característica)

Q = 1- P

E = 5% (Margen de error que se está dispuesto a aceptar)

UNIV. = universo o población.

El tamaño de la muestra es el siguiente.

$$M = \frac{P \times Q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{P \times Q}{UNIV}} = \frac{0.5 \times 0.5}{\frac{0.05^2}{1.96^2} + \frac{0.5 \times 0.5}{62}} = 62$$

**Criterios de elegibilidad**

Criterios de inclusión: Se incluyeron todas las historias clínicas de gestantes hospitalizadas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital llave II-1 durante el año 2021 que tuvieron partos prematuros.

**Criterios de inclusión**

Todas las historias clínicas de las pacientes embarazadas ingresadas en el servicio de obstetricia y ginecología del hospital llave II-1 que tuvieron partos prematuros durante el año 2021.

**Criterios de exclusión**



Historias clínicas cuyos datos estaban incompletos para la realización de la investigación, pero cuyas historias cumplían los requisitos de inclusión.

## **Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos**

Técnicas: Revisión documental de las historias clínicas, hojas CLAP y SIP 2000 Instrumento:

**Ficha de recolección de datos.** - herramientas que nos permiten registrar la información significativa que hemos descubierto durante nuestra búsqueda de información.

## **Técnicas de procesamiento y análisis de los datos recolectados**

Se crearán tablas y gráficos con la información recogida en los registros de recogida de datos.

### **3.2. EJECUCIÓN**

- Análisis documental de los Instrumentos SIP 2000, hojas CLAP e historias clínicas:
- Tras cumplir los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a recopilar y examinar las historias clínicas.
- Para el procesamiento se empleará una combinación de procesamiento manual y sistemático.
- Se aplicará un plan de codificación y un plan de tabulación.
- Los datos se procesarán y analizarán utilizando programas informáticos como Word y SPSS para aumentar la velocidad y la precisión. A continuación, los resultados se mostrarán en tablas y gráficos para ayudar a visualizar los datos. Asimismo, se utilizará la estadística



inferencial descriptiva ( $\chi^2$ ) para sistematizar estadísticamente los datos con vistas a su análisis e interpretación.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla N°1**

*Factores asociados a parto pretérmino según edad en gestantes atendidas en el hospital llave II – I 2021.*

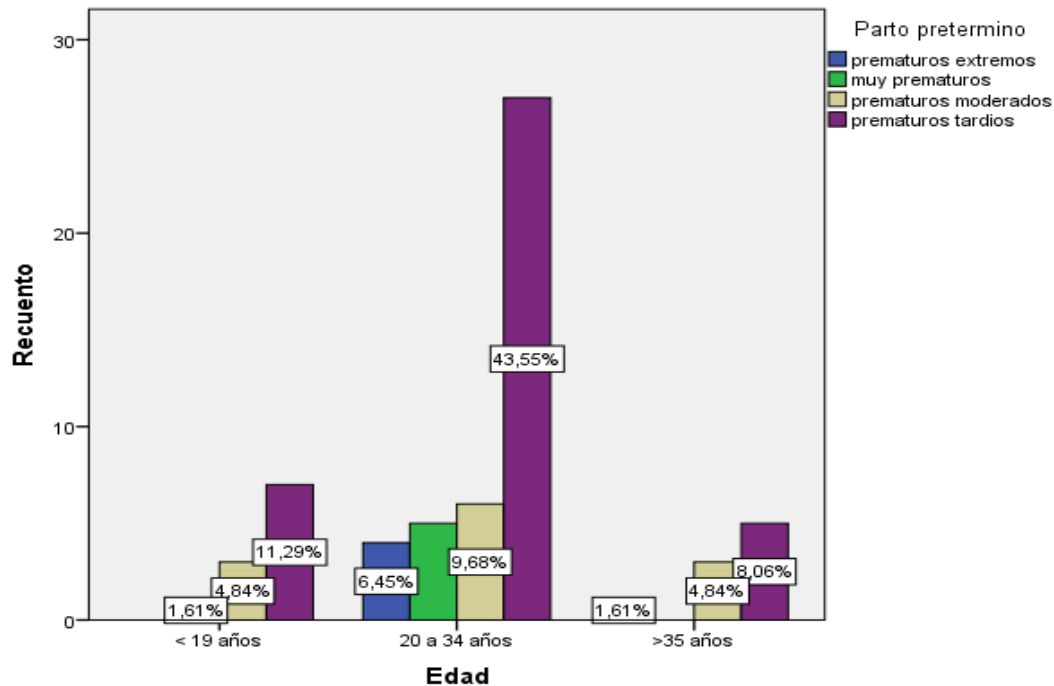
#### FACTORES PERSONALES

FACTORES PERSONALES DE EDAD			0	1	3	7	11
< 19 años	Recuento						
	% del total	0.0%	1.6%	4.8%	11.3%	17.7%	
20 a 34 años	Recuento	4	5	6	27	42	
	% del total	6.5%	8.1%	9.7%	43.5%	67.7%	
>35 años	Recuento	1	0	3	5	9	
	% del total	1.6%	0.0%	4.8%	8.1%	14.5%	
Total	Recuento	5	6	12	39	62	
	% del total	8.1%	9.7%	19.4%	62.9%	100.0%	

NOTA: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital llave II-1 2021

**Figura N°1**

*Factores asociados a parto pretérmino según edad en gestantes atendidas en el hospital llave II – I 2021.*



En la tabla N°1 se observa que el 67. 7% tuvieron edades entre 20 a 34 años de edad; el 17.0% son las edades menores a < 19 años; el 14.5% son las edades <= 35 años. En cuanto a parto pre termino el 62.9% fueron prematuros tardíos; el 19.4% prematuros moderados; el 11.5% son prematuros extremos; el 9.7% son muy prematuros; 8.1% son prematuros extremos.

Por los resultados encontrados podemos decir que las edades en las que se presentaron con mayor frecuencia los factores asociados a parto pre término, son en edades de 20 a 34 años. Prematuros tardíos.

Tal como la OMS indica atención prenatal que ayude a prevenir partos prematuros VALOR 5,940 GL 6 NS 0.04



**Tabla N°2**

*Factores asociados a parto pretermino según grado de instrucción en gestantes atendidas en el hospital llave II – I 2021*

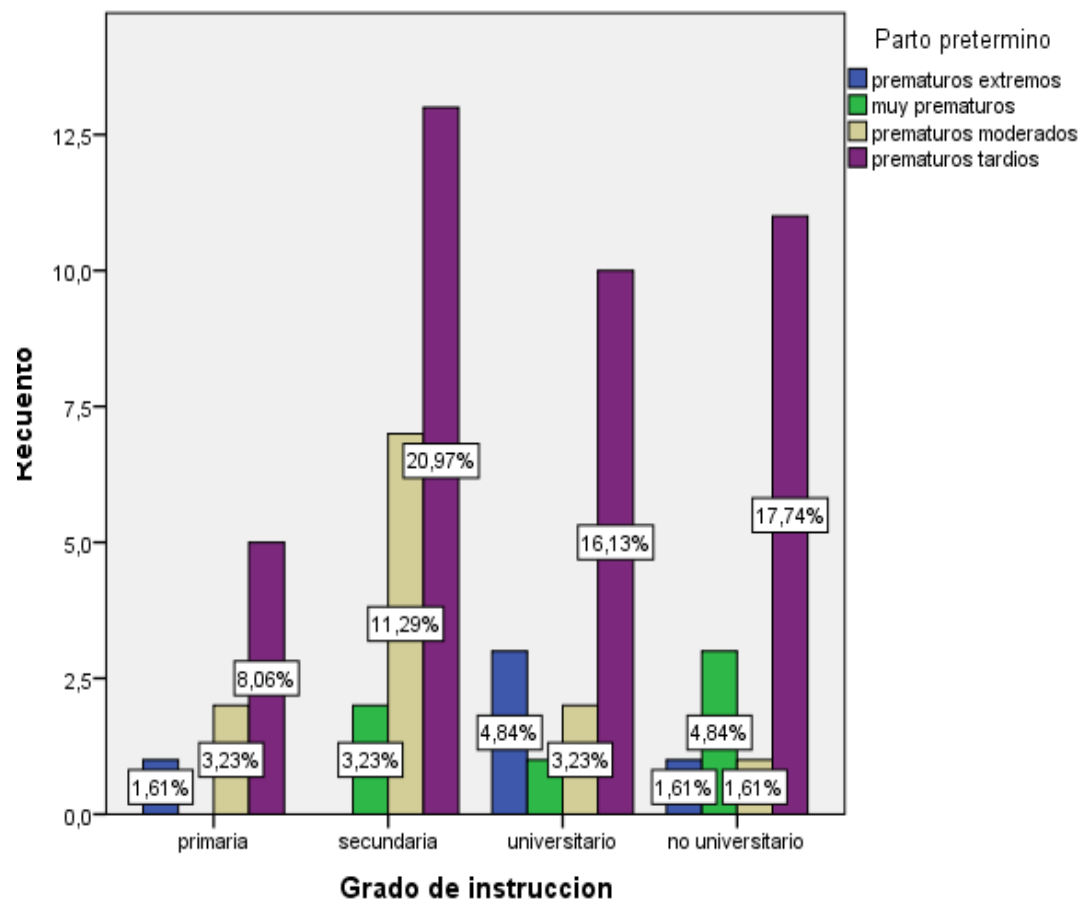
			Parto pre término				
			prematuros extremos	muy prematuros	prematuros moderados	prematuros tardíos	Total
GRADO DE INSTRUCCION	Primaria	Recuento	1	0	2	5	8
		% del total	1.6%	0.0%	3.2%	8.1%	12.9%
	Secundaria	Recuento	0	2	7	13	22
		% del total	0.0%	3.2%	11.3%	21.0%	35.5%
	Universitario	Recuento	3	1	2	10	16
		% del total	4.8%	1.6%	3.2%	16.1%	25.8%
	no universitario	Recuento	1	3	1	11	16
		% del total	1.6%	4.8%	1.6%	17.7%	25.8%
	Total	Recuento	5	6	12	39	62
		% del total	8.1%	9.7%	19.4%	62.9%	100.0%

**NOTA:** Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital llave II-1 2021



Figura N°2

Factores asociados a parto pretermino según grado de instrucción en gestantes atendidas en el hospital llave II – I 2021





En la tabla N°2 Del 100% de pacientes se observa sobre grado de instrucción el 35.2% es secundaria; 25.8% no universitario; el 25.8% universitario; 12.9% primaria.

En cuanto a parto pre termino el 62.9% fueron prematuros tardíos; el 19.4% prematuros moderados; el 9.7% son prematuros extremos; el 8.1% son muy prematuros

Por los resultados encontrados podemos decir que el grado de instrucción en las que se presentaron con mayor frecuencia es en nivel secundario por lo que deduce que es un factor asociado a parto pre término.

VALOR 10,481 GL 6 NS 0.03



**Tabla N°3**

*Determinantes del parto prematuro en función del estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.*

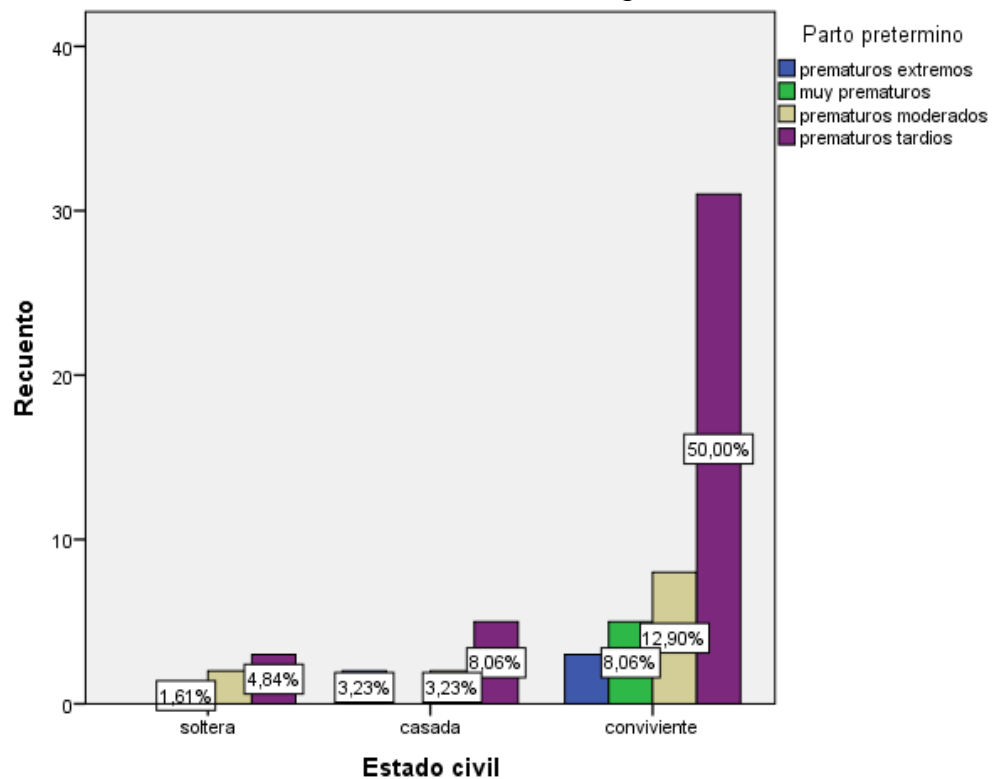
		Parto pre termino					
		prematuros extremos	muy prematuros	prematuros moderados	prematuros tardíos	Total	
ESTADO CIVIL	soltera	Recuento	0	1	2	3	06
		%	0.0%	10.6%	3.2%	04.8%	09.7%
	casada	%	2	0	2	05	09
			3.2%	0.00%	3.2%	08.1%	014.5%
	conviviente	%	3	5	8	031	047
			4.8%	8.10%	12.9%	050.0%	075.8%
	Total	Recuento	5	06	012	039	062
			8.1%	9.70%	19.4%	62.9%	100.0%

NOTA: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Ilave II-1 2021



Figura N°3

Determinantes del parto prematuro en función del estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.





En la tabla: N°3 Del 100% de pacientes gestantes se observa sobre estado civil el 75.8% es conviviente; 14.5% casada; el 9.7% soltera

En cuanto a parto pre termino el 62.9% fueron prematuros tardíos; el 19.4% prematuros moderados; el 9.7% son muy prematuros; el 8.1% son prematuros prematuros.

Por los resultados encontrados podemos decir el estado civil conviviente se asocia con mayor frecuencia a partos prematuros sin estar unidos en matrimonio, pero conviven y comparten un proyecto de vida en común.

Tal como indica Juan Luis Goldenberg que es importante el estado civil para gozar una vida sin complicaciones para no tener partos prematuros y sentir siempre el apoyo de la pareja

VALOR 5,186 GL 6 NS 0.1



**Tabla N°4**

*Factores relacionados con el parto prematuro según la presencia de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.*

		Parto pretermino				
		prematuros extremos	muy prematuros	prematuros moderados	prematuros tardios	Total
ANEMIA	presenta	Recuento	0	0	0	2
		% del total	0.0%	0.0%	0.0%	3.2%
	no presenta	Recuento	5	6	12	37
		% del total	8.1%	9.7%	19.4%	59.7%
Total		Recuento	5	6	12	39
		% del total	8.1%	9.7%	19.4%	62.9%

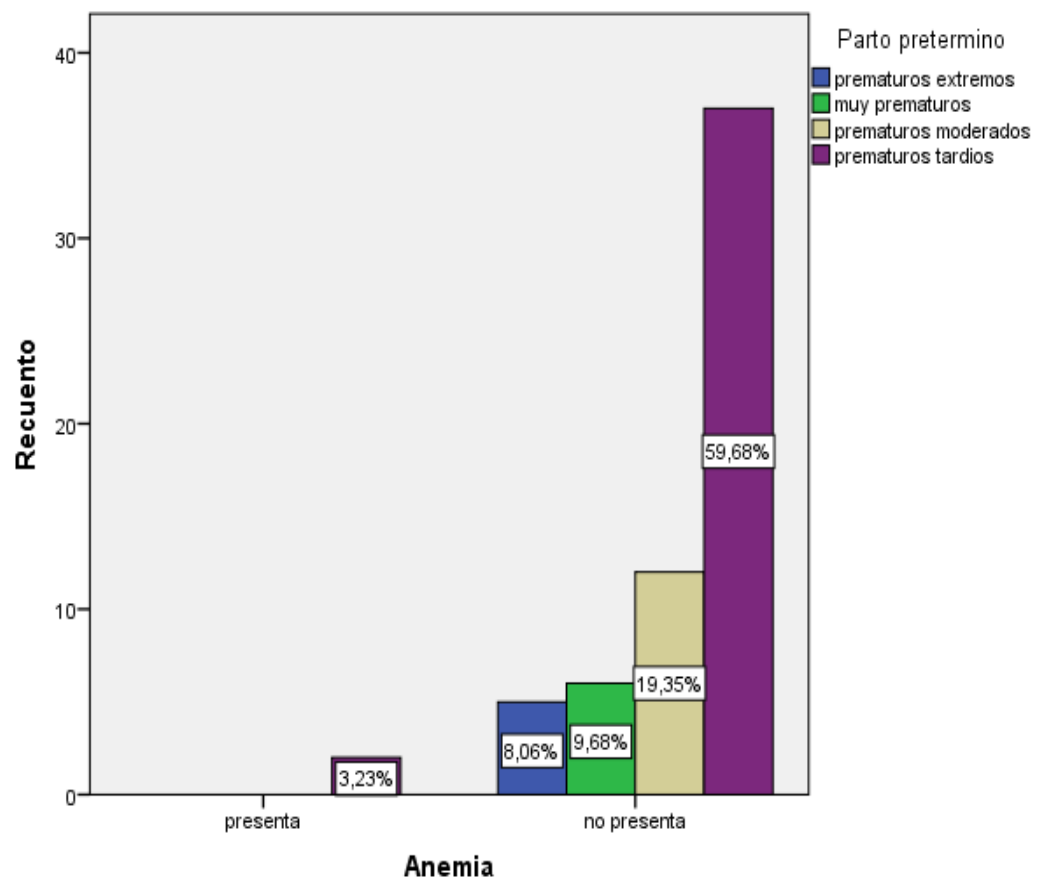
NOTA: Ficha de recolección de datos de historias clínicas del Hospital Ilave II-1 2021

**FIGURA: N° 4**



Figura N°4

Factores relacionados con el parto prematuro según la presencia de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.





En la tabla N°4 Del 100% de pacientes gestantes se observa sobre anemia el 96.8% no presenta; 3.2% presenta

En cuanto a parto pretermino el 62.9% fueron prematuros tardíos; el 19.4% prematuros moderados; el 9.7% son muy prematuros; el 8.1% son prematuros prematuros.

Por los resultados encontrados se observa que no presentaron anemia en el embarazo esto indica que se realiza un buen control prenatal asociado a parto pre termino

La OMS indica realizar hacer un buen seguimiento a gestantes durante la gestación para así y tener buenos resultados gestantes sin anemia.

VALOR 1,219 GL 6 NS 0.5



**Tabla N°5**

Factores relacionados con el parto prematuro según la asistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.

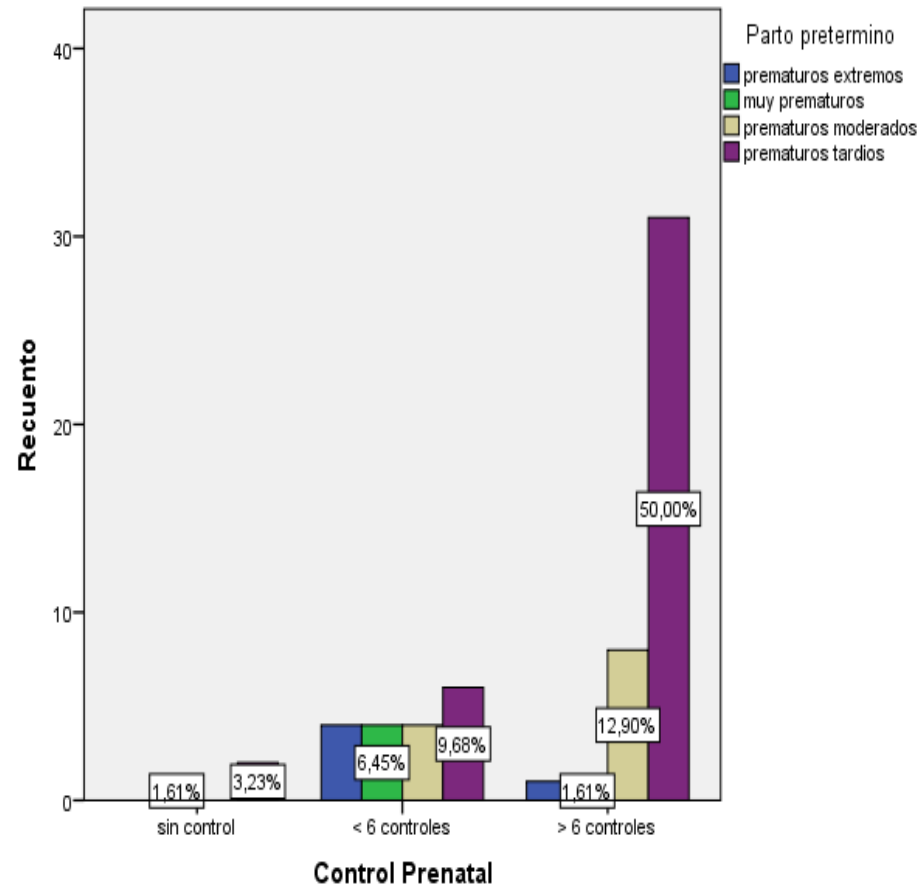
		Parto pre termino				
		prematuros extremos	muy prematuros	prematuros moderados	prematuros tardios	Total
CONTROL PRENATAL	sin control	0	1	0	2	3
		0.0%	1.6%	0.0%	3.2%	4.8%
	< 6 controles	4	4	4	6	18
		6.5%	6.5%	6.5%	9.7%	29.0%
	> 6 controles	1	1	8	31	41
		1.6%	1.6%	12.9%	50.0%	66.1%
Total		5	6	12	39	62
		8.1%	9.7%	19.4%	62.9%	100.0%

NOTA: Datos procesados por el autor con base en los expedientes clínicos del Hospital Ilave II-I, 2021..



Tabla N°5

Factores relacionados con el parto prematuro según la asistencia al control prenatal en gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021





En la tabla N°5 Del 100% de pacientes gestantes se observa sobre control prenatal el 66.1% tiene control prenatal mayor a 6 controles; 29.0% tiene n° de controles prenatales menos a 6 controles; 4.8% sin control

En cuanto a parto pre termino el 62.9% fueron prematuros tardíos; el 19.4% prematuros moderados; el 9.7% son muy prematuros; el 8.1% son prematuros extremos. Donde se observamos a mayor buen control prenatal menores partos pre termino

Tal como indica la norma técnica contribuir a la reducción de morbimortalidad materna y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante prenatal, natal; post natal asociados a parto pre termino

VALOR=17.425 GL= 6 NS=0.0



**Tabla N°6**

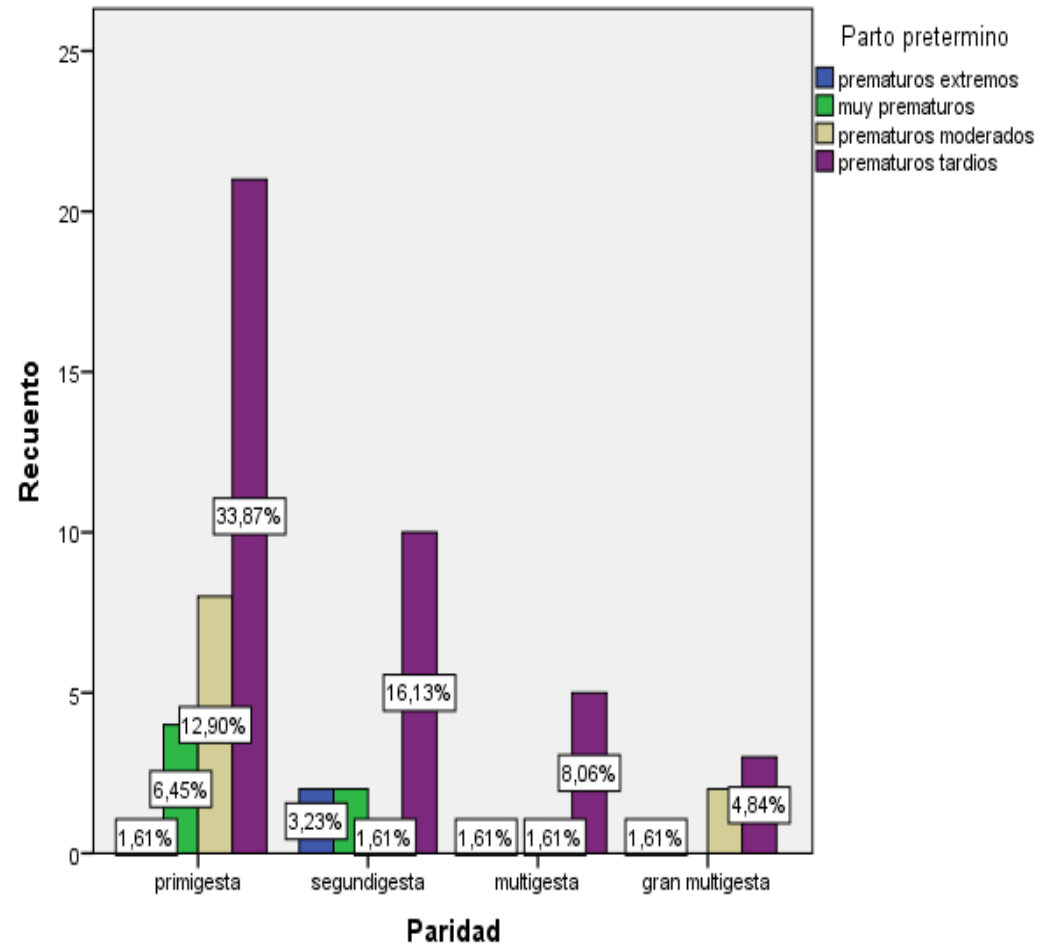
*Determinantes del parto prematuro en función del número de gestaciones previas en mujeres atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.*

		Parto pretermino				Total
		prematuros extremos	muy prematuros	prematuros moderados	prematuros tardios	
PARIDAD	primigesta	1	4	8	21	34
		1.6%	6.5%	12.9%	33.9%	54.8%
	segundigesta	2	2	1	10	15
		3.2%	3.2%	1.6%	16.1%	24.2%
	multigesta	1	0	1	5	7
		1.6%	0.0%	1.6%	8.1%	11.3%
	gran multigesta	1	0	2	3	6
		1.6%	0.0%	3.2%	4.8%	9.7%
Total	Recuento	5	6	12	39	62
	% del total	8.1%	9.7%	19.4%	62.9%	100.0%

NOTA: Datos procesados por el autor con base en los expedientes clínicos del Hospital Ilave II-I, 2021.

**Figura N°6**

*Determinantes del parto prematuro en función del número de gestaciones previas en mujeres atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.*





En la tabla N°6 Del 100% de pacientes gestantes se observa sobre paridad el 54.8%; 24.2% es segundigesta; 11.3% es Multigesta; 9.7% es gran Multigesta.

En cuanto a parto pre termino el 62.9% fueron prematuros tardíos; el 19.4% prematuros moderados; el 9.7% son muy prematuros; el 8.1% son prematuros extremos.

VALOR=6.4661 GL= 6 NS=0.6



**Tabla N°7**

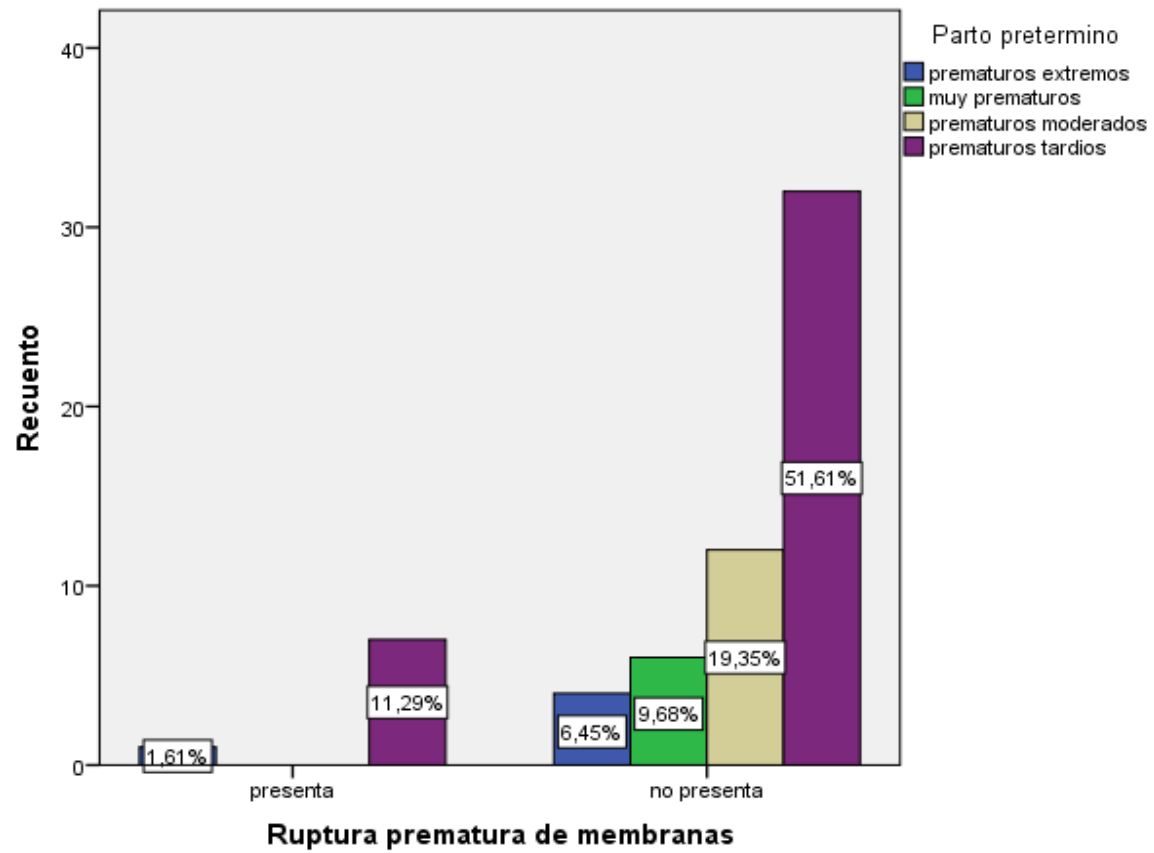
*Factores relacionados con el parto prematuro según la presencia de ruptura prematura de membranas (RPM) en gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.*

		Parto Pre termino				
		prematuros extremos	muy prematuros	prematuros moderados	prematuros tardíos	Total
Ruptura prematura de membranas	presentan	01	00	00	007	08
		01.6%	00.0%	0.0%	011.3%	012.9%
	no presenta	4	06	012	032	054
		06.5%	09.7%	019.4%	051.6%	087.1%
Total conteo		5	6	012	039	062
		08.1%	09.7%	019.4%	062.9%	0100.0%

NOTA: Elaboración propia sustentada en los registros médicos institucionales del Hospital Ilave II-I, 2021.

**Figura N°7**

Factores relacionados con el parto prematuro según la presencia de ruptura prematura de membranas (RPM) en gestantes atendidas en el Hospital llave II-I, 2021.





En la tabla N°7 Del 100% de pacientes gestantes se observa sobre ruptura prematura de membranas; el 12.9%; presenta; 87.1 no presenta.

En cuanto a parto pre termino el 62.9% fueron prematuros tardíos; el 19.4% prematuros moderados; el 9.7% son muy prematuros; el 8.1% son prematuros extremos

VALOR=6.774 GL= 6 NS=0.2



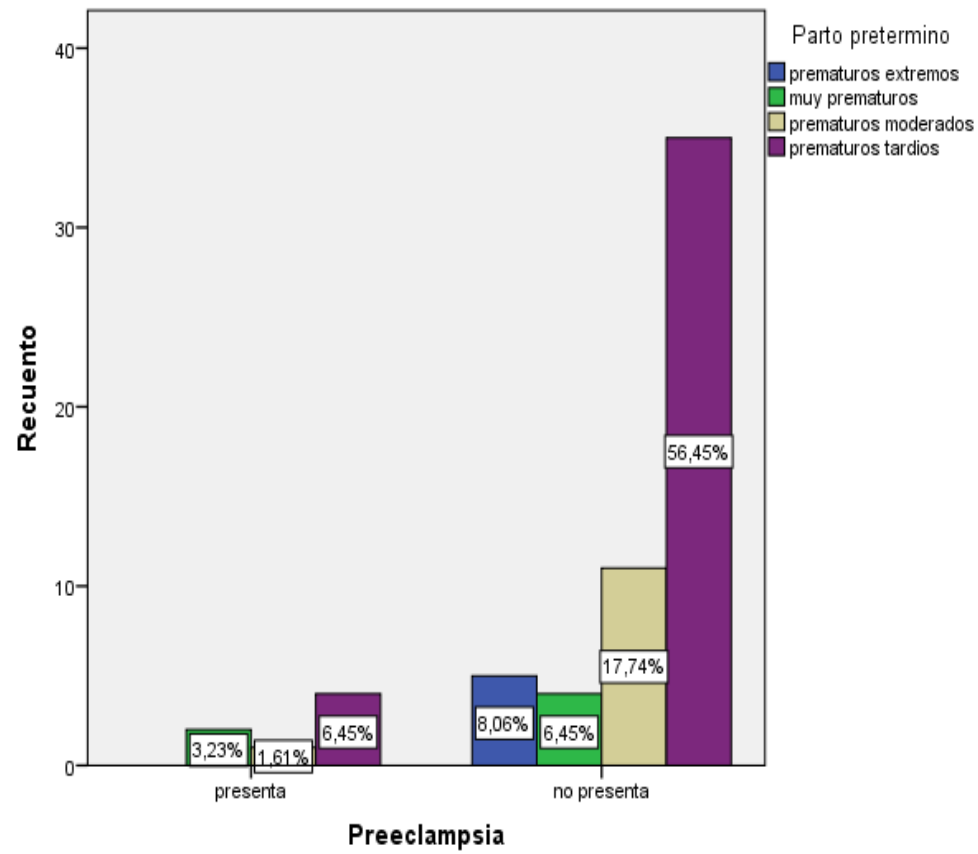
**Tabla N°8**

Determinantes del parto prematuro en función del diagnóstico de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.

		Parto pre termino				
		prematuros extremos	muy prematuros	prematuros moderados	prematuros tardios	Total
PRE ECLAMPSIA	presenta	0	2	1	4	7
		0.0%	3.20%	1.60	6.50	11.3%
	no presenta	5	4	11	35	55
		8.1%	6.5%	17.7%	56.5%	88.7%
Total		5	6	12	39	62
		8.1%	9.7%	19.4%	62.9%	100.0%

**Figura N°8**

Determinantes del parto prematuro en función del diagnóstico de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.





En la tabla N°8 Del 100% de pacientes gestantes se observa sobre pre eclampsia; el 88.7 no presenta; 11.3%; presenta.

En cuanto a parto pre termino el 62.9% fueron prematuros tardíos; el 19.4% prematuros moderados; el 9.7% son muy prematuros; el 8.1% son prematuros extremos.

VALOR=6.994 GL= 6 NS=0.2



**Tabla N°9**

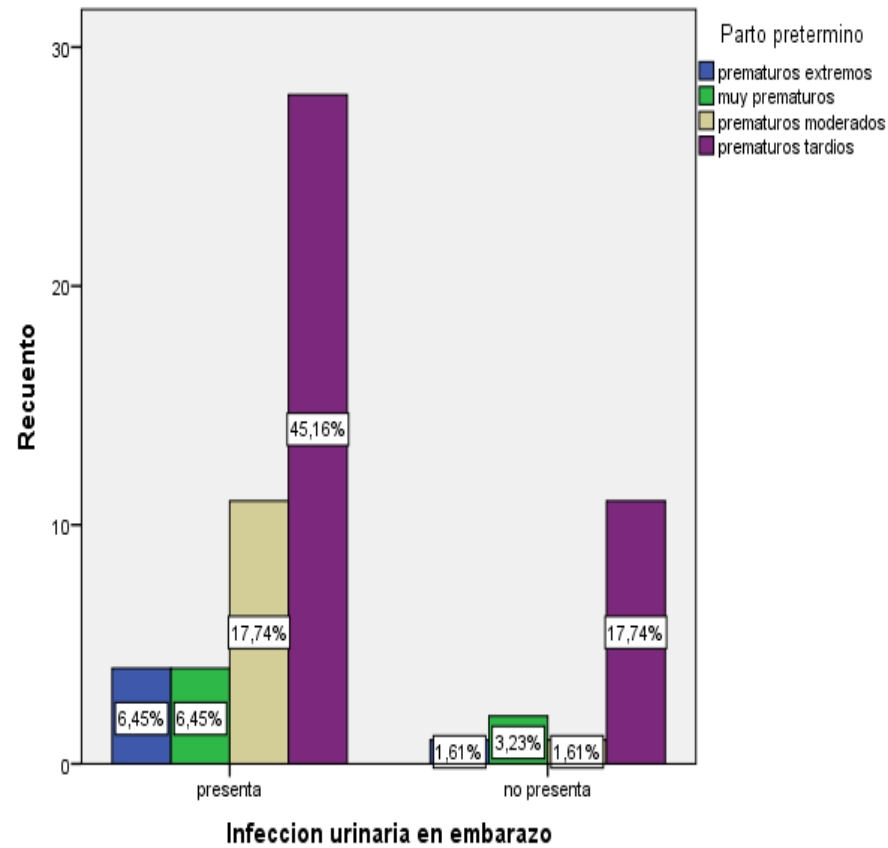
*Determinantes del parto prematuro en función del diagnóstico de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.*

		Parto pre termino					
			prematuros extremos	muy prematuros	prematuros moderados	prematuros tardíos	Total
INFECCIÓN URINARIA EN EMBARAZO	presenta	Recuento	04	04	011	028	47
		% del total	06.50%	06.50%	00.70%	45.2%	075.80%
	no presenta	Recuento	01	2	01	011	015
		% del total	01.6%	3.2%	01.6%	017.7%	024.2%
Total		Recuento	5	6	12	39	62
		% del total	8.1%	9.7%	19.4%	62.9%	100.0%

NOTA: Datos obtenidos de las historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.

**Figura N°9**

*Determinantes del parto prematuro en función del diagnóstico de infección urinaria en gestantes atendidas en el Hospital Ilave II-I, 2021.*





En la tabla N°9 Del 100% de pacientes gestantes se observa sobre pre eclampsia; el 88.7 no presenta; 11.3%; presenta.

En cuanto a parto pre termino el 62.9% fueron prematuros tardíos; el 19.4% prematuros moderados; el 9.7% son muy prematuros; el 8.1% son prematuros extremos.

VALOR=7.304 GL= 6 NS=0.5



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinan los factores sociales se evidencia los partos pre termino El 67,7% de la población tiene entre 20 y 35 años; el 35,5% tiene estudios superiores a estado civil 75.8%. Se asocia a partos pre términos.
- SEGUNDA:** Identificara los factores maternos asociados a parto pre término más frecuentes en gestantes se presentaron en: anemia 96.8% no se presenta; control prenatal 66.1% mayores a 6 controles; paridad el 54.8% primigesta se asocian a partos pre termino en gestantes de Hospital llave II-1 2021.
- TERCERA:** Los factores obstétricos asociados a parto pre termino son: RPM un 87.1% no presenta; preeclampsia 88.7% no presenta; 75.8% presenta infección urinaria en embarazo presenta infección urinaria en embarazo se asocia a parto pre término en Hospital llave II-1 2021
- CUARTA:** El parto pre termino directamente afecta al feto por las complicaciones que pueda presentar hasta comprometer la vida y también afecta a la madre en el estado emocional.
- QUINTA:** El presente trabajo académico beneficiara a la población gestante que acude a los establecimientos de salud para reconocer en los controles prenatales los factores que están asociados a un parto prematuro; esto para evitar una mortalidad perinatal.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Destacar el valor de los exámenes prenatales porque nos permitirán identificar con prontitud los factores de riesgo, lo que nos permitirá prevenir y tratar los partos prematuros y suficiente asesoramiento en anticoncepción y colaboración interdisciplinaria
- SEGUNDA:** Se recomienda brindar una atención más minuciosa a las gestantes durante los controles prenatales, fortaleciendo la orientación sobre la relevancia de prevenir el parto prematuro y la necesidad de un seguimiento constante. Además, es fundamental educar a cada mujer embarazada acerca de las posibles consecuencias inmediatas, intermedias y tardías que puede presentar el recién nacido pretérmino.
- TERCERA:** Se recomienda a la Red de Salud El Collao disponer de mayor número de obstetras cubriendo todos los niveles asistenciales en cada centro de salud, que oferten cuidados obstétricos de calidad Para reducir la morbilidad materna, todos los centros médicos deben contar con personal formado en gestión obstétrica.
- CUARTA:** Se recomienda al Hospital llave II-1 para que pueda revisar y socializar los protocolos de las guías clínicas y adaptarlos según a la realidad de la región para el manejo y tratamiento en relación a parto prematuro.



## REFERENCIAS

1. Mendoza Tascón LA. epidemiología de la prematuridad y sus determinantes del parto pretérmino. 2017 agosto; vol.81(4).
2. Salud OMDI. Nacimientos Prematuros. 2018 19 de febrero.
3. OMS. Parto Prematuro. 2018 febrero.
4. Ota Nacasone A. Manejo neonatal del prematuro. Ginecología. 2018 julio; 64.
5. Perinatal INM. Parto Prematuro. 2018 noviembre 13.
6. Erasmo HT. Parto Pretermino Causas. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018 setiembre.
7. Carolina CA. factores de parto pretermino. 2018; 64.
8. Huarcaya Gutiérrez R. Factores de parto pretermino. 2021 enero.
9. Judith BON. Factores Personales. 2020..
10. Ávila R, Nuria. Edad. 2018..
11. Martínez E. Grado de instrucción. 2018..
12. Yance Ramírez L. Idioma. 2018..
13. Gallego Montes G. Estado Civil. 2018..
14. Bigolin Jantsch L, Teixeira Canto R. Factores Obstétricos. 2021 enero; 20(61).
15. Ortiz-Reyes H. Periodo intergenésico. 2019..
16. Obstetricia EeGy. Parto. Canal Salud. 2019 junio.
17. Minsa. Control Prenatal.
18. Corona Nakamura A. Paridad. 2018..



19. Salud NTd. Control Prenatal.
20. Moldenhauer. Rotura prematura de membranas. 2020..
21. Schwartz. Enfermedad hipertensiva del embarazo (Preclampsia). 2019.
22. Medicina RCdIEd. Generalidades sobre placenta previa. 2019..
23. González Manzanilla L. Obstetricia y Ginecología. Embarazo múltiple. 2019 diciembre; 69(4).
24. Williams. Parto Pretermino. 2020.
25. Oms. Clasificación de Partos Prematuros. 2020..
26. Perinatal INM. Parto pretérmino causas. Peru Ginecologia. 2018 setiembre; 64.
27. G. LR. Asociación entre enfermedad periodontal y parto pretérmino en un grupo de mujeres puérperas del norte de México. 2020..
28. Alcons Rodríguez M. Insidencia y factores de riesgo de parto pretermino en hospital de México. 2020..
29. Melo Cavalcante G. infección por COVID 19 en mujeres embarazadas, parto pretermino, peso al nacer y transmisión vertical. salud pública. 2020 julio; 36(7).
30. Zeballos Vásquez W. efectividad del nifedipino y progesterona en pacientes con amenaza de parto pretermino. 2020..
31. Ángulo uterocervical o longitud cervical en la predicción de parto pretermino. 2020..
32. Alex TH. Factores de riesgo Asociados a Parto Pretermino. 2018 enero-junio.



33. Felicita MCF. factores socioculturales relacionados a parto pretermino. 2020 febrero.
34. Rafael GCA. factores clínicos asociados a parto pretermino. 2018..
35. Bartolo Reyes RA. Factores Gineco Obstétricos Asociados a la amenaza de parto pretermino. 2021..
36. Alejandra MCG. factores de riesgo asociados a parto pretermino en adolescentes. 2017 enero - agosto; 23(1 y 2).
37. José SC. factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital regional Manuel Núñez Butron puno de julio 2019 a junio 2020. 2020..
38. David GMH. Infección del Tracto Urinario en Gestantes Asociada a Parto Pretermino. 2017..
39. Celina CM. riesgos asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes del hospital de Essalud base iii puno 2017. 2017..
40. Mayumi PBM. factores de riesgo materno asociados a parto prematuro en el hospital regional Manuel Núñez Butron puno. 2019..
41. Lizbeth ML. agentes de riesgo que predisponen al parto pre término en gestantes en el hospital regional Manuel Núñez butrón puno. 2018..
42. Macías Reyes R. Factores Culturales. 2018..
43. Thaïs Agut Q. Transtornos a Desarrollar a lo Largo de vida. 2019..



# ANEXOS



## Anexo N°1

### Instrumento

#### INSTRUMENTOS FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ILAVE II – I 2021.

N. ° Ficha: \_\_\_\_\_ Historia clínica: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

#### FACTORES PERSONALES

##### Edad

<19 años ( )

20 a 34 años ( )

>=35 años ( )

##### Grado de instrucción

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior Universitario ( )

Superior no universitario ( )

##### Estado civil

Soltera ( )

Casada ( )

Conviviente ( )

#### FACTORES MATERNOS

##### Anemia

Presenta ( )

No presenta ( )

#### CONTROL PRENATAL

Sin control ( )

< a 6 controles

A 6 controles



**PARIDAD**

Primigesta ( )

Multigesta ( )

Gran Multigesta ( )

**FACTORES OBSTÉTRICOS**

**Rotura prematura de membranas**

Si presento ( )

No presento ( )

**Preclampsia**

Si presento ( )

No presento ( )

**ITU en embarazo**

Si presento ( )

No presento ( )



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 19/11/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: AYOEE CONDORI YANDHUYA  
Dirección: JR 28 DE JUNIO S/N  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47334174  
Teléfono: 951246651 email: Amyelina.923@gmail.com

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

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
Escuela Profesional o Mención: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS  
Título o Grado Académico a optar: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS  
Asesor: \_\_\_\_\_

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

Título: FACTORES ASOCIADOS A PARTO PRETERMINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SLOVE # - 12021

Palabras claves, (3 a 5 términos): parto pretermuro, gestantes, Factores Personales

¿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 autorizó.

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 - SEGOY

Firma de Autor



huella digital

19 NOVIEMBRE 2024

Fecha