

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**FACTORES OBSTÉTRICOS Y NACIMIENTOS
PREMATUROS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
APOYO FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA DE
AYACUCHO, 2019 A 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO
PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

**OBSTA. XENIA JENNIFER SANTOS PAREDES
OBST. JULIO CÉSAR CONDORCHOA CAMACHO**

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCAVELICA, PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los veintisiete días del mes de octubre a las 9:35 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de los Egresados:

CONDORCHOA CAMACHO, JULIO CESAR
SANTOS PAREDES, XENIA JENNIFER

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Secretaria : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Vocal : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

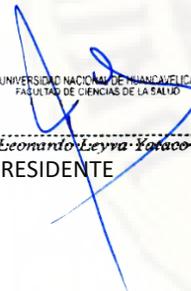
FACTORES OBSTÉTRICOS Y NACIMIENTOS PREMATUROS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021.

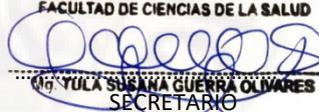
Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo **Resolución N° 495-2021-D-FCS-R-UNH**, concluyendo a las 10:05 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

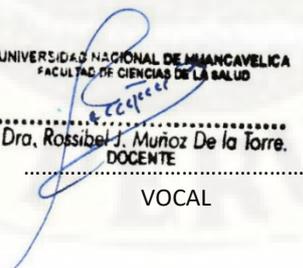
Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 27 de octubre del 2021


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dr. Leonardo Leyva Yataco
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....
Dra. Tula Susana Guerra Olivares
SECRETARIO

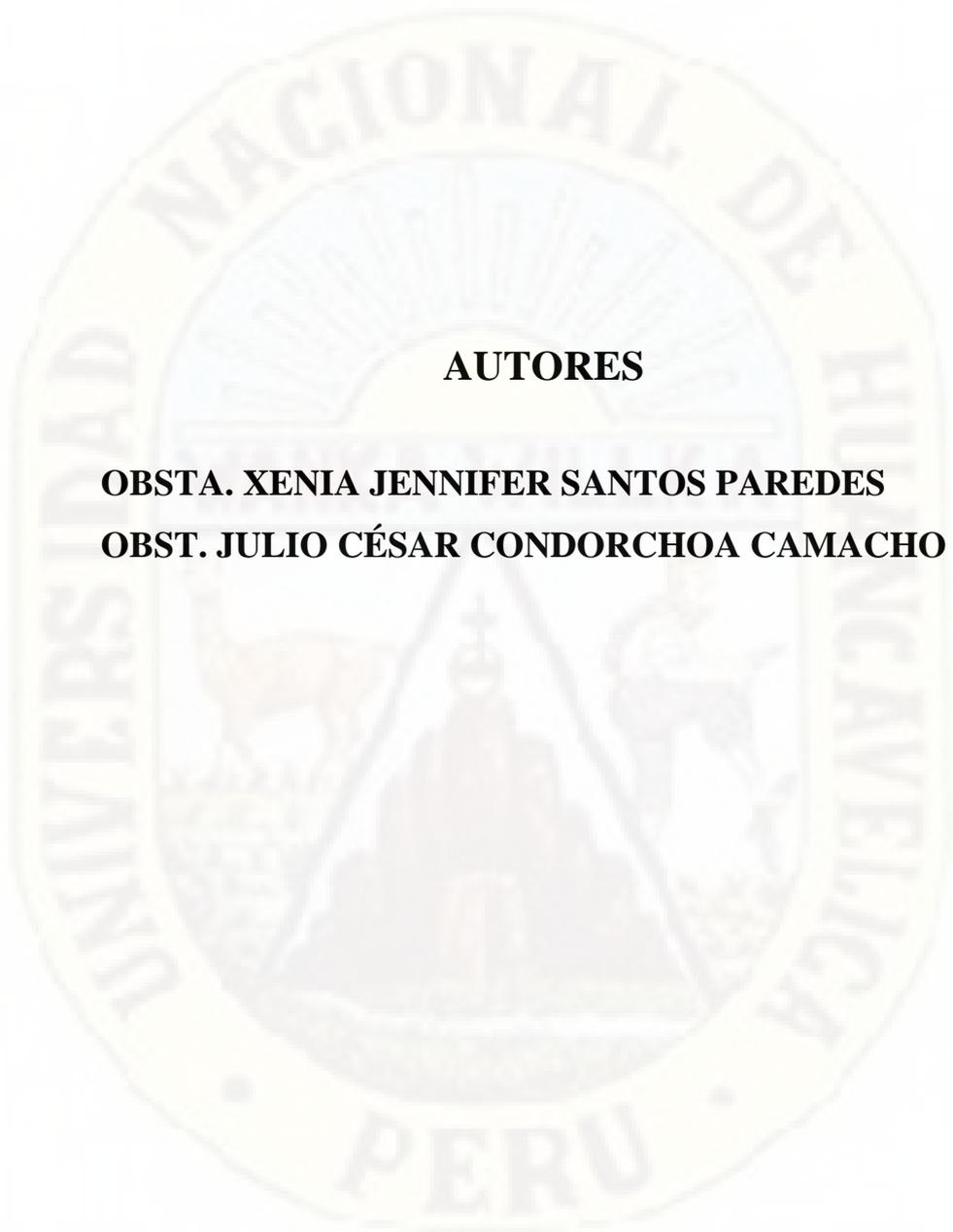
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre.
DOCENTE
.....
VOCAL


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

.....
VºBº DECANAL L. CARDENAS PINEIDA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

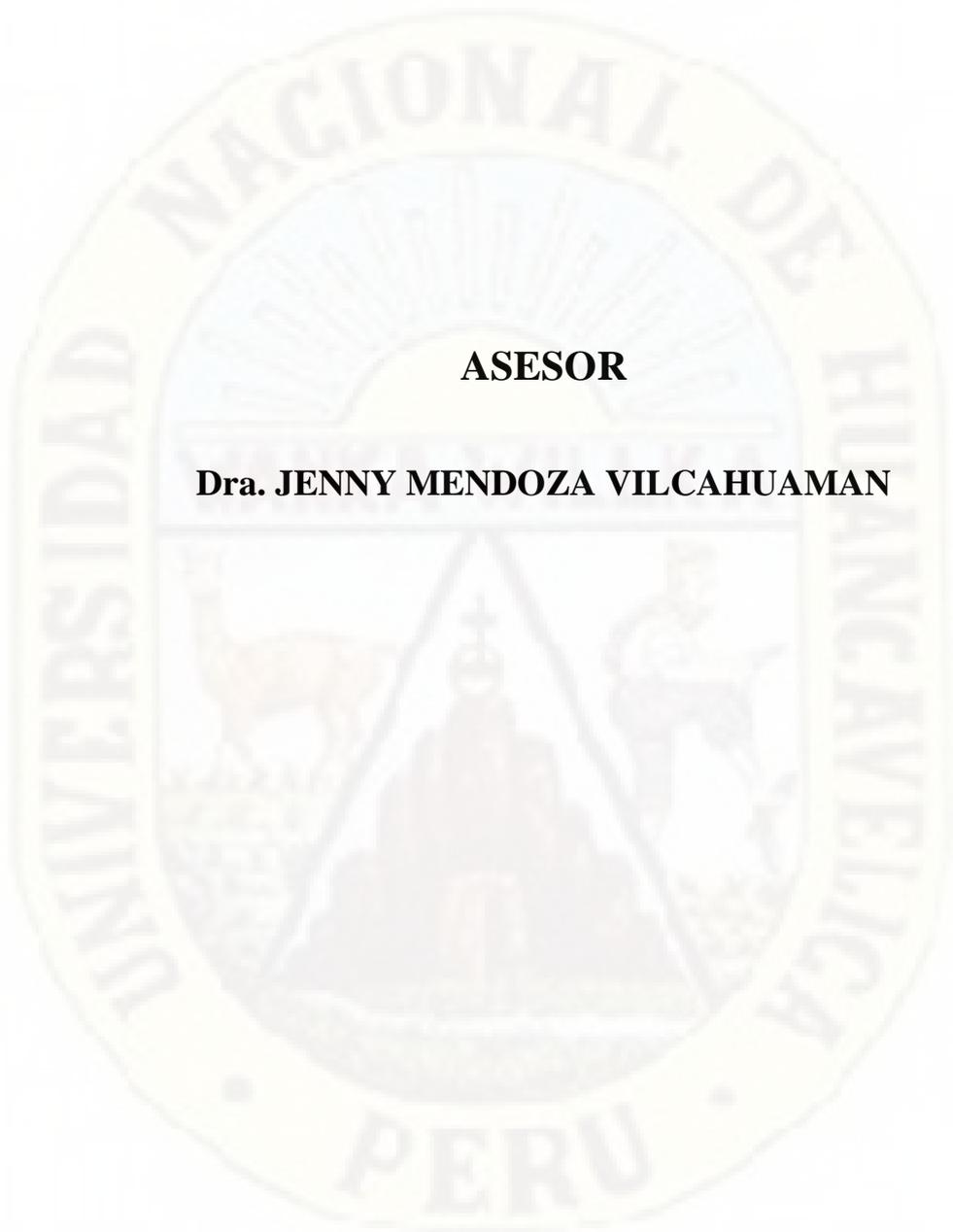
.....
Mg. Zelmira Flor De la Cruz Ramos
VºBº SECRETARIA DOC.



AUTORES

OBSTA. XENIA JENNIFER SANTOS PAREDES

OBST. JULIO CÉSAR CONDORCHOA CAMACHO



ASESOR

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

Nuestros agradecimientos van a:

- A nuestros padres, por mostrarnos el camino de superación.
- A nuestras parejas por todo su apoyo incondicional.
- A nuestros hijos que son el motivo de superación diaria.
- A la universidad Nacional de Huancavelica, a los docentes de esta casa superior de estudio y a nuestra asesora por la oportunidad de seguir desarrollándonos como profesionales.

Gracias.

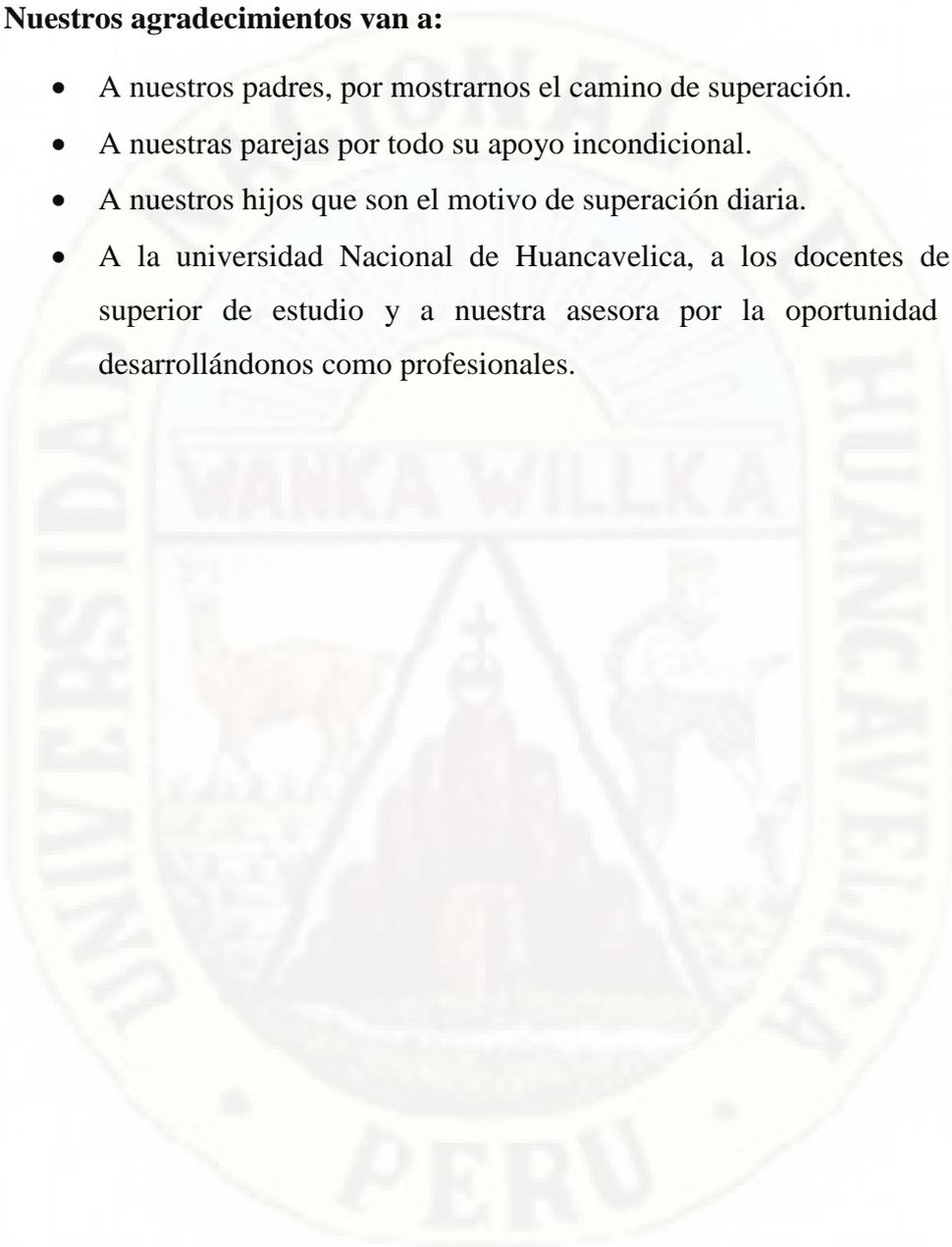


TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA	1
ACTA DE SUSTENTACIÓN	2
AUTORES	3
ASESOR.....	4
AGRADECIMIENTO	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS.....	viii
TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Fundamentación Del Problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	16
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación e importancia	17
1.5. Limitaciones	18
CAPITULO II	
MARCO TEORICO.....	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	25
2.3. Definición de términos.....	32
2.4. Variable de estudio	32
2.5. Hipótesis.....	33
2.6. Operacionalización de variables	33

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
3.1. Ámbito de estudio.....	35
3.2. Tipo de investigación	35
3.3. Nivel de investigación	36
3.4. Población, muestra y muestreo	37
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	38

CAPITULO IV

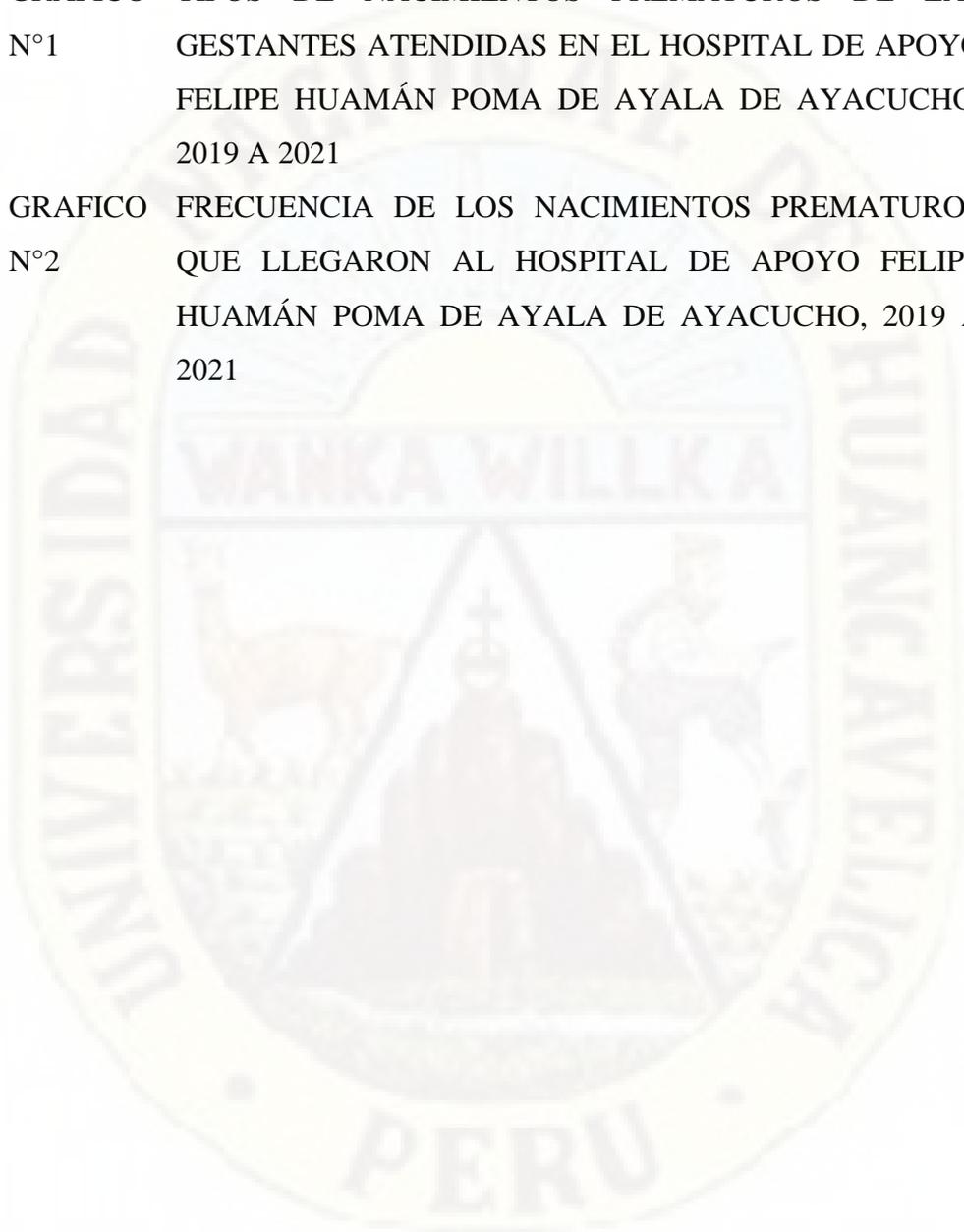
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
4.1. Análisis de información.....	39
Prueba de Hipótesis	49
4.2. Discusión de resultados	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
APENDICE N°1	60
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60
APENDICE N° 2	62
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
APENDICE N° 3	63
AUTORIZACIÓN	63
APENDICE N° 4	64
REGISTRO VISUALES.....	64

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

TABLA N°1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON PARTOS PRETERMINOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021	40
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON PARTOS PRETERMINOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021	42
TABLA N°3	MORBILIDADES OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON PARTOS PRETERMINOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021	44
TABLA N°4	FACTORES OBSTÉTRICOS Y EL NACIMIENTO PREMATURO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021	45

TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1	TIPOS DE NACIMIENTOS PREMATUROS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021	47
GRAFICO N°2	FRECUENCIA DE LOS NACIMIENTOS PREMATUROS QUE LLEGARON AL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021	48



RESUMEN

La tesis tuvo como **objetivo:** Determinar si los factores obstétricos están relacionados al nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021. La **metodología:** Investigación de tipo analítica, observacional y transversal; nivel y diseño descriptivo relacional. La muestra estuvo conformada por 76 gestantes con recién nacidos prematuros. Los **resultados:** Las características demográficas fueron; adolescentes 13,2%, jóvenes 47,4%, adultas 39,5%; con instrucción primaria 11,8%, secundaria 50,0%, superior 35,5%; solteras 18,4%, convivientes 68,4%, casadas 13,2%; procedencia urbana 53,9% y rural 46,1%. Las características obstétricas fueron; nulíparas 32,9%, multípara 55,3%, gran multípara 11,8%; con antecedente de parto pretermino 5,3%, con periodo intergenésico corto 14,5%, PIG adecuado 19,7% y PIG largo 35,5%; atención prenatal adecuado 52,6%, APN inadecuada 43,4%; embarazo simple 89,5% y embarazo múltiple 10,5%. Las morbilidades obstétricas fueron; anemia 35,5%, infecciones del tracto urinario 18,4%, preeclampsia 10,5%, rotura prematura de membranas 6,6%, desprendimiento prematuro de placenta 3,9% y placenta previa 2,6%. La frecuencia de los nacimientos prematuros fue de 7,7%. Los tipos de nacimientos prematuros fueron; prematuro extremo 1,3%, muy prematuro 10,5%, prematuro moderado 3,9% y prematuro tardío 84,2%. La **conclusión:** Los factores obstétricos en la muestra de investigación, no están relacionados al nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho.

Palabras claves: Factor obstétrico, nacimiento y prematuro.

ABSTRACT

The thesis aimed to Determine if obstetric factors are related to premature birth treated at Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala from Ayacucho, 2019 to 2021. The methodology: Analytical, observational and cross-sectional research; level and relational descriptive design. The sample consisted of 76 pregnant women with premature newborns. The results: The demographic characteristics were; adolescents 13.2%, young people 47.4%, adults 39.5%; with primary education 11.8%, secondary 50.0%, superior 35.5%; single 18.4%, cohabiting 68.4%, married 13.2%; 53.9% urban and 46.1% rural origin. The obstetric characteristics were; nulliparous 32.9%, multiparous 55.3%, large multiparous 11.8%; with a history of preterm delivery 5.3%, with a short intergenetic period 14.5%, adequate IP 19.7% and long IP 35.5%; Adequate prenatal care 52.6%, inadequate PC 43.4%; single pregnancy 89.5% and multiple pregnancy 10.5%. Obstetric morbidities were; anemia 35.5%, urinary tract infections 18.4%, preeclampsia 10.5%, premature rupture of membranes 6.6%, premature detachment of the placenta 3.9% and placenta previa 2.6%. The frequency of premature births was 7.7%. The types of premature births were; 1.3% extreme premature, 10.5% very premature, 3.9% moderate premature and 84.2% late premature. The conclusion: The obstetric factors in the research sample are not related to the premature birth attended at the Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho.

Keywords: Obstetric factor, birth and premature.

INTRODUCCIÓN

El parto pretermo es un problema de salud pública, problema que complica la salud del recién nacido prematuro, que lamentablemente como país en vías de desarrollo no hay una buena tasa de supervivencia para un buen número de ellos, sobre todo para los recién nacidos prematuros extremos.

La Organización Mundial de la Salud, refiere que de 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18%, donde se considera prematuro al bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación, además, estos niños pueden ser prematuros extremos, muy prematuros y prematuros moderados a tardíos, donde el parto inducido y el parto por cesárea no deben planificarse antes de que se hayan cumplido 39 semanas de gestación, salvo que esté indicado por razones médicas (1).

En los países desarrollados, el aumento en el número de nacimientos prematuros está vinculado con el número de mujeres mayores teniendo bebés y el aumento en el consumo de drogas de fertilidad, resultando en embarazos múltiples, también, han incrementado los partos médicamente inducidos innecesariamente y las cesáreas antes de término; y en los países de ingresos bajos, las principales causas de los nacimientos prematuros incluyen infecciones, malaria, Virus de la inmunodeficiencia humana y altas tasas de embarazo adolescente; por lo que tanto en países ricos y pobres, muchos nacimientos prematuros siguen siendo inexplicables (2).

El nacimiento antes de tiempo en los niños prematuros quienes no están totalmente preparados para la vida fuera del útero, hace que necesiten más ayuda para mantener la temperatura corporal, alimentarse y respirar; y algunas causas que inciden en la prematuridad, son: un parto prematuro anterior, embarazos múltiples y embarazo durante la adolescencia, y algunas afecciones médicas crónicas, como la hipertensión, la diabetes o infecciones, así también el hecho de fumar, beber alcohol,

consumir drogas y el estrés pueden incrementar el riesgo de nacimientos prematuros (3).

Esta investigación busca la relación entre algunos factores obstétricos y la prematuridad, información que estamos seguros es de suma importancia para las gestantes y recién nacidos que se atienden en el hospital de apoyo Felipe Huamán Poma De Ayala de Ayacucho.

Esta tesis presenta cuatro capítulos, siendo: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados. En las últimas páginas se incluyen las conclusiones y recomendaciones que derivan de los objetivos y discusión de resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

La Organización Mundial de la salud (OMS) reporta que, cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, niños que nacen antes que cumplan las 37 semanas de gestación, cifra que está aumentando en los últimos años, a esto se suma las complicaciones relacionadas con la prematuridad, que es considerada la principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, lo que provocó en el año 2015 aproximadamente un millón de muertes, y las tres cuartas partes de esas muertes podrían prevenirse con intervenciones actuales y costo eficaces (1).

La OMS, refiere que los 10 países con las mayores tasas de nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos son: Malawi 18,1 por cada 100; Comoras y Congo 16,7; Zimbabue 16,6; Guinea Ecuatorial 16,5; Mozambique 16,4; Gabón 16,3; Pakistán 15,8; Indonesia 15,5; y Mauritania 15,4; estos países contrastan con 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros: Belarús 4,1; Ecuador 5,1; Letonia 5,3; Finlandia, Croacia y Samoa 5,5; Lituania y Estonia 5,7; Barbados/Antigua 5,8; y Japón 5,9 (2).

Acorde a lo que indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los bebés prematuros son aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación,

y son bebés que llegan al mundo sin completar su desarrollo dentro del útero materno, por lo que son más vulnerables que quienes lo hacen a término, son responsables de muerte en niños menores de 5 años y de discapacidades físicas, neurológicas o de aprendizaje, con consecuencias para toda la vida (3).

La prematuridad es un problema actual y creciente de salud pública, a pesar de que la mayoría de los partos prematuros ocurren de forma espontánea, existen algunos factores epidemiológicos, clínicos y ambientales relacionados con el desencadenamiento de un parto prematuro como: Factores maternos, sociales, circunstanciales como lo son la pobreza, la estructura familiar, calidad de vida, acceso a alimentos nutritivos, acceso a los servicios de salud y atención médica primaria, tecnología en salud, inequidad en la atención en salud, acceso a empleo y situación laboral, políticas de promoción a la salud entre otros (4).

Se sabe que, a pesar de que las causas de un parto prematuro sean aún desconocidas, existen ciertos factores de riesgo que aumentan las probabilidades de que una mujer embarazada presente un parto prematuro que ponga en riesgo la salud y desarrollo del bebé, y dentro de estos factores están: las infecciones de las vías urinaria o vaginal, la anemia severa durante el embarazo, la diabetes durante la etapa de gestación, antecedentes de aborto, el sobrepeso y obesidad, tener embarazos múltiples, consumo de alcohol, drogas y tabaco, realizar actividad física en exceso, el estrés laboral y el hecho de que sean gestantes menor de 18 años o mayor de 35 (5).

Por lo revisado hasta este punto, queda claro que los nacimientos prematuros son un problema de salud pública que afecta incrementando las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal, además de implicar grandes costos al sistema de salud y la vida de toda una familia.

Son varios los factores que se han relacionado con los partos prematuros, y es propósito de esta investigación determinar cuáles son aquellos factores

obstétricos relacionados con los nacimientos prematuros, en una comunidad alto andina del departamento de Ayacucho.

Se espera que, a partir de los resultados que se encuentre, se contribuya con identificar factores de riesgo obstétricos que están relacionados a los nacimientos prematuros y que, a partir de estos, los médicos y personal que atiende la salud perinatal, pueda considerar el manejo oportuno y pertinente de estos factores de tal manera que se disminuya la frecuencia de nacimientos prematuros en el hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son factores obstétricos asociados al nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar si los factores obstétricos están relacionados al nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas de las gestantes con partos preterminos atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.
- Describir las características obstétricas de las gestantes con partos preterminos atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.

- Describir las morbilidades obstétricas de las gestantes con partos preterminos atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.
- Describir la frecuencia de los nacimientos prematuros que llegaron al Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.
- Describir los tipos de nacimientos prematuros de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.
- Analizar los factores obstétricos y el nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021

1.4. Justificación e importancia

Los nacimientos prematuros representan un problema de salud pública, problema que lleva a morbilidad y mortalidad neonatal, por las múltiples condiciones desfavorables que presentan por el hecho de nacer antes de las 37 semanas de gestación.

La OMS, indica que la prevención de las complicaciones y muertes debidas al parto prematuro comienza con un embarazo saludable, es decir con la atención prenatal de calidad y la atención entre embarazos garantiza que la gestación sea una experiencia positiva para todas las mujeres, por lo que las directrices de la OMS sobre la atención prenatal incluyen intervenciones que ayudan a prevenir el parto prematuro, incluye el asesoramiento sobre dieta saludable y nutrición óptima; las mediciones ecográficas del feto, que ayudan a determinar la edad gestacional y a detectar los embarazos múltiples, y un mínimo de 8 APN a lo largo del embarazo, a fin de identificar y tratar otros factores de riesgo (1).

Esta investigación busca determinar la existencia de relación entre algunos factores obstétricos de riesgo relacionados a los nacimientos prematuros en un hospital de los Andes del Perú.

Con los resultados hallados se espera sean de utilidad a los profesionales de la salud que atienden a las gestantes y a los recién nacidos prematuros, de tal manera que se contribuya de alguna manera a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal.

1.5. Limitaciones

Esta investigación no presenta limitaciones, al ser una investigación descriptiva correlacional que acudirá a fuentes secundarias (historias clínicas), se tendrá acceso a los documentos después de solicitar la autorización por escrito que ya fue aceptada de manera verbal.

Se cuenta también con disponibilidad de recursos humanos, financieros y logísticos necesarios, para la ejecución de la investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Bigolin et al (6); en su investigación Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos; **Objetivos:** y tardíos en una ciudad de la región sur de Brasil; **Método:** Estudio transversal que analizó las variables obstétricas de 151 recién nacidos prematuros moderados y tardíos desde mayo de 2016 hasta mayo de 2017 que residen en Santa Maria/RS, los datos fueron recolectados, por medio de un instrumento específico, diariamente, y posteriormente analizados de manera descriptiva y por comparación de frecuencia y correlación; los **Resultados:** La gemelaridad (14,6%) fue la característica más frecuente entre los tardíos, en comparación con el grupo de moderados ($p = 0,019$); los otros factores no mostraron diferencias significativas; El mayor número de partos prematuros anteriores tiene una correlación significativa con la menor edad gestacional al nacer ($IC = -0.522$, $p = 0.008$); llegando a la **Conclusión:** Para los dos grupos de recién nacidos prematuros estudiados, los motivos no mostraron ninguna diferencia significativa, lo que sugiere homogeneidad con respecto a los motivos obstétricos para el parto prematuro.

Barrera et al (7); en su investigación Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá; **Objetivos:** describir factores posiblemente asociados al parto pretérmino (PP) en una muestra de gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital San Rafael de Tunja, en 2010; **Metodología:** Se trata de un estudio de corte transversal, observacional analítico, donde se revisaron las historias clínicas de 30 adolescentes de Tunja que asistieron al servicio de obstetricia y tuvieron Parto Pretérmino y se registraron datos básicos y de interés de la historia clínica, previa aprobación por parte del Comité de Ética de esa institución; Se ensambló una base de datos en el programa SPSS, se adelantó un análisis univariado y se exploró la fuerza de asociación con miras a relacionar los posibles factores que con más frecuencia se encontraron asociados al parto pretérmino en jóvenes adolescentes; Los **resultados:** arrojan una prevalencia de PP 6,1%; media de edad 17,3 años (SD=1,76; rango 14-20); rango de edad gestacional 22-37 semanas; Se identificaron, asociadas al PP, infección de vías urinarias (30.5%), vaginosis (26.7%), anemia (23.3%), preeclampsia (20%), 35,3% consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo; En cuanto a los controles prenatales, un 40% asistió de 0 a 3 controles, 33.3% asistió de 4 a 6 controles y 26,7% asistió de 7 a 9 controles; en **conclusión:** el PP ocurrió en 6,1% de las gestaciones en adolescentes; Los principales factores que se insinúan como asociados con el PP son hemorragia, baja asistencia a controles prenatales, preeclampsia, bajo nivel de escolaridad.

Cornejo et al (8); en su investigación Factores asociados con el parto prematuro en un hospital de segundo nivel; **Objetivos:** conocer el perfil epidemiológico del parto pretérmino y sus factores asociados en un hospital de segundo nivel; **Metodología:** estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal de 4 058 nacimientos, de los cuales 260 fueron nacimientos pretérmino, con 20,1 a 36,6 semanas de gestación, ocurridos entre los años 2006 y 2008 en un hospital de segundo nivel; **Resultados:** la proporción de nacimientos prematuros en un hospital de segundo nivel fue de 6,4%, de los cuales 34% presentaron rotura de membranas y 66% membranas intactas, independientemente del estado de las membranas 150 casos (62%) no

presentaron morbilidad alguna; Entre las madres nulíparas y con paridad de uno a 2 partos y sin riesgo etario se encontró el mayor porcentaje, de 19 y 46%, respectivamente, de este grupo de partos prematuros haciendo un total de 68%, lo que se confirmó cuando se compararon aquellas sin antecedentes de parto prematuro con frecuencia de 82%; El 54% de la muestra fue representada por recién nacidos con peso mayor o igual a 2500 gramos, los cuales reportaron 52% de los casos con Apgar mayor de 7; se encontró que la cervicovaginitis y la anemia fueron las enfermedades maternas que con mayor frecuencia se asociaron con el parto pretérmino, con 105 casos para 44% y 100 casos para 42%, respectivamente; **Conclusión.** Después de analizar los resultados obtenidos observamos que la prevalencia del parto pretérmino resultó 6%, en contra de 94% de partos a término, lo cual denota que es una patología con baja frecuencia, pero, a pesar de ello, con presencia dentro de la estadística del segundo nivel.

García et al (9); en su investigación Factores asociados al parto prematuro en el departamento de Lempira, Honduras; **Objetivos:** Identificar factores asociados al parto prematuro; **métodos:** Estudio de cohorte prospectivo, realizado en el departamento de Lempira, occidente de Honduras, la muestra fue de 367 mujeres embarazadas seleccionadas de un universo de 8,148 reportadas por 87 centros de salud, donde se seleccionaron embarazadas con fecha de última menstruación conocida y con fecha de parto en 2010, y definiendo parto prematuro al ocurrido entre las 22 y 36 semanas gestacionales; parto a término al ocurrido a las 37 o más semanas gestacionales, y se obtuvo datos de la historia clínica y entrevista a las mujeres, además, se calculó medidas de tendencia central y de asociación (riesgo relativo RR) con intervalos de confianza al 95% (IC95%); **Resultados:** De 367 embarazadas seleccionadas, se conoció el desenlace en 358 (98%); ocurrieron partos prematuros en 27/358 (7,5%) rango 0-20 en los municipios, 284/358 (80%) fueron partos institucionales, 22/284 (8%) de ellos prematuros; El tener bacteriuria (RR=3.21; 95%CI 1.00- 10.28), < 3 atenciones prenatales (RR=2.59; IC95%=1.20-5.60), p y 4 hijos (RR=2.38; IC95%=1.14-4.97, p.

Nacional

Ventura (10), en su tesis titulada Factores sociales, obstétricos y clínicos asociados al parto pretérmino Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019, tuvo como **Objetivo:** determinar la asociación entre los factores sociales, obstétricos y clínicos y el parto pretérmino, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, periodo mayo – julio, año 2019; **Metodología:** el estudio tuvo un diseño no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo correlacional; la muestra, estuvo conformada por 160 pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de las cuales 65 culminaron su embarazo en parto pretérmino y 95 en parto a término; **Resultados:** Respecto a los factores sociales se encontró que: el 26,2% de pacientes con parto pretérmino pertenecieron al grupo etáreo de 15 a 19 años y el 21,5% presentó de 35 a 39 años; el 27,7% completó la primaria, el 64,6% procedió de zona rural, el 61,5% fueron amas de casa, el 84,6% convivientes y el 63,1% tuvo un nivel socioeconómico marginal; dentro de los factores obstétricos: el 58,5% presentó menos de 6 atenciones prenatales, el 30,8% un periodo intergenésico mayor a 5 años, el 43,1% fueron nulíparas, presentaron antecedente de aborto y parto pretérmino en un 15,4% y 9,2% respectivamente, el 13,8% embarazo múltiple, el 27,7% preeclampsia, el 3,1% placenta previa y el 30,8% rotura prematura de membranas. En relación a los factores clínicos: el 9,2% tuvo anemia, el 29,2% infección del tracto urinario y el 10,8% vaginosis bacteriana; **Conclusión:** estadísticamente se encontró asociación significativa entre el parto pretérmino y los factores sociales: edad, procedencia, ocupación y nivel socioeconómico; con los factores obstétricos: atención prenatal, periodo intergenésico, embarazo múltiple, preeclampsia y rotura prematura de membranas; así como con los factores clínicos: anemia, infección del tracto urinario y vaginosis bacteriana, con un coeficiente $p < 0,05$.

Garay (11); en su tesis Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de neonatología del hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2018; **Objetivos:** Determinar los factores maternos relacionados a la prematuridad en el servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018; **Métodos:** Se realizó un estudio analítico relacional, retrospectivo, de corte transversal en 229 neonatos del servicio de Neonatología seleccionados por muestreo aleatorio simple, utilizando una ficha en la recolección de datos y en el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con un nivel de significancia de $p < 0,05$; los **Resultados:** El 40,2% de neonatos en estudio presentaron prematuridad al nacer. Los factores maternos que demostraron asociación estadísticamente significativa con la prematuridad fueron entre los factores sociodemográficos la edad < 18 y > 35 años de edad ($p = 0,035$), y procedencia rural ($p = 0,002$); del factor estilo de vida fue el consumo de drogas ($p = 0,018$); entre los factores maternos obstétricos, el intervalo intergenésico menor de 2 años ($p = 0,002$); el antecedente de prematuridad ($p = 0,003$) y antecedentes de abortos previos ($p = 0,022$); de los factores maternos patológicos, la anemia gestacional ($p = 0,003$), preeclampsia ($p = 0,024$), infecciones del tracto urinario ($p = 0,006$), ruptura prematura membranas ($p = 0,001$) y placenta previa ($p = 0,000$); las **Conclusiones:** Los factores maternos sociodemográficos, obstétricos y patológicos se relacionaron significativamente con la prematuridad en los neonatos en estudio; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Huerta y Berde (12), en su tesis Factores asociados a parto prematuro en gestantes, hospital Regional de Huacho, 2016 – 2017; **Objetivos:** determinar los factores que están asociados a parto prematuro en gestante: hipótesis: Los factores sociodemográficos, maternos y gineco obstétrico están asociados significativamente a parto prematuro en gestantes; **Metodología:** Investigación aplicada, correlacionar, el diseño de investigación fue no experimental transversal, la población fue 315 historias clínicas de las gestantes con parto prematuro y una muestra de 172 historias clínicas, la técnica utilizada fue el

análisis documental, como instrumento se usó la ficha de recolección de datos, se contrasto mediante la prueba Chi-cuadro; Los **resultados** fueron: factores sociodemográficos el 37,2%, tienen una edad de 26 a 35 años, el 25.6% son convivientes, 32,6% proceden de la zona urbana y fueron partos prematuros tardíos; Los factores maternos asociados es el 26,7% tuvieron hipertensión arterial, 39,5% no realizaron atención prenatal, 25,6% tuvieron diabetes, todos fueron partos tardíos y 17,4% consumo de drogas tuvo un parto prematuro general \leq a 37 semanas; Los factores Gineco obstétricos asociados a parto prematuro se aprecia que: el 40,7% presentaron rotura prematura de membrana, y 40,7% infección urinaria, de ellos el fueron partos prematuros tardío y 26,6% tuvieron desprendimiento de placenta tuvo un parto prematuro general \leq a 37 semanas; Se **concluyó**: los factores asociados a parto prematuro en gestantes son: grado de instrucción, procedencia, edad, estado civil, hipertensión arterial, no realización de atención prenatal, diabetes no consumo de drogas, infección urinaria, ruptura prematura de membranas y desprendimiento de placenta.

Moreno (13); en su tesis Factores maternos y obstétricos relacionados a parto pretermino en el hospital Felipe Arriola Iglesias de enero a diciembre 2015; **Objetivos**: Determinar los factores maternos y obstétricos asociados a parto pretérmino en el Hospital “Felipe Arriola Iglesias”, en enero a diciembre del 2015; la **Metodología**: Se realizó un estudio de diseño analítico caso control, comparando 48 madres con parto pretérmino (casos) y 96 madres con parto a término (controles), atendidas en el Hospital Felipe Arriola Iglesias, entre enero a diciembre 2015, evaluando las características sociodemográficas y obstétricas; los **Resultados**: El 45,8% de las madres con parto pretérmino tenían entre 20 a 34 años de edad, el 77,1% procedían de la zona urbana, el 52,1% con instrucción secundaria, el 75,0% son convivientes, el 27,1% tienen antecedente de aborto; el 10,4% con antecedente de hijo prematuro, el 6,3% con hijo con RCIU, el 22,9% con RNBPN, y el 41,7% son madres nulíparas, el 54,2% con periodo intergenésico de 0 a 2 años; el 62,5% tienen entre 0 a 5 controles prenatales; el 81,3% presentan alguna morbilidad, principalmente anemia 70,8%, ITU 47,9% y los casos de hipertensión inducida en el embarazo

16,7%; Los factores relacionados a parto prematuro fueron: procedencia de la zona rural (OR = 3.64, p = 0.023); antecedente de recién nacido prematuro (p = 0.001), menos de 6 controles prenatales (OR = 2.54, p = 0.009); morbilidad materna (OR = 4.52, p = 0.000), la anemia (OR = 4.52, p = 0.000) y RPM (OR = 13.5, p = 0.002); El parto pretérmino no se relacionó con: la edad materna (p = 0.09); nivel de instrucción (p = 0.201), estado civil (p = 0.308), antecedente de aborto (p = 0.893), antecedente de hijo con RCIU (p = 0.816), antecedente de RNBPN (p = 0.521), paridad (p = 0.142), ITU (p = 0.404), HIE (p = 0.285); las **Conclusiones:** Los factores relacionados a parto prematuro en las gestantes del HRL fueron procedencia de zona rural, control prenatal inadecuado, periodo intergenésico menor de 2 años, morbilidad materna, anemia y RPM.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Factores de riesgo

Factor de riesgo es un enfoque de riesgo, método de trabajo en la atención en salud de las personas, familias y comunidades, y esta se define como la probabilidad que tienen un individuo de sufrir un daño en su salud, recalando que no todas las personas tienen la misma probabilidad de enfermar o morir, aclarando que esta probabilidad es mayor en unos que otros (14).

El concepto de riesgo está vinculado a un daño específico, por lo que se define de manera clara, cuál es el daño al que hace referencia este riesgo, entendiendo que hace referencia a una morbilidad o mortalidad específica (14).

2.2.2. Factores de riesgo obstétrico

Factor de riesgo obstétrico, en un enfoque de riesgo, es toda característica obstétrica asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño, por ejemplo, en el embarazo, constituye un factor de riesgo;

el hábito de fumar, probabilidad de riesgo, recién nacido con bajo peso, entre otros (14).

Los factores obstétricos incluyen aquellos involucrados en el proceso del embarazo, parto y puerperio, además de sucesos presentes en la etapa reproductiva de una mujer.

Entre los factores obstétricos a considerar en esta investigación están:

2.2.2.1. Antecedentes de partos preterminos:

Es el hecho de que la gestante haya tenido un parto pretermino (antes de las 37 semanas) en su embarazo o embarazos anteriores.

2.2.2.2.Periodo intergenesico:

Es un factor obstétrico de riesgo cuando el periodo entre un embarazo y otros es menos a 24 meses, el cual se ha relacionado con condiciones no adecuadas o desfavorables para la reproducción (15).

Es también un riesgo los periodos intergenesicos largos, considerado 5 años para este estudio.

Estudios en diversos países de América latina han hallado que mujeres con períodos cortos entre embarazos tienen un mayor riesgo de complicaciones como parto pre término, diabetes gestacional, desprendimiento prematuro de placenta, muerte neonatal y restricción del crecimiento intrauterino, pero, sobre todo, han encontrado evidencia de un vínculo causal entre el período intergenésico breve y los resultados de salud materna e infantil (16).

2.2.2.3.Atención prenatal.

Es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud medico u obstetra y la embarazada a fin de controlar la

evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y el cuidado del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico (16).

La APN persigue: La detección de enfermedades maternas subclínicas, la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo, la vigilancia del crecimiento y la vitalidad feta, la preparación psicofísica para el nacimiento, brindar contenidos educativos para la salud, la familia y el recién nacido, Información a las mujeres embarazadas sobre los signos de alarma durante el embarazo y conducta a seguir; por todo ellos la APN debe ser eficiente y cumplir con cuatro requisitos: precoz, periódica, completa y de amplia cobertura (17).

La atención prenatal puede ser definida para este estudio como adecuada y no adecuada, adecuada cuando se ha realizado más de seis APN durante el embarazo y antes del nacimiento y no adecuada cuando fue menor o igual a cinco APN.

2.2.2.4.Paridad:

La paridad, esta referido al número total de embarazos que ha tenido una mujer, y se considera un factor de riesgo aquella que no ha tenido partos y las que tuvieron más de cuatro partos.

La multiparidad constituye un factor de riesgo muy importante en el embarazo, parto o puerperio relacionándose estrechamente con morbilidad y mortalidad materna perinatal, por lo que el mayor número de partos previos produce que el útero vaya perdiendo su normalidad fisiológica, las fibras musculares disminuyen su elasticidad y contractibilidad, lo que produce complicaciones de resistencia a nivel del cuello uterino, lo cual puede ser causa

de partos preterminos o prolongados, retención de la placenta, desgarros de partes blanda, entre otros (18).

La nuliparidad, es decir la ausencia de partos antes del embarazo actual es un factor que fue encontrado en estudios de partos prematuros.

2.2.2.5.Morbilidad materna:

Se considera al conjunto de enfermedades que están presentes de manera común durante el embarazo, y que pueden llevar a complicaciones o daños en la salud materno perinatal.

Entre las morbilidades más frecuentes están:

La anemia, las infecciones del tracto urinario (ITU), las placentas previas (PP), y la Preeclampsia.

- Anemia: La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia, la anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro, el que ayuda a producir glóbulos rojos, ya que, el hierro es una parte importante de los glóbulos rojos, y sin hierro, la sangre no puede transportar oxígeno eficazmente, el cuerpo normalmente obtiene hierro a través de la alimentación (19).

Se considera anemia en la gestante, cuando la hemoglobina está por debajo de 11g/dl en sangre.

Hay estudios en la que La anemia (hemoglobina) es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino con RR 2,53, IC 95% (1,39 – 4,61), y con un chi cuadrado de Pearson de 9,48 con un valor de $P < 0,002$, que nos indica que existe una diferencia significativa entre las variables, por lo cual se comprueba la asociación entre las dos variables (20).

- **ITU:** La infección del tracto urinario, es aquella infección que se produce en las vías urinarias de la gestante, que puede ser; una bacteriuria asintomática, uretritis, cistitis y piel nefritis, infección que podría afectar la integridad de las membranas ovulares que protegen al feto durante el embarazo.

Estudios afirman que, la infección de vías urinarias es el principal factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino (21-23).

- **Placenta previa:** La placenta es una estructura que se forma dentro del útero durante el embarazo y proporciona oxígeno y nutrición al feto, esta placenta se conecta con el feto a través del cordón umbilical, y la inserción normal de la placenta sucede en la parte superior o lateral del útero (24).

La placenta previa ocurre cuando la placenta del feto obstruye de manera total o parcial el cuello del útero materno, y puede provocar un sangrado grave durante el embarazo y el parto, en la que es característico el sangrado vaginal indoloro de color rojo brillante durante la segunda mitad del embarazo, este es el síntoma principal de placenta previa, y a veces pueden acompañarse de contracciones (24).

La placenta previa podría conducir al sangrado durante el trabajo de parto, el parto o en las primeras horas después de dar a luz, puede presentarse un sangrado (hemorragia) vaginal intenso que puede poner en riesgo la vida; y puede llevar a un parto prematuro, donde el sangrado

intenso puede dar lugar a una cesárea de emergencia antes de que tu embarazo haya llegado a término (24).

- **Preeclampsia:** La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones, la que por lo general comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal (25).

Si la preeclampsia no es tratada a tiempo, puede llevar a complicaciones materno perinatales graves, incluso mortales, y el tratamiento más efectivo de la preeclampsia es culminar con el embarazo (25).

Si el diagnóstico de preeclampsia en el embarazo es demasiado temprano, la probabilidad de tener un recién nacido vivo o sano es menos, ya que el feto necesita un mínimo de 37 semanas para madurar, por lo que mientras más grave sea la preeclampsia y más temprano se presente en el embarazo, mayores serán los riesgos para la gestante y recién nacido (25).

La preeclampsia puede requerir la inducción del trabajo de parto y el parto, buscando la culminación del embarazo, sea esta por vía vaginal o cesárea.

Entre las complicaciones de la preeclampsia se incluyen:
La restricción del crecimiento fetal, debido a que la preeclampsia afecta a las arterias que suministran sangre a la placenta, que, si la placenta no recibe la cantidad suficiente de sangre, el bebé puede recibir un nivel

inadecuado de sangre y oxígeno, y menos nutrientes, lo que ocasiona un crecimiento lento, conocido como "restricción del crecimiento fetal", bajo peso al nacer o parto prematuro (25).

El nacimiento prematuro, es una complicación de la preeclampsia, ya que a veces se debe adelantar el parto para salvar la vida de la gestante y feto, considerando que un bebé prematuro, puede tener problemas respiratorios o de otro tipo (25).

Pueden además producirse muchas otras complicaciones como el desprendimiento de placenta (DPP) preeclampsia severa, eclampsia, entre otros.

2.2.3. Nacimiento prematuro

El nacimiento prematuro es aquel, donde el parto es prematuro, es decir ocurre más de tres semanas antes de la fecha probable de parto estimada, es un parto prematuro que ocurre antes de la semana 37 de embarazo (26).

Los bebés prematuros, en especial, los que nacieron con mucha anterioridad, suelen tener problemas médicos complicados, y por lo general, las complicaciones por el nacimiento prematuro son variadas, que son graves cuanto más temprano nazca un bebé, es decir el riesgo de tener complicaciones en el recién nacido es más alto (26).

El nacimiento prematuro se clasifica en tres, siendo estas:

Prematuro tardío, si nació entre la semana 34 y la semana 36 completas de embarazo

Prematuro moderado, si nació entre la semana 32 y la semana 34 de embarazo

Muy prematuro, si nació antes de las 32 semanas de embarazo

Prematuro extremo, si nació antes de las 25 semanas de embarazo

La mayoría de los partos prematuros son prematuros tardíos.

2.3. Definición de términos

- **Factores obstétricos:** Es toda característica obstétrica asociada a una probabilidad mayor de sufrir un daño, por ejemplo, en el embarazo, constituye un factor de riesgo; el hábito de fumar, probabilidad de riesgo, recién nacido con bajo peso, entre otros.
- **Nacimiento prematuro:** Es aquel, donde el parto es prematuro, es decir el que ocurre más de tres semanas antes de la fecha probable de parto estimada, es un parto prematuro que ocurre antes de la semana 37 de embarazo.
- **Gestante:** Es aquella mujer que está embarazada, entendiéndose al embarazo como aquel que data desde el primer día de la última regla hasta las 40 semanas después de la fecundación (unión del espermatozoide y el ovula).

2.4. Variable de estudio

La presente investigación tiene dos variables, siendo esta:

- V1 = Factores obstétricos.
- V2 = Nacimientos prematuros

2.5. Hipótesis

H₁: Existe relación entre los factores obstétricos y el nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho.

H₀: No existe relación entre los factores obstétricos y el nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho.

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimension	Indicadores	Escala
Factores obstétricos	Son antecedentes obstétricos presentes en mujeres de partos preterminos . Registro de datos de las historias clínicas perinatales.	Partos preterminos previos	- Partos que ocurrieron antes de las 37 semanas de embarazo	Nominal
		Paridad	- Nulípara - Secundipara - Multípara - Gran multípara	Ordinal
		Periodo intergenesico	- Corto - Adecuado - Largo	Ordinal
		Atención prenatal	- Adecuado - Inadecuado	Nominal
		Morbilidad materna:	Anemia, ITU, PP, Preeclampsia	Nominal

			<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
Recién nacido prematuro	<p>Recién nacido de menos de 37 semanas y más de 23 semanas.</p> <p>Información de historias clínicas perinatales.</p>	RN prematuro	<ul style="list-style-type: none"> - RN antes de 23.1 a 36.6 semanas 	Nominal
Covariables :	<p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Grado de instrucción</p>			

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolla en las gestantes con partos prematuros atendidas en el hospital Felipe Huamán Poma de Ayala.

El Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala es un Establecimiento de salud nivel 2-1, pertenece a la Red de salud Lucanas Puquio de la Dirección Regional de salud Ayacucho; y está ubicado en Puquio, Capital de la Provincia de Lucanas Departamento de Ayacucho, a 3400 msnm.

El hospital Felipe Huamán Poma de Ayala. es el único Hospital de la Provincia y por su ubicación geográfica la mayoría de referencias se realiza a la ciudad de Ica, así mismo, en el hospital se recibe referencias de Provincias vecinas como Parinacochas, Paucar del Sara Sara del departamento de Ayacucho, y de 58 EESS de la Provincia de lucanas que pertenecen a la Red de salud Lucanas puquio. La provincia de Lucanas cuenta con una población de 68,496 habitantes.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo analítica, observacional, retrospectivo y transversal.

Analítica, porque utilizará dos o más variables con fines de halla relación entre estos. Según la intervención del investigador es observacional, en la que no hay manipulación de las variables de investigación (27).

Es una investigación de tipo Retrospectivo debido a que observa información que sucedió en el pasado, recurriendo a fuentes secundarias; y es Transversal porque estudia eventos actuales y en un solo momento (28).

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel relacional, porque se trata de describir hechos tal como se presentan para luego buscar su asociación o correlación, en este caso es buscar la relación de los factores obstétricos y los nacimientos prematuros, que permite contribuir en la solución de los problemas formulados (28, 29).

Método

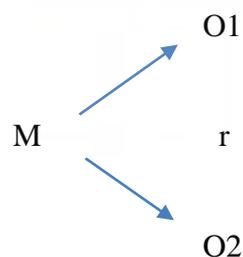
La investigación hace uso del método básico descriptivo, debido a que interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el hospital Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho (30,31).

Se hace uso del método deductivo porque se trabaja con información general para luego concluir an algo particular y el método analítico, porque se analizan dos o más variables relacionadas a los nacimientos prematuros.

Diseño

Diseño descriptivo correlacional.

El diseño utilizado en la investigación fue de tipo correlacional, tal como se presenta en el siguiente esquema (27):



Dónde:

M = Muestra de Gestantes con parto pretermino.

O1 = Factores obstétricos.

O2 = Nacimiento prematuro.

R = Relación entre las variables.

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población está constituida por 1087 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, de enero del 2019 a junio del 2021.

Muestra. - La muestra está conformada por 76 gestantes del total de 84, cuyo diagnóstico de ingreso al Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho fue por trabajo de parto pretermino, y fueron atendidas desde enero del año 2019 a junio del año 2021.

Criterios de inclusión:

- Gestantes cuyos diagnósticos de ingreso al hospital fue por trabajo de parto pretermino
- Gestantes cuyas historias clínicas perinatales están completas
- Gestantes atendidas de enero del 2019 a junio del 2021

Criterios de exclusión:

- Gestantes cuyas historias clínicas perinatales no están completas o legibles

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de dato se elabora acorde a la matriz de operacionalización de variables, culminada esta, las preguntas son validadas por dos jueces y dos expertos.

La fuente: fueron las historias clínicas obstétricas perinatales.

Teniendo un instrumento válido, sea aplica en la revisión de las historias clínicas de la muestra de investigación

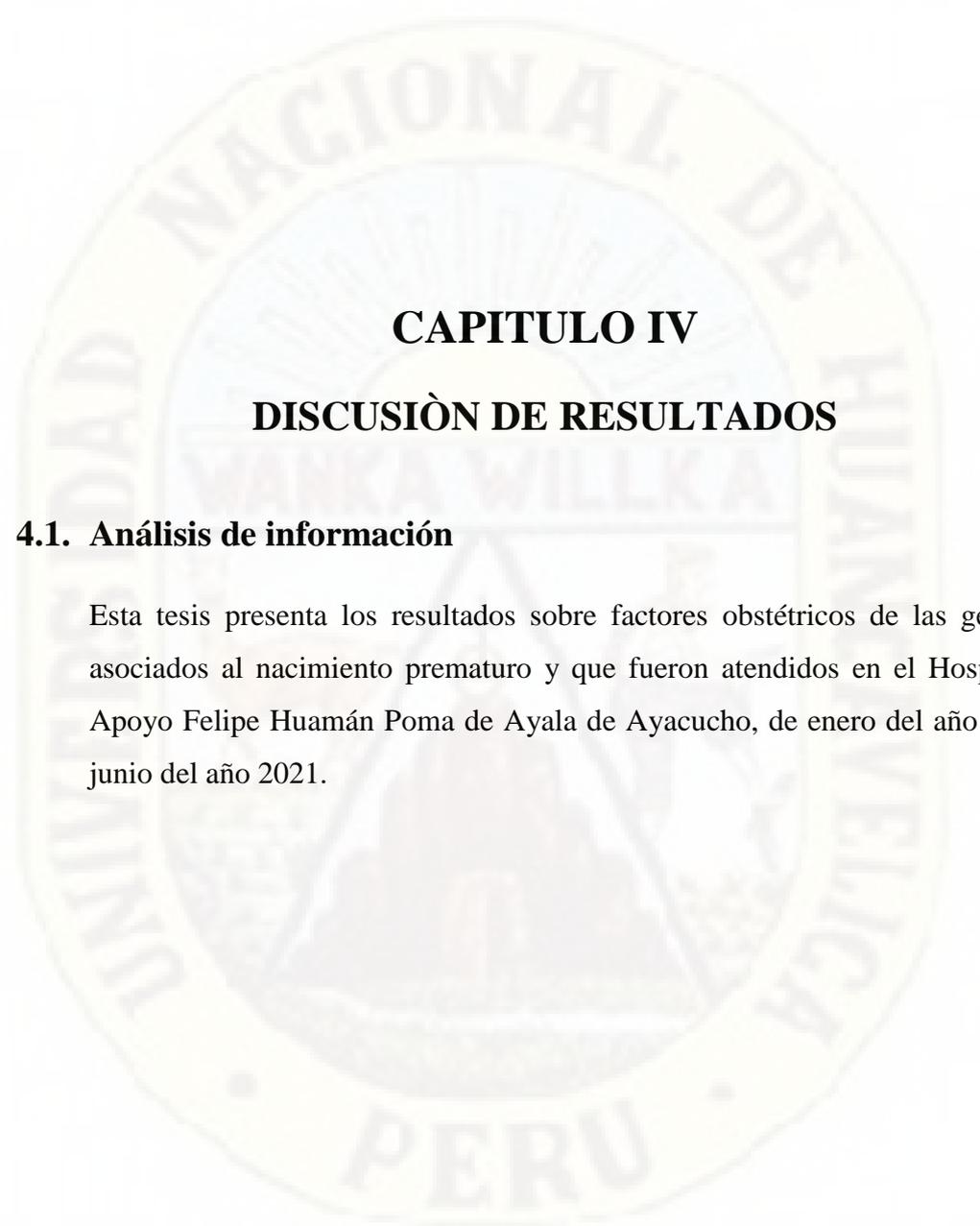
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, la recolección de datos será en absoluto anónima, en ningún sentido se pone en riesgo la identidad de ninguna paciente.

Se utilizará la ficha de recolección de datos.

Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel versión 2016.

Se hará uso del programa SPSS versión 25, para realizar el análisis de algunos datos haciendo uso de la estadística descriptiva y otros haciendo uso de la estadística inferencial.



CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados sobre factores obstétricos de las gestantes asociados al nacimiento prematuro y que fueron atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, de enero del año 2019 a junio del año 2021.

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES CON PARTOS PRETERMINOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021.

Edad por grupos					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Adolescentes	10	13.2	13.2	13.2	
Jovenes	36	47.4	47.4	60.5	
Adultas	30	39.5	39.5	100.0	
Grado de instrucción					
Primaria	9	11.8	11.8	11.8	
Secundaria	38	50.0	50.0	61.8	
Superior	27	35.5	35.5	97.4	
Sin estudios	2	2.6	2.6	100.0	
Estado civil					
Soltera	14	18.4	18.4	18.4	
Conviviente	52	68.4	68.4	86.8	
Casada	10	13.2	13.2	100.0	
Lugar de procedencia					
Urbano	41	53.9	53.9	53.9	
Rural	35	46.1	46.1	100.0	
Total	76	100.0	100.0		

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre nacimientos prematuros atendidos en el hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma De Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de gestantes con nacimientos prematuros 100,0% (76), presentaron las siguientes características demográficas; son

adolescentes 13,2% (10), jóvenes 47,4% (36), adultas 39,5% (30); Con instrucción primaria 11,8% (9), secundaria 50,0% (38), superior 35,5% (27) y sin estudios 2,6% (2); son solteras 18,4% (14), convivientes 68,4% (52), casadas 13,2% (10); procedencia urbana 53,9% (41) y rural 46,1% (35).



TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON PARTOS PRETERMINOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021.

Paridad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nulípara	25	32.9	32.9	32.9
Multipara	42	55.3	55.3	88.2
Gran multipara	9	11.8	11.8	100.0
Antecedente de parto prematuro				
Si	4	5.3	5.3	5.3
No	72	94.7	94.7	100.0
Periodo intergenésico				
No corresponde	23	30.3	30.3	30.3
Corto	11	14.5	14.5	44.7
Adecuado	15	19.7	19.7	64.5
Largo	27	35.5	35.5	100.0
Atención prenatal				
Adecuado	40	52.6	52.6	52.6
Inadecuado	33	43.4	43.4	96.1
Ninguna APN	3	3.9	3.9	100.0
Numero de fetos				
Embarazo simple	68	89.5	89.5	89.5
Embarazo múltiple	8	10.5	10.5	100.0

Total	76	98.7	100.0
-------	----	------	-------

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre nacimientos prematuros atendidos en el hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma De Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de gestantes con nacimientos prematuros 100,0% (76), presentaron las siguientes características obstétricas; son nulíparas 32,9% (25), multípara 55,3% (42), gran multípara 11,8% (9); tuvieron antecedente de parto pretermino 5,3% (4), con periodo intergenésico corto 14,5% (11), PIG adecuado 19,7% (15) y PIG largo 35,5% (27); atención prenatal adecuado 52,6% (40), APN inadecuada 43,4% (33); embarazo simple 89,5% (68) y embarazo múltiple 10,5% (8).

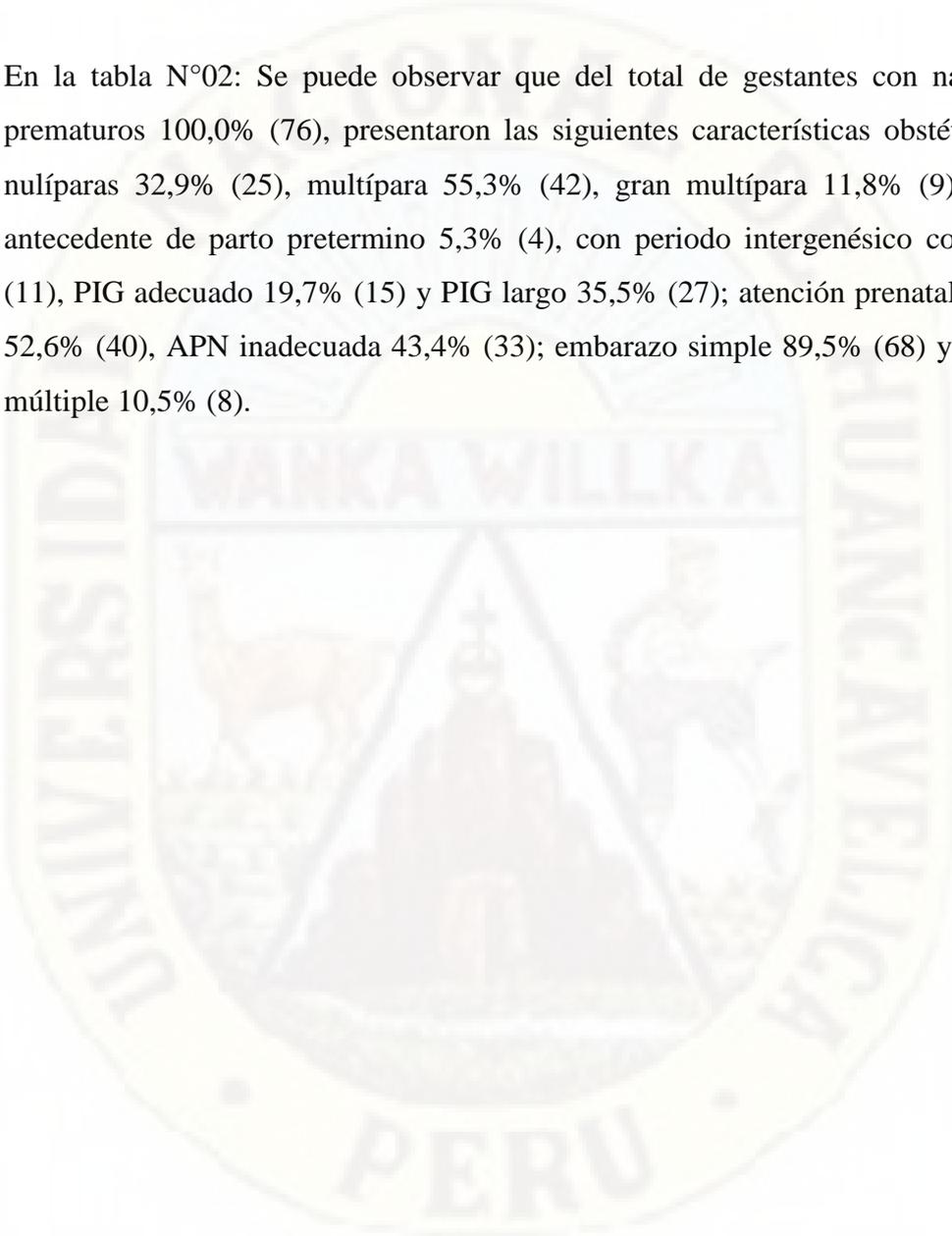


TABLA N°3 MORBILIDADES OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES CON PARTOS PRETERMINOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021.

Morbilidad materna				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Anemia	27	35.5	35.5	35.5
Sin morbilidad	17	22.4	22.4	57.9
Infección del tracto urinario	14	18.4	18.4	76.3
Preeclampsia	8	10.5	10.5	86.8
RPM	5	6.6	6.6	93.4
DPP	3	3.9	3.9	97.4
Placenta previa	2	2.6	2.6	100.0
Total	76	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre nacimientos prematuros atendidos en el hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma De Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de gestantes con nacimientos prematuros 100,0% (76), presentaron las siguientes morbilidades obstétricas; anemia 35,5% (27), infecciones del tracto urinario 18,4% (14), preeclampsia 10,5% (8), rotura prematura de membranas 6,6% (5), desprendimiento prematuro de placenta 3,9% (3) y placenta previa 2,6% (2).

TABLA N°4 FACTORES OBSTÉTRICOS Y EL NACIMIENTO PREMATURO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021.

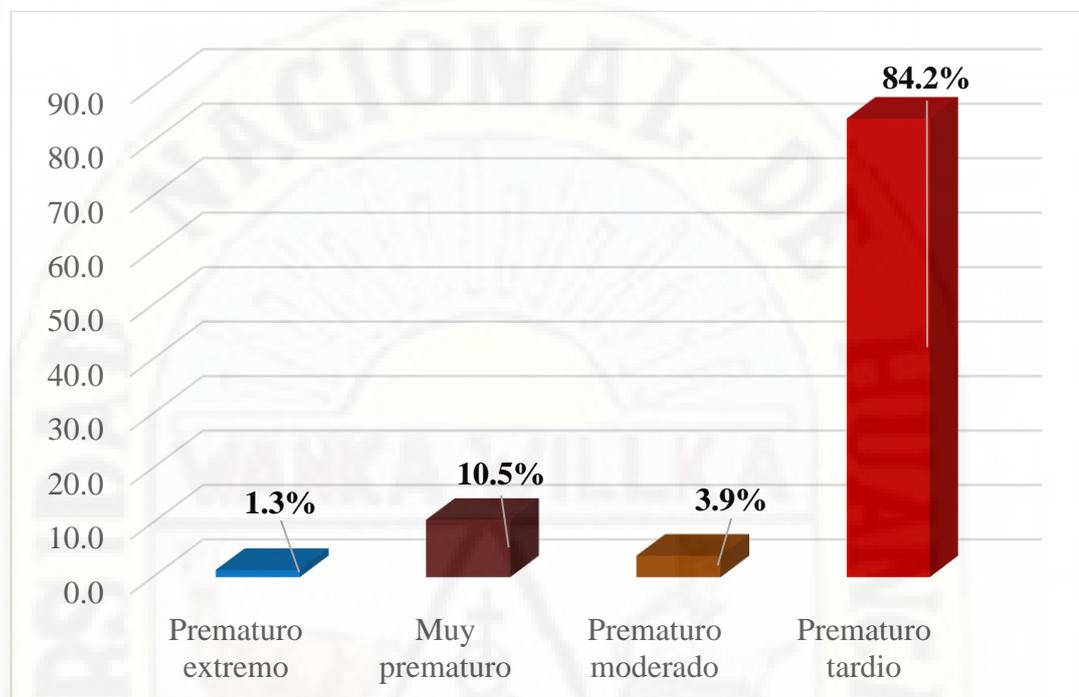
Antecedente de parto prematuro*Tipo de nacimiento prematuro					
	Tipo de nacimiento prematuro				Total
	P Extremo	Muy P	P Moderado	P Tardío	
Si	0	1	0	3	4
No	1	7	3	61	72
Paridad*Tipo de nacimiento prematuro tabulación cruzada					
Nulipara	0	5	0	20	25
Multipara	1	2	3	36	42
Gran multipara	0	1	0	8	9
Periodo intergenésico*Tipo de nacimiento prematuro tabulación cruzada					
No corresponde	0	3	0	20	23
Corto	0	1	1	9	11
Adecuado	1	1	0	13	15
Largo	0	3	2	22	27
Atención prenatal*Tipo de nacimiento prematuro tabulación cruzada					
Adecuado	0	2	0	38	40
Inadecuado	1	6	3	23	33
Ninguna APN	0	0	0	3	3
Numero de fetos*Tipo de nacimiento prematuro tabulación cruzada					
Embarazo simple	1	8	3	56	68
Embarazo múltiple	0	0	0	8	8

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre nacimientos prematuros atendidos en el hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma De Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.

En la tabla N°04: Se puede observar del total de gestantes 100,0% (76), en esta tabla cruzada, que los datos son en gran parte homogéneos, por lo que se presume que no hay diferencia entre los factores obstétricos y el tipo de nacimiento prematuro.



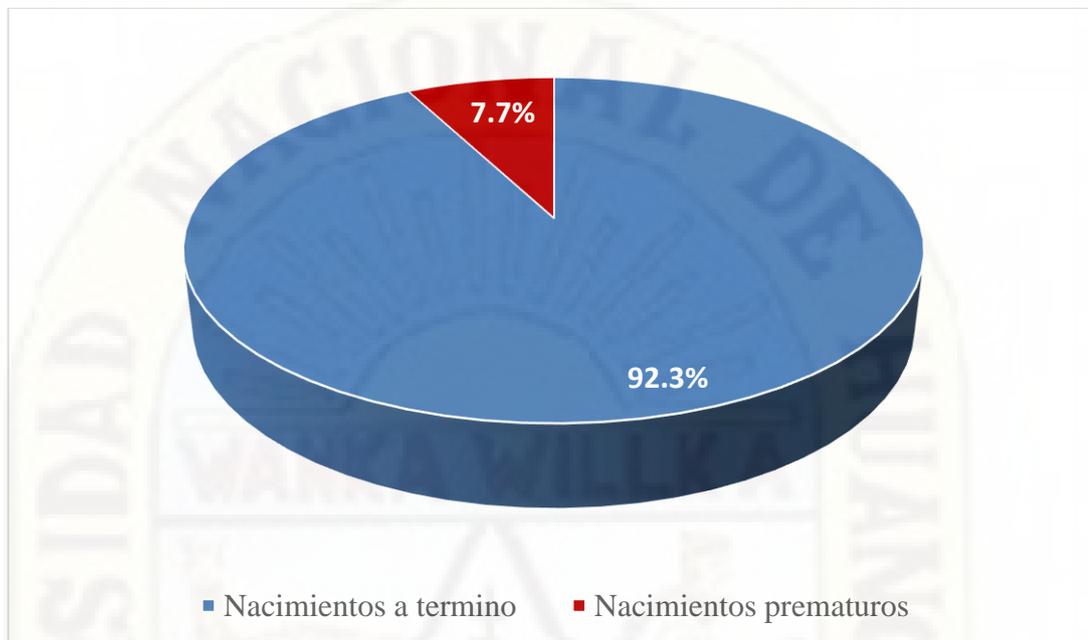
GRÁFICO N°1 TIPOS DE NACIMIENTOS PREMATUROS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021.



FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre nacimientos prematuros atendidos en el hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma De Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.

Grafico N°01: Se puede observar que del total de gestantes con nacimientos prematuros 100,0% (76), los recién nacidos prematuros fueron; prematuro extremo 1,3% (1), muy prematuro 10,5% (8), prematuro moderado 3,9% (3) y prematuro tradio 84,2% (64).

GRÁFICO N°2 FRECUENCIA DE LOS NACIMIENTOS PREMATUROS QUE LLEGARON AL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021.



FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre nacimientos prematuros atendidos en el hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma De Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.

Grafico N°02: Se puede observar que, del total de gestantes atendidas de enero 2019 a junio 2021 en el hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala, la frecuencia de los nacimientos prematuros fue de 7,7% (84).

Prueba de Hipótesis

H₁: Existe relación entre los factores obstétricos y el nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho.

H₀: No existe relación entre los factores obstétricos y el nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho.

Haciendo uso del Chi cuadro de independencia se halla:

Pruebas de chi-cuadrado			
Antecedente de parto prematuro	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,389 ^a	3	.776
N de casos válidos	76		
Paridad	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,609 ^a	6	.341
N de casos válidos	76		
Periodo intergenésico	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,775 ^a	9	.578
N de casos válidos	76		
Atencion prenatal	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,993 ^a	6	.125
N de casos válidos	76		.068
Numero de fetos	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,539 ^a	3	.642
N de casos válidos	76		

Decisión: Toda vez que el **P valor** hallado para los factores obstétricos son **mayor a 0,05**. Se rechaza la hipótesis alterna y se **acepta la hipótesis nula**. Por lo que se concluye que **No existe relación** entre los factores obstétricos y el nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho.

4.2. Discusión de resultados

Los factores obstétricos de las gestantes de esta investigación, no están relacionados al nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho. Este resultado que no concuerda con los estudios de **García et al** (9); de 367 embarazadas seleccionadas, se encontró partos prematuros asociados a gestantes con menos de 3 atenciones prenatales (RR=2.59; IC95%=1.20-5.60), y a las multíparas con 4 hijos (RR=2.38; IC95%=1.14-4.97); ni lo de **Garay** (11); Los factores maternos que demostraron asociación estadísticamente significativa con la prematuridad fueron, el intervalo intergenésico menor de 2 años ($p = 0,002$); el antecedente de prematuridad ($p = 0,003$) y antecedentes de abortos previos ($p = 0,022$); Tampoco concuerda con **Moreno** (13); los factores relacionados a parto prematuro fueron: antecedente de recién nacido prematuro ($p = 0,001$), menos de 6 controles prenatales (OR = 2.54, $p = 0,009$). Estas diferencias se pueden deber a que la muestra de la investigación presente es pequeña, por lo que es necesario investigar en poblaciones mayores.

Las características demográficas de las gestantes con partos preterminos fueron; son adolescentes 13,2%, jóvenes 47,4%, adultas 39,5%; con instrucción primaria 11,8%, secundaria 50,0%, superior 35,5%; solteras 18,4%, convivientes 68,4%, casadas 13,2%; procedencia urbana 53,9% y rural 46,1%. Estos resultados no concuerdan con **Barrera et al** (7); la media de edad 17,3 años; ni **Ventura** (10), el 26,2% de pacientes con parto pretérmino pertenecieron al grupo etáreo de 15 a 19 años y el 21,5% presentó de 35 a 39 años; el 27,7% completó la primaria, el 64,6% procedió de zona rural, el 61,5% fueron amas de casa. Pero, si se concuerda con el estudio de **Moreno** (13); El 45,8% de las madres con parto pretérmino tenían entre 20 a 34 años de edad, el 77,1% procedían de la zona urbana, el 52,1% con instrucción secundaria, el 75,0% son convivientes. Se puede

asumir por estos datos que los nacimientos prematuros ocurren en mujeres jóvenes, con instrucción secundaria, convivientes y de zonas urbanas.

Las características obstétricas de las gestantes con partos preterminos fueron; son nulíparas 32,9%, multípara 55,3%, gran multípara 11,8%; tuvieron antecedente de parto pretermino 5,3%, con periodo intergenésico corto 14,5%, PIG adecuado 19,7% y PIG largo 35,5%; atención prenatal adecuado 52,6%, APN inadecuada 43,4%; embarazo simple 89,5% y embarazo múltiple 10,5%. Resultados que no son similares a los encontrados por **Bigolin et al** (6); la gemelaridad de un 14,6% fue la característica más frecuente entre los tardíos; ni **Barrera et al** (7); En cuanto a los controles prenatales, un 40% asistió de 0 a 3 controles, 33,3% asistió de 4 a 6 controles y 26,7% asistió de 7 a 9 controles; ni con **Cornejo et al** (8); hubo mayor porcentaje en las madres nulíparas y con paridad de uno a dos partos. Las diferencias se pueden explicar debido a que las investigaciones sucedieron en establecimientos de niveles de atención muy diferentes, así como ámbitos geográficos distintos. Pero los resultados de PIG largo 35,5%; APN inadecuada 43,4%; embarazo múltiple 10,5%, son nulíparas 32,9%,; tuvieron antecedente de parto pretermino 5,3%; si concuerdan con los hallados por los investigadores **Ventura (10)**, dentro de los factores obstétricos: el 58,5% presentó menos de 6 atenciones prenatales, el 30,8% un periodo intergenésico mayor a 5 años, el 43,1% fueron nulíparas, presentaron antecedente de aborto y parto pretérmino en un 15,4% y 9,2% respectivamente, el 13,8% embarazo múltiple; y **Moreno (13)**; el 10,4% con antecedente de hijo prematuro. Quedando claro que los antecedentes de partos prematuros, las atenciones prenatales inadecuadas, el periodo intergenésico largo y los embarazos múltiples son características presentes en muchas gestantes con nacimientos prematuros.

Las morbilidades obstétricas de las gestantes con partos preterminos fueron; anemia 35,5%, infecciones del tracto urinario 18,4%, preeclampsia 10,5%,

rotura prematura de membranas 6,6%, desprendimiento prematuro de placenta 3,9% y placenta previa 2,6%. Estos hallazgos son coherentes con los encontrados por **Cornejo et al** (8); los nacimientos prematuros en un hospital de segundo nivel, 34% presentaron rotura de membranas, se encontró que la cervicovaginitis y la anemia fueron las enfermedades maternas que con mayor frecuencia. Las morbilidades que están presentes en gestantes con nacimiento prematuro son la anemia, RPM e infecciones del tracto urinario.

En esta investigación se halló que la frecuencia de los nacimientos prematuros atendidas en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala fue de 7,7%. Resultado que concuerda con las investigaciones de **Barrera et al** (7); arrojan una prevalencia de PP 6,1%; **Cornejo et al** (8); la proporción de nacimientos prematuros en un hospital de segundo nivel fue de 6,4%, y **García et al** (9); de 367 embarazadas seleccionadas, ocurrieron partos prematuros en 7,5%. Estos datos indican de manera clara que los nacimientos prematuros son en promedio 7,0%, lo que indica que se necesitan actividades y estrategias en salud materno que permitan disminuir estas frecuencias.

Los tipos de nacimientos prematuros de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala fueron; prematuro extremo 1,3%, muy prematuro 10,5%, prematuro moderado 3,9% y prematuro tardío 84,2%. En nuestro país, pero sobre todo en la región de Ayacucho los nacimientos prematuros muy extremos no tienen un buen pronóstico, afortunadamente los prematuros atendidos fueron los tardíos en gran mayoría. Sin embargo, es necesario contar con especialistas que puedan atender a los nacidos prematuros para disminuir las tasas de morbilidad perinatal.

CONCLUSIONES

Primero. Los factores obstétricos en la muestra de investigación, no están relacionados al nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho.

Segundo. Las características demográficas de las gestantes con partos preterminos fueron; son adolescentes 13,2%, jóvenes 47,4%, adultas 39,5%; con instrucción primaria 11,8%, secundaria 50,0%, superior 35,5%; solteras 18,4%, convivientes 68,4%, casadas 13,2%; procedencia urbana 53,9% y rural 46,1%.

Tercero. Las características obstétricas de las gestantes con partos preterminos fueron; son nulíparas 32,9%, multípara 55,3%, gran multípara 11,8%; tuvieron antecedente de parto pretermino 5,3%, con periodo intergenésico corto 14,5%, PIG adecuado 19,7% y PIG largo 35,5%; atención prenatal adecuado 52,6%, APN inadecuada 43,4%; embarazo simple 89,5% y embarazo múltiple 10,5%.

Cuarto. Las morbilidades obstétricas de las gestantes con partos preterminos fueron; anemia 35,5%, infecciones del tracto urinario 18,4%, preeclampsia 10,5%, rotura prematura de membranas 6,6%, desprendimiento prematuro de placenta 3,9% y placenta previa 2,6%.

Quinto. La frecuencia de los nacimientos prematuros atendidas en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala fue de 7,7%.

Sexto. Los tipos de nacimientos prematuros de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala fueron; prematuro extremo 1,3%, muy prematuro 10,5%, prematuro moderado 3,9% y prematuro tardío 84,2%.

Séptimo. Los datos de factores obstétricos y el nacimiento prematuro al presentarse en tablas cruzadas se hallaron que son independientes y homogéneos, por lo que no hay relación entre los factores obstétricos y el tipo de nacimiento prematuro.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director del Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho presupuestar plazas para la adquisición de personal médico especialista en la atención de recién nacidos prematuros
- Se recomienda al directos del Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho implementar y equipar con equipos indispensables y necesarios para garantizar una buena atención de los recién nacidos prematuros muy extremos hasta los tardíos.
- Se recomienda a jefatura de obstetricia Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho fortalecer las competencias de sus obstetras en cuanto a la atención prenatal y diagnóstico oportuno de factores de riesgo para partos preterminos.
- Se recomienda a las obstetras que estudian sus segundas especialidades de la Universidad Nacional de Huancavelica, investigar este tema en poblaciones grandes y de otras regiones.

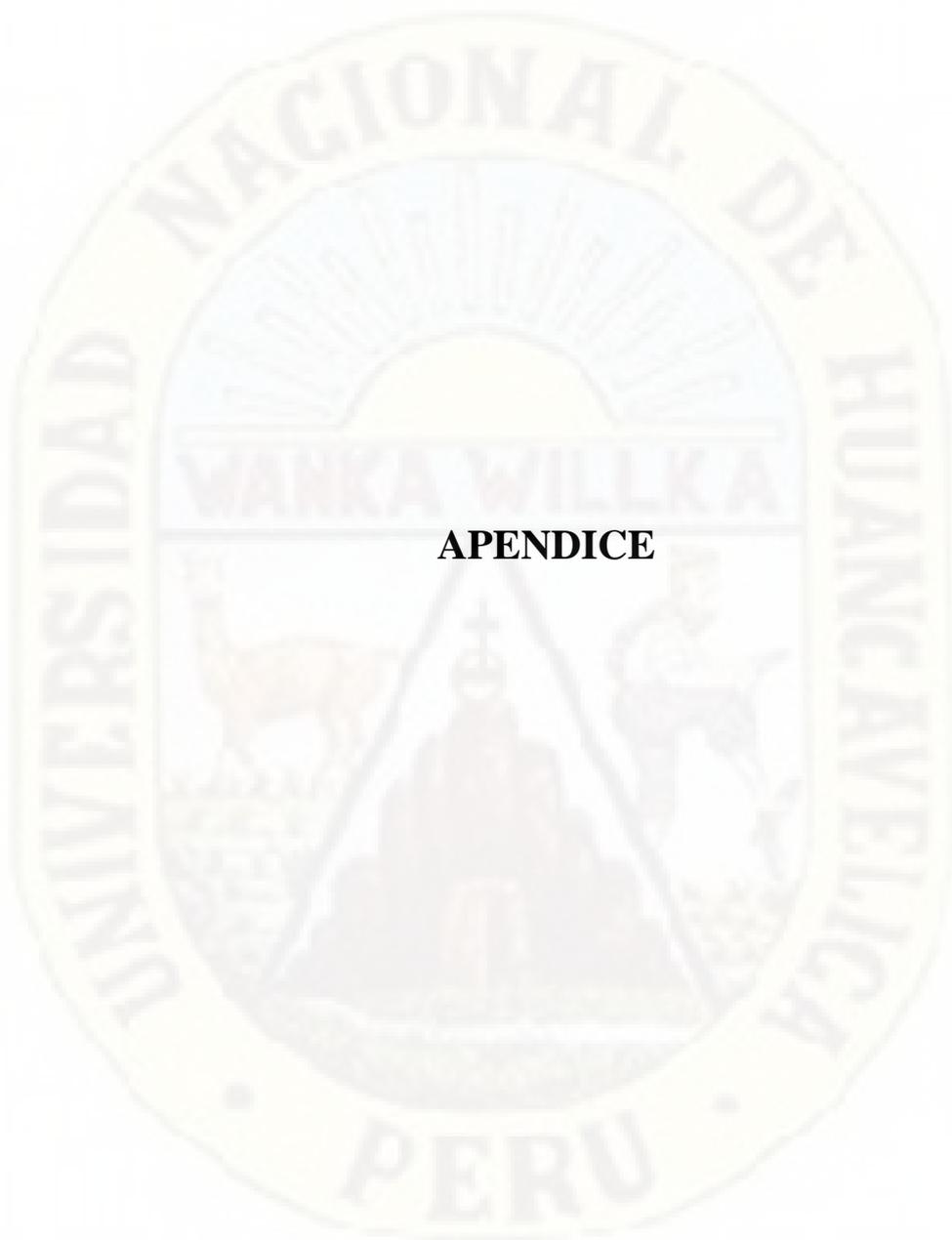
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS [Internet] Nacimientos prematuros. 2018, feb. [Citado 2021 feb 20] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- 2) OMS [Internet] Informe de Acción global sobre nacimientos prematuros. 2012 [Citado 2021 may 20] Disponible en: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html
- 3) OPS [Internet] Bebés prematuros: historias de seis madres. 2019, nov. [Citado 2021 may 22] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=72543&lang=es
- 4) Howson CP, Kimmey MV, McDougall L, Lawn JE. Nacido demasiado pronto: el nacimiento prematuro importa. *Reprod Salud*. 2013; 10 (Suppl 1): S1. [Artículo gratuito de PMC] [PubMed]
- 5) AUNA [Internet] Partos prematuros: causas, síntomas y factores de riesgo. 2019, nov. [Citado 2021 may 23] Disponible en: <https://auna.pe/partos-prematuros-causas-sintomas-y-factores-de-riesgo/>
- 6) Jantsch Leonardo Bigolin, Canto Raphael Teixeira, Melo Amanda Martins de, Scaburi Isadora Rinaldo, Andrade Eduardo Nascimento Correa de, Neves Eliane Tatsch. Factores obstétricos asociados con el nacimiento de bebés prematuros moderados y tardíos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2021 mar 19] ; 20(61): 23-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100002&lng=es. Epub 01-Feb-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417281>.
- 7) Barrera Lina, Manrique Fred, Ospina Juan. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Rev Virtual Univer católica del*

- norte [Internet] 2016 [Citado 2021 mar 20] Vol. 12(48):4 Disponible en: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/769>
- 8) Cornejo-García, García-Cruz, Huerta-Alvarado, Cortes-Reyes, Castro-Herrera, Hernández-P. Factores asociados con el parto prematuro en un hospital de segundo nivel. Rev Esp Méd Quir [Internet] 2014 [Citado 2021 mar 31] Vol. 19(1):308-315. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2014/rmq143i.pdf>
- 9) García Fany, Pardo Fabian, Zuñiga Carlos. Factores asociados al parto prematuro en el departamento de Lempira, Honduras. Rev Med Hondur [Internet] 2012 [Citado 2021 mar 30] Vol. 80(4):153-157. Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol80-4-2012-4.pdf>
- 10) Ventura M. Factores sociales, obstétricos y clínicos asociados al parto pretérmino Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019. Tesis [Internet] Universidad Nacional de Cajamarca. Perú, 2019 [Citado 2021 ene 19] 77p. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3592>
- 11) Garay E. Factores maternos relacionados con la prematuridad, servicio de neonatología del hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco. Tesis [Internet] Universidad de Huánuco. Perú, 2018 [Citado 2021 ene 13] 104p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1547;jsessionid=3492A3FCA1DFCF3DEBCA51A6CEA9CE14>
- 12) Huerta L, Berde L. Factores asociados a parto prematuro en gestantes, hospital Regional de Huacho, 2016 - 2017. Tesis [Internet] Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Perú. 2018 [Citado 2021 may 12] 80p. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2720>
- 13) Moreno O. Factores maternos y obstétricos relacionados a parto pretermino en el hospital Felipe Arriola Iglesias de enero a diciembre 2015. Tesis [Internet] Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos, Perú. 2016 [Citado 2021 ene 12] 61p. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4026>

- 14) CLAP [Internet] Enfoque de riesgo. Manual de auto instrucción. Uruguay, 1996. [Citado 2021 feb 23] Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1264.pdf>
- 15) Ojeda R y Ángel K “Período intergenésico corto y factores asociados en embarazadas hospitalizadas en Acaneh, Yucatán México” *Revista de Ciencia y Salud*, Septiembre 2016.
- 16) Wendt A, Gibbs CM, Peters S, Hogue CJ. “Impact of Increasing Interpregnancy Interval on Maternal and Infant Health” *Pediatric and perinatal epidemiology*. 2012
- 17) OPS [Internet] Atención prenatal en atención primaria de la salud. Paraguay, 2011. [Citado 2021 feb 28] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31251/Guia1_Atencion_Prenatal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 18) Wang C, Dixon P, De cordova S, et al. Identification of 13 novel NLRP7 mutations in 20 families with recurrent hydatidiform mole; missense mutations cluster in the leucine-rich area. *J Med Genet* 2011; 46:569–75
- 19) MedlinePlus [Internet] Anemia ferropénica. 2020 [Citado 2021 mar 20] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>
- 20) Bustos D, Galarza B. Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretermino y parto pretermino, en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsachilas en el periodo enero a julio 2017. Tesis [Internet] Ecuador, 2018 [Citado 2021 mar 12] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14976>
- 21) Abanto-Bojorquez Dan, Soto-Tarazona Alonso. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital Peruano. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Jul [citado 2021 Jun 21]; 20(3): 419-424. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300419&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3056>.
- 22) Vega, J. X. D., Astudillo, A. M. V., Aragundi, C. D. S., & Flores, J. X. D. Infección de vías urinarias como factor de riesgo de amenaza de parto

- pretérmino en gestantes adolescentes. Rev Cient Invest Conocim. 2017. 1(4), 791-802. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732725> [Links]
- 23) 10. Lucio, L. R., Escudero, A., Rodríguez-Vega, E., Vázquez-Caamaño, M. P., Vaquerizo, O., & Herrera, F. J. Asociación entre las infecciones del tracto urinario y el parto pretérmino. Prog Obstet Ginecol. 2005. 48(8), 373-378. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0304-5013\(05\)72417-1](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(05)72417-1)
- 24) MayoClinic [Internet] Placenta previa. 2019. [Citado 2021 may 27] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/placenta-previa/symptoms-causes/syc-20352768>
- 25) MayoClinic [Internet] Preeclampsia. 2019. [Citado 2021 may 27] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745>
- 26) MayoClinic [Internet] Nacimiento prematuro. 2019. [Citado 2021 may 27] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730>
- 27) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 28) Supo J. Metodología de la investigación científica. Cuarta edición. Arequipa, Perú. 2020.
- 29) Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p. 46.
- 30) Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
- 31) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.

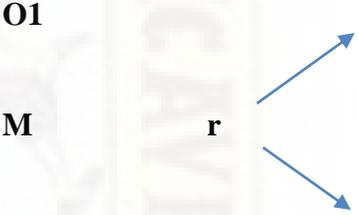


APENDICE

APENDICE N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

**FACTORES OBSTÉTRICOS Y NACIMIENTOS PREMATUROS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE
HUAMAN POMA DE AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021**

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles son factores obstétricos asociados al nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si los factores obstétricos están relacionados al nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características demográficas de las gestantes con partos preterminos atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021. • Describir las características obstétricas de las gestantes con partos preterminos 	<p>Población.</p> <p>La población estará constituida por todas las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, de enero del 2019 a junio del 2021.</p> <p>Muestra. - La muestra estará conformada por todas gestantes cuyo</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>La presente investigación La investigación es de tipo analítica, observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p>Analítica, porque utilizará dos o más variables con fines de halla relación entre estos. Según la intervención del investigador es observacional, en la que no hay manipulación de las variables de investigación (27).</p> <p>Es una investigación de tipo Retrospectivo debido a que observa información que sucedió en el pasado, recurriendo a fuentes secundarias; y es Transversal porque estudia eventos actuales y en un solo momento (28).</p>

	<p>atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las morbilidades obstétricas de las gestantes con partos preterminos atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021. • Describir la frecuencia de los nacimientos prematuros que llegaron al Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021. • Analizar los factores obstétricos y el nacimiento prematuro atendidos en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho, 2019 a 2021. 	<p>diagnóstico de ingreso al Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala de Ayacucho fue por trabajo de parto pretermino, y fueron atendidas desde enero del año 2019 a junio del año 2021.</p>	<p>Nivel de investigación En nivel de la investigación es relacional.</p> <p>Métodos de investigación El método básico , descriptivo y analítico.</p> <p>Diseño de investigación: presenta en el siguiente esquema (27):</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 r --> O1 r --> O2 </pre> </div> <p>O1</p> <p>M r</p> <p>O2</p> <p>Dónde: M = Muestra de Gestantes con parto pretermino. Ox = Factores obstétricos. Oy = Nacimiento prematuro. R = Relación entre las variables.</p>
--	---	--	---

APENDICE N° 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACTORES OBSTÉTRICOS Y NACIMIENTOS PREMATUROS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO FELIPE HUAMAN POMA DE
AYALA DE AYACUCHO, 2019 A 2021

N° de Historia clínica:

Fecha:

.....

I. Características Personales

1. Edad:
2. Procedencia: Urbana () Rural ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada ()

II. Factores obstétricos

1. Partos prematuros previos Si () No ()
2. Paridad: Nulípara () Multípara () Gran multípara ()
3. Periodo intergenésico:..... Corto () Adecuado () Largo ()
4. Atención Prenatal:..... Adecuado () Inadecuado ()
5. Número de embarazos: Simple () Múltiple ()

III. Morbilidad Materna:

- Anemia Si () No ()
- ITU Si () No ()
- Preeclampsia Si () No ()
- Placenta previa Si () No ()

IV. Nacimiento prematuro

- Extremo ()
- Muy prematuro ()
- Moderado ()
- Tardío ()

APENDICE N° 3 AUTORIZACIÓN



EL QUE SUSCRIBE, EL DIRECTOR DEL HOSPITAL FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA; OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

Que, los Obst: **CONDORCHOA CAMACHO JULIO CESAR** con DNI N° 01320927 y La Obst. **SANTOS PAREDES XENIA JENNIFER** con DNI N° 44543264 . De la Universidad Nacional de Huancavelica “Segunda especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico” autoriza la realización de trabajo de investigación “**Factores Obstétricos y Nacimientos Prematuros** atendidos en el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala Ayacucho , a partir del del 24 de Junio 2021 hasta concluir la recolección de muestra.

Se expide el presente documento a solicitud de los interesados para los fines que considere necesario, no teniendo valor legal.



GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA
DRA. APPLICACIÓN DE INVESTIGACIÓN PORTAL
DIRECTOR

APENDICE N° 4
REGISTRO VISUALES



