



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO
HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA AYACUCHO, 2021**

**PRESENTADO POR
JESSICA LUZ PACHAS GRADOS**

**ASESOR
VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO HOSPITAL
REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO,
2021**

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**

PRESENTADO POR

JESSICA LUZ PACHAS GRADOS

ASESOR:

DRA. OBSTA. VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ

LIMA, PERÚ

2024

**FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PRETÉRMINO HOSPITAL
REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO,
2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: Dra. Obsta. Veronica Giannina Moran Rodriguez

Miembros del jurado

Presidente: Dra. Obsta. Maricela Martina Paredes Talavera

Vocal: Mg. Obsta. Silvia Constanza Huamani Cueto

Secretario: Mg. Obsta. Katty Leticia Salcedo Suarez

DEDICATORIA

A Dios y la dulce Virgen María. A mí adorado hijo Sebastián, gracias, hijo mío, eres mi fortaleza y mi alegría de seguir con mi carrera; a mi familia por la motivación para salir adelante. Mi esposo, compañero que siempre me apoyo brindándome todo su cariño y ganas de culminar esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradecimientos a la Dra. Obsta. Veronica Giannina Moran Rodriguez, por brindarme su asesoría en conocimientos y experiencia. A la USMP, a la Unidad de Posgrado por brindarme su formación como futura especialista.

Al Hospital Regional de Ayacucho por su disposición y aceptación para realizar el estudio. A mi familia por su constante apoyo en la realización de mi formación profesional.

Jessica Luz Pachas Grados

Trabajo Académico

DEPÓSITO 2024

My Files

Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::29427:409332352

Fecha de entrega

25 nov 2024, 10:36 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 nov 2024, 10:38 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Pachas Grados Jessica Luz.docx

Tamaño de archivo

4.3 MB

42 Páginas

6,174 Palabras

33,449 Caracteres




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)



Mg. Rosana Gomez Raymundo
Coordinación - Unidad de Posgrado

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
2.1 Diseño metodológico.....	7
2.2 Población y muestra.....	7
2.3 Criterios de selección.....	7
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	8
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	8
2.6 Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
VII. ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores sociobiológicos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2021.....	10
Tabla 2: Factores maternos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2021.....	12
Tabla 3: Factores fetales asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2021.....	13
Tabla 4: Factores ovulares asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho 2021.....	14

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho 2021. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional y retrospectivo **Población:** 200 gestantes de parto pretérmino. Muestra 200 pacientes **Resultados:** Predominaron de 20-35 años. Multíparas de 28 -31.6ss 29% y 32- 36 ss. 52,5%. Secundaria 40.5% de 28 - 31ss y 46.5% de 32 -36.6ss. Amas de casa 49% de 32- 36 ss y 28 - 31.6ss con 32,5%. EHE 3% de 28 - 31.6 ss y 4,5% 32 - 36.6 ss. Anemia 10% de 32 - 36.6 ss y 28 - 31.6 ss. 8%. Con malformaciones congénitas 2,0 fueron de 28 - 31.6 ss y 2,5% de 32 - 36.6 ss. 1% con RCIU entre 28 - 31.6 ss y 3% de 32 - 36.6 ss. Placenta previa con 1.5% de 28 - 31.6 ss y 3,0% de 32 - 36.6 ss. DPP, 4% con 32 - 36.6 ss y 3% de 28 - 31.6 ss. Placenta circunvalada 3,5% de 32 - 36.6 y 0,5% de 28 - 31.6 ss. **Conclusiones:** El alcohol, drogas, HIE, ITU, anemia, factores fetales y ovulares se asocian al parto prematuro con $p < 0.05$.

Palabras claves: Parto prematuro, embarazo, factor.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with preterm birth at the Miguel Ángel Mariscal Llerena Regional Hospital, Ayacucho 2021. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational and retrospective study Population: 200 pregnant women in preterm birth. Sample 200 patients **Results:** 20-35 years old predominated. Multiparous from 28 -31.6ss 29% and 32- 36 ss. 52.5%. Secondary 40.5% from 28-31 ss and 46.5% from 32 -36 ss. Housewives 49% of 32- 36 ss and 28 -31.6 ss with 32.5%. EHE 3% from 28 - 31.6 ff. and 4.5% 32 - 36.6 ff. Anemia 10% from 32 - 36.6 ff and 28 - 31.6 ff. 8%. With congenital malformations 2.0 were 28 - 31.6 ss and 2.5% were 32 - 36.6 ss. 1% with IUGR between 28 - 31.6 ss and 3% from 32 - 36.6 ss. Placenta previa with 1.5% from 28 - 31.6 ff and 3.0% from 32 - 36.6 ff. DPP, 4% with 32 - 36.6 ss and 3% from 28 - 31.6 ss. Circumvallated placenta 3.5% from 32 - 36.6 and 0.5% from 28 - 31.6 ff. **Conclusions:** Alcohol, drugs, HIE, UTI, anemia, fetal and ovular factors are associated with premature birth with $p < 0.05$.

Keywords: Premature birth, pregnancy, factor

I. INTRODUCCIÓN

El período de gestación de un embarazo a término parte desde el día uno de la última menstruación. Desde el punto de vista biológico, el feto debe permanecer en el útero un determinado número de semanas para madurar y acostumbrarse a la vida fuera del útero¹.

Cuando se produce el parto previo a su madurez, decimos que es prematuro, por lo que puede tener dificultades para acostumbrarse a esta nueva situación¹.

El término prematuro es muy impreciso ya que hace referencia a la madurez, por lo que la OMS refiere a los nacimientos prematuros que ocurren antes de 37 semanas de gestación, es decir, menos de 259 días desde el primer día de embarazo².

El año 2021, los bebés menores de 37 semanas fueron el 6,89% de todos los nacidos vivos en Perú, en comparación con el 6,79% de enero a octubre de 2021, dijo el Ministerio de Salud en Perú. Es bien sabido que el parto menor a 37 semanas de gestación es una condicionante para el aumento de prematuros cuya probabilidad con alta morbilidad infantil, lo que constituye un problema de importancia dentro de los indicadores de salud, naciendo casi 15 millones de bebés prematuros en todo el mundo³.

Los nacimientos prematuros aumentaron en todos los países: India 3.519.100; China 1.172.300; Nigeria 773.600; Pakistán 748.100; Indonesia 675.700;

Estados Unidos 517.400; Bangladesh 424.100; Filipinas 348.900; República Democrática del Congo 341.400; y Brasil 279.300⁴.

La Organización Mundial de la Salud Informa sobre la acción mundial sobre el nacimiento prematuro. El informe de 2021 afirma que la tasa de nacimientos prematuros en África y el sur de Asia supera el 60% y, de hecho, es un problema global. En los países de bajos ingresos, 12% representan partos menores de 37 semanas a diferencia de aquellos de ingresos altos que representan solo el 9%³.

Murguía et al.⁵, afirmó que la infección del tracto urinario se asocia con parto prematuro en el 92,5% de los casos⁵. El control prenatal inapropiado evita el diagnóstico y el tratamiento de cualquier patología (infecciones del tracto urinario, enfermedades vaginales, etc.), morbilidades que pueden ocasionar una probabilidad para un parto menor a 37 semanas.

Ahumada et al.⁶, en el año 2020 encuentra que el porcentaje de prematuros fue del 10,40%, y cuya probabilidad de riesgos son: preeclampsia grave diagnosticada, con probabilidades a preeclampsia (leve y grave), a pesar de los estudios en el tema, a pesar de que el primer nivel comunitario se brinda una atención integral, atención médica general, nacen bebés prematuros, que es un problema muy urgente en obstetricia.

Martínez et al.⁷ en el año 2020, México en el libro “Factores de riesgo maternos para parto prematuro” mencionó que las gestantes muy jóvenes aumentan su probabilidad significativamente de partos menores de 37 semanas.

Debido a los cambios que se producen por la tecnología, en el 2018 todavía se presentan 15 millones de recién nacidos con menos de 37 semanas cada año.

Primero se enfrentan al gran desafío de la supervivencia y luego una gran proporción de bebés prematuros sufren consecuencias por otros motivos. Se desconoce la causa exacta del parto prematuro; conocida sólo como una entidad de enfermedad multifactorial⁸.

La incidencia de parto prematuro fue del 3,26% en el Hospital Regional Docente las Mercedes, y entre las primeras patologías en el centro hospitalario incluyeron varias relacionadas al parto prematuro, las cuales fueron anemia, infección del tracto urinario, aumento excesivo de peso, IMC pregestacional (IMC pg), preeclampsia y RPM⁹.

Según los objetivos del Desarrollo sostenible, la APP representa entre el 6,5 y el 9% del total de partos en nuestro entorno, aunque en centros de referencia estas cifras pueden llegar al 12,5%¹⁰. El parto producido antes de las 37 semanas representó alta incidencia de morbimortalidad neonatal. Lo que estos nacimientos de productos menores de 37 semanas sea un importante problema de salud pública puesto que muchos de ellos son debido a una ITU¹¹.

Según la Oficina de Estadísticas del Instituto Nacional de Investigación Materna y Perinatal, la tasa de nacimientos prematuros fue de alrededor del 9,1% en 2017 y no ha cambiado mucho a lo largo de los años, lo que indica una falta de interés en la investigación sobre el tema⁸.

Así también las infecciones del tracto urinario son consideradas una patología frecuente en adolescentes embarazadas, cuyo tratamiento a tiempo presenta alta tasa de éxito y evita consecuencias, como el fin del embarazo pretérmino y el bajo peso del bebé al nacer¹².

Actualmente, en el hospital regional de Ayacucho se ha incrementado la frecuencia de partos prematuros, principalmente en mujeres con partos múltiples, así como en embarazos avanzados, jóvenes y adultos mayores. El Hospital Regional Miguel Ángeles Mariscal Llerena-Ayacucho no ha realizado un estudio similar a este.

Ahumada et al.⁶, en su investigación mostró incidencia de parto pretérmino de 10.40% y los factores asociados fueron hipertensión inducida por el embarazo severo (RR=7.47), tener preeclampsia (severa y no severa), (RR=5.05), y retardo del crecimiento intrauterino (RR=4.40).

Meléndez¹³, en su trabajo encontró que el 39,4% presentaron parto antes de las 37 semanas de embarazo; así mismo se mostró que la infección en la madre con mayor frecuencia fueron vulvovaginitis (32%), seguido de ITU (28%).

Cabrera et al.¹⁴. En las conclusiones de su trabajo mostraron resultados como infecciones vaginales cervicales, ITU y anemia (OR: 4,8; IC 95%: 1,6-14,2) mostraron un aumento significativo en la probabilidad de pérdida de líquido amniótico.

Durante la emergencia sanitaria también se encontró datos alarmantes de APP como gestantes entre 32-<37ss (72.8%); 58,8% en edades de 20 a 34 años; 36,0% ITU; 77,2% con APP y finalmente 32,5% con anemia¹⁰.

Ruiz⁹. En su trabajo cuyo resultado predominó la ITU con 64,2%, la corioamnionitis con 32,8%, anemia 17,2% y finalmente con bajo porcentaje las complicaciones del recién nacido siendo 15%.

Agapito¹⁵, en su estudio encontró que la edad de 20 años representó la mayor frecuencia, como también el parto distócico 65%, multíparas 38%, 58% con morbilidades en embarazos previos, morbilidades propias al embarazo 59%, APN no completos 64% y con gestaciones gemelares 11%. De las características fetales de los recién nacidos menores de 37 semanas el 57% de sexo masculino, test de Apgar < 7 con 69%, recién nacidos de peso menor a 2500 gr fueron el 83%, con RCIU 34%, oligohidramnios 58% y de presentación de vértice 69%.

Huertas¹⁶, menciona que el resultado del peso del recién nacido va en relación con la supervivencia, baja hemoglobina, desnutrición al iniciar embarazo, gestaciones múltiples, la edad en la que se desarrolla el embarazo y la HIE. Por ello se considera esta disminución de peso a diferentes patologías que puede presentarse en la madre, las cuales repercuten en el producto de la gestación.

Blasco et al.¹⁷, menciona que en los recientes años es importante identificar el motivo para desarrollar un manejo oportuno de la APP, logrando de esta manera reducir los casos de complicaciones y riesgos en los recién nacidos con semanas de gestación menores a 37. Las cuales se presentaron en patologías como anemia materna, desnutrición de la misma, lo cual ocasiona en el feto disminución en su peso, desarrollando complicaciones que en algunos casos conllevan a poner en riesgo la vida del feto.

El lugar donde se realizó el estudio se sitúa en Ayacucho se inicia desde los años 2003, donde lleva el nombre del médico Miguel Ángel Mariscal Llerena, a través del Decreto Regional N° 004-03-GRA/PRES. En la actualidad ofrece servicios de salud a una población de aproximadamente seiscientos mil habitantes, brindando servicios como: emergencias, hospitalización y consultorios externos con atención médica general y especializada, así mismo, cuenta con intervenciones quirúrgicas y UCI.

Siendo un hospital con especialidades, otorga atenciones integrales con diferentes tecnologías en la población que reside en Ayacucho.

Su nivel de complejidad es III-1, desde que inició brinda atenciones como las de pediatría, medicina física y rehabilitación, cardiología, reumatología, neumología y medicina interna, oncología, nefrología, endocrinología, psiquiatría y psicología. Ante la respuesta de la población continuara implementándose. En la actualidad cuenta con 13 servicios especializados. Por todo lo descrito se formuló la siguiente pregunta; ¿Cuáles son los factores asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2021?, y en los específicos; ¿Cuáles son los factores sociobiológicos asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2021?, ¿Cuáles son los factores maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2021?, ¿Cuáles son los factores fetales asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2021?, ¿Cuáles son los factores ovulares asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2021?

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo correlacional, retrospectivo y corte transversal.

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población:

Se consideró a toda gestante que culminó en parto pretérmino en el Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho durante el periodo de mayo a diciembre del 2021. Fue un total de 200.

2.2.2 Muestra:

La muestra fue censal, es decir se consideró la totalidad de la población de acuerdo a los criterios de selección. Estos datos obtenidos fueron de los libros de partos siendo un total de 200.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

- ✓ Historias clínicas de gestantes de 28 a 36.6 ss de gestación.
- ✓ Historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho.

- ✓ Historias clínicas de gestantes registradas en el libro de partos.

2.3.2. Criterios de exclusión

- ✓ Historias clínicas de gestantes con discapacidad.
- ✓ Historias clínicas de gestantes incompletas e ilegibles.

2.4. Técnicas de recolección de datos

Se realizó a través de las historias clínicas las cuales se identificó y se procedió a revisarlas, así también del libro donde se anotan las parturientas.

El Instrumento utilizado fue elaborado por la investigadora donde los datos se extrajeron de la historia clínica para posteriormente ingresarlo a una base de datos Excel.

Se realizó la recolección previa autorización del Hospital Regional donde fue aceptado por el comité de ética de la mencionada institución, quien mediante un documento autorizó se inicie la recolección de la información.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

En relación al procesamiento de datos de las variables en estudio, una vez terminada la recolección de datos se procedió a la codificación de cada una de ellas, posteriormente se creó la base de datos primaria en la hoja de cálculo Excel.

Seguidamente de la hoja de cálculo Excel fue exportado al Software Estadístico IBM SPSS 25.0, con los que se realizó el análisis estadístico a los cuales se les aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar la relación de las principales variables de estudio

2.6 Aspectos éticos

En relación a estos aspectos, el presente estudio no viola los principios éticos de las personas cuyos registros médicos se incluyeron en el mismo, ni los principios de la institución de salud donde se recopilaron los datos. Como el estudio es retrospectivo, no se requiere consentimiento informado y solo se debe completar un formulario de recolección utilizando registros médicos. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos y no se reveló el nombre del paciente durante todo el estudio. Todos los procedimientos de este estudio se realizaron de acuerdo con los principios de buenas prácticas clínicas y éticas en la investigación, protegiendo la integridad y los derechos básicos de los pacientes sometidos a investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociobiológicos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Miguel Àngel Mariscal Llerena, Ayacucho 2021*

Factores sociobiológicos	Parto pretérmino						Chi ² P Valor
	28 - 31.6 ss		32 - 36.6 ss		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad							0,502
≤ 19 años	21	10,5	9	4,5	30	15,0	
20 a 35 años	52	26,0	71	35,5	123	61,5	
≥ 36 años	8	4,0	39	19,5	47	23,5	
Paridad							0,271
Primípara	15	7,5	22	11,0	37	18,5	
Múltipara	58	29,0	105	52,5	163	81,5	
Nivel de instrucción							0,878
Sin estudios	0	0	1	0,5	1	0,5	
Primaria	6	3,1	17	8,9	23	12,0	
Secundaria	79	40,5	93	46,5	172	86,0	
Superior Universitario	1	0,5	2	1,0	3	1,5	
Superior no universitario	0	0	1	0,5	1	0,5	
Ocupación							0,379
Ama de casa	65	32,5	98	49,0	163	81,5	
Empleada pública	12	6,0	15	7,5	27	13,5	
Trabajo independiente	3	1,5	7	3,5	10	5,0	
Consumo de alcohol							0,032
Presento	0	0	2	1,0	2	1,0	
No presento	80	40,0	118	59,0	198	99,0	
Consumo de drogas							0,032
Presento	0	0	2	1,0	2	1,0	
No presento	59	29,5	139	69,5	198	99,0	
Total	40	20,0	160	80,0	200	100	

$p < 0.05$: Estadísticamente significativo

En relación a los factores sociobiológicos asociados al parto pretérmino las edades que predominaron fueron entre 20-35 años, 26% aquellas con 28 -31.6 ss y 35,5% aquellas con 32- 36 ss y en menor porcentaje las edades ≥ 36 años con 4% aquellas de 28 -31.6 ss y 19,5% con 32- 36 ss. En relación a la paridad 81,5% fueron multíparas y el 18,5% fueron nulíparas; de las cuales en las nulíparas 7,5% fueron de 28 -31.6ss, mientras que 32- 36 ss fueron 11%. Y las multíparas 29% fueron de 28 -31.6ss y 52,5% tuvieron entre 32- 36 ss. Con nivel de educación secundaria 86%. Seguida de un 12% nivel primario y el 1,5% tuvieron una educación superior universitaria. 0,5% presento superior no universidad y sin estudio, predominando el parto pretérmino 32- 36 ss en el nivel secundaria y 40.5% con parto pretérmino de 28 -31.6ss. Sobre la ocupación el 81,5% era ama de casa, mientras que el 13,5% eran empleadas públicas; y un 5% trabajo independiente, predominado las amas de casa en los partos pretérminos de 32- 36 ss con 49% y las de 28 -31.6ss con 32,5%. Mientras que el 99% no presento consumo de alcohol y drogas, mientras el 1% si presentaron; evidenciándose solo los partos pretérminos de 32- 36 ss con 1%. Del consumo de drogas el 99,5% no presento consumo de droga, mientras 0,5% presento consumo de droga. Sometidos al análisis estadístico chi cuadrado se evidencia que el consumo de alcohol y consumo de drogas fueron factores asociados al parto pretérmino con $p < 0.05$.

Tabla 2. Factores maternos asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Miguel Àngel Mariscal Llerena, Ayacucho 2021*

Factores maternos	Parto pretérmino						Chi ² P Valor
	28 - 31.6 ss		32 - 36.6 ss		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Enfermedad hipertensiva del embarazo							0,000
Presentó	6	3,0	9	4,5	15	7,5	
No presentó	85	42,5	100	50,0	185	92,5	
Infección del tracto urinario							0,000
Presentó	7	3,5	25	12,5	32	16,0	
No presentó	70	35,0	98	49,0	168	84,0	
Anemia							0,000
Presentó	16	8,0	20	10,0	36	18,0	
No presentó	80	40,0	84	42,0	164	82,0	
Total	155	77,5	45	22,5	200	100	

p < 0.05: Estadísticamente significativo

En relación de los factores maternos asociados al parto pretérmino se encontró un 92,5% de gestantes que no presentaron enfermedades hipertensivas del embarazo y solo un 7,5% si lo presento. De las cuales aquellas que presentaron parto pretérmino 3% fueron de edad gestacional entre 28 - 31.6 ss y 4,5% entre 32 - 36.6 ss. También se observó que un 84% no presentó ITU, mientras que un 16% si presentó. De las cuales 12,5% tuvieron entre 32 - 36.6 ss y 3,5% entre 28 - 31.6 ss. Finalmente un 82% no presentó anemia, seguidamente 18% si presentó anemia. De las cuales 10% se presentó entre 32 - 36.6 ss y 8% en semanas de 28 - 31.6 ss. Sometidos al análisis estadístico chi cuadrado se evidencia que la enfermedad hipertensiva del embarazo, ITU, anemia fueron factores asociados al parto pretérmino con p < 0.05.

Tabla 3. Factores fetales asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Miguel Àngel Mariscal Llerena, Ayacucho 2021.

Factores fetales	Parto pretérmino						Chi ² P Valor
	28 - 31.6 ss		32 - 36.6 ss		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Malformaciones congénitas							0,045
Presentó	4	2,0	5	2,5	9	4,5	
No presentó	53	26,5	138	69,0	191	95,5	
Retardo de crecimiento intrauterino							0,758
Presentó	2	1,0	6	3,0	8	4,0	
No presentó	95	47,5	97	48,5	192	96,0	
Embarazo múltiple							0,000
Presentó	8	4,0	22	11,0	30	15,0	
No presentó	13	6,5	157	78,5	170	85,0	
Total	37	18,5	163	81,5	200	100	

p< 0.05: Estadísticamente significativo

En la siguiente tabla sobre factores fetales asociados al parto pretérmino en gestantes, se evidenció que solo 4,5% presentó malformaciones congénitas, de las cuales 2,0 se encontró entre las 28 - 31.6 ss y 2,5% entre las 32 - 36.6 ss. Así también 4,0 % presentó retardo de crecimiento intrauterino, de las cuales 1% lo presentó durante las 28 - 31.6 ss y 3% en las 32 - 36.6 ss. Por último, nacieron de embarazo múltiple el 15%, de las cuales se presentó 4% en las 28 - 31.6 ss y 11% entre las 32 - 36.6 ss de gestación. Tanto la variable malformación congénita y embarazo múltiple fueron factores asociados al parto pretérmino con p< 0.05.

Tabla 4. Factores ovulares asociados al parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Miguel Àngel Mariscal Llerena, Ayacucho 2021*

Factores ovulares	Parto pretérmino						Chi ² P Valor
	28 - 31.6 ss		32 - 36.6 ss		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Placenta previa							0,000
Presentó	3	1,5	6	3,0	9	4,5	
No presentó	87	43,5	104	52,0	191	95,5	
DPP							0,000
Presentó	6	3,0	8	4,0	14	7,0	
No presentó	79	39,5	107	53,5	186	93,0	
Placenta circunvalada							0,000
Presentó	1	0,5	7	3,5	8	4,0	
No presentó	76	38,0	116	58,0	192	96,0	
Placenta de inserción baja							0,000
Presentó	1	0,5	3	1,5	4	2,0	
No presentó	65	33,5	131	65,5	196	98,0	
Polihidramnios							0,000
Presentó	2	1,0	3	1,5	5	2,5	
No presentó	83	41,5	112	56,0	195	97,5	
Oligohidramnios							0,000
Presentó	24	12,0	35	17,5	59	29,5	
No presentó	65	32,5	76	38,0	141	70,5	
Total	122	61,0	78	39,0	200	100	

p< 0.05: Estadísticamente significativo

De los factores ovulares asociados al parto pretérmino, se evidencia que la placenta previa se presentó 3% en semanas de 28 - 31.6 ss y 1,5% en 32 - 36.6 ss de gestación. El desprendimiento prematuro de placenta 4% se presentó en las 32 - 36.6 ss y 3% en las 28 - 31.6 ss. En referencia a la placenta circunvalada solo 4% se presentó, de las cuales 3,5% se presentó en las semanas 32 - 36.6

y 0,5% en las semanas 28 - 31.6 ss. De la placenta de inserción baja 1,5% se presentó en semanas de 32 - 36.6 ss, y 0,5% en semanas de 28 - 31.6 ss. En los casos de polihidramnios 1,5% se presentó en semanas de 32 - 36.6 ss y 1% en semanas de 28 - 31.6 de gestación. Por último, los casos de oligohidramnios 17,5% se presentó en la semana 32 - 36.6 ss y 12% en la semana 28 - 31.6. Por lo tanto, todos los factores ovulares presentaron asociación al parto pretérmino con un $p < 0.05$.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar los factores asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho. 2021, por lo que encontramos en relación a los factores sociobiológicos que las edades que predominaron fueron entre 20-35 años, 26% aquellas con 28 -31.6 ss y 35,5% aquellas con 32- 36 ss y en menor porcentaje las edades \geq 36 años con 4% aquellas de 28 -31.6 ss y 19,5% con 32- 36 ss. En relación a la paridad 81,5% fueron multíparas y el 18,5% fueron nulíparas; de las cuales en las nulíparas 7,5% fueron de 28 -31.6ss, mientras que 32- 36 ss fueron 11%. Las multíparas 29% fueron de 28 -31.6ss y 52,5% tuvieron entre 32- 36 ss. Con nivel de educación secundaria 86%. Seguida de un 12% nivel primario y el 1,5% tuvieron una educación superior universitaria. 0,5% presentó superior no universidad y sin estudio, predominando el parto pretérmino 32- 36 ss en el nivel secundaria y 40.5% con parto pretérmino de 28 -31.6ss. Sobre la ocupación el 81,5% era ama de casa, mientras que el 13,5% eran empleadas públicas; y un 5% trabajo independiente, predominado las amas de casa en los partos pretérminos de 32- 36 ss con 49% y las de 28 -31.6ss con 32,5%. Mientras que el 99% no presentó consumo de alcohol y drogas, el 1% si presentaron; evidenciándose solo los partos pretérminos de 32- 36 ss con 1%. Del consumo de drogas el 99,5% no presentó consumo de droga, mientras 0,5% presentó consumo de droga. Sometidos al análisis estadístico chi cuadrado se evidencia

que el consumo de alcohol y consumo de drogas fueron factores asociados al parto pretérmino con $p < 0.05$.

En relación de los factores maternos asociados al parto pretérmino se encontró un 92,5% de gestantes que no presentaron enfermedades hipertensivas del embarazo y solo un 7,5% si lo presentó. De las cuales aquellas que presentaron parto pretérmino 3% fueron de edad gestacional entre 28 - 31.6 ss y 4,5% entre 32 - 36.6 ss. También se observó que un 84% no presento ITU, mientras que un 16% si presentó. De las cuales 12,5% tuvieron entre 32 - 36.6 ss y 3,5% entre 28 - 31.6 ss. Finalmente un 82% no presentó anemia, seguidamente 18% si presentó anemia. De las cuales 10% se presentó entre 32 - 36.6 ss y 8% en semanas de 28 - 31.6 ss. Sometidos al análisis estadístico chi cuadrado se evidencia que la enfermedad hipertensiva del embrazo, ITU, anemia fueron factores asociados al parto pretérmino con $p < 0.05$; resultado que coincide con Vargas¹⁸, donde la prevalencia APP es del 11,18%. El PPT fue más común en mujeres de 20 a 35 años a diferencia de las que dieron a luz a término. Las embarazadas casadas tienen mayor riesgo de PPT. El 51,6% de parto menos a 37 ss presentó 52,7% no contaba con gestación anterior y el 54,8% no presentó aborto. Blasco et al¹⁷, mostró que la diabetes gestacional aumenta el riesgo de parto prematuro ($X^2=12.828$, $p=0.000$). Las mujeres con infección del tracto urinario ($p=0,004$), amenaza de parto prematuro ($p=0,013$) y rotura prematura de membranas ($p=0,013$) tuvieron mayor riesgo de desarrollar PPT. Así también Del Carpio¹² coincide con los resultados donde tenemos 74% de las encuestadas quienes si creen que las ITU producen hematuria, el 47% opinan que deben prevenir las infecciones de vías urinarias, 93% presentaron temperatura elevada durante la infección, 86% manifestaron diversos síntomas durante las ITU,

como temperatura elevada, dolor al miccionar y hematuria, 62% manifiestan que la APP y parto en menos de 37 semanas son como consecuencias de anteriores partos que culminaron de igual semanas de gestación, encontrando solo asociación estadística en la ITU, con un $p < 0.05$. Así mismo Ruiz⁹ mostró que las principales características asociadas fueron la ITU 64,2% y la anemia 17,2% y que la principal complicación materna perinatal asociado a la RPM es la Corioamnionitis 32,8%. Resultados similares encontró Suazo¹⁹, donde las gestantes con patologías como EHE presentaron mayor riesgo de parto antes de las 37 ss. Las patologías asociadas con $p < 0.05$ fueron diabetes mellitus, HIE, síntomas de parto prematuro, insuficiencia cervical, RPM y RCIU.

Resultado opuesto encontró Cabrera et al.¹⁴, donde las variables sociodemográficas no evidenciaron significancia de asociación; mientras que factores obstétricos como las infecciones vaginales cervicales, ITU y anemia evidenciaron un aumento porcentual en el riesgo y asociación al parto pretérmino. En el mismo estudio menciona también que las infecciones vaginales del cuello uterino, las ITU y la anemia fueron factores de riesgo asociados con la RPM en el grupo de estudio presentando un $p < 0.05$.

Factores fetales asociados al parto pretérmino en gestantes, se evidenció que solo 4,5% presentó malformaciones congénitas, de las cuales 2,0 se encontró entre las 28 - 31.6 ss y 2,5% entre las 32 - 36.6 ss. Así también 4,0 % presentó retardo de crecimiento intrauterino, de las cuales 1% lo presentó durante las 28 - 31.6 ss y 3% en las 32 - 36.6 ss. Por último, nacieron de embarazo múltiple el 15%, de las cuales se presentó 4% en las 28 - 31.6 ss y 11% entre las 32 - 36.6 ss de gestación. Tanto la variable malformación congénita y embarazo múltiple fueron factores asociados al parto pretérmino con $p < 0.05$, resultado que

coinciden con Agapito¹⁵, donde el parto distócico se presentó en 65%, gestación previa con patologías 58%. 11% fueron gestaciones gemelares. Sin embargo, resultado similar encontró Ruiz⁹ donde las principales características asociadas en el neonato 15% presentó complicaciones como RCIU obteniendo una significancia estadística de $p < 0.05$. En relación a los recién nacidos menores de 37 semanas de gestación, 57% fueron de sexo masculino, test de Apgar < 7 (69%), recién nacidos con peso inferior a 2500 gr (83%), disminución de líquido amniótico 58% y con presentación de vértice 69%. Así también coincide los resultados de Huertas¹⁶ donde en sus resultados presentó recién nacidos con bajo peso y RCIU, encontrando un $p < 0.05$. Así mismo, Blasco et al.¹⁷ encontró bajo peso del recién nacido asociado al parto prematuro, el cual fue ocasionado por patologías como anemia durante la gestante. Baños²⁰, encontró que las malformaciones en el feto no presentaron asociación al parto prematuro en aquellas que salieron gestando por primera vez. Sin embargo, el CPN incompleto si presentó significancia $p < 0.05$.

En relación a los factores ovulares asociados al parto pretérmino, se evidencia que la placenta previa se presentó 1.5% en semanas de 28 - 31.6 ss y 3.0% en 32 - 36.6 ss de gestación. El desprendimiento prematuro de placenta 4% se presentó en las 32 - 36.6 ss y 3% en las 28 - 31.6 ss. En referencia a la placenta circunvalada solo 4% se presentó, de las cuales 3,5% se presentó en las semanas 32 - 36.6 y 0,5% en las semanas 28 - 31.6 ss. De la placenta de inserción baja 1,5% se presentó en semanas de 32 - 36.6 ss, y 0,5% en semanas de 28 - 31.6 ss. En los casos de polihidramnios 1,5% se presentó en semanas de 32 - 36.6 ss y 1% en semanas de 28 - 31.6 de gestación. Por último, los casos de oligohidramnios 17,5% se presentó en la semana 32 - 36.6 ss y 12% en la

semana 28 - 31.6. Por lo tanto, todos los factores ovulares presentaron asociación al parto pretérmino con un $p < 0.05$. los resultados también coinciden con Baños²⁰, quien encontró que malformaciones de la placenta como la placenta previa y DPP si se asocia con el parto prematuro $p < 0.05$.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores sociobiológicos que presentaron asociación a parto pretérmino fueron consumo de alcohol, consumo de drogas, presentándose en las 32 - 36.6 ss de gestación.
2. Los factores maternos que presentaron asociación a parto pretérmino fueron la enfermedad hipertensiva del embarazo, ITU y anemia, presentándose a las 32 - 36.6 ss de gestación.
3. Los factores fetales asociados al parto pretérmino se encontró que las malformaciones fetales y embarazo múltiple se asociaron presentando y encontrándose en mayor porcentaje en la semana 32 - 36.6 ss de gestación.
4. Los factores ovulares como placenta previa, DPP, placenta circunvalada, placenta de inserción baja, polihidramnios y oligohidramnios presentaron asociación a parto pretérmino, también con mayor frecuencia a las 32 - 36.6 ss de gestación.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al equipo de gestión del Hospital Regional de Ayacucho debe elaborar planes de mejora contar con equipo multidisciplinario para disminuir el parto pretérmino, sobre todo en edades de etapa reproductiva.
2. Continuar con la educación dentro de la etapa prenatal para la identificación oportuna de riesgos y disminuir la morbilidad materna.
3. Complementar con otros estudios de bienestar fetal durante las atenciones prenatales identificando patologías en el feto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pacheco J. Parto pretérmino, avances y retos. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2018 [citado 02 de agosto del 2023]; 64 (3):393-398. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300012&lng=es&nrm=iso
2. Donoso B, Oyarzún E. Parto prematuro. Medwave [Internet]. 2012 [citado 26 de noviembre de 2023]; 12 (08):1-8. Disponible de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5477>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra. Nacimientos prematuros; 11 de mayo 2023 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra. Recomienda el contacto inmediato de piel con piel para lograr la supervivencia de los bebés pequeños y prematuros; 15 de noviembre 2022 [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies>
5. Murguía F, Indacochea S, Roque Juan, De la Cruz J. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima-Perú. Rev Peru

- Investig Matern Perinat. [Internet]. 2021 [citado 02 de febrero del 2024]; 10(2): 35-41. Disponible de: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>
6. Ahumada J, Barrera A, Canosa D, Cárdenas L, Uriel M, Ibáñez A et al. Factores de riesgo de parto pretérmino. Rev Fac Med [Internet]. 2020 [citado 01 de octubre del 2023]; 68(4):556-563. Disponible de: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.79702>
 7. Martínez A Díaz J, Romero A. Factores de riesgos asociados a parto pretérmino en adolescentes. Salud en Tabasco [Internet].2017 [citado 01 de agosto del 2023]; 23(1):13-18. Disponible de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754566003>
 8. Fano D, Ayala F, Carranza C, Guevara E, Luna A. Resultados preliminares del análisis de bajo peso al nacer, nacimiento pretérmino y pequeño para la edad gestacional, reportados en la base de datos del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2012-2017. Rev Peru de Invest Matern Perinat [Internet]. 2018 [citado 26 de noviembre de 2023]; 7(1):9-17. Disponible de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/104>
 9. Ruiz N. Factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional Docente las Mercedes-2018 [tesis de segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020 [citado 26 de noviembre de 2023]. 36p. Disponible de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_49e715be5362f4efa44ac54c0e7964d0/Details

10. Organización Mundial de la Salud [Internet] Ginebra. Objetivos de Desarrollo Sostenible [citado 26 de noviembre de 2023]. Disponible de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
11. Mora M, Peñaloza D, Pullupaxi C, Rodríguez J. Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. FACSALUD-UNEMI [Internet]. 2019 [citado noviembre del 2023];3(4):26-35. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277756>
12. Del Carpio L. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en primigestas, Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco, 2019 [tesis de especialidad en internet]. Perú: Universidad de Huánuco; 2021 [citado 26 de noviembre de 2023]. 60p. Disponible de: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3216>
13. Meléndez S, Barja J. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú [Internet]. 2020 [citado 27 de noviembre de 2023]; 88(1): 23-28. Disponible de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000100005&lng=es.
14. Cabrera P; Rivera S. Factores determinantes en partos prematuros en mujeres de 20 a 49 años que asisten a las 19 unidades de Salud comunitarias de la RIIS Chalchuapa Periodo Marzo Septiembre del 2019 [Tesis de maestría en internet]. San Salvador: Universidad El Salvador; 2019 [citado 26 de noviembre de 2023]. 46p. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147106/272-11106153.pdf>
15. Agapito A. Factores maternos y parto prematuro en el Hospital de Apoyo Bagua – enero a diciembre 2020 [tesis de segunda especialidad en internet].

- Perú: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2021 [citado 26 de noviembre de 2023].
66p. Disponible de:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10302>
16. Huertas T. Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. Rev. Perú. Ginecol obstet [Internet]. 2018 [citado 20 de febrero 2023]; 64(3):399-404. Disponible de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322018000300013&lng=es&nrm=iso
17. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre 2023]; 22(7):1-22. Disponible de:
<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1443>
18. Vargas S. Factores de riesgos asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio Gineco Obstetricia del Hospital de Barranca, 2019 [tesis de segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 26 de febrero de 2024]. 14p. Disponible de:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8171/Factores_VargasHidalgo_Silvia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. Suazo D, Carrillo K, Aguayo M. Relación entre características sociodemográficas, obstétricas y psicosociales con el desenlace de Parto Prematuro en un Hospital de alta complejidad. Rev. Chil. Obstet. ginecol [internet]. 2021 [citado 26 de noviembre de 2023]; 86(5):444-454. Disponible de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000500444&lng=es

20. Baños R. Factores obstétricos asociados al parto pretérmino en primigestas atendidas en el Hospital el Carmen, Huancayo 2018 [tesis de segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 27 de febrero de 2024]. 60p. Disponible de: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/e445ae1b-c179-4985-912c-14234c974b69/download>

VII. ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACTORES ASOCIADOS AL PARTO PREMATURO HOSPITAL REGIONAL
MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA – AYACUCHO - 2021
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS:

FICHA No:

Edad gestacional:

FACTORES MATERNOS:

- a) Edad materna:
- a) ≤ 19 años ()
 - b) 20 a 35 años ()
 - c) ≥ 36 años ()
- b) Paridad:
- Primípara ()
 - Múltipara ()
- c) Nivel de instrucción:
- Sin Estudios ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior No Universitaria ()
 - Superior Universitaria ()
- d) Ocupación:
- Ama de casa ()
 - Empleada publica ()
 - Independiente ()
 - Superior No Universitaria ()
 - Superior Universitaria ()

e) Hábitos nocivos:

Consumo de alcohol

Si ()

No ()

Consumo de drogas

Si ()

No ()

Consumo de tabaco

Si ()

No ()

e) Enfermedades intercurrentes del embarazo:

Enfermedades hipertensivas del embarazo ()

ITU ()

Anemia ()

Otros (*)

Cual:.....

FACTORES FETALES:

a) Malformaciones congénitas:

Si (*)

Cual:.....

No ()

b) Retardo de crecimiento uterino:

Si ()

No ()

c) Embarazo múltiple

Si ()

No ()

FACTORES OVULARES:

a) Placenta previa

Si ()

No ()

b) Desprendimiento prematuro de placenta

Si ()

No ()

c) Placenta circunvalada

Si ()

No ()

d) Inserción baja de placenta

Si ()

No ()

e) Polihidramnios

Si ()

No ()

f) Olihidramnios

Si ()

No ()

PARTO PREMATURO:

Prematuro extremo

SI ()* Semanas gestacionales:..... NO ()

Muy prematuro

SI ()* Semanas gestacionales:.....NO ()

Prematuto moderdo o tardío

SI ()* Semanas gestacionales:..... NO ()

ANEXO B: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Factores	Son factores que ocasionan alteraciones durante el embarazo y en el recién nacido, ocasionando un trabajo de parto pretérmino.	Maternos	Edad Materna	≤ 19 años
				20 a 35 años
				≥ 36 años
			Paridad	Primípara
				Multipara
			Nivel de instrucción	Sin Estudios
				Primaria
				Secundaria
				Superior No Universitaria
			Ocupación	Superior Universitaria
				Ama de Casa
				Empleada pública
			Consumo de alcohol	Trabajo independiente
		Presenta		
		No presenta		
		Presenta		
		No presenta		
		Presenta		
		No presenta		
		EHE	Presenta	
			No presenta	
		ITU	Presenta	
			No presenta	
Anemia	Presenta			
	No presenta			
Fetales	Malformaciones congénitas			
	Presenta			
	No presenta			
Retardo de crecimiento uterino	Presenta			
	No presenta			
Embarazo múltiple	Presenta			
	No presenta			
Ovulares	Placenta previa			
	Presenta			
	No presenta			
	Desprendimiento prematuro de placenta			
	Presenta			
	No presenta			
Placenta circunvalada				
Presenta				
No presenta				
Inserción baja de placenta				
Presenta				
No presenta				
Polihidramnios				
Presenta				
No presenta				
Olihidramnios				
Presenta				
No presenta				

V2: Parto pretérmino	Es el parto ocurrido antes de 37 semanas de gestación, contadas desde el primer día de la última menstruación	pretérmino extremo: <28 sem	Si No
		Muy pretérmino: 28 a <32 sem	Si No
		Prematuro moderado tardío: 32 - <37 sem,	Si No

ANEXO C:

ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Ayacucho, 30 de junio del 2023

CARTA N° 001-23- HRA “MAMLL” – SO/AYACUCHO

OBSTETRA:

JESSICA LUZ PACHAS GRADOS

AYACUCHO.

P R E S E N T E.-

ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA

De mi mayor consideración:

*Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente, así mismo en atención a la constancia, de la profesional en Obstetricia Srta: Jessica Luz Pachas Grados, de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres, solicita se le otorgue facilidades, para el desarrollo de una Tesis, este despacho cumple con comunicarle que le otorga **AUTORIZACION**, para la aplicación de la encuesta “FACTORES ASOCIADAS AL PARTO PRETERMINO HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO, 2021”.*

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente;

C.c Archivo

