



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES RELACIONADOS A PARTOS PREMATUROS EN GESTANTES
QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANE-2022.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

BACH. CONDORI PINTO RUTH BELINDA

BACH. QUILLA CHAMBI MARIBEL

ASESOR:

Mg. SUAREZ REYNOSO LIZ MIRIAM

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE

Huancayo – Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios quien nos ha guiado en toda la trayectoria de nuestra vida profesional.

A nuestros padres que siempre nos brindaron su apoyo, así como también a los educadores por ser partícipes de nuestra formación profesional.

Gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

Belinda y Maribel.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por guiarnos durante toda la carrera universitaria.

A mi asesora Mg. Liz Miriam Suarez Reynoso por apoyarnos y guiarnos en nuestro trabajo de investigación.

A nuestros docentes por habernos transmitido su conocimiento.

A nuestra familia por habernos apoyado durante nuestra etapa estudiantil.

Agradecemos a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por darnos la oportunidad de cumplir con nuestras metas.

Ruth y Maribel

PÁGINA DEL JURADO

Mg SUAREZ REYNOSO LIZ MIRIAM
PRESIDENTE

Mg. GARCIA CHAIÑA ESTHER ELISA
SECRETARIO

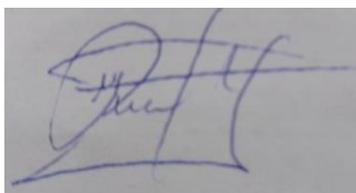
Mg.SOLANO TACZA JIM KELVIN
VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras: Bach. Condori Pinto Ruth Belinda, identificada con D.N.I 70666219 y Bach. Quilla Chambi Maribel, identificada con D.N.I 71995413 de la escuela profesional de obstetricia, autoras de la tesis titulada: factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancane-2022.

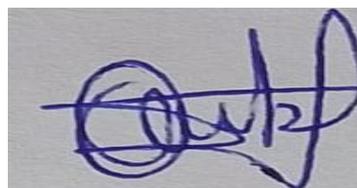
DECLARAMOS QUÉ:

El tema de tesis es auténtico, siendo resultado de nuestro esfuerzo personal, que no ha sido copiado, sacando ideas o citas de tesis, obras y artículos mencionando el origen del autor. En este sentido somos conscientes que, de no respetar el derecho de los autores o hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.



CONDORI PINTO RUTH BELINDA

DNI: 70666219



QUILLA CHAMBI MARIBEL

DNI: 71995413

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
INDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCION	1
II. METODO	17
2.1. Tipo y diseño de investigación	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
2.4. Procedimiento	19
2.5. Método de análisis de datos	19
2.6. Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	40

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané-2022. tuvo como objetivo: Determinar los factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané - 2022, los materiales y métodos utilizados fueron respecto al tipo de investigaciones básica, se realizará una investigación con diseño, no experimental que indica a observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, transversal: se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido, tipo correlacional: busca evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o el grado de relación entre dos variables. Prospectivo se extraerá la información del hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané, la población del estudio estuvo constituido por 575 historias clínicas, la muestra estuvo conformada por 230 historias clínicas, como resultado: Se obtuvo que la prueba chi-cuadrado fue de 0,001 (significación asintónica bilateral), el cual es menor a 0.05 por lo tanto la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la Hipótesis nula y aceptando la Hipótesis alterna el cual indica que Los factores Sociodemográficos, maternos, fetales y ovulares se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2022. Como conclusión: Se Determinó los factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané- 2022 de la prueba chi-cuadrado fue de 0,001, los factores Sociodemográficos, maternos, fetales y ovulares se relacionan a partos prematuros.

PALABRAS CLAVES: Factores relacionados, partos prematuros, sociodemográficos, materno, fetales, ovulares.

ABSTRACT

The present research work entitled factors related to premature births in pregnant women who attend the Lucio Aldazabal Pauca hospital, Huancané-2022. had as objective: To determine the factors related to premature births in pregnant women who attend the Lucio Aldazabal Pauca hospital in Huancané 2022, the materials and methods used were regarding the type of basic investigations, an investigation was carried out with a non-experimental design that syndicates the observation phenomena as they occur in their natural context, to later analyze them, cross-sectional: it is defined as a type of observational research that analyzes data of variables collected over a period of time on a sample population or predefined subset, correlational type: it seeks to evaluate the relationship that exists between two or more concepts, categories or the degree of relationship between two variables. Prospective information will be extracted from the Lucio Aldazabal Pauca de Huancané hospital, the study population consisted of 575 medical records, the sample consisted of 230 medical records, as a result: It was obtained that the chi-square test was 0.001 (asymptotic significance bilateral), which is less than 0.05, therefore the test is SIGNIFICANT, rejecting the null Hypothesis and accepting the Alternate Hypothesis, which indicates that Sociodemographic, maternal, fetal and ovular factors are related to premature births in pregnant women who attend the Lucio Hospital. Aldazabal Pauca de Huancané 2022. As a conclusion: The factors related to premature births in pregnant women who attend the hospital for premature births were determined.

KEY WORDS: Related factors, premature births, sociodemographic, maternal, fetal,

INTRODUCCION

Recientemente la Organización Mundial de la Salud OMS; Publicó que a nivel mundial nacen cada año 15 millones de niños prematuros (antes de que cumplan las 37 semanas de gestación). La prematuridad es la primera causa de mortalidad neonatal y también entre los menores de cinco años de edad, siendo la responsable de 1.1 millón de muertes al año. La prematuridad se presenta como un problema actual y creciente de salud pública. Aunque la mayoría de los partos prematuros ocurren de forma espontánea, existen algunas causas maternas y fetales relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané” (1)

El parto prematuro es un problema de salud pública en países desarrollados; y en países como el nuestro, sin embargo, su impacto no es tan evidente, ya que tenemos otros problemas de salud de mayor gravedad, y sobre todo de impacto agudo y de urgente atención; diferentes a la prematuridad, cuyos efectos mórbidos se verán durante la infancia y época escolar principalmente. Los lactantes nacidos antes del término pueden ser pequeños o grandes para la edad gestacional, pero de todas maneras quedan incluidos en la definición de prematuros. Peso bajo al nacer designa a los recién nacidos de 500 a 2 500 g de peso; peso muy bajo al nacer se aplica a los nacidos con 500 a 1 500 g de peso; y peso extremadamente bajo al nacer designa a los recién nacidos con 500 a 1 000 g de peso. En 1960, un recién nacido que pesaba 1 000 g tenía un riesgo de 95% de morir. En la actualidad, un recién nacido con el mismo peso al nacer tiene una posibilidad de supervivencia del 95%. (2)

La prematuridad es la principal causa de morbimortalidad perinatal a nivel mundial, además es un factor de alto riesgo de discapacidad y deficiencia, por ende, teniendo repercusiones familiares y sociales. Un recién nacido prematuro se considera a aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación. Existe un aumento de la tasa de prematuridad en los países desarrollados, sin embargo, la situación en los países en desarrollo es aún peor con tasas de prematuridad, bajos pesos al nacimiento y mortalidad neonatal elevada. Por ende, el parto prematuro es el mayor desafío clínico actual de la Medicina Perinatal. (3)

La amenaza de parto pretérmino puede tener un origen multifactorial. En la mayoría de casos, desconocemos la causa desencadenante (causa idiopática). Otras veces, existe una razón más o menos obvia (gestación múltiple, polihidramnios.) que explique la aparición de la dinámica. En otras ocasiones, podemos identificar factores infecciosos de otros focos del

organismo (pielonefritis, apendicitis). Pero hasta en un 13%, existe una infección/inflamación intramniótica subyacente desencadenante del cuadro. Dado que la literatura refiere un aumento de la morbilidad neonatal secundaria a este proceso infeccioso y un mayor riesgo de parto pretérmino, la identificación de esta etiología podría tener una importancia relevante para mejorar el pronóstico global de la gestación en estos casos. (4)

Se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación). Esa cifra está aumentando. Las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocaron en 2015 aproximadamente un millón de muertes. Tres cuartas partes de esas muertes podrían prevenirse con intervenciones actuales. En los 184 países estudiados, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos. (5)

En el país la tasa de nacimientos prematuros es de 7%, cifra que se mantiene estable desde el 2015, según información disponible en el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea-MINSA. Los departamentos con incremento de defunciones de prematuridad, según CDC, son Piura, La Libertad, Lambayeque Junín, Arequipa y Pasco, departamentos donde de cada 100 nacimientos, 6 a 8 son prematuros. En la región de Puno en el año 2019 de la tasa de nacimientos prematuro moderados o tardíos fue de 5.32%, de los cuales 63.48% de los recién nacidos fallecieron. (6)

Uno de los problemas más preocupantes en nuestra región de Puno se encuentra en el primer lugar en muerte maternas a nivel nacional, cada año incrementa esta cifra y esto es preocupante generalmente esto sucede por partos prematuros o por descuido en el control de las madres, Los partos prematuros son aquellos que tiene lugar antes de que se hayan cumplido 37 semanas de embarazo, a su vez la falta de información de parte de las autoridades respecto a cómo llevar un embarazo también influye en este problema de partos prematuros y en algunos casos de muerte materna, según los datos del hospital Aldazabal Pauca de Huancané Los partos prematuros a veces están provocados por diabetes mellitus, hipertensión, problemas renales o cardíacos, una infección, no haberse alimentado bien durante el embarazo, embarazo múltiple, consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales durante el embarazo, los partos prematuros son más frecuentes en las mujeres menores de 19 años o mayores de 40, y en las que ya han tenido un parto prematuro previamente.

Entre los antecedentes nacionales de nuestra investigación tenemos: Ramos P. (2019) (7) en su tesis: Factores de riesgo asociados al parto pre término, Hospital Nacional Hipólito Unanue, enero – julio 2018; el Objetivo general fue determinar los factores de riesgo asociados al parto pre termino, Hospital nacional Hipólito Unanue, Enero – Julio 2018, la metodología utilizada indica que el estudio fue descriptivo, retrospectivo realizado a 115 gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario auto administrado, el cual fue validado por 3 expertos: 2 Obstetra y 1 Médicos Gineco-obstetra. Para el análisis de confiabilidad se aplicó la prueba alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.905. Se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias representadas en tablas univariadas y bivariadas, así como también en barras agrupadas. Para las inferencias estadísticas se aplicaron la prueba de Chi-Cuadrado y el Coeficiente de contingencia con un nivel de confianza del 95%, los resultados obtenidos indican que Según la correlación de Pearson, podemos observar que si existen factores de riesgo para un parto pre término, pues para ello $p > 0.05$. Conclusiones: Existen factores de riesgo asociados al parto pre término ($p < 0.05$), Si se identificó los factores de riesgo sociodemográficos asociados a parto pretérmino, ya que el 20,8% se encontraron en edades < 18 y > 35 , 0,9% no tuvo nivel de instrucción y 16,5%, no tenía pareja. Si se identificó factores de riesgo maternos asociados a parto pretérmino, ya que se evidencio en antecedentes obstétricos que el 52.2% tuvieron una deficiente atención prenatal o no tuvieron ninguna atención prenatal; en relación a los factores patológicos como se evidencio en los resultados anemia en un 72.1%, ITU en un 54.8%; RPM en un 33%; APP en un 28.7%; preeclampsia en un 17,4% y así en las otras patologías como infecciones cervico-vaginales, diabetes, DPP pero en menor porcentaje. (7)

Laines P. (2019) (8), en su tesis Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2017; el objetivo del trabajo de investigación fue Determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2017, La metodología indica que el Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, de diseño analítico de casos y controles, transversal y retrospectivo, con una muestra conformada por 50 casos y 100 controles. Se calcularon los Odds ratio para estimar el riesgo e intervalos de confianza 95%, como resultado se obtuvo que con mayor asociación de riesgo para parto pretérmino, los factores obstétricos, entre ellos los controles prenatales inadecuados (< 6 controles) 60% para los

casos y 25 % para los controles (OR=4,89; IC: [2,36 -10,14]). El grupo caso presentó 56% de antecedente de abortos y el grupo control 32,3% (OR=2,66; IC: [1,32-5,36]). El embarazo múltiple 34 % para los casos y ninguna en los controles (OR=4,03; IC: [2,99-5,41]). El 34% de los casos presentaron periodo intergenésico ≥ 2 años y 14% los controles (OR=3,16; IC: [1,40-7,13]). Entre los factores patológicos fueron la anemia con 72% para los casos y 18% para los controles (OR= 11,71 IC: [5,25 -26,09]), el 68% de los casos presentó infección del tracto urinario y los controles 16% (OR=11,15; IC: [5,02 -24,81]), la ruptura prematura de membranas 56% para los casos y 1% para el grupo control (OR=126;IC: [16,26 -976,26]), el 16% de los casos presentó Poli hidramnios y en el grupo control ninguna presentó y la Vaginosis bacteriana con 64% para los casos y 17% para los controles(OR=8,68; IC: [3,98 -18,9]) , son factores de riesgo para el parto pretérmino y se concluyó que Los factores de riesgo estadísticamente significativos para presentar parto pretérmino fueron los controles prenatales inadecuados, antecedentes de abortos, embarazo múltiple, periodo intergenésico < 2 años, anemia, infección del trato urinario, ruptura prematura de membranas, Polihidramnios y la Vaginosis bacteriana. (8)

Pino A. y Yaranga M. (2018) (9), en su trabajo de investigación sobre Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018; el objetivo general fue: Determinar la relación entre los factores asociados y el parto pre término en gestantes, para la metodología se utilizó el método de investigación básico descriptivo-correlacional. Se recolecto los datos durante seis meses, por tanto, la muestra está conformada por 99 historias clínicas de las madres que tuvieron bebes en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2018. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fue la observación y la guía análisis documentaria. Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Versión 24.0 y Microsoft Office- Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Según los resultados los factores más asociados para el parto pre termino presentaron 55,6%(55) alteraciones hematológicas, 35,4%(35) hipertensión arterial; 46,5%(46) infección urinaria en el embarazo, 50,5%(50) tienen control prenatal más de 4 controles, estos factores son los más que intervinieron y así provocando parto pretérmino, la conclusión respecto a la tesis indica que Entre los factores que intervienen en la aparición de la Amenaza de Parto Prematuro, presentando a la infección de vías urinarias como la

principal causa, podemos describir otra patología que estadísticamente está muy cerca de la principal, la pre eclampsia es otra problemática que está presente en nuestra población (44,79%), ya que esta es la principal causa iatrogénica de parto pretérmino. Varios factores de riesgo asociados a parto pretérmino que han sido observados en el presente estudio tienen una implicancia socioeconómica y cultural intrínseca. Muchos de estos pueden ser prevenibles. (9)

Lozada H. (2018) (10), en su tesis Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital I. Nuestra Señora de las Mercedes de Paita – 2017; la investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo para el parto pretérmino en gestantes del Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, en el año 2017; se llevó a cabo desde la perspectiva metodológica cuantitativa, diseño observacional de caso-control, no pareado, retrospectivo en 381 gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia con 86 gestantes en el grupo de los casos (edad gestacional < 37 semana) y en los controles 295 gestantes (edad gestacional \geq 37 semanas y < 42 semanas). Ambos grupos fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó el programa estadístico Stata versión 12.0. En el análisis bivariado se utilizó la prueba χ^2 y exacta de Fisher; para el análisis de múltiples variables, se utilizó la regresión logística, de donde se derivaron los Odds Ratio (OR) e Intervalos de Confianza (IC) al 95%. En los resultados, se encontró que los factores estadísticamente significativos asociados con el parto pretérmino fueron: edad materna adolescente (ORa=8.843, $p<0.001$), procedencia (ORa=0.351, $p=0.019$), antecedente de sangrado (ORa=19.77, $p<0.001$), antecedente del parto pretérmino (ORa=97.229, $p<0.001$), infección del tracto urinario (ORa=3.357, $p=0.004$), RPM (ORa=11.694, $p<0.001$) y anemia (ORa=2.459, $p=0.043$). Se concluyó que la edad materna adolescente, procedencia, antecedente de sangrado, antecedente del parto pretérmino, infección del tracto urinario, ruptura prematura de membranas y anemia, fueron los factores asociados a parto pretérmino en el Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes de Paita. (10)

Y como antecedentes Internacionales: Ahumada J. y Barrera A. (2018) (11), en su tesis: Incidencia y factores de riesgo asociados a parto prematuro en una muestra de gestantes de Bogotá durante el periodo 2014-2017; el objetivo: Identificar los factores de riesgo para parto prematuro en una población de gestantes de Bogotá en el periodo entre 2014 - 2017. Materiales y métodos: Es un estudio de cohorte retrospectivo, en el cual se tomaron pacientes que participaron en el estudio prospectivo Validez diagnóstica de las pruebas predictoras de

preeclampsia y restricción de crecimiento intrauterino en gestantes colombianas. Estudio multicéntrico. Una propuesta para la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en Colombia” y que hubieran completado la gestación de las que se dispusiera los datos desenlace. Resultados: El diagnóstico de preeclampsia se asoció a parto prematuro con un riesgo relativo de 5 y un nivel de significancia de 0,001, asimismo, el desarrollo de preeclampsia severa también fue significativo, con un riesgo relativo de 7 y un alto nivel de significancia, al igual que el diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino con un riesgo relativo de 4 y alto nivel de significancia ($p < 0,01$). Conclusiones: El estudio muestra que el desarrollo de preeclampsia, de preeclampsia severa y de restricción del crecimiento intrauterino son factores de riesgo significativos para el desarrollo de parto prematuro en nuestra población. (11)

Valenzuela S. (2019) (12), en su tesis: proteinuria en el embarazo y su impacto en el parto prematuro en mujeres con pre eclampsia de Temuco; el objetivo general fue determinar el impacto de las proteinuria en parto prematuro en mujeres con preclamsia de Temuco y Padre las casas del año 2009 a 2015, la metodología utilizada fue de acorde a la histórica de mujeres embarazadas con preclamsia en la comuna de Temuco y Padre las casas. Se empleó estadística descriptiva utilizando frecuencia para variables categóricas y media y desviación estándar para variables cuantitativas. Se empleó como medida de asociación el Odds ratio OR para parto prematuro en presencia de proteinuria en la población en estudio como resultado se destacó que de 15251 observaciones, las muestras quedo constituida por 509 mujeres con preclamsia, de las cuales 66,3% presento proteinuria masiva, El parto prematuro se representó se presentó en un 10,1% de la población total y el 44,4% de la muestra , se concluye que la proteinuria es un buen marcador para definir el riesgo de un resultado materno y fetal adverso como en el caso de parto prematuro, ya que la mayor concentración de proteinuria aumenta l incidencia de nacimientos prematuros, La edad materna avanzada, multiparidad, embarazo múltiple, restricción en el crecimiento intrauterino, cesárea, puntuación APGAR menor a 7, morbilidad en el recién nacido y bajo peso al nacer , fueron factores de riesgo significativos para prematuridad. (12)

Jaramillo J. y López I. (2018) (13), en su trabajo de investigación: Factores asociados con parto pretérmino en el tercer nivel de atención en salud en Manizales, Julio 2018 - Junio 2018 el Objetivo fue identificar los factores asociados de las pacientes obstétricas con diagnóstico de parto pretérmino en el tercer nivel de atención de Manizales. la Metodología

se realizó un estudio de casos y controles en la Clínica Villapilar de la E.S.E. Rita Arango Álvarez del Pino que incluyó 232 pacientes que tuvieron el parto entre las semanas 24 y 36 de gestación (casos) y 232 pacientes con parto después de la semana 37 (controles), durante el periodo de julio de 2004 a junio de 2005. En el análisis se determinó la asociación de ciertos factores de riesgo con el parto pretérmino mediante OR y sus respectivos intervalos de confianza al 95%, los Resultados: la no realización de control prenatal (OR 5,1 IC95% 2,41–11,01), preeclampsia durante el embarazo actual (OR 4,15 IC95% 1,70–10,16), ruptura prematura de membranas (OR 3,17 IC95% 1,92–5,23), embarazo múltiple (OR 7,65 IC95% 2,77–21,16) y el antecedente de parto prematuro (OR 5,59 IC95% 2,46–12,73) tuvieron asociación estadísticamente significativa con la presentación de parto prematuro. No hubo diferencias en las variables de edad, estado civil, procedencia, estado socio-económico, gravidez, paridad, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y hábitos nocivos entre los grupos de casos y controles. Las Conclusiones indican que los principales factores asociados a parto pretérmino en el tercer nivel de atención en Manizales fueron el antecedente de parto pretérmino, control prenatal inadecuado y la asociación de la gestación actual con ruptura prematura de membranas, preeclampsia y/o gestación múltiple. (13)

Mayorga J. (2019) (14) en su tesis: Factores de riesgo que predisponen a una amenaza de parto pre término y parto prematuro en el Hospital General Latacunga; el objetivo fue determinar cuáles son los factores de riesgo que predominan para que se produzca parto pretérmino y poder realizar un mejor manejo. La metodología se realizó un estudio con una línea de investigación en atención integral a la mujer y la infancia con una sub línea de investigación en maternidad y afecciones ginecológicas, tomando en cuenta para la recolección de datos una historia clínica bien detallada. Resultados: de los 300 casos recolectados se obtuvo una población de 110 casos que presentaron factores de riesgo para parto pretérmino lo que corresponde al 37%. La infección de vías urinarias se presentó en un 41% siendo otro factor de riesgo. El 17% de las pacientes no presentaron controles prenatales durante su embarazo actual. En relación a las edades maternas Se aprecia que no hay variación al comparar las edades en ambos grupos. Conclusión: dependiendo de cada grupo estudiado los factores de riesgo varían considerablemente, siendo varios los productores de esta patología y no uno en particular, El parto pretérmino es una afección muy importante a nivel mundial ya que presenta un gran impacto sobre la salud materna y neonatal por esta razón se convierte en un problema social y económico para los países.

Existen varios factores que predisponen a un parto pretérmino, así como preeclampsia, infecciones de vías urinarias y otras enfermedades. La preeclampsia se determinó como el factor más frecuente durante el estudio independientemente de si se encontró como antecedente o fue diagnosticado por primera vez. (14)

Desarrollando las teorías y enfoques conceptuales de la investigación, se sabe que identificar los Factores sociodemográficos (Poseer instrucción básica, ser ama de casa y no tener pareja), los pre gestacionales (tener un IMC ≥ 25 kg/m², antecedente de parto pretérmino, cuello uterino corto y período intergenésico corto), los clínicos (haber presentado diagnóstico de infección del tracto urinario, rotura prematura de membranas, preeclampsia, desprendimiento de la placenta y colestasis intrahepática) y el parto pretérmino. Como la instrucción, la ocupación y el estado conyugal no estuvieron relacionados con el parto pretérmino; en tanto, el pre gestacionales (índice de masa corporal y antecedente de parto pretérmino) se asociaron significativamente y los clínicos (infección del tracto urinario, rotura prematura de membranas y preeclampsia) demostraron asociación estadística. (15)

La edad Materna es el factor pronóstico aislado más importante del éxito en cuanto a tasa de gestación y tasa de gestación evolutiva. A medida que la edad de la mujer aumenta, el riesgo de obtener un embarazo con aneuploidia se incrementa. Las posibilidades de tener un hijo afecto es de 1/385 a los 30 años, 1/179 a los 35, 1/63 a los 40 y 1/19 a los 45. No obstante, la frecuencia de embriones aneuploides es mucho mayor de la que sería esperable en relación con la de recién nacidos afectados. Más del 20% de los embriones producidos por mujeres en el rango de edad de 35 a 39 años son aneuploides, y cerca del 40% en el caso de mujeres de más de 39 años. Esta diferencia entre el porcentaje en embriones y en recién nacidos es debida a que un embrión aneuploide tiene menos posibilidades de implantarse y, si esta ocurre, de llegar a término. De esta forma, el porcentaje de embarazos afectados se reduce a lo largo de su evolución. Cualquier embrión con un cromosoma menos (monosomía) dejará de desarrollarse antes de la implantación (excepto la monosomía X y la 21), y sólo unos pocos de aquellos portadores de un cromosoma extra (trisomía) llegarán a término. Se cree que la falta de implantación y de pérdida embrionaria son las principales razones de la baja tasa de embarazo por encima de los 40 años. (16)

El estado civil es una variable considerada como un marcador demográfico o poblacional que ha sido vinculado en el embarazo con los resultados perinatales. En la literatura se han publicado múltiples artículos en el área de salud pública que han encontrado una asociación

entre aquellas mujeres que se identificaron como "solteras" o "sin pareja", s el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones. El estado civil puede ir variando a lo largo de la vida. La mayoría de los países establecen la obligatoriedad de registrar los cambios o hechos que originen o modifiquen el estado civil, Además, cuentan con organismos específicos para registrar y proporcionar los datos relativos al estado civil de las personas. En general, los actos que se deben inscribir son los relacionados con los hijos, como nacimiento, reconocimiento o adopción, el matrimonio y el divorcio y el fallecimiento. Algunas legislaciones registran otros cambios, como sexo y nacionalidad. (17)

Nivel de instrucción de una de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, Se distinguen los siguientes niveles. Personas analfabetas Personas que no saben leer ni escribir. Sin estudios: Personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios. Primarios: Educación Infantil, Maternal, Guarderías, Jardín de Infancia, Párvulos y similares, Educación Primaria, Educación de adultos EPA, Educación Especial, Estudios oficiales de música (ciclo elemental), estudios primarios anteriores como la EGB, la Enseñanza Primaria y estudios similares. Profesionales: Estudios de Formación Profesional: Módulos Profesionales, FP de primer y segundo grado, Ciclos Formativos de ciclo medio y ciclo superior, Programas de Cualificación Profesional Inicial, Formación Profesional Básica y otros estudios profesionales o artísticos. Secundarios: Estudios de Bachillerato Elemental y equivalentes, de Educación Secundaria Obligatoria, de Reforma de Enseñanzas Medias, de Bachiller Superior o BUP, de Bachillerato LOGSE o LOE, Estudios oficiales de idiomas, Acceso a la Universidad y similares. Medio-superiores: Estudios de Ingeniería Técnica, Peritaje industrial, Magisterio, Enfermería, Diplomatura, estudios universitarios de primer ciclo, estudios de especialización de carreras medias y otros del mismo nivel. Superiores: Estudios universitarios de Grado, Licenciatura, Ingeniería Superior y similares, así como de tercer ciclo, postgrados, máster, doctorado y especialización. (18)

La Ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones, Se habla también de ocupación cuando un lugar está destinado al público con capacidad limitada. (19)

Dentro de los factores Maternos debo mencionar: Paridad que es el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de gestación, e incluye cuatro componentes: Nacimientos a término, Nacimientos prematuros: dar a luz un lactante (vivo o muerto) que pese 500 g o más o que haya llegado a las 20 semanas completas o más (con base en la última menstruación), Abortos: embarazos que terminaron antes de las 20 semanas; ya sea inducidos o espontáneos, Hijos vivos. Cuando la gravidez y la paridad se calculan como parte de los antecedentes obstétricos, los nacimientos múltiples se marcan como un solo hecho de gravidez y cada hijo se indican como parte del total de paridad. (20)

La edad gestacional se puede determinar antes o después del nacimiento. Antes del nacimiento, su proveedor de atención médica empleará una ecografía para medir el tamaño de la cabeza, el abdomen y el fémur del bebé. Esto ayuda a determinar qué tan bien está creciendo el bebé dentro del útero. Después del nacimiento, la edad gestacional se puede medir observando al bebé. El peso, la talla, el perímetro cefálico, signos vitales, reflejos, tono muscular, postura, y el estado de la piel y del cabello. Si las conclusiones de la edad gestacional después del nacimiento corresponden a la edad calendario, se dice que el bebé es apropiado para la edad gestacional (AEG). Los bebés AEG tienen tasas más bajas de problemas y muerte que los bebés que son pequeños o grandes para su edad gestacional. El peso de los niños de término completo que nacen AEG con frecuencia será de entre 2,500 gramos (cerca de 5.5 libras o 2.5 kg) y 4,000 gramos (cerca de 8.75 libras or 4 kg). (21)

La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico, El modelo de atención prenatal de la OMS clasifica a las mujeres embarazadas en dos grupos: Aquellas elegibles para recibir la Atención Prenatal (APN) de rutina, llamado componente básico. Aquellas que necesitan cuidados especiales determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo. (22)

Dentro de los factores Patológicos encontramos La infección cervicovaginal materna se define por la presencia de un microorganismo patógeno en el endocérvix y/o la vagina durante el embarazo. Entre estas infecciones, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son las más frecuentes (infección por *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, virus del herpes simple, virus del papiloma humano).

Sin embargo, no todas las infecciones cervicovaginales son ETS, como, por ejemplo, las infecciones por *Candida albicans*. En este artículo se tratarán las infecciones cervicovaginales, el estado de portador asintomático de *Streptococcus agalactiae* (o del grupo B) y el desequilibrio de la flora vaginal, debido a su repercusión sobre el desarrollo del embarazo, el parto y/o sus consecuencias neonatales. Para algunas infecciones cervicovaginales maternas se han establecido recomendaciones de ámbito nacional (para herpes genital, *Streptococcus agalactiae*, vaginosis bacteriana) en razón de sus consecuencias obstétricas y/o neonatales, pero para otras infecciones las decisiones terapéuticas se dejan a criterio del médico. Este artículo se ha elaborado en gran medida de acuerdo con las recomendaciones francesas de la Agence Nationale d'Accréditation en Santé (ANAES) y las recomendaciones estadounidenses de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (23)

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. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal. Si no se trata, la preeclampsia puede desencadenar complicaciones graves, incluso mortales, tanto para ti como para tu bebé. Si tienes preeclampsia, el tratamiento más efectivo es dar a luz a tu bebé. Incluso luego del parto, sentirte mejor puede llevarte un tiempo.(24)

Si estás embarazada, tienes más riesgo de padecer anemia por falta de hierro, un trastorno en el que no tienes suficientes glóbulos rojos sanos para llevar la cantidad de oxígeno adecuada a los tejidos del cuerpo. Averigua por qué se produce la anemia y qué puedes hacer para solucionarla, El organismo utiliza el hierro para fabricar la hemoglobina, una proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno a los tejidos. Durante el embarazo, es necesario duplicar la cantidad de hierro indicada para las mujeres no embarazadas. Tu organismo necesita esta cantidad de hierro para fabricar más sangre y suministrar más oxígeno al bebé. Si no tienes suficientes reservas de hierro o no consumes suficiente hierro durante el embarazo, puedes padecer anemia por deficiencia de hierro, La anemia grave durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto. Algunos estudios también muestran un mayor riesgo de muerte del bebé inmediatamente antes o después del nacimiento.(25)

La infección urinaria (ITU) es la infección más frecuente en la mujer embarazada y reviste riesgos para la madre y el feto. Es necesario tratarla, pero no existen diferencias significativas con los diferentes antibióticos ni con tiempos de uso. Se recomienda usar Nitrofurantoina o Cefadroxilo, La ITU es la infección más frecuente y la principal causa de hospitalización por causa no obstétrica en la mujer embarazada. Existen factores anatómicos y fisiológicos que determinan aumento del riesgo de desarrollo de esta patología. El embarazo aumenta el riesgo de recibir antibióticos comparados con mujeres no embarazadas, siendo la ITU la principal infección que los recibe, según nivel de compromiso: en alta o baja. Considerando la presencia o no síntomas: como sintomática (pielonefritis aguda o cistitis aguda) o asintomática. (26)

Dentro de los Factores fetales encontramos el embarazo múltiple significa que una mujer tiene dos o más bebés en el útero. Los bebés pueden proceder del mismo óvulo o de óvulos diferentes. Los bebés que proceden del mismo óvulo se llaman idénticos. Esto ocurre cuando un solo óvulo es fecundado por un espermatozoide. Después, el óvulo fecundado se divide en dos o más embriones. Los expertos creen que esto ocurre por casualidad. No está relacionado con su edad, su raza ni sus antecedentes familiares. Si los bebés que tiene son idénticos: Son siempre del mismo sexo (todos varones o todas mujeres), Tienen el mismo tipo de sangre, Probablemente tengan la misma complejión física y el mismo color de piel, cabello y ojos. Pero no siempre se verán exactamente iguales. Tampoco tendrán las mismas huellas digitales. Los bebés que proceden de óvulos diferentes se llaman dicigóticos. Esto ocurre cuando dos o más óvulos son fecundados por espermatozoides diferentes. La ocurrencia de gemelos dicigóticos tiende a ser hereditaria. Esto significa que si alguien en su familia ha tenido gemelos dicigóticos, usted tiene mayores probabilidades de tenerlos también, Si los bebés que tiene son gemelos dicigóticos: Pueden ser de uno u otro sexo (varón o mujer), Pueden tener diferentes grupos sanguíneos, Pueden verse diferentes entre sí o pueden ser parecidos, como suele suceder con los hermanos. (27)

Las malformaciones congénitas son consecuencia de problemas que ocurren durante el desarrollo fetal previo al nacimiento. Es importante que las mamás y los papás estén sanos y tengan buena atención médica antes del embarazo y durante el mismo para reducir el riesgo de malformaciones congénitas evitables. Los adelantos de los análisis perinatales y los nuevos estudios de diagnóstico (por ejemplo, amniocentesis, biopsia de vellosidades

coriónicas, etc.) han permitido detectar precozmente causas cromosómicas y genéticas relacionadas con las malformaciones congénitas. (28)

La restricción del crecimiento intrauterino es el crecimiento de un bebé en el vientre (feto) que no ocurre según lo esperado. El bebé no es tan grande como se espera para la etapa del embarazo de la madre. Esto es lo que se conoce como la "edad gestacional" del bebé por nacer. Existen dos tipos de restricción del crecimiento intrauterino: Restricción del crecimiento intrauterino simétrica: todas las partes del bebé son de tamaño pequeño y la restricción del crecimiento intrauterino asimétrica: el cerebro y la cabeza del bebé tienen el tamaño esperado, pero el resto del cuerpo del bebé es pequeño. (29)

Dentro de los factores ovulares en el embarazo tenemos los Defectos placentarios, Algunos tipos de trastornos placentarios (placenta previa, acreta, increta y percreta) tienen lugar cuando la placenta crece sobre el cérvix o se adhiere demasiado profundamente a la pared uterina. Todas son afecciones graves del embarazo; la placenta acreta es la más leve entre ellas, Por lo general, el diagnóstico se realiza mediante una ecografía realizada en el segundo o tercer trimestre. Los distintos hospitales tienen diferentes metodologías para efectuar ecografías; nosotros utilizamos un ultrasonido específicamente calibrado para obtener los mejores resultados diagnósticos, En algunas ocasiones, se realiza una imagen por resonancia magnética nuclear (IRM) de la pelvis.(30)

Respecto a la morfología: La placenta es un órgano transitorio que se forma alrededor de la semana 16 de gestación y sufre cambios menores al término del embarazo. En latín significa "masa esférica" y se describe como una masa carnosa, redonda, aplanada, discoide, hemocorial (o sea, el tejido fetal penetra el endometrio hasta el punto de estar en contacto con la sangre materna) y relacionada estrechamente con el feto por su cara fetal la cual está cubierta por membranas amnióticas y células corioamnióticas las cuales tienen como función ser uno de los componentes liberadores y productores de líquido amniótico. La cara placentaria en su centro presenta el cordón umbilical envuelto por la gelatina de Wharton y en su interior se encuentran una vena y dos arterias. Por otro lado, e íntimamente relacionada con la pared interna de la cavidad uterina sin infiltración muscular, se encuentra la cara materna la cual está formada por 16 a 18 cotiledones y tiene dos componentes: una porción fetal llamada corion frondoso y una porción materna o decidua. (31)

Líquido Amniótico: Es un líquido claro y ligeramente amarillento que rodea al bebé dentro del útero (feto) durante el embarazo y que está contenido en el saco amniótico. Mientras está en el útero, el bebé flota en el líquido amniótico. La cantidad de líquido amniótico es mayor aproximadamente a las 34 semanas del embarazo (gestación), cuando llega a un promedio de 800 ml. Aproximadamente 600 ml de líquido amniótico rodean al bebé a término (40 semanas de gestación). El líquido amniótico se mueve (circula) constantemente a medida que el bebé lo traga y lo "inhala", y luego lo libera. (32)

Un parto prematuro es: el que ocurre más de tres semanas antes de la fecha de parto estimada. En otras palabras, un parto prematuro es el que ocurre antes de la semana 37 de embarazo. Los bebés prematuros, en especial, los que nacieron con mucha anterioridad, suelen tener problemas médicos complicados. Por lo general, las complicaciones por el nacimiento prematuro varían. Sin embargo, cuanto más temprano nazca un bebé, el riesgo de tener complicaciones será más alto. Según qué tan temprano nazca un bebé, puede ser: 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. (33)

Según la situación problemática se formula la siguiente pregunta:

PG ¿Cuáles son los factores relacionadas a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané - 2022?; Así mismo, se genera las subinterrogantes: PE1:¿Cuales son los factores sociodemográficos relacionadas a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané 2022?, PE2:¿Cuáles son Los factores maternos relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané -2022?, PE3:¿Cuáles son Los factores Fetales relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané - 2022?, PE4:¿Cuales son los factores Ovulares relacionadas a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané - 2022?.

Respecto a la justificación, el presente trabajo de investigación surge debido a que el parto prematuro es uno de los principales problemas en el área de la salud reproductiva, así como también en el área neonatal, ya que se asocia con un alto índice de morbilidad y mortalidad

en el recién nacido a corto y a largo plazo, El parto pretérmino hace referencia a la culminación de la gestación antes de las 37 semanas (menos de 259 días) y después de las 22 semanas de gestación, 500 gramos de peso o 25 cm de longitud cefalo-nalgas. En el mundo la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de cinco años, El parto pretérmino es aquel que se produce entre las semanas 28 a 36 de gestación. El parto inmaduro es el producido entre las semanas 22 y 28 de la gestación o aquel del que se obtiene un feto con un peso inferior a 500 mg. El parto pretérmino es un problema que implica varios problemas en diversos ámbitos de nuestra sociedad, no solo la salud sino también en el aspecto económico, al tener que pagar gastos médicos que acarrear la atención del recién nacido que permanece hospitalizado por días o semanas. Además de ser la primera causa de mortalidad neonatal y los prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida. Por su relevancia práctica: Si bien es cierto, son muchas causas implicadas en el embarazo pretérmino, pero no todos han sido estudiados en profundidad; es por ello que en el presente trabajo de investigación ahondaremos en los que se presentan con mayor frecuencia. Los hallazgos contribuirán a tomar acciones dirigidas a disminuir las complicaciones de las embarazadas en el período prenatal, y fortalecer el Programa de Salud Integral a la embarazada en este hospital con un plan de capacitación para gestantes sobre cuidados en el manejo de parto pretérmino. La relevancia social: Con esta investigación se pretende beneficiar a las embarazadas que consulta con diagnóstico de amenaza de parto prematuro, ya que, al conocer los principales factores relacionados en dicho problema, se puede intervenir de una forma oportuna, adecuada, eficaz y al mismo tiempo disminuir la morbimortalidad y así brindar más seguridad y confianza a la usuaria embarazada. Se considera que es indispensable buscar la manera más adecuada de proveer la información correcta y asimilable para las embarazadas y evitar efectos indeseables, obteniendo resultados positivos, lo que permite contribuir a la adecuada salud de la mujer, recién nacido y familia.

El objetivo general del estudio es OG: Determinar los factores relacionadas a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2022 y los objetivos específicos son OG1: Identificar los factores sociodemográficos relacionadas a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané -2022.OG2: Establecer los factores maternos relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané -2022.OG3: Establecer los

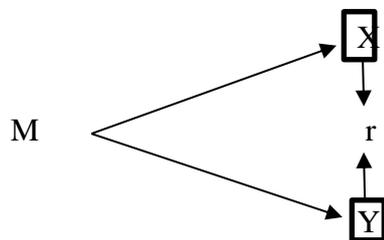
factores Fetales relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané -2022.OG4: Identificar los factores Ovulares relacionadas a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané ,2022.

La hipótesis general es HG: Los factores se relacionan significativamente a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022 y las hipótesis específicas serán HE1: Los factores Sociodemográficos se relacionan significativamente a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca ,Huancané - 2022, HE2: Los factores maternos se relacionan significativamente a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022, HE3: Los factores fetales se relacionan significativamente a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022, HE4: Los factores ovulares se relacionan significativamente a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.

II. METODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Respecto al tipo de investigaciones Básica, Se realizará una investigación con diseño, no experimental que busca observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (34). Transversal: se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Tipo correlacional: Busca evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o el grado de relación entre dos variables (36)Prospectivo se extraerá la información del hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané.



Dónde:

M = Población Muestral

X = Variable 1 factores

Y = Variable 2 Parto prematuros

r = La relación probable entre las variables

2.2. Población y muestra

Población

La población del estudio estuvo constituida por 575 historias clínicas de gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané

Muestra

La muestra se define en esencia, un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población El tamaño de la muestra se calculará utilizando la presente formula por ser una población finita. Se define población finita es aquella en la que el número de valores que la componen tiene un fin. (34)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo (575)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{575 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(575 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{575 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 574 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{552}{2.40}$$

$$n = 230$$

La muestra estuvo conformada por 230 historias clínicas

Muestreo

El muestreo no probabilístico, intencional o de convivencia por que se escogen como muestra los casos que, según la opinión del investigador, van a ser más representativos en este caso serán las historias clínicas de partos prematuros

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como técnica el análisis documental; y como instrumento se utilizó la ficha de recolección de datos; El instrumento previamente fue validado a través del juicio de expertos de profesionales de amplia trayectoria en el ámbito Obstétrico.

Diseño de contrastación de hipótesis

La prueba chi-cuadrado se utilizará para ver el sentido de la correlación entre las dos variables nominales Los contrastes se basan en la comparación de las

frecuencias observadas (frecuencias empíricas) en la muestra con aquellas que cabría esperar (frecuencias teóricas o esperadas) si la hipótesis nula fuera cierta. Así, la hipótesis nula se rechaza si existe una diferencia significativa entre las frecuencias observadas y las esperadas.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

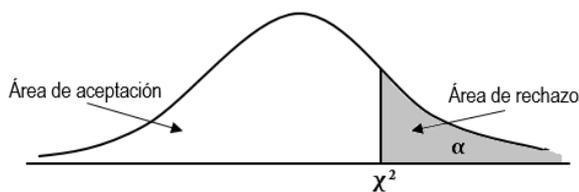
χ^2 : Chi cuadrado calculado

O_{ij} : Valor de observación entre la varianza 1 y la variable 2

E_{ij} : Valor esperado

Regla de decisión

Si $X^2 > \chi^2$ entonces se rechaza H_0



2.4. Procedimiento

Para la elaboración del presente estudio se solicitó la autorización del director del hospital Lucio Aldazabal Pauca de la provincia de Huancané y se coordinó con la obstetra responsable del servicio de obstetricia, posteriormente se accedió a la información de las historias clínicas de las gestantes para la recolección de datos.

2.5. Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través del programa SPSS Versión 25 el cual se obtuvo la información de las ficha de recolección de datos de las historias clínicas, estos datos fueron tabulados y se realizó la correlación chi - cuadrado para establecer la relación entre las 2 variables.

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio la muestra fueron las historias clínicas de los pacientes de partos prematuros en gestantes que acuden al hospital lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2022 que el cual una vez atendidos se realizara la recolección de datos mediante una

ficha, se respetó la disponibilidad y el consentimiento del personal encargado de Hospital para autorizarnos la realización del presente trabajo de investigación, el cual estuvo basado en la credibilidad de las fuentes empleados por los investigadores, respetando el estilo científico, así como el conocimiento de los principios de la bioética por ello se solicitó la autorización del lugar de estudio.

III. RESULTADOS

VARIABLE 1: FACTORES

EDAD MATERNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Menor de 15 años.	16	7,0%	7,0%
Ente 15 y 30 años	88	38,3%	45,2%
Entre 31 y 40 años	104	45,2%	94,4%
Mayor de 41 años	22	9,6%	100,0%
Total	230	100%	

TABLA 1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

ESTADO CIVIL			
Soltera	28	12,2%	12,2%
Casada	44	19,1%	31,3%
Conviviente	152	66,1%	97,4%
Viuda	2	0,9%	98,3%
Divorciada	4	1,7%	100,0%
Total	230	100,0%	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN			
Primaria	20	8,7%	8,7%
Secundaria.	148	64,3%	73,0%
Superior	50	21,7%	94,8%
Sin estudios	12	5,2%	100,0%
Total	230	100,0%	
OCUPACIÓN			
Ama de casa	116	50,4%	50,4%
Estudiante	30	13,0%	63,5%
Trabajo dependiente	44	19,1%	82,6%
Trabajo independiente	40	17,4%	100,0%
Total	230	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos de factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2022.

Interpretación: En la tabla 1 respecto a los factores sociodemográficos, del total de historias clínicas analizadas (230) el 7,0% (16) gestantes son menores de 15 años, el 38,3% (88) pertenece a las gestantes de 15 a 30 años, mientras que el 45,2% (104) gestantes se encuentra en la edad de 31 y 40 años y el 9,6% son mayores de 41 años. El estado civil de las gestantes según la tabla indican que el 12,2%(28) son solteras, el 19,1%(44) casadas, el 66,1%(152) conviven con su pareja y entre viudas y divorciadas solo se encuentra en el 0,9%(2) y 1,7%(4) respectivamente. El nivel de instrucción de las gestantes según la tabla indican que el 8,7%(20) tiene solo educación primaria, mientras que el 64,3%(148) concluyeron la secundaria, el 21,7%(50) de las gestantes tiene nivel de instrucción superior y solo el 5,2%(12) no tiene ningún tipo de estudios. Respecto a la ocupación de las gestantes el

50,4%(116) son ama de casa, el 13,0%(30) Son estudiantes, mientras que el 19,1%(44) y 17,4%(40) Son trabajadoras dependientes e independientes respectivamente.

TABLA 2. FACTORES MATERNOS

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primípara	64	27,8%	27,8%
Secundípara	56	24,3%	52,2%
Multípara	86	37,4%	89,6%
Gran Multípara	24	10,4%	100,0%
Total	230	100,0%	
Gestaciones			
G1	64	27,8%	27,8%
G2	56	24,3%	52,2%
G3 – G4	82	35,7%	87,8%
+ de 5	28	12,2%	100,0%
Total	230	100,0%	
Atención prenatal			
1-2 controles	44	19,1%	19,1%
3-4 controles	67	29,1%	48,3%
5-6 controles	99	43,0%	91,3%
Sin ATP	20	8,7%	100,0%
Total	230	100,0%	
Infecciones cérvico vaginales			
Presenta	62	27,0%	27,0%
No presenta	168	73,0%	100,0%
Total	230	100,0%	
Pre-eclampsia			
Leve	16	7,0%	7,0%
Moderada	30	13,0%	20,0%
Alta	30	13,0%	33,0%
No presenta	154	67,0%	100,0%
Total	230	100,0%	
Anemia			
Leve	58	25,2%	25,2%
Moderada	30	13,0%	38,3%
Alta	40	17,4%	55,7%
No presenta	102	44,3%	100,0%
Total	230	100,0%	
ITU			
Presenta	184	80,0%	80,0%
No presenta	46	20,0%	100,0%
Total	230	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos de factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2022.

Interpretación: Según la tabla 2 respecto a los factores maternos dimensión Paridad del total de historias clínicas analizadas (230) el 27,8% (64) de gestantes son primíparas, el 24,3% (56) son secundíparas, mientras que el 37,4% (86) y 10,4% (24) son múltipara y Gran Múltipara respectivamente. Respecto a la edad gestacional el 27,8% (64) pertenece a la G1, el 24,3% (56) se encuentra en el G2, el 35,7% (82) se encuentran en el G3-G4 y el 12,2% (28) son + de 5. Respecto a la atención Prenatal el 19,1% (44) tuvieron 1-2 controles el 29,1% (67) 3-4 controles, el 43,0% (99) 5-6 controles y solo es 8,7% (20) no tuvieron atención prenatal. Del total de gestantes el 27,0% (62) presentaron infecciones cérvico vaginales y el 73,0% No presentaron infección. Respecto a la pre-eclampsia el 7,0% (16) tuvieron complicaciones leves, el 13,0% fueron complicaciones moderadas y altas respectivamente, el 67,0% (154) No presentaron Pre-eclampsia, el nivel de anemia según la tabla numero 3 indica que el 25,2% (58) de gestantes sufrieron anemia leve, el 13,0% (30) anemia moderada, el 17,4% (40) fue alta, mientras que el 44,3% (102) de las gestantes no presentaron anemia, respecto a las ITU el 80% (184) presentaron infección mientras que el 20,0% (46) no tuvieron infección durante la gestación.

TABLA 3. FACTORES FETALES

Embarazo múltiple	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	12	5,2%	5,2%
No	218	94,8%	100,0%
Total	230	100,0%	
Malformaciones congénitas			
Si	6	2,6%	2,6%
No	224	97,4%	100,0%
Total	230	100,0%	
Restricción del crecimiento intrauterino			
Si	20	8,7%	8,7%
No	210	91,3%	100,0%
Total	230	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos de factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2022.

Según la tabla numero 3 referente a los factores fetales, el 5,2% (12) gestantes tuvieron embarazos múltiples mientras que el 94,8% (218) no presentaron, Solo el 2,6% (6) tuvieron malformaciones congénitas mientras que el 97,4% (218) no presentaron ninguna

malformación, del 8,7%(20) de gestantes presentaron restricción del crecimiento intrauterino y el 91,3%(210) de gestantes no presentaron.

TABLA 4. FACTORES OVULARES

Defectos placentarios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	10	4,3%	4,3%
NO	220	95,7%	100,0%
Total	230	100,0%	
Morfología			
Si	12	5,2%	5,2%
No	218	94,8%	100,0%
Total	230	100,0%	
Líquido amniótico			
>500	28	12,2%	12,2%
600 – 800	178	77,4%	89,6%
800 a 1000	24	10,4%	100,0%
Total	230	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos de factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2022.

Según la tabla numero 4 respecto a los factores ovulares, el 4,3%(10) de gestantes presentaron defectos placentarios mientras que el 95,7%(220) no tuvieron ningún tipo de defecto en la placenta, a su vez respecto a la morfología el 5,2%(12) presento alguna anomalía en la morfología, el 94,8%(218) no presentaron alguna malformación. Respecto al líquido amniótico el 12,2%(28) fue >500 y el 77,4%(178) se encontró entre 600-800 y solo el 10,4%(24) estuvo en el rango de 800 a 1000.

VARIABLE 2: PARTO PREMATURO.

TABLA 5. PARTO PREMATURO

Parto prematuro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tardío 34-36 semanas.	192	83,5%	83,5%
Moderado 32-34 semanas	14	6,1%	89,6%
Muy prematuro 28-32 semanas	14	6,1%	95,7%
Extremadamente prematuro <28 semanas	10	4,3%	100,0%
Total	230	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos de factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancane-2022.

Respecto a la tabla número 5 que se refiere a los partos prematuros el 83,5%(192) de las gestantes tuvieron parto tardío 34-36 semanas, y solo el 6,1%(14) fueron muy prematuro 28-32 semanas y Extremadamente prematuro <28 semanas respectivamente.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

TABLA 6. FACTORES RELACIONADOS A PARTOS PREMATUROS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA , HUANCANÉ - 2022.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,443a	4	,001
Razón de verosimilitud	12,405	4	,015
Asociación lineal por lineal	3,801	1	,051
N de casos válidos	230		

a. 3 casillas (30,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,96.

Hipótesis Alterna

Ha: Los factores Sociodemográficos, maternos, fetales y ovulares se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022.

Hipótesis Nula

Ho: Los factores Sociodemográficos, maternos, fetales y ovulares no se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022.

Interpretación: El resultado de la prueba chi-cuadrado fue de 0,001 (significación asintónica bilateral), el cual es menor a 0.05 por lo tanto la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la Hipótesis nula y aceptando la Hipótesis alterna el cual indica que Los factores Sociodemográficos, maternos, fetales y ovulares se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.

TABLA 7. LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADAS A PARTOS PREMATUROS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANÉ - 2022.

PRUEBA DE CHI-CUADRADO

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,740a	12	,203
Razón de verosimilitud	16,029	12	,190
Asociación lineal por lineal	,041	1	,840
N de casos válidos	230		

a. 11 casillas (55,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

Hipótesis Alterna

Ha : Los factores Sociodemográficos se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.

Hipótesis Nula

Ho : Los factores Sociodemográficos no se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal de Pauca, Huancané - 2022.

Interpretación: El resultado de la prueba chi- cuadrado arrojó un valor de 0,203 (significación asintónica bilateral), el cual es mayor a 0,05 por lo tanto la prueba es NO SIGNIFICATIVA rechazando la Hipótesis alterna y aceptando la Hipótesis Nula el cual indica que Los factores Sociodemográficos no se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal de Pauca, Huancané - 2022.

TABLA 8. LOS FACTORES MATERNOS RELACIONADOS A PARTOS PREMATUROS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANÉ – 2022.

PRUEBA DE CHI-CUADRADO

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,135a	12	,007
Razón de verosimilitud	30,533	12	,002
Asociación lineal por lineal	2,040	1	,153
N de casos válidos	230		

a. 12 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

Hipótesis Alterna

Ha : Los factores maternos se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.

Hipótesis Nula

Ho : Los factores maternos no se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.

Interpretación: El resultado de la prueba chi-cuadrado fue de 0,007 (significación asintótica bilateral), el cual es menor a 0.05 por lo tanto la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la Hipótesis nula y aceptando la Hipótesis alterna el cual indica que Los factores maternos se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané - 2022.

TABLA 9. LOS FACTORES FETALES RELACIONADOS A PARTOS PREMATUROS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANÉ - 2022.

PRUEBA DE CHI-CUADRADO

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,443a	4	,001
Razón de verosimilitud	12,405	4	,015
Asociación lineal por lineal	3,801	1	,051
N de casos válidos	230		

a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,52.

Hipótesis Alterna

Ha : Los factores fetales se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.

Hipótesis Nula

Ho : Los factores fetales no se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.

Interpretación: El resultado de la prueba chi-cuadrado fue de 0,001 (significación asintónica bilateral), el cual es menor a 0.05 por lo tanto la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la Hipótesis nula y aceptando la Hipótesis alterna el cual indica que los factores fetales se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.

TABLA 10. LOS FACTORES OVULARES RELACIONADAS A PARTOS PREMATUROS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANÉ - 2022.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,172a	8	,001
Razón de verosimilitud	22,673	8	,004
Asociación lineal por lineal	1,266	1	,261
N de casos válidos	230		

a. 6 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,04.

Hipótesis Alterna

Ha : Los factores ovulares se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.

Hipótesis Nula

Ho : Los factores ovulares no se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.

Interpretación: El resultado de la prueba chi-cuadrado fue de 0,001 (significación asintónica bilateral), el cual es menor a 0.05 por lo tanto la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la Hipótesis nula y aceptando la Hipótesis alterna el cual indica que los factores ovulares se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.

IV. DISCUSIÓN

Los factores sociodemográficos de las 230 historias clínicas analizadas respecto a la edad de las gestantes se encuentran en mayor porcentaje entre 15 a 30 años (38,3%) y de 31 a 40 años (45,2%), respecto al estado civil la mayoría de gestantes fueron convivientes, el nivel de instrucción indicaron que en un 64,3% tiene instrucción secundaria, y la ocupación indico que más del 50% fueron ama de casa, el cual se contrasta con los resultados de Ramos P. (2019) que en su trabajo factores de riesgo asociados al parto pre término, Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero – julio 2018 (7), los resultados obtenidos sobre los factores socio demográficos fueron: el 66,1% de las madres estuvieron entre 18 y 35 años, respecto al grado de instrucción un 53,9% indicaron que tiene instrucción secundaria, sobre el estado civil el 61,7% solo conviven con su pareja, a su vez los resultados de la contratación de hipótesis sobre la relación entre identificar los factores sociodemográficos el resultados La prueba chi-cuadrado resulto de 0,203 (significación asintónica bilateral), el cual es mayor a 0,05 por lo tanto la prueba es no significativa el cual contrasta con los resultados de Laínes P. (2019) (8), en su trabajo factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2017 . que para el grupo control, sobre La variable edad Materna, grado de instrucción, estado civil y ocupación no es factor estadísticamente significativo de riesgo para el parto pretérmino.

Respecto a la dimensión factores maternos de las historias clínicas analizadas en mayor porcentaje se encuentran madres multíparas (37,4%), gestacional (35,7%), atención prenatal 43,0%, con respecto a las infecciones cérvico vaginales en mayor porcentaje (73,0%) de las gestantes no presentaron infección, pre-eclampsia (67,0%), respecto a la anemia indicaron que no presentaron un 44,3%, y ITU el (80%) presentaron esta infección lo que contrasta con el trabajo de Ramos P. (2019) (7), que en su trabajo Factores de riesgo asociados al parto pre término, Hospital Nacional Hipólito Unánue, enero – julio 2018 (7), encontraron en mayor porcentaje las multíparas (27,0%) gestaciones G2 y G3 (20,0% y 27,0%) respectivamente, Atención prenatal en mayor porcentaje mayor a 6 (27,8%) Pre-eclampsia (70,4%) No presentaron y la ITU presento en mayor porcentaje, respecto a la relación entre los factores maternos El resultado de la prueba chi-cuadrado fue de 0,007 (significación asintónica bilateral), el cual es menor a 0.05 por lo tanto la prueba es significativa, el cual los factores maternos se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2022, el cual se contrasta con el trabajo de Laines P.

(2019) (8), La Variable controles prenatales representó ser un factor de riesgo (OR=4.89; IC: [2.36 -10.14]) otorgándole a las gestantes con controles prenatales Inadecuados 4 veces el riesgo de presentar parto pretérmino, no es un factor de Riesgo significativo para el parto pretérmino.

Con respecto a los factores fetales se evidencio que existen embarazos múltiples el 94,8% no presentaron, a su vez las malformaciones congénitas un 87,4% registraron que no presentaron y respecto al restricción del crecimiento intrauterino el 91,3% registraron que no presentaron lo que contrasta con los resultados de Ramos P. (2019) (7), en el cual indicaron que en mayor porcentaje no presentaron malformaciones congénitas en 80,0% y retardo en el crecimiento no presento en un 82,6% (7). El resultado de la prueba chi-cuadrado fue de 0,001 (significación asintónica bilateral), el cual es menor a 0.05 por lo tanto la prueba es significativa lo que indica que los factores fetales se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca , Huancané 2022, el cual se contrasta con el trabajo de Laines P. (2019) (8), embarazo múltiple, malformaciones congénitas, restricción del crecimiento intrauterino el riesgo de presentar parto pretérmino es 4 veces mayor en gestante con embarazo múltiple (8).

Los factores Fetales no presentaron Embarazos múltiples, Malformaciones congénitas 97,4% y no hubo restricción del crecimiento en un 97,7% se contrastaron los resultados de Laines P. (2019) (8), el cual tuvieron resultados similares con malformaciones fetales 80,0%, Oligohidramnios, 77,4%, 82,6% respecto a la relación entre El resultado de la prueba chi-cuadrado fue de 0,001 (significación asintónica bilateral), el cual es menor a 0.05 por lo tanto la prueba es Significativa lo que indica que Los factores fetales se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2022 las cuales difieren con los resultado de Pino A (2018) el cual indica que los factores fetales no están relacionadas a los partos pre término: vale decir q existe evidencia estadística suficiente para afirmar la independencia significativa de los factores no están asociados (9).

Respecto a los factores ovulares respecto a los placentarios indicaron que el 95,7% no presentaron, morfología (94,8%) No presentaron, y líquido amniótico presentaron en mayor porcentaje No presentaron, El resultado de la prueba chi-cuadrado fue de 0,001 (significación asintónica bilateral), el cual es menor a 0.05 por lo tanto la prueba es SIGNIFICATIVA el cual los factores ovulares se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2022. Lo que los cuales

difieren de los resultados de Pino T. y Yaranga M. (2018) (9), se concluye que los factores ovulares no están asociadas o relacionadas al parto pre término; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar la independencia significativa de los factores ovulares; es decir no están asociados al parto pre término (9).

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que si existe relación entre los factores y partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022, de la prueba chi-cuadrado fue de 0,001, los factores maternos, fetales y ovulares se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.
2. Se determinó que los factores sociodemográficos no se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022, la prueba chi-cuadrado arrojó un valor de 0,203 el cual indica que los factores Sociodemográficos no se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.
3. Se estableció los factores maternos se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022, la prueba chi-cuadrado fue de 0,007 el cual indica que Los factores maternos se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.
4. Se estableció que los factores Fetales si se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022, la prueba chi-cuadrado fue de 0,001 el cual indica que los factores fetales se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022.
5. Se determino que los factores Ovulares si se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané - 2022, la prueba chi-cuadrado fue de 0,001 el cual indica que los factores ovulares se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al nosocomio Hospital Lucio Aldazabal Pauca. Huancané -2022.

VI. RECOMENDACIONES

1. Promocionar la importancia del control prenatal, a mujeres menores de 19 años y mayores de 40 años ya que esto permite identificar los factores de riesgo oportunamente.
2. Ampliar los programas educativos sobre los factores de riesgo del parto pretérmino, concientizar a toda la población gestante durante la atención prenatal sobre la importancia de tener controles prenatales continuos que permiten identificar a tiempo los factores del parto prematuro y disminuir riesgos futuros tanto para ellas como para su recién nacido.
3. Se recomienda a las obstetras que realicen más charlas respecto al embarazo, especialmente a las gestantes que presentan factores de riesgo para no obtener un parto prematuro.
4. Se recomienda hacer más publicidad mediante afiches, trípticos, por vía televisiva a toda la población para que este concientizada sobre la importancia del control prenatal y parto en un establecimiento de salud, para prevenir partos prematuros.

REFERENCIAS

1. Matos L, Reyes K, Lopez G, Reyes M, Aguilar E. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias. *Revista Médico-Científica de*. 2020 Dec; 7(3): p. 179-186.
2. Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse Dea. *Williams Obstetricia*. 259781456267360th ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.; 2019.
3. Rellan S; Garcia C; Paz M. Aeped. [Online]. [cited 2021 09 23. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf.
4. Estrada OV. Factores que desencadenan la amenaza de parto pretérmino estudio realizado en el Hospital materno Infantil Dra Matilde Hidalgo de Procel [Tesis] , editor. Guayaquil: Universidad; 2013.
5. OMS. Organización mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online]. [cited 2018 Febrero 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/preterm-birth>.
6. Vargas J, Izquierdo M. Boletín Epidemiológico del Perú MINSa Ministerio de Salud. ISSN 2415-076 2. 2019 Nov; 28(4): p. 1172-1173.
7. Ramos PL. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino, Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis] , editor. Lima: Universidad; 2019.
8. Laines PY. Factores de riesgo del parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Sergio e. Bernales [Tesis] , editor. Lima: Universidad; 2019.
9. Pino A, Yaranga M. Factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia [Tesis] , editor. Huancavelica: Universidad; 2018.
10. Lozada HA. Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes del Hospital I Nuestra Señora de las Mercedes [Tesis] , editor. Piura: Universidad; 2018.
11. Ahumada S, Barrera AM, Canossa DY. Incidencia y factores de riesgo asociados a parto prematuro en una muestra de gestantes [Tesis] , editor. Bogota: Universidad; 2018.

12. Valenzuela SJ. Proteinuria en el embarazo y su impacto en el parto prematuro en mujeres con Pre eclampsia [Tesis] , editor. Talca: Universidad; 2019.
13. Jaramillo JJ, Lopez IR. Factores asociados con parto pretérmino en el tercer nivel de atención en salud [Tesis] , editor. Manizales: Universidad; 2018.
14. Mayorga JE. Factores de riesgo que predisponen a una amenaza de parto pretermino y parto prematuro [Tesis] , editor. Ambato: Universidad; 2019.
15. Huaracaya R, Cerda M, Barja J. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en madres jóvenes. Medisan. 2021 Jan; 2(25): p. 346-353.
16. Cuidados de la mujer. Cuidadosdelamujer. [Online].; 2019 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://www.cuidamosdelamujer.es/es/informacion-mujer/edad-materna#:~:text=La%20edad%20materna%20es%20el,embarazo%20con%20aneuploidia%20se%20incrementa.>
17. Sotero GA, Sosa CG, Dominguez A, Alonso J, Medina R. El estado civil materno y su asociación con los resultados perinatales en una población hospitalaria. Revista Médica del Uruguay. 2006 Mar; 22(1): p. 11-12.
18. Eustat. Eustat. [Online].; 2017 [cited 2022 03 03]. Available from: [https://compromisoporlaeducacion.mx/el-embarazo-adolescente-y-la-escolaridad/.](https://compromisoporlaeducacion.mx/el-embarazo-adolescente-y-la-escolaridad/)
19. Deconceptos. deconceptos. [Online].; 2019 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion.>
20. Access Medicina. Accessmedicina. [Online].; 2019 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785.>
21. MedlinePlus. medlineplus. [Online].; 2019 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=La%20gestaci%C3%B3n%20es%20el%20per%C3%ADodo,qu%C3%A9%20tan%20avanzado%20est%C3%A1%20%C3%A9ste.>

22. Organizacion Panamericana de la Salud. Paho. [Online].; 2017 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/atencion-prenatal>.
23. Menard JP, Bretelle F. Infecciones cervicovaginales durante el embarazo (recomendaciones). EMC Ginecología Obstetricia. 2009 Mar; 45(2): p. 1-10.
24. MayoClinic. mayoclinic. [Online].; 2018 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20una%20complicaci%C3%B3n,preesi%C3%B3n%20arterial%20hab%C3%ADa%20sido%20normal>.
25. MayoClinic. Mayoclinic. [Online].; 2018 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455#:~:text=La%20anemia%20grave%20durante%20el,antes%20o%20despu%C3%A9s%20del%20nacimiento>.
26. Escuela de medicina. Medicina. [Online].; 2018 [cited 2022 03 03]. Available from: [https://medicina.uc.cl/publicacion/manejo-de-la-itu-en-la-mujer-embarazada/#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20urinaria%20\(ITU\)%20es,recomienda%20usar%20Nitrofurantoina%20o%20Cefadroxilo](https://medicina.uc.cl/publicacion/manejo-de-la-itu-en-la-mujer-embarazada/#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20urinaria%20(ITU)%20es,recomienda%20usar%20Nitrofurantoina%20o%20Cefadroxilo).
27. Cigna. Cigna. [Online].; 2017 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/embarazo-mltiple-hw236272>.
28. Healthy Children. Healthychildren. [Online].; 2017 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/developmental-disabilities/Paginas/Congenital-Abnormalities.aspx>.
29. KidsHealth. Kidhealth. [Online].; 2018 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/iugr.html#:~:text=La%20restricci%C3%B3n%20del>

[%20crecimiento%20intrauterino%20es%20el%20crecimiento%20de%20un,gestacio
nal%22%20del%20beb%C3%A9%20por%20nacer.](#)

30. Stanford Childrens Health. Stanfordchildrens. [Online].; 2017 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/service/placental-disorders/faq?>
31. Tamayo T, Couret MP, Olazabal J. Alteraciones morfológicas de la placenta. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2014 Sep; 40(3): p. 25-30.
32. MedlinePlus. Medlineplus. [Online].; 2018 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002220.htm#:~:text=Es%20un%201%C3%ADquido%20claro%20y,contenido%20en%20el%20saco%20amni%C3%B3tico.>
33. Mayo Clinic. Mayoclinic. [Online].; 2019 [cited 2022 03 03]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730#:~:text=Un%20parto%20prematuro%20es%20el,suelen%20tener%20problemas%20m%C3%A9dicos%20complicados.>
34. Hernández R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
35. QuestionPro. Questionpro. [Online].; 2017 [cited 2022 03 03]. Available from: [https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/.](https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/)
36. Metodologia de la investigacion. Tesis-Investigacion-Cientifica. [Online].; 2016 [cited 2022 03 03]. Available from: [https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html.](https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html)
37. Angel BX, Miranda MB. Factores de riesgo que influyen en pacientes con tuberculosis pulmonar centro de salud tipo C Bastión Popular [Tesis] , editor. Guayaquil: Universidad; 2019.

Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis Específica		
<p>PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionadas a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son Los factores maternos relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son Los factores Fetales relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022?</p>	<p>OE1: Identificar los factores sociodemográficos relacionadas a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022.</p> <p>OE2: Establecer los factores maternos relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022.</p> <p>OE3: Establecer los factores fetales relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022.</p> <p>OE4: Identificar los factores Ovulares relacionadas a partos</p>	<p>HE1: Los factores Sociodemográficos se relacionan significativamente a partos prematuros en gestantes que acuden al nosocomio Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022.</p> <p>HE2: Los factores maternos se relacionan significativamente a partos prematuros en gestantes que acuden al nosocomio Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022.</p> <p>HE3: Los factores fetales se relacionan a partos prematuros en gestantes que acuden al nosocomio Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022.</p>	Partos pretermo	<p><i>Y= Variable 2 parto prematuro</i></p> <p><i>r= la relacion probable entre las variables</i></p> <p>población: Estará conformada por 575 gestantes que acuden al nosocomio Lucio Aldazabal Pauca de Huancané</p> <p>La muestra estuvo conformada por 230 historias clínicas</p> <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS: Ficha de recolección de datos.</p>

<p>PE4: ¿Cuáles son los factores Ovulares relacionadas a partos prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022?</p>	<p>prematuros en gestantes que acuden al hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022.</p>	<p>HE4: Los factores ovulares se relacionan significativamente a partos prematuros en gestantes que acuden al nosocomio Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané 2022.</p>		
--	---	--	--	--

Anexo N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE
X1 1. FACTORES	Un factor es cualquier rasgo, características o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (37)	Recolección de datos del hospital lucio Aldazabal Huancané	1.1 Sociodemográficos	1.1.1 Edad materna	a) Menor de 15 años. b) Ente 15 y 30 años c) Entre 31 y 40 años c) Mayor de 41 años	Continua
				1.1.2 Estado civil	a) Soltera b) Cazada c) Conviviente d) viuda e) Divorciada	Nominal
				1.1.3 Nivel de instrucción	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria. d) Superior	Ordinal
				1.1.4 Ocupación	a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajo dependiente d) Trabajo independiente e) Otros.....	Nominal
			1.2 Materno	1.2.1 Paridad	a) Primípara b)Multípara-Gran Multípara	Nominal
				1.2.2 Gestacional	a) G1 b) G2 c) G3 d) G4 e) + de 5	Continua
				1.2.3 Atención prenatal	a) 1-2 controles b) 3-4 controles c) 5-6 controles d) Sin ATP	Ordinal
				1.2.4 Infecciones cérvico vaginales	a) Presenta b) No presenta	Nominal

				1.2.5 Pre-eclampsia	a) Leve b) Moderada c) Alta d) No presenta	Ordinal
				1.2.6 Anemia	a) Leve b) Moderada c) Alta d) No presenta	Ordinal
				1.2.7 ITU	a) Presenta b) No presenta	Nominal
			1.3 Fetales	1.3.1 Embarazo múltiple	a) Si b) No	Nominal
				1.3.2 Malformaciones congénitas	a) Si b) No	Nominal
				1.3.3 Restricción del crecimiento uterino	a) Si b) No	Nominal
			1.4 Ovulares	1.4.1 Defectos placentarios	a) Si b) No	Nominal
				1.4.2 Morfología	a) Si b) No	Nominal
				1.4.3 Líquido amniótico	a) b) c)	Nominal
X2 2. PARTOS PREMATUROS	Se denomina parto pretérmino al que se produce antes de las 37 semanas de gestación, cuando el embarazo tiene 22 semanas (para algunas 20 semanas) y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la fecha última menstruación. (9)	Pacientes que tuvieron complicaciones durante el embarazo y tuvieron un bebe prematuro.	2.1 Partos pretermino	2.1.1 .Partos prematuro	a) A termino >37 semanas b) Tardío 34-36 semanas. c) Moderado 32-34 semanas d) Muy prematuro 28-32 semanas e) Extremadamente prematuro <28 semanas. (9)	Ordinal

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“Factores relacionados a partos prematuros en gestantes que acuden al Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2022”

VARIABLE : FACTORES

DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad materna

- a) Menor de 15 años.
- b) Ente 15 y 30 años
- c) Entre 31 y 40 años
- d) Mayor de 41 años

2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Cazada
- c) Conviviente
- d) viuda
- e) Divorciada

3. Nivel de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria.
- c) Superior
- d) Sin estudios

4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo dependiente
- d) Trabajo independiente
- e) Otros.....

DIMENSIÓN: MATERNO

5. Paridad

- a) Primípara
- b) Segundipara
- c) Multípara
- d) Gran Multípara

6. Gestacional

- a) G1
- b) G2
- c) G3 a G4
- d) + de G5

7. Atención prenatal

- a) 1-2 controles
- b) 3-4 controles
- c) 5-6 controles
- d) Sin ATP

8. Infecciones cérvico vaginales

- a) Presenta
- b) No presenta

9. Pre-eclampsia

- a) Leve
- b) Moderada
- c) Alta
- d) No presenta

10. Anemia

- a) Leve
- b) Moderada
- c) Alta
- d) No presenta

11. ITU

- a) Presenta
- b) No presenta

DIMENSIÓN: FETALES

12. Embarazo múltiple

- a) Si
- b) No

13. Malformaciones congénitas

- a) Si
- b) No

14. Restricción del crecimiento uterino

- a) Si
- b) No

DIMENSIÓN: OVULARES

15. Defectos placentarios

- a) Si
- b) No

16. Morfología

- a) Si
- b) No

17. Líquido amniótico

- a) < a 500 ml
- b) 600 a 800 ml
- c) 800 a 1000 ml

VARIABLE: PARTOS PREMATUROS

DIMENSIÓN: PARTO PRETERMINO

18. Partos prematuro

- a) A termino >37 semanas
- b) Tardío 34-36 semanas.
- c) Moderado 32-34 semanas
- d) Muy prematuro 28-32 semanas
- e) Extremadamente prematuro <28 semanas

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Huancayo, 05 de MARZO del 2022

OFICIO N° 153-2022-EPO-UPHR

DR. JEAN PAUL G. VALENCIA REINOSO
 HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANE.

Presente.

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO	
REDESS - HUANCANÉ	
FECHA:	10 MAR 2022
EXP. N°	1842
FOLIOS	01
HORA	14:38
FIRMA	JE

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi especial consideración:

Por el presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt".

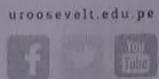
El motivo de la presente es para solicitar a su despacho la autorización para la RECOLECCIÓN DE DATOS, para el desarrollo del trabajo de investigación (Tesis) titulado: **FACTORES RELACIONADOS APARTOS PREMATUROS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANE-2022**; de la bachiller que se detalla a continuación:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
01	CONDORI PINTO RUTH BELINDA
02	QUILLA CHAMBI MARIBEL

Agradeciendo por anticipado la atención que se le brinde a la presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
 DIRECTORA DE E.P. DE OBSTETRICIA
 UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
 FRANKLIN ROOSEVELT



uroosevelt.edu.pe
 Av. Giraldez N° 542 - Huancayo
 Telef 064 219604 / Celular 949696998

